

Castelbrando 6

PROMUOVERE LA SALUTE
PER CONCORRERE AL
SUPERAMENTO DELLA CRISI

Castelbrando

Cison di Valmarino TV

30-31 maggio 2013



Antonio Ferro

**Migliorare il marketing sociale
in tema di vaccinazioni
"presidiando" il web**

Castelbrando 31 maggio 2013

“...Paradossalmente proprio il successo delle vaccinazioni può creare problemi nella loro accettazione, perché al diminuire di frequenza delle malattie prevenibili, diminuisce la percezione della loro gravità”.

(Istituto Superiore di Sanità)



POLIO

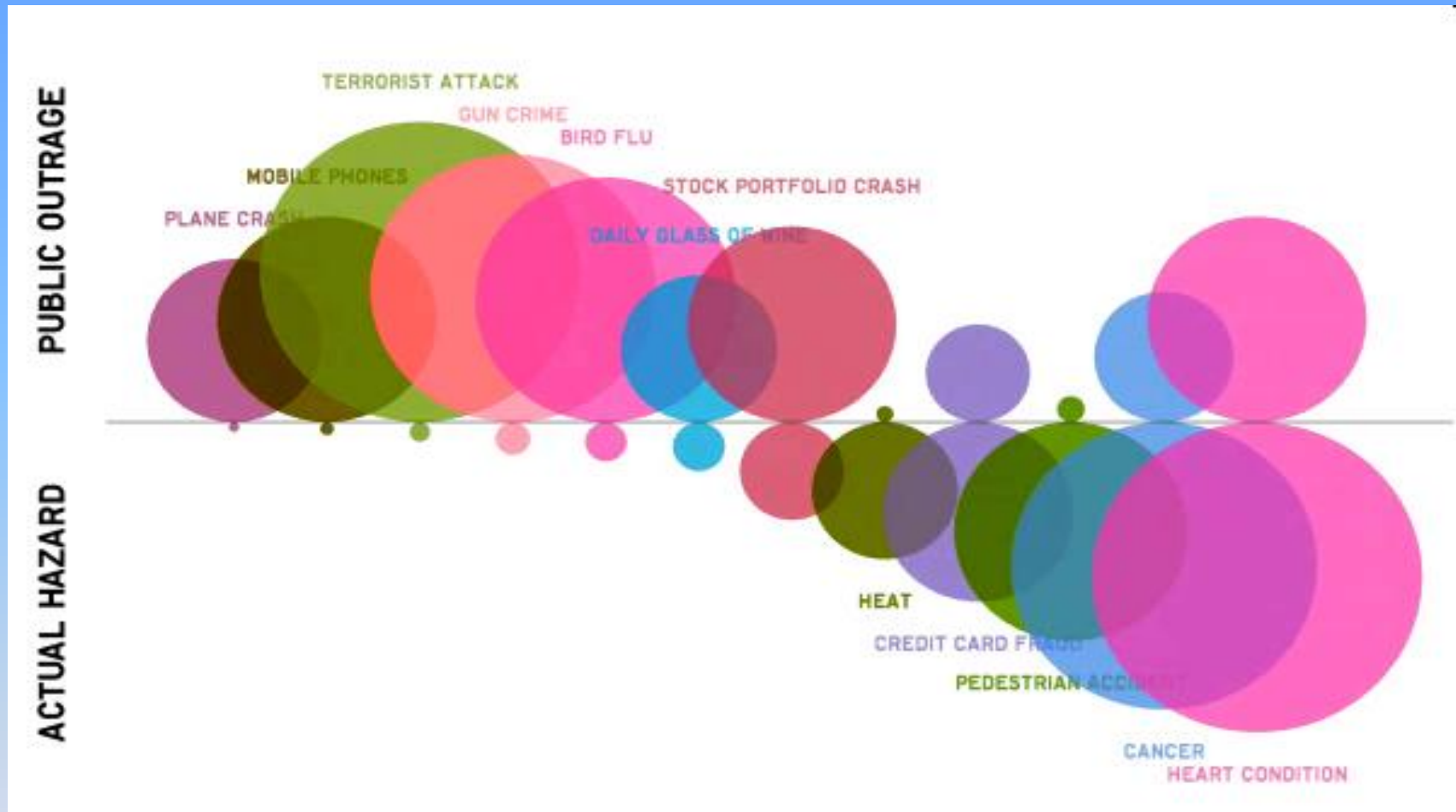
*Chi si sarebbe
domandato se
vaccinare nel
1950?*



