



**Università  
di Genova**

**DIBRIS** DIPARTIMENTO  
DI INFORMATICA, BIOINGEGNERIA,  
ROBOTICA E INGEGNERIA DEI SISTEMI

SCUOLA POLITECNICA

*Corso di laurea in Digital Humanities - Interactive Systems and digital Media  
Curriculum: Internet e produzione digitale creativa*

Tesi di Laurea Magistrale

***Call for prevention: strategie e soluzioni pratiche per  
aumentare la copertura vaccinale in collaborazione  
con ASL3 Genovese***

**Relatore:** Federica Delprino  
**Correlatore:** Mauro Coccoli

**Candidata:** Cecilia Parodi

**Anno accademico:** 2024-2025

## **INDICE**

### **Sommario**

### **Abstract**

### **Introduzione**

## **CAPITOLO 1 - LA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO**

- 1.1: Le modalità e il ruolo della comunicazione nella sanità pubblica
  - 1.1.1. La comunicazione per la salute e l'efficacia dell'intervento comunicativo
- 1.2: Focus sullo Human Papilloma Virus (HPV): epidemiologia e impatto sanitario
  - 1.2.1: Raccomandazioni vaccinali nazionali e regionali
  - 1.2.2: La vaccinazione in Italia e in Liguria
  - 1.2.3. Gli obiettivi: livelli di copertura attesi e dati reali
- 1.3: Le *Digital Humanities* e la comunicazione sanitaria
  - 1.3.1: *Digital Humanities*: definizione e approcci metodologici
  - 1.3.2: Il ruolo delle *Digital Humanities* nella comunicazione pubblica
  - 1.3.3. Comunicazione sanitaria: linguaggi, canali e narrazioni

## **CAPITOLO 2 - STATO DELL'ARTE: ANALISI DI CASI STUDIO E COMUNICAZIONE ESISTENTE**

- 2.1: Iniziative e progetti
  - 2.1.1. Il progetto *VALORE*
  - 2.1.2: Il progetto europeo *PERCH*
  - 2.1.3: La campagna *Hai Prenotato Vero?*
  - 2.1.4: Il progetto *Prevenire Insieme, Call Center sanitario*
  - 2.1.5: Il progetto *HPV... e tu?*
  - 2.1.6: Il progetto *ImmUnige*
  - 2.1.7: La campagna *Cosa faresti per amore?*
  - 2.1.8: La campagna *Guadagnare salute*
- 2.2. Conclusioni

## **CAPITOLO 3 - ANALISI DELLE CRITICITÀ: LE MOTIVAZIONI DELLE BASSE COPERTURE**

- 3.1. Introduzione
- 3.2: Questionario: metodologia e domande
- 3.3: Questionario: analisi dei risultati
- 3.4: Conclusioni

## **CAPITOLO 4 - DIGITAL STRATEGY E PROPOSTE OPERATIVE**

- 4.1: Introduzione
- 4.2: Analisi iniziale e considerazioni progettuali
- 4.3: Proposte operative

### **Criticità e sviluppi futuri**

**Conclusioni**

**Bibliografia**

**Sitografia**

**Ringraziamenti**

## Sommario

La presente tesi si inserisce nel progetto *Call for Prevention*, realizzato in collaborazione con ASL3, con l'obiettivo di contribuire all'aumento delle coperture vaccinali attraverso la progettazione di una strategia comunicativa digitale e integrata. Il lavoro si concentra sullo Human Papilloma Virus (HPV), scelta motivata dalle coperture inferiori rispetto agli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

La metodologia adottata combina un'analisi teorica della comunicazione istituzionale e per la salute, uno studio delle principali campagne esistenti e un'indagine empirica condotta tramite questionario, somministrato al target primario della vaccinazione e a giovani che non avevano aderito alla chiamata attiva, per individuare le motivazioni alla base dell'avvenuta o mancata adesione vaccinale.

Una delle principali barriere alla vaccinazione risulta essere la mancanza di informazioni sufficienti, chiare e facilmente accessibili, oltre a una limitata consapevolezza della rilevanza della prevenzione, in particolare nella popolazione maschile. Sulla base di tali evidenze, viene proposta una phygital strategy fondata su un approccio integrato e multicanale, che prevede un portale informativo sull'HPV, collegato al sito di ASL3, contenuti mirati per i social media e materiali informativi - flyer, poster e locandine - in contesti frequentati dal target, come scuole, Università, studi di specialisti - come i ginecologi -, palestre e spazi pubblici.

La strategia proposta mira a rafforzare l'efficacia della comunicazione istituzionale sanitaria, favorendo una maggiore consapevolezza e adesione alla vaccinazione contro l'HPV. I risultati evidenziano come un approccio comunicativo integrato, basato sull'analisi dei bisogni informativi del target e sull'utilizzo sinergico di strumenti digitali e fisici, possa rappresentare un elemento chiave per rafforzare le politiche di prevenzione e l'aumento delle coperture vaccinali.