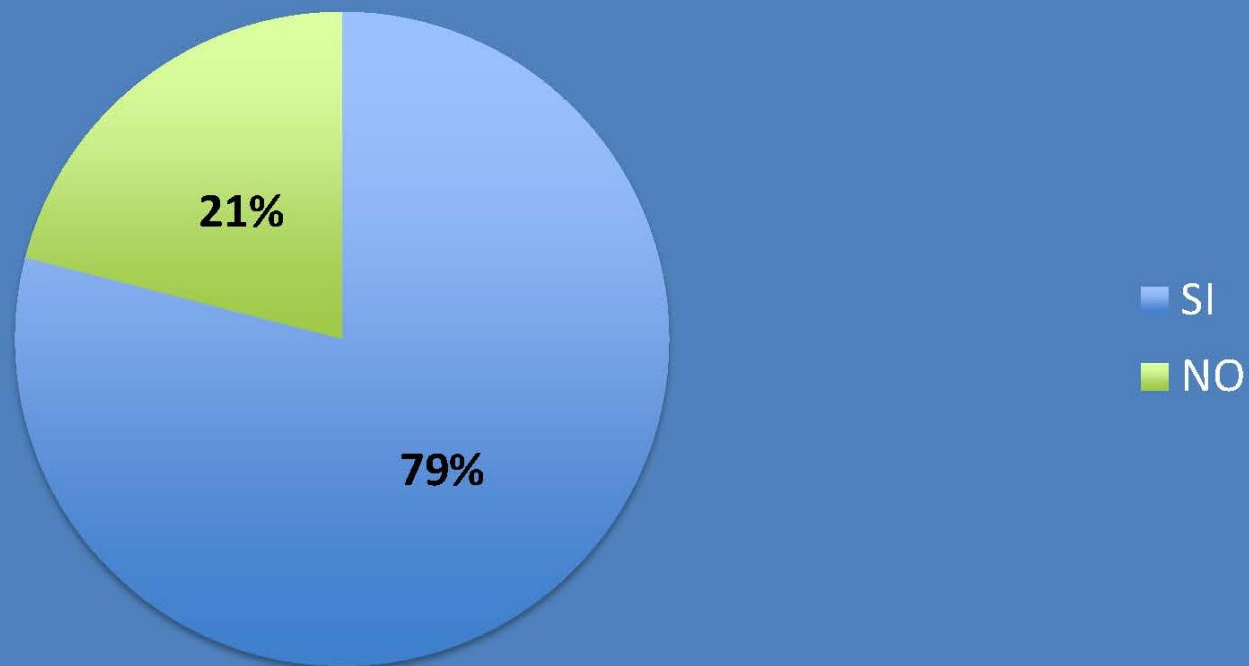
RISULTATI DELLE VACCINAZIONI

Malattia	Prima della vaccinazione	anno 2000	variazione %
Difterite	31,054	1	-99
Morbillo	390,852	86	-99
Parotite	21,342	338	-99
Pertosse	117,998	7,867	-93
Poliomielite	4,953	0	-100
Rosolia	9,941	176	-98
Rosolia congenita	19,177	9	-99
Tetano	1,314	35	-97
Hib	24,856	112	-99
Totale	566,706	8,624	-98
Eventi avversi	0	13,497	+++

Fonte dati CDC



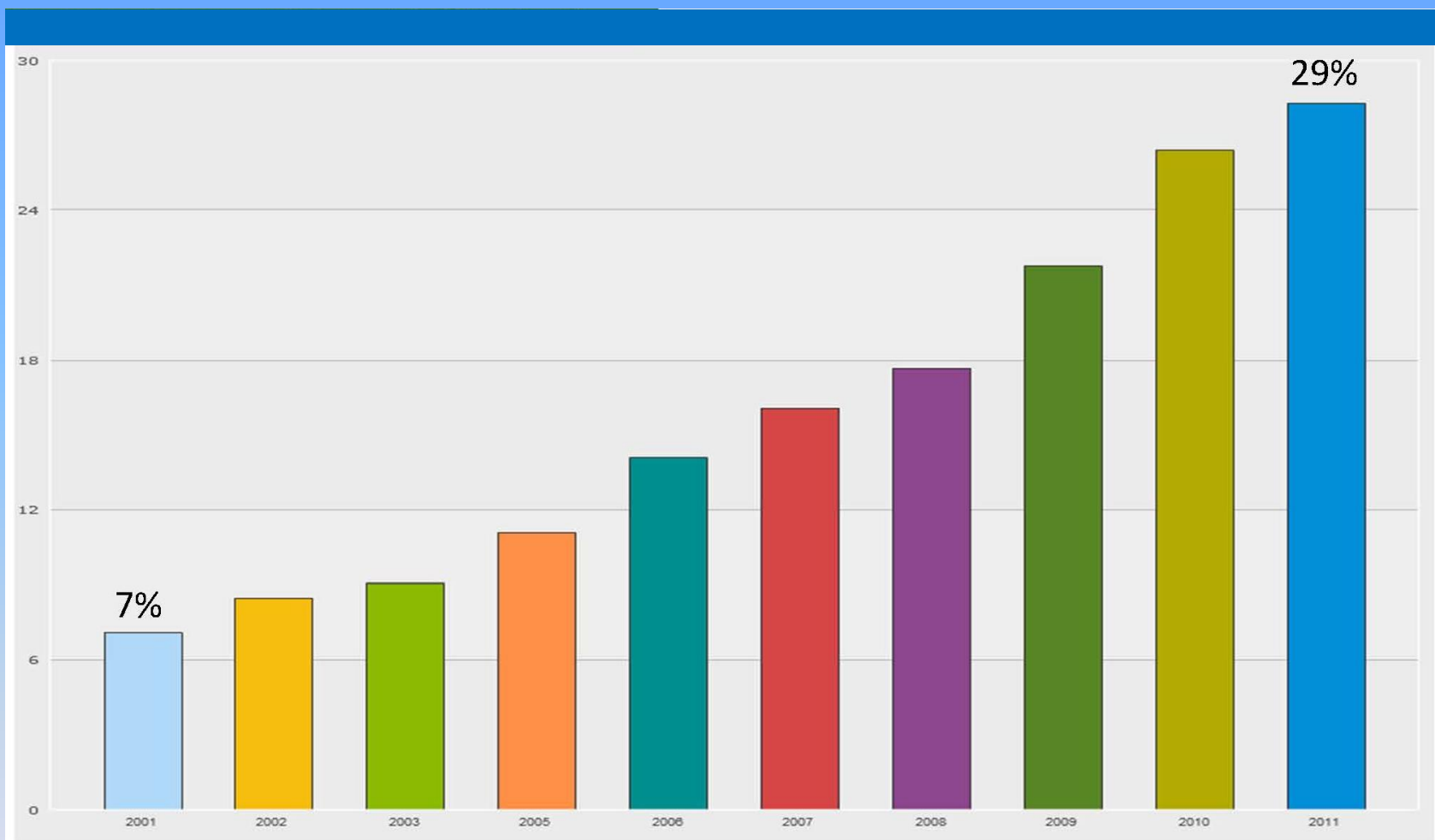
Utilizzo Internet
(famiglie con almeno un figlio minorenne)



Circa la metà utilizza internet per cercare dati sanitari.

Dati ISTAT 2012

PERSONE CHE USANO INTERNET TUTTI I GIORNI



Dati ISTAT

Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nel Veneto

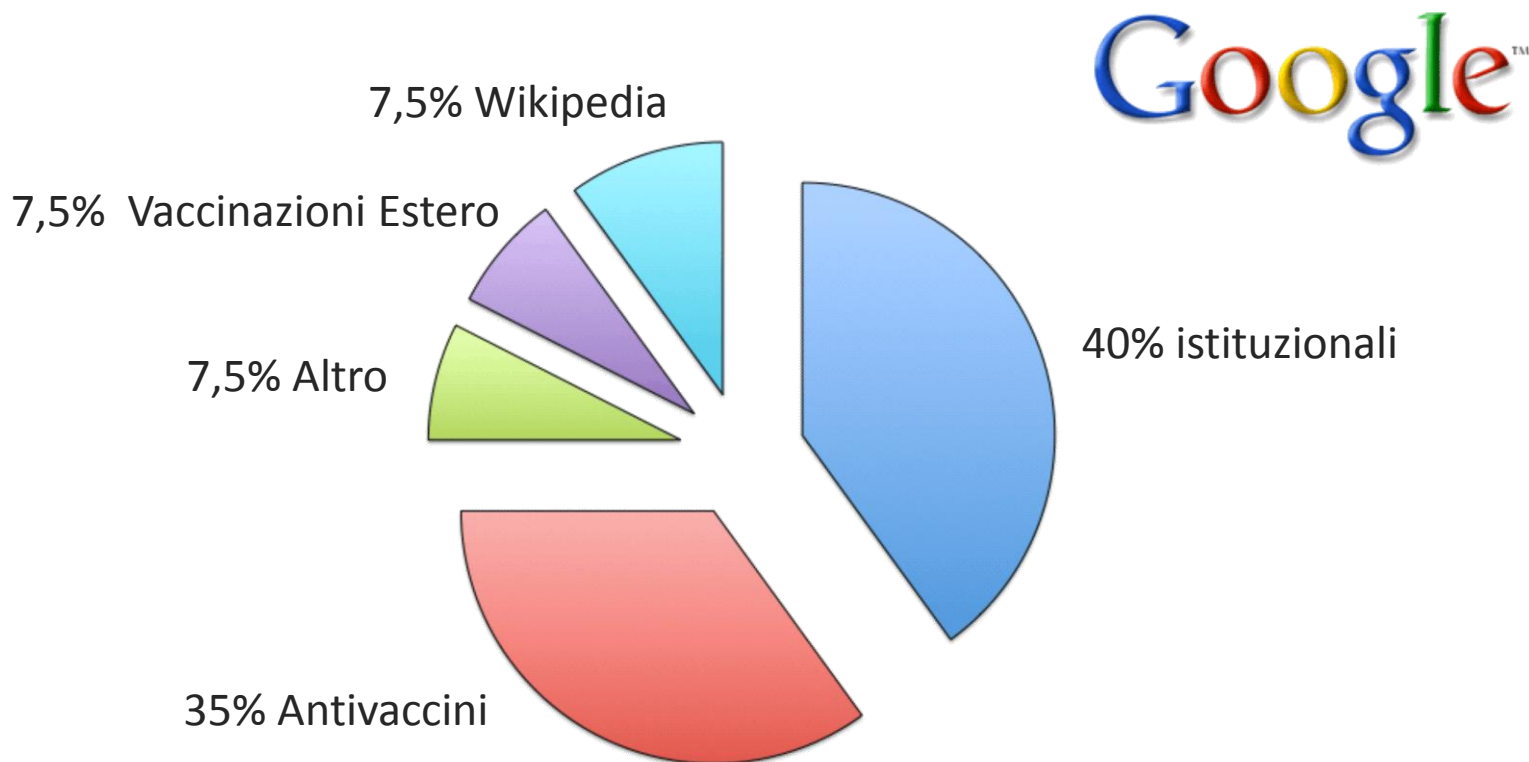
REPORT DI RICERCA, ANALISI DEI DATI E INDICAZIONI OPERATIVE DGR n. 3664 DEL 25.11.2008 - All. B Del. Azienda ULSS 20 n. 278 del 25.05.2009