## **Abstract**

This thesis is part of the Call for Prevention project, carried out in collaboration with ASL3, with the aim of contributing to an increase in vaccination coverage through the design of an integrated digital communication strategy. The work focuses on the Human Papilloma Virus (HPV), a choice motivated by coverage levels that are lower than the targets set by the National Vaccination Prevention Plan.

The methodology adopted combines a theoretical analysis of institutional and health communication, a study of the main existing campaigns and an empirical survey conducted through a questionnaire administered to the primary target of vaccination and to young people who had not responded to the active call, in order to identify the reasons behind vaccination uptake or non-uptake.

One of the main barriers to vaccination appears to be the lack of sufficient, clear and easily accessible information, as well as limited awareness of the importance of prevention, particularly among the male population. Based on this evidence, a phygital strategy is proposed, based on an integrated, multi-channel approach, which includes an HPV information portal linked to the ASL3 website, targeted content for social media and information materials - flyers, posters and leaflets - in contexts frequented by the target audience, such as schools, universities, specialists' offices (such as gynaecologists), gyms and public spaces.

The proposed strategy aims to strengthen the effectiveness of institutional health communication, promoting greater awareness and adherence to HPV vaccination. The results highlight how an integrated communication approach, based on the analysis of the target audience's information needs and the synergistic use of digital and physical tools, can be a key element in strengthening prevention policies and increasing vaccination coverage.

## Introduzione

La tesi in questione nasce in collaborazione con ASL3 sul progetto *Call for Prevention*, con l'obiettivo generale di aumentare le coperture vaccinali tramite strategie e proposte in ambito comunicativo, tramite una digital strategy.

Nel primo capitolo verrà analizzata la comunicazione in ambito sanitario, quindi il suo ruolo all'interno della sanità pubblica seguita dalle linee guida per progettare un intervento comunicativo efficace.

Nell'ambito di questa tesi si è deciso di focalizzarsi sullo Human Papilloma Virus (HPV) a causa delle basse coperture generali, al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale - 95% nel 12° anno di vita -, come verrà analizzato in seguito. A tal proposito, nel corso del capitolo verrà presentato il virus, con epidemiologia e impatto sanitario, seguito dalle raccomandazioni vaccinali nazionali e regionali, con un approfondimento sulla vaccinazione in Italia e in Liguria.

L'ultima parte del capitolo, invece, verrà dedicata alle Digital Humanities, definendone gli approcci metodologici e il ruolo nella comunicazione pubblica.

Nel secondo capitolo verranno analizzate le campagne e le attività e iniziative svolte in Italia ed Europa sul tema dell'HPV, indagando cos'abbia funzionato o meno e prendendo spunti utili in caso di successo. L'ultima campagna presentata non riguarda il virus in questione, ma si è ritenuto interessante aggiungerla vista l'attenzione mirata ai diversi target e la realizzazione di materiali ad hoc per ognuno di essi.

Nel terzo capitolo inizia il lavoro di ricerca vero e proprio: infatti, prima di poter proporre soluzioni e attività volte all'obiettivo presentato in apertura, si è ritenuto importante indagare quali siano le motivazioni che spingono le persone a non vaccinarsi e a vaccinarsi, oltre a un'indagine sulle problematiche e punti di vista riscontrati in proposito. Verrà quindi presentato un questionario con relativi risultati somministrato al target primario dell'HPV (a partire dagli 11 anni) e ai ragazzi più grandi che non avevano aderito a loro tempo alla chiamata attiva.

Infine, l'ultimo capitolo sarà dedicato alla proposta di possibili soluzioni e strategie comunicative, sulla base di tutto il lavoro di ricerca svolto precedentemente.

## **CAPITOLO 1 - LA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO**

### **1.1: Le modalità e il ruolo della comunicazione nella sanità pubblica**

Lo sviluppo intenso della comunicazione caratterizza le società moderne a tutti i livelli: dalle relazioni interpersonali, ai contesti aziendali, alle comunità umane nel loro insieme. La comunicazione, infatti, si trova al centro dell'identità dell'essere umano, gli permette di scambiare informazioni e rappresenta la sua capacità simbolica. Carey (1989) ha definito queste due funzioni la visione della trasmissione e quella rituale.

Adottando la visione della comunicazione come trasmissione, è importante considerare il canale attraverso cui vengono diffusi i messaggi di intervento, a chi si rivolgono, la reazione del pubblico e le caratteristiche che rendono i messaggi più efficaci. Le componenti essenziali del processo di comunicazione sono infatti: canale, fonte, destinatario e messaggio.