Fonte informativa	N. vaccinatori totali	% vaccinatori totali	N. vaccinatori parziali	% vaccinatori parziali	N. non vaccinatori	% non vaccinatori
Operatori vaccinali	438	32%	50	37%	50	35%
Internet	381	28%	77	55%	111	69%
Medico di fiducia esterno al SSN	127	9%	35	26%	71	47%
Corso pre-parto	379	28%	33	24%	36	27%
Passaparola	587	43%	83	60%	120	76%
Libretto informativo fornito dalla Az. ULSS	797	58%	71	51%	85	58%
Mass-media	202	15%	39	29%	51	37%
Associazioni contrarie alle vaccinazioni	106	8%	64	46%	142	84%
Totali	3.017		452		666	

Frequenza dell'accesso a fonti informative diverse dal Pediatra di Famiglia

Associazioni contrarie alle vaccinazioni, Internet e passaparola sono le fonti non-istituzionali più frequentate dai genitori che non vaccinano. Passaparola ed internet hanno un ruolo significativo anche per gli altri.

LO STATO ATTUALE DELL'INFORMAZIONE SUL WEB



RICERCA SU GOOGLE

Parole chiave utilizzate per la ricerca (primi 10 risultati):

[Vaccino](#)

[Vaccini](#)

[Vaccinazione](#)

[Vaccinazioni](#)

http://www.mednat.org/vaccini/vaccini_base.htm

<http://www.comilva.org/>

<http://www.disinformazione.it/vaccinazioni.htm>

<http://www.infovaccini.it/doku.php#.UPkddSf8KvM>

<http://www.vaccinareinformati.org/>

<http://www.condav.it/>

<http://www.corvelva.org/>

<http://www.fondazionedannidavaccino.com/>

<http://www.coriv.org/>

<http://www.informasalus.it/it/articoli/vaccinazioni/>

<http://www.vitanaturale.it/vaccini/index.php?cat=32%20=4>

<http://www.vaccinazione.it/>

Lo stato attuale della controinformazione sul web

STEFANO MONTANARI

<http://www.stefanomontanari.net/sito/>

EUGENIO SERRAVALLE

<http://www.eugenioserravalle.com/>

GIORGIO TREMANTE

<http://www.tremante.it/>

SAVERIO CREA

<http://avvsaveriocrea.blogspot.it/>

ROBERTO GAVA

<http://www.ilfattoquotidiano.it/blog/rgava/>



Lo stato attuale della controinformazione sul web

facebook



Gruppo Nazionale Contro le Vaccinazioni di Massa Obbligatorie
7.298 membri; non è necessario iscriversi per leggerne i contenuti.

Lo stato attuale della controinformazione sul web

TECNICHE DI GUERRIGLIA COMUNICATIVA CONTRO LE VACCINAZIONI

Materiali



Argomentazioni
a carattere
pseudo-scientifico

Bufale e leggende
metropolitane

TECNICHE DI GUERRIGLIA COMUNICATIVA CONTRO LE VACCINAZIONI

Materiali

- I vaccini causano l'autismo.
- I vaccini causano l'ADHD.
- I vaccini causano la morte in culla.
- I vaccini sono causa di SLA e/o sclerosi multipla.
- Il vaccino contro l'influenza causa la sindrome di Guillain Barré.
- I vaccini causano l'encefalite.
- I vaccini sono inefficaci e pericolosi.
- Le malattie infettive sono sparite per il semplice miglioramento delle condizioni igieniche.
- I vaccini sono più pericolosi delle malattie per cui dovrebbero proteggere.
- I vaccini sovraccaricano e indeboliscono il sistema immunitario.
- Le malattie controllate dalle vaccinazioni vengono rimpiazzate da altre.



**Argomentazioni
a carattere
pseudo-scientifico**

- I vaccini dovrebbero essere somministrati solo dopo una valutazione genetica.
- Gli operatori sanitari non si vaccinano ed alcuni si oppongono alle vaccinazioni.
- L'immunità di gregge non esiste.
- I vaccini contengono mercurio che è tossico.

TECNICHE DI GUERRIGLIA COMUNICATIVA CONTRO LE VACCINAZIONI

Materiali

- I vaccini fanno venire il cancro.
- Sono migliaia le malattie indotte dai vaccini.
- Le malattie sono inventate da “BIG PHARMA” per vendere i vaccini.
- Con i vaccini ci iniettano microspie che ci controllano.
- È meglio prendere la malattia naturale piuttosto che vaccinarsi.
- I vaccini sono armi di distruzione di massa.
- Mostruosità come la vaccinazione non sono fondate sulla scienza ma sul denaro. I vaccini servono a generare e mantenere il mercato dei malati, tanto caro a BIG PHARMA.
- I germi non sono la causa delle malattie.