Nella visione rituale il destinatario è inteso come membro di reti sociali che interagiscono tra loro e traggono significato dalla messa in atto di comportamenti abituali.

Si possono trarre due considerazioni che riguardano l'intervento: in primo luogo, il fatto che gli interventi di comunicazione non cadono nel vuoto sociale, al contrario, le informazioni sono ricevute ed elaborate attraverso prismi individuali e sociali che determinano il significato tratto dalla comunicazione.

In secondo luogo, esistono discrepanze tra i messaggi diffusi e quelli ricevuti, le quali derivano dalla differente esposizione all'intervento e dalle differenze di interpretazione durante il processo di decodifica delle informazioni (Cho, Salmon, 2007).

La comunicazione è stata oggetto di approfondimento e studio da parte di numerose discipline, di conseguenza esistono svariate tassonomie e classificazioni che si sono sviluppate nel tempo (Corvi, 2007), ma in generale possiamo definire la comunicazione, secondo la prospettiva di Watzlawick (1967) come tutto ciò che, in maniera esplicita o implicita, incide sui comportamenti e sugli atteggiamenti umani, modificandoli oppure rafforzandoli. Allport (1935), invece, definisce la comunicazione come strumento che ha l'obiettivo di modificare il comportamento e/o l'atteggiamento umano.

In qualsiasi realtà aziendale, se non si ricerca un mutamento nel pubblico di riferimento, non si pone una reale ragione per comunicare.

Nel contesto delle Pubbliche Amministrazioni (PA), d'interesse nella tesi in questione, la sempre più presente digitalizzazione ha reso la comunicazione ancora più necessaria e trasparente. La comunicazione istituzionale si pone l'obiettivo di influenzare gli

atteggiamenti dei diversi portatori di interesse e svolge infatti un ruolo primario nel rapporto tra enti pubblici e cittadini: è un vero e proprio strumento strategico necessario per la costruzione della fiducia e della trasparenza (Golfetto, 1993).

Possiamo definire la comunicazione istituzionale come quella serie di attività promosse da enti pubblici, organizzazioni governative o istituzioni per informare i cittadini. È fondamentale che le informazioni fornite inerenti a progetti, iniziative e servizi della PA siano corrette, tempestive e accessibili (Rovinetti, 1992; Mancini, 1996; Faccioli, 2000). Viene diffusa attraverso i canali di cui dispongono le istituzioni pubbliche, tra cui i siti dedicati e gli account istituzionali nei social media: infatti, al giorno d'oggi, in una società sempre più digitale e connessa, è fondamentale adattarsi alle dinamiche dei nuovi media, che includono anche l'utilizzo di chatbot e intelligenza artificiale.

I media tradizionali - televisione, radio e stampa - sono ancora cruciali per raggiungere il pubblico, ma con l'evoluzione tecnologica, i nuovi strumenti digitali come i social media, le piattaforme di video sharing e le app, stanno trasformando la comunicazione istituzionale: permettono di interagire in modo più diretto e immediato con i cittadini e ciò garantisce una maggior trasparenza e interazione con loro. Questo permette anche di superare le barriere geografiche, raggiungendo un'utenza più ampia.

Nello specifico, la comunicazione istituzionale in ambito sanitario riguarda le attività comunicative promosse da enti come Ministeri, Regioni, ASL, professionisti sanitari e della comunicazione per informare e coinvolgere i cittadini, contrastare la disinformazione e promuovere la salute. Deve garantire chiarezza e trasparenza, costruire fiducia e influenzare positivamente comportamenti e atteggiamenti legati alla salute, ricorrendo all'uso di strumenti digitali - siti web, social media, video, campagne di comunicazione. La comunicazione pubblica sostiene l'empowerment del cittadino: strategie comunicative mirate, potenziate anche dal ricorso al marketing sociale<sup>1</sup> (Kotler, Roberto, Lee, 2002), possono ridurre le barriere ambientali, culturali e socioeconomiche che ostacolano la conoscenza e l'adozione consapevole di comportamenti favorevoli alla salute.

La comunicazione è uno strumento potente per affrontare sfide sanitarie complesse: può contribuire a modificare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti dei cittadini: a dimostrazione della sua crescente importanza (Parrot, 2004), per la prima volta la comunicazione sanitaria è stata inserita negli obiettivi Healthy People 2010 degli Stati Uniti d'America.

---

<sup>1</sup> Il marketing sociale consiste nell'utilizzare i principi e le tecniche del marketing con il fine di influenzare il target ad accettare, rifiutare o modificare un comportamento volontariamente. Questo atteggiamento è vantaggioso per i singoli, i gruppi o l'intera società.

Le Aziende Sanitarie - sia Aziende Sanitarie Locali che Aziende Ospedaliere - sono quindi entrate nel mondo della comunicazione che è diventata uno strumento di marketing. La comunicazione in ambito sanitario non può essere improvvisata, al contrario è necessaria una struttura consapevole, che prevede un modello triangolare costituito da tre elementi: messaggio, messaggero, destinatario. La comunicazione sarà efficace in base alla sinergia tra questi fattori; se si verifica un errore in uno di questi, il processo comunicativo può essere compromesso.

ELEMENTO	FUNZIONE	RISCHIO IN CASO DI ERRORE
<b>Messaggio</b>	Trasmettere informazioni sanitarie corrette	Incomprensioni, ansia, comportamenti inappropriati
<b>Messaggero</b>	Essere una fonte credibile, empatica e autorevole	Perdita di fiducia, mancata aderenza terapeutica
<b>Destinatario</b>	Ricevere e capire in modo chiaro il contenuto	Rifiuto della cura, ricorso a pratiche dannose

Tabella 1: Gli elementi principali della comunicazione in ambito sanitario

La crisi dell'Ebola nel 2014 è un esempio della pericolosità di una comunicazione difettosa: soprattutto via Whatsapp circolava un messaggio senza fondamento - ovvero il suggerimento di fare il bagno in acqua salata per prevenire il contagio - che ha provocato un incremento significativo dei casi di ipertensione acuta e complicanze cardiovascolari. È questo il caso di misinformazione sanitaria, che ha causato danni concreti e misurabili alla salute pubblica.

In Sanità si possono evidenziare due aree della comunicazione per la salute, distinte, ma sinergiche (Rappini, 2009):

- *area della comunicazione per la salute*: trasforma l'approccio dell'attività di educazione sanitaria tradizionale superando la semplice informazione e proponendosi come uno

strumento nuovo per la prevenzione primaria e la promozione di comportamenti di salute. Gli ambiti d'intervento riguardano i *determinanti di salute*<sup>2</sup>;

- *area della comunicazione sanitaria*: incentrata sui servizi e i processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. In questo ambito si possono sviluppare attività per coinvolgere i cittadini nelle decisioni e nella valutazione dei servizi, nonché garantire l'autonomia di scelta e consentire l'empowerment degli utenti.

### **1.1.1. La comunicazione per la salute e l'efficacia dell'intervento comunicativo**

La comunicazione per la salute consiste nello studio e l'utilizzo di strategie per informare e influenzare le decisioni individuali e della comunità per migliorarne la salute.

Gli obiettivi di tipo informativo sono più facilmente raggiungibili, gli altri invece sono più ambiziosi poiché implicano un coinvolgimento più profondo dei destinatari che spesso sono chiamati a cambiare opinioni o comportamenti radicati.

Oggi, comunicare la salute è un'attività complessa e la comunicazione, da sola, non può tutto (Cucco, Pagani, Soggia, 2011): sicuramente può contribuire ad aumentare la conoscenza e la consapevolezza su temi che riguardano la salute, può influenzare le percezioni e gli atteggiamenti e anche favorire l'azione, ma necessita del contributo di altre strategie per indurre cambiamenti duraturi e superare problematiche come l'accesso insufficiente ai servizi sanitari.

In un'epoca in cui la comunicazione sanitaria mira all'empowerment del paziente, per prima cosa bisogna rendere il linguaggio medico decifrabile, contestualizzato e culturalmente vicino. Semplificazione, tuttavia, non significa banalizzazione.

I social media sono il canale più immediato e pervasivo di diffusione delle informazioni sanitarie: si pongono sia come opportunità strategica che minaccia informativa. Se usate senza controllo, possono diffondere fake news e pratiche pericolose, mentre se gestite con competenza, possono porsi come presidi di sanità pubblica digitale.

La comunicazione digitale, se autorevole, può essere un salvavita: lo dimostra la storia della testimonianza di una donna che ha impedito la somministrazione di rimedi

---

<sup>2</sup> I determinanti di salute vengono distinti in: ambientali, sociali, economici, relativi agli stili di vita (es. alimentazione) e all'accesso ai servizi - sanitari, sociali, scolastici, ricreativi e di trasporto (Documento di indirizzo sulla comunicazione pubblica in sanità, 2006).

tradizionali potenzialmente letali a un bambino in preda a una crisi convulsiva, grazie a un thread informativo letto su X.

Ogni professionista della salute, ogni comunicatore e persino ogni cittadino, è oggi un gatekeeper informativo e in un ecosistema caratterizzato da prosumer (producer + consumer) di contenuti sanitari, è prioritario considerare alcune linee-guida quando si producono o diffondono messaggi sulla salute (Soggia, 2011):

- *Essere chiari, empatici e non giudicanti*: la chiarezza significa semplicità lessicale, ma anche intenzionalità comunicativa, per accogliere e comprendere l'altro;
- *Utilizzare termini neutri*: le parole modellano come la realtà viene percepita ed essere neutrali indica rispetto;
- *Adattare il messaggio al target*: non esiste una comunicazione universale efficace, di conseguenza tutti i messaggi vanno contestualizzati rispetto al livello di alfabetizzazione sanitaria, età, cultura, lingua e canale utilizzato;
- *Aggiornarsi sulle dinamiche della comunicazione digitale*: le piattaforme digitali evolvono, così come i modelli di consumo informativo e i trend che caratterizzano la comunicazione online.