**Bufale e leggende
metropolitane**

TECNICHE DI GUERRIGLIA COMUNICATIVA CONTRO LE VACCINAZIONI

Metodi



- Brevi filmati e spot.
- Serate anche a pagamento.
- Libri con le stesse caratteristiche e layout (Bartolozzi).
- Associazionismo capillare nel territorio.
- Forum.



TESI CONTRO LE VACCINAZIONI

Vaccini e autismo

Early report

Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dhillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith

Summary

Background We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods 12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

Findings Onset of behavioural symptoms was associated, by the parents, with measles, mumps, and rubella vaccination in eight of the 12 children, with measles infection in one child, and otitis media in another. All 12 children had intestinal abnormalities, ranging from lymphoid nodular hyperplasia to aphthoid ulceration. Histology showed patchy chronic inflammation in the colon in 11 children and reactive ileal lymphoid hyperplasia in seven, but no granulomas. Behavioural disorders included autism (nine), disintegrative psychosis (one), and possible postviral or vaccinal encephalitis (two). There were no focal neurological abnormalities and MRI and EEG tests were normal. Abnormal laboratory results were significantly raised urinary methylmalonic acid compared with age-matched controls ($p=0.003$), low haemoglobin in four children, and a low serum IgA in four children.

Interpretation We identified associated gastrointestinal disease and developmental regression in a group of previously normal children, which was generally associated in time with possible environmental triggers.

Lancet 1998; 351: 637–41
See Commentary page 611

Inflammatory Bowel Disease Study Group, University Departments of Medicine and Histopathology (A J Wakefield FRCS, A Anthony MB, J Linnell PhD, A P Dhillon MRCPs, S E Davies MRCPs) and the **University Departments of Paediatric Gastroenterology** (S H Murch MB, D M Casson MRCP, M Malik MBChB, M A Thomson FRCP, J A Walker-Smith FRCP), **Child and Adolescent Psychiatry** (M Berelowitz FRCPsych), **Neurology** (P Harvey FRCP), and **Radiology** (A Valentine FRCS), **Royal Free Hospital and School of Medicine, London NW3 2QG, UK**

Correspondence to: Dr A J Wakefield

Introduction

We saw several children who, after a period of apparent normality, lost acquired skills, including communication. They all had gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, diarrhoea, and bloating and, in some cases, food intolerance. We describe the clinical findings, and gastrointestinal features of these children.

Patients and methods

12 children, consecutively referred to the department of paediatric gastroenterology with a history of a pervasive developmental disorder with loss of acquired skills and intestinal symptoms (diarrhoea, abdominal pain, bloating and food intolerance), were investigated. All children were admitted to the ward for 1 week, accompanied by their parents.

Clinical investigations

We took histories, including details of immunisations and exposure to infectious diseases, and assessed the children. In 11 cases the history was obtained by the senior clinician (JW-S). Neurological and psychiatric assessments were done by consultant staff (PH, MB) with HMS-4 criteria.¹ Developmental histories included a review of prospective developmental records from parents, health visitors, and general practitioners. Four children did not undergo psychiatric assessment in hospital; all had been assessed professionally elsewhere, so these assessments were used as the basis for their behavioural diagnosis.

After bowel preparation, ileocolonoscopy was performed by SHM or MAT under sedation with midazolam and pethidine. Paired frozen and formalin-fixed mucosal biopsy samples were taken from the terminal ileum; ascending, transverse, descending, and sigmoid colons, and from the rectum. The procedure was recorded by video or still images, and were compared with images of the previous seven consecutive paediatric colonoscopies (four normal colonoscopies and three on children with ulcerative colitis), in which the physician reported normal appearances in the terminal ileum. Barium follow-through radiography was possible in some cases.

Also under sedation, cerebral magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG) including visual, brain stem auditory, and sensory evoked potentials (where compliance made these possible), and lumbar puncture were done.

Laboratory investigations

Thyroid function, serum long-chain fatty acids, and cerebrospinal-fluid lactate were measured to exclude known causes of childhood neurodegenerative disease. Urinary methylmalonic acid was measured in random urine samples from eight of the 12 children and 14 age-matched and sex-matched normal controls, by a modification of a technique described previously.² Chromatograms were scanned digitally on computer, to analyse the methylmalonic-acid zones from cases and controls. Urinary methylmalonic-acid concentrations in patients and controls were compared by a two-sample t test. Urinary creatinine was estimated by routine spectrophotometric assay.

Children were screened for anti-domyseal antibodies and boys were screened for fragile-X if this had not been done



Tesi: il vaccino MPR può causare infiammazione intestinale con aumento di permeabilità della barriera intestinale, il passaggio in circolo di sostanze tossiche per l'encefalo e il conseguente sviluppo di autismo.
Riportati 12 casi di bambini.

TESI CONTRO LE VACCINAZIONI

Vaccini e autismo

Nessuno degli oltre 25 studi condotti negli ultimi 15 anni ha confermato l'esistenza di una relazione causale tra vaccino MPR e autismo!