La comunicazione efficace per la salute deve quindi essere: accurata, accessibile, equilibrata, attenta alla cultura di riferimento, basata sulle evidenze, estesa, affidabile, ripetuta, tempestiva e comprensibile.

Le iniziative di comunicazione che hanno lo scopo di informare e modificare il comportamento dei cittadini e comunità per migliorarne la qualità della vita devono essere pianificate in modo mirato, evitando interventi sporadici e privi di organizzazione (Istituto Superiore di Sanità — EpiCentro, 2011).

La riflessione sulla comunicazione non è recente, tuttavia, solamente a metà del XIX secolo vengono evidenziati i suoi elementi costitutivi: il *Modello delle 5 W* (Lasswell, 1948) - *who* (chi), *what* (che cosa), *where* (dove), *when* (quando), *why* (perché) -, paradigma centrale nel giornalismo inglese, identifica, adattandoli, i fattori di cui la comunicazione necessita per esistere:

- \* Chi (dice) - *Who Says*
- \* Che cosa - *What In*
- \* Con quale mezzo - *What channel To*
- \* A chi - *Whom*
- \* Con quali effetti - *With what effects?*

Il modello viene ulteriormente adattato per la comunicazione per la salute, identificando 5 elementi primari:

ELEMENTO	RISPONDE ALLA DOMANDA
<b>Contenuto</b>	Che cosa
<b>Linguaggio</b>	Come
<b>Veicoli</b>	Quali mezzi
<b>Tempi</b>	Quando
<b>Interlocutore</b>	A chi

Tabella 2: Modello delle 5 W (Lasswell, 1948) adattato per la comunicazione per la salute

L'oggetto di una comunicazione efficace è il messaggio, cioè il contenuto (Sobrero, 2009): uno dei maggiori sforzi nel comunicare la salute consiste nel trasformare i dati - numeri, percentuali, osservazioni -, in informazioni - dati letti e interpretati per fornire significato - e in messaggi - informazioni elaborate per significare qualcosa.

Il linguaggio riguarda la terminologia, la struttura e il livello di complessità dei testi, le figure retoriche e gli espedienti tecnici impiegati per veicolare il messaggio.

I canali (ad esempio il web) e gli strumenti (ad esempio manifesti e spot) sono i mezzi attraverso cui si svolge la comunicazione. La scelta degli elementi più appropriati è decisiva per una comunicazione efficace.

Il destinatario è la popolazione - più precisamente segmenti specifici - con caratteristiche differenti di cui bisogna tener conto in modo da adattare il messaggio ai vari target.

Gli obiettivi sono il motivo per cui si attua la comunicazione e possono avere diversa natura: modifica di comportamenti, aumento della consapevolezza su un determinato argomento o sensibilizzazione mirata.

Gli interventi di comunicazione vanno valutati e ridefiniti in base al contesto, agli obiettivi, ai destinatari, ai tempi e alle risorse e richiedono una pianificazione precisa, che prevede un modello in quattro fasi (Calvert, 1996):

1. Sviluppo di un piano e di una strategia;
2. Sviluppo e pre-test del messaggio;
3. Realizzazione del progetto;
4. Monitoraggio, valutazione e miglioramento del progetto.

Si tratta di un processo circolare in cui ogni fase influenza la successiva e iterativo, che prevede la possibilità di tornare indietro e correggere gli aspetti del progetto non del tutto convincenti.

Prima di tutto è necessario definire il problema di salute e comprendere ciò che, attraverso la comunicazione, è possibile ottenere. La pianificazione è importante anche per definire l'approccio comunicativo più efficace per raggiungere gli obiettivi.

In una strategia di comunicazione è necessario definire alcuni fattori:

- descrizione del target;
- cambiamento che si vuole ottenere nei destinatari;
- ostacoli che si frappongono al raggiungimento degli obiettivi (es. disinformazione);
- benefici percepiti dal pubblico mettendo in atto i comportamenti voluti;
- contesti, canali e attività più efficaci per raggiungere il target.

Questa prima tappa ha lo scopo di conoscere e descrivere il problema, mettendo in luce che cosa succede attualmente e a cosa si vorrebbe arrivare.

Successivamente si possono definire gli obiettivi dell'intervento e il target, che dev'essere identificato in base all'epidemiologia del problema di salute. Solitamente sarà molto ampio (per esempio i ragazzi tra i 12 e i 15 anni, gli adulti, gli anziani) e quindi bisogna segmentarlo in modo preciso.

La scelta del target influenza gli obiettivi, il messaggio e le attività dell'intervento, di conseguenza non definirlo accuratamente può causare risvolti negativi.

Bisogna poi identificare il contesto: i luoghi in cui è possibile raggiungere il target, i tempi e lo stato psicologico in cui è più ricettivo. A questo segue la scelta del canale attraverso cui il messaggio verrà diffuso e le sue forme.

Dall'immagine che si intende trasmettere, invece, deriva la scelta dei toni e degli stili della comunicazione (Soggia, 2011)<sup>3</sup>.

Può risultare utile indagare quanto è stato fatto in precedenza da altre organizzazioni per prendere spunto da modelli di successo o, al contrario, evitare interventi privi di efficacia (Cucco, 2011).

A questo punto si può definire il concept del messaggio: è buona abitudine realizzarne più di uno e sottoporli al giudizio del target, in modo da correggere eventuali errori.

Nella progettazione di una campagna è sempre utile costituire un team eterogeneo che include - oltre allo staff regionale e all'agenzia esterna di comunicazione -, anche referenti aziendali qualificati e/o rappresentanti degli ordini dei medici.

Per sapere come reagirà il pubblico al prodotto comunicativo e testarne l'efficacia, ciò che si deve fare è sottoporlo ai target cui è destinato. La modalità più rapida ed economica consiste nella selezione di un campione, in modo da verificare la necessità di modifiche e correzioni prima di sprecare risorse avviando un programma comunicativo poco efficace. Il pre-test viene utilizzato proprio per verificare l'efficacia di materiali, messaggi e strumenti e valutare la coerenza con gli obiettivi.

L'insieme di procedure e azioni per raccogliere e far passare l'informazione necessaria per prendere decisioni costituisce il monitoraggio: facendo riferimento a un progetto di comunicazione, si tratta di osservarne l'evoluzione in base agli indicatori e obiettivi fissati in precedenza (Calvert, 1996).

Un altro momento centrale nel ciclo di vita di un programma comunicativo è la valutazione: consente di capire se gli obiettivi sperati sono stati raggiunti e, in caso contrario, di individuare i fattori da correggere per renderlo più efficace.

Anche gli strumenti che si decide di impiegare dipendono dal progetto e dalle sue caratteristiche - obiettivo, destinatari, risorse umane ed economiche: ad esempio, in una campagna per sensibilizzare gli anziani è utile impiegare dépliant e opuscoli semplici, con una grafica chiara e caratteri grandi e distribuirli nelle sale d'attesa dei medici e nelle farmacie. I contenuti digitali sarebbero invece meno efficaci in questo caso.

Tuttavia, combinare tra loro più strumenti spesso si rivela la soluzione più efficace.

---

<sup>3</sup> Esistono diversi stili che vengono utilizzati nei messaggi di salute: paternalistico, informativo, rassicurante, appello alla paura (fear arousing appeal), ironico.

Rappini (2003) evidenzia un modello interpretativo noto, in cui propone diverse fasi che caratterizzano il processo di creazione e gestione della comunicazione:

- *Ricerca e definizione degli obiettivi*: si focalizza sulla comprensione dei propri interlocutori e sull'identificazione degli obiettivi comunicativi;
- *Programmazione*: questa fase rappresenta il processo creativo, in cui si indagano le possibili modalità per "catturare" il target e mettere in atto il cambiamento atteso;
- *Implementazione*: fase operativa in cui si distribuiscono le responsabilità e si mettono in campo le soluzioni stabilite;
- *Valutazione e controllo*: consiste nel monitoraggio ex-ante, durante ed ex post della campagna di comunicazione, con lo scopo di verificare l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi.

Un altro modello interpretativo proposto è quello di Rebora e Meneguzzo (1990), che vede la comunicazione nella prospettiva del change management. Il modello analizza i processi di cambiamento strategico, rappresentati in termini di:

- *Spinte al cambiamento*: gli elementi motivanti, che ampliano le prospettive, e determinano possibilità evolutive;
- *Agenti del cambiamento*: gli attori che operano come promotori e partecipanti attivi del cambiamento;
- *Percorsi evolutivi*: le scelte e azioni attraverso cui si incanala il cambiamento.

Ogni campagna, in base al messaggio che vuole comunicare, presenta caratteristiche differenti e specifiche: quelle orientate alla paura, per esempio, fanno spesso ricorso a immagini e messaggi forti per impressionare il destinatario puntando a modificarne il comportamento. Questo stile comunicativo viene adottato prevalentemente all'estero per affrontare due fattori di rischio: il consumo di tabacco e alcol e la guida in stato di ebbrezza. In questo senso, negli Stati Uniti a partire dal 2012 è stata lanciata dalla Food and Drug Administration (Fda) una campagna antifumo che ha l'obiettivo di indurre i

fumatori a smettere di fumare e ai giovani di non iniziare: questo attraverso l'impiego di fotografie scioccanti per testimoniare gli effetti negativi della nicotina sulla salute. Tuttavia, si rischia che questi messaggi vengano rifiutati dal pubblico, poiché eccessivamente impattanti e spaventosi.

Nel nostro Paese, le iniziative di comunicazione promosse dal Programma di Informazione e Comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute (PinC) hanno impiegato un altro approccio - orientato alla promozione della salute e basato su messaggi positivi - poiché non si può ricercare il mutamento nei comportamenti solamente impiegando messaggi colpevolizzanti e impressionanti.

Allo stesso modo, non si rivela così efficace costruire campagne che fanno appello unicamente alla sfera cognitiva, tenendo troppo poco in considerazione quella emotiva: è il caso di una delle maggiori campagne di comunicazione pubblica della storia (Bagozzi, 2001), quella sull'HIV. Anche se gli studi sulla comunicazione sociale non sono ancora giunti a linee guida definitive sul tipo di *appeal comunicazionale* da impiegare, Tanzi e Soscia (2009) evidenziano i limiti di una comunicazione che si basa unicamente sulla ricerca di risposte cognitive, meno adatte a catturare l'attenzione di un pubblico sempre più distratto. I tentativi di cambiare il comportamento individuale non si sono rivelati incisivi. Gli annunci sono molto poco accattivanti e originali ed è improbabile che vengano ricordati dal pubblico - già Flora e Maibach (1990) avevano evidenziato la maggiore incisività dei contenuti emozionali rispetto a quelli razionali, da soli non sufficienti a modificare atteggiamenti e punti di vista individuali.

I messaggi andrebbero ripetuti con frequenza per essere ricordati: se una campagna viene realizzata con lo scopo di modificare i comportamenti, è necessario pianificare tempistiche e sequenze di messaggi lungo un continuum che parte dalla consapevolezza per giungere all'azione.

In Sanità si impiegano numerosi strumenti per comunicare: spot, video, pubblicità, stampa, comunicazioni scientifiche, trasmissioni televisive, interviste e incontri, pubblicazioni, campagne promozionali e di comunicazione, social media, immagini e passaparola.

In generale, sia che si tratti di materiali cartacei sia di materiali digitali, per fare in modo che venga attribuito ai messaggi il medesimo significato da parte dell'emittente e del ricevente, senza incomprensioni, è necessario attuare alcuni accorgimenti nella scelta del linguaggio: utilizzare termini di uso comune, espressioni e parole intere anziché sigle o abbreviazioni, evitare termini tecnici, parole straniere e ridondanze.

Di seguito si propone una lista di principi che andrebbero osservati per rendere efficace la comunicazione (Del Vecchio, 2009):

PRINCIPIO	RACCOMANDAZIONI
<b>ACCESSIBILITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendere disponibili e accessibili le informazioni online</li> <li>• Individuare canali efficaci</li> </ul>
<b>PERTINENZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscere, ascoltare e motivare il destinatario</li> <li>• Personalizzare il messaggio</li> </ul>
<b>ATTUABILITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spingere il pubblico target all'azione</li> <li>• Realizzare campagne per modificare gli atteggiamenti</li> </ul>
<b>TEMPESTIVITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicare in modo tempestivo</li> <li>• Identificare il momento più proficuo</li> </ul>
<b>CREDIBILITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essere accurati e trasparenti</li> <li>• Coordinarsi con i partner</li> </ul>
<b>COMPRENSIBILITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impiegare un linguaggio semplice</li> <li>• Raccontare storie autentiche</li> <li>• Ricorrere all'utilizzo di elementi visivi</li> </ul>

Tabella 3: Schema riassuntivo dei principi e delle raccomandazioni per rendere la comunicazione efficace (Del Vecchio, 2009)

Da questa tabella si evidenzia anche l'importanza di intervenire al momento più adatto e nelle modalità più efficaci: comunicando tempestivamente si coinvolge il destinatario nel momento in cui si dimostra ricettivo e pronto all'azione e quando c'è grande necessità di diffondere indicazioni sanitarie. Nel caso dei periodi di emergenza, per esempio, è fondamentale comunicare in fretta le informazioni note e quelle che non lo sono, aggiornando il pubblico frequentemente e con affidabilità. Infatti, in caso in cui le indicazioni vengano ritardate, la popolazione potrebbe reagire eccessivamente ai rischi sanitari e reperire informazioni errate da fonti poco autorevoli. Le comunicazioni da diffondere devono comprendere informazioni su: sintomi, pericolosità della minaccia, soggetti a rischio, misure preventive e di protezione, modalità per reperire informazioni aggiuntive.