Brian Deer



Un'inchiesta pubblicata sul BMJ dimostra che l'articolo di Wakefield è fraudolento e smaschera il conflitto di interessi di Wakefield.

EDITORIAL

Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent

BMJ 2011; 342 doi: 10.1136/bmj.c7452 (Published 5 January 2011)

Cite this as: BMJ 2011;342:c7452

BMJ Series ■ Child and adolescent psychiatry

Una truffa colossale

This article was retracted

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr [AJ Wakefield](#) FRCS ^a, [SH Murch](#) MB ^b, [A Anthony](#) MB ^a, [J Linnell](#) PhD ^a, [DM Casson](#) MRCP ^b, [M Malik](#) MRCP ^b, [M Berelowitz](#) FRCPsych ^c, [AP Dhillon](#) MRCPsych ^a, [MA Thomson](#) FRCP ^b, [P Harvey](#) FRCP ^d, [A Valentine](#) FRCP ^e, [SE Davies](#) MRCPsych ^a, [JA Walker-Smith](#) FRCP ^a

Summary

Background

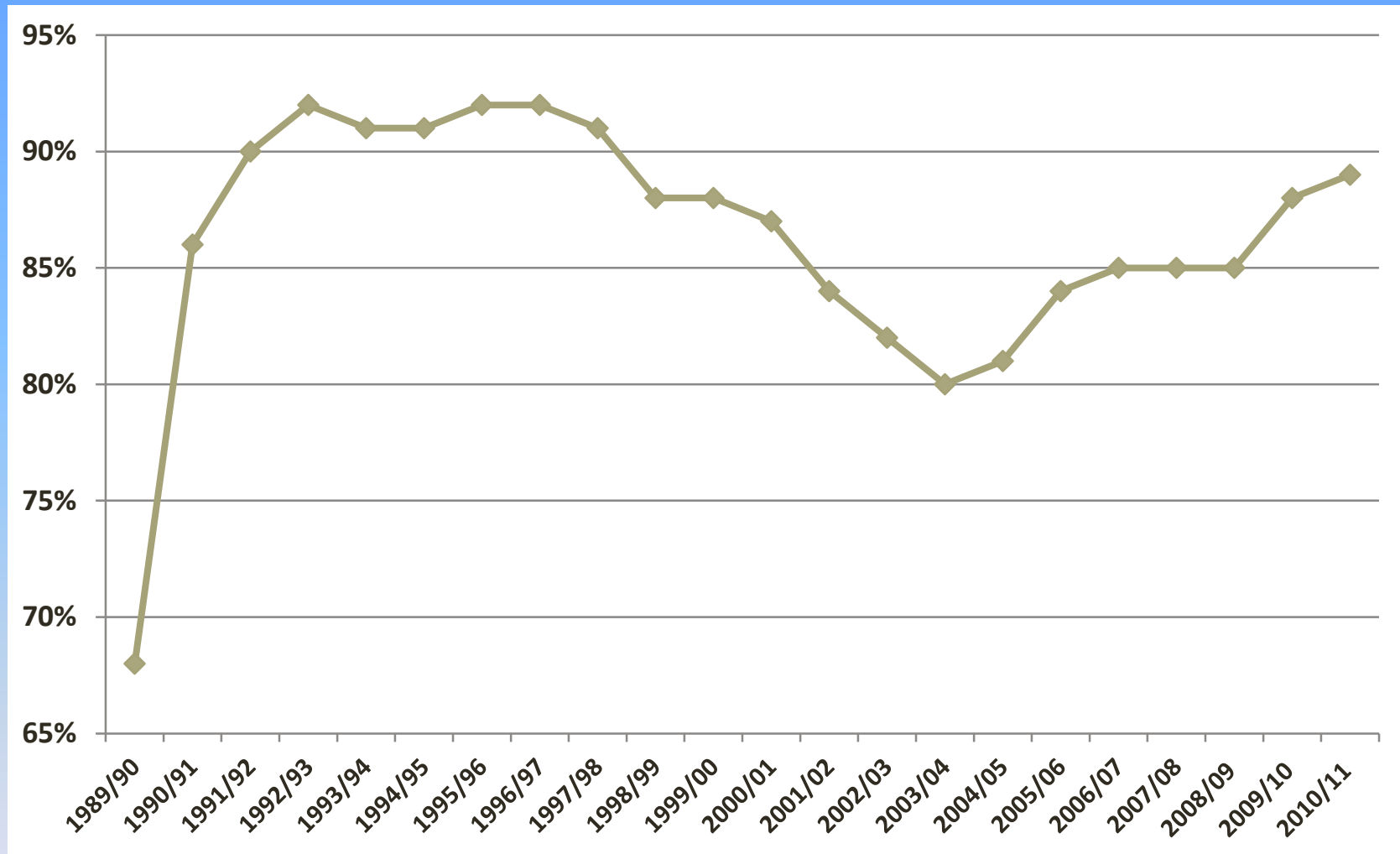
We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods

12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

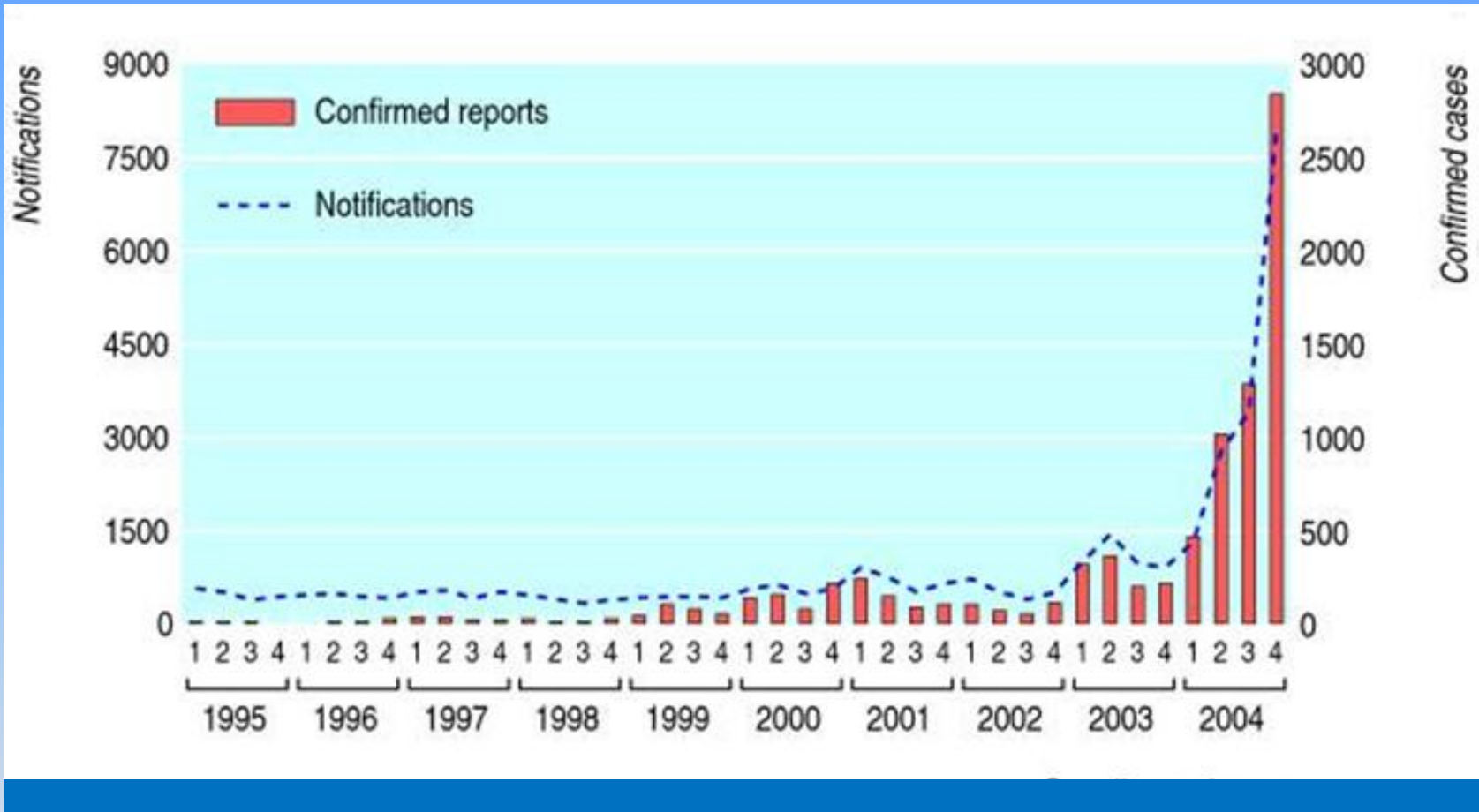
RETRACTED

Completed Primary Courses at Two Years of Age for MMR (England)



Dati estrapolati da http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733819251