Nel caso di temi sanitari meno urgenti, la tempestività indica il coinvolgimento del pubblico quando è richiesta l'azione di responsabili politici e individui. È una forma di

comunicazione *just-in-time*, particolarmente rilevante per temi sanitari legati alla stagionalità — ad esempio la promozione della vaccinazione antinfluenzale — oppure in situazioni in cui le problematiche di salute riguardano soprattutto determinate fasce d'età, come nel caso dei vaccini contro l'herpes zoster o la polmonite. In entrambe le casistiche è determinante comprendere le modalità più efficaci per coinvolgere i destinatari nel momento in cui sono più ricettivi (Mancini, 1996).

Nella nostra società, sempre più tecnologica, l'utilizzo dei social media ricopre un ruolo cardine: le diverse piattaforme, invero, consentono di diffondere i messaggi in modo molto rapido, raggiungendo milioni di persone e mantenendo vivo l'interesse.

I social possono essere impiegati anche come gancio: partner e influencer hanno la possibilità di condividere idee e suggerire soluzioni per affrontare gli ostacoli e incoraggiare l'adozione dei comportamenti indicati.

Vicino agli strumenti digitali restano determinanti anche i mezzi comunicativi più tradizionali: è importante collaborare con i media - locali, nazionali e internazionali - e organizzare conferenze stampa per diffondere più rapidamente le informazioni e gli aggiornamenti sanitari.

Le giornate dedicate alla sensibilizzazione rappresentano un'ulteriore opportunità: i messaggi possono essere concentrati su un giorno o periodo di tempo specifico già stabilito per la promozione e consapevolezza di temi incentrati sulla salute. Questi momenti aiutano a catalizzare l'interesse mediatico, dei decisori politici e dei destinatari.

Dopo aver illustrato una panoramica generale sulla comunicazione in ambito sanitario e il suo utilizzo negli interventi comunicativi, si procederà ora ad analizzare lo Human Papilloma Virus (HPV), focus della tesi in questione, in linea con gli obiettivi previsti dal progetto *Call for prevention* in collaborazione con Asl 3 e le coperture vaccinali che, come verrà evidenziato in seguito, sono ben lontane dagli obiettivi sanitari nazionali.

## **1.2: Focus sullo Human Papilloma Virus (HPV): epidemiologia e impatto sanitario**

Il papillomavirus umano (Human Papilloma Virus - HPV) è un'infezione sessualmente trasmissibile e molto diffusa - colpisce 8 persone su 10 e si stima che almeno il 75% delle donne sessualmente attive contragga un virus hpv di qualunque tipo nel corso della propria vita - che può colpire la pelle, l'area genitale e la gola (Ferriero, 2013). L'infezione è generalmente asintomatica, poiché sovente il sistema immunitario riesce a debellare l'HPV dall'organismo, ma questo è anche un fattore rischioso poiché chi viene colpito non

ne è a conoscenza e quindi si aumenta esponenzialmente la possibilità di trasmettere il virus.

Possono contrarre l'HPV sia le donne che gli uomini, con alcune differenze: nelle donne, di solito, i picchi di infezione si registrano subito dopo l'inizio dell'attività sessuale e in menopausa, mentre nei maschi la possibilità di contrarre l'infezione rimane costante a tutte le età. Nonostante il nostro sistema immunitario spesso riesca a eliminare il virus, in alcuni casi l'infezione da HPV provoca lo sviluppo di numerose patologie tumorali e non che, anche in questo caso, colpiscono indistintamente donne e uomini.

Esistono più di 200 sierotipi di HPV in natura, ognuno identificato con un numero. Tra questi, due in particolare - il 16 e il 18 - sono responsabili di oltre il 70% dei casi di tumore della cervice uterina (Specchia, 2013), il secondo tipo di tumore femminile più comune a livello mondiale.

Generalmente le cellule anomale diventano cancerose dopo 15-20 anni, ma nelle donne con un sistema immunitario indebolito, ad esempio in presenza di infezione da come HIV non trattato, il processo può essere più rapido e richiedere 5-10 anni.

I tassi più elevati di incidenza e mortalità per cancro cervicale si riscontrano nei paesi a basso e medio reddito: questo riflette le gravi discrepanze dovute alla mancanza d'accesso alla vaccinazione nazionale contro l'HPV, ai servizi di screening e trattamento del cancro cervicale e ai determinanti sociali ed economici (Guida, Kidman, Ferlay et al., 2022).

Per quanto riguarda la prevenzione, le indicazioni raccomandate per altre malattie sessualmente trasmissibili - come un'accurata igiene intima e l'uso del preservativo