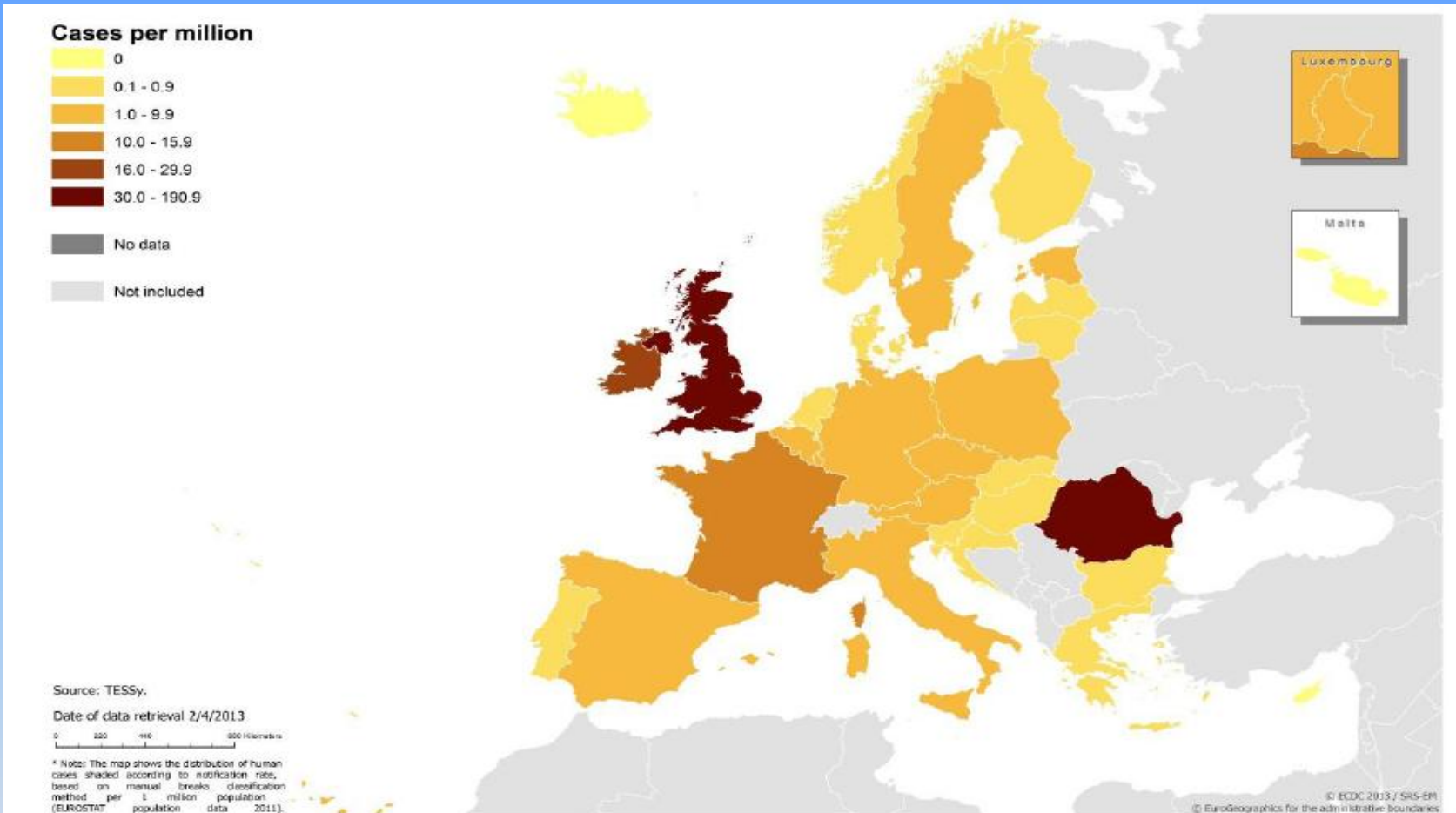
NOTIFICHE PER PAROTITE E CASI CONFERMATI



Dati 1995-2004 per quadrimestre

Fonte: Gupta RK, Best J, MacMahon E. Mumps and the UK epidemic 2005. BMJ. 2005

NUOVA EPIDEMIA DI MORBILLO IN REGNO UNITO



Tassi notificati di morbillo (casi per milione) per Paese; marzo 2012-febbraio 2013 (fonte: ECDC).

- ***1170 casi notificati.***
- ***Attivazione di una campagna di catch-up (prevista la somministrazione di più di un milione di dosi fuori schedula vaccinale).***



La **SItI** - Società Italiana d'Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - ritiene fondamentale supportare un progetto che prevede l'individuazione di **obiettivi** chiari e diretti, la definizione di **strategie** idonee e persuasive, l'approntamento di **strumenti** coerenti e funzionali
*per contrastare i miti, le leggende
e la disinformazione imperanti sul web.*

Questo progetto si chiama...

VaccinarSì

Informarsi sulle vaccinazioni





- ❖ *Evidenziare l'importanza delle vaccinazioni ed esporne la validità.*
- ❖ *Contrastare apertamente la disinformazione diffusa sul web con dati e richiami di carattere scientifico.*
- ❖ *Denunciare e smascherare l'incompetenza dei siti web di specifico orientamento anti-vaccinale presenti su internet.*
- ❖ *Sostenere gli operatori sanitari nel dialogo con la popolazione.*
- ❖ *Sensibilizzare le agenzie di comunicazione e gli organi di informazione su una corretta divulgazione scientifica.*



La disinformazione si può contrastare solo con la validità di una **informazione...**

- coerente,
- approfondita,
- verificabile,
- comprensibile,
- convincente,
- indipendente.



Gli **strumenti** che si ritengono indispensabili per raggiungere gli obiettivi prefissati, secondo le strategie considerate, sono:

- ✓ **Presentazioni multimediali** didattico-informative.
- ✓ **Videofilmati** studiati per indirizzare verso una corretta informazione.
- ✓ **Supporti informativi** (opuscoli, pieghevoli, locandine...) coordinati e coerenti.
- ✓ **Approfondimenti scientifici** mirati a contraddire la disinformazione sul web.
- ✓ **Portale internet** per fornire una corretta informazione sulle vaccinazioni, sulla loro validità e dove contrastare l'attuale disinformazione diffusa sul web.



VaccinarSì



Informarsi sulle vaccinazioni

www.vaccinarsi.org



VaccinarSi



Informarsi sulle vaccinazioni

**PROTEGGERE LA SALUTE DI TUTTI
DALLA DISINFORMAZIONE DI POCHI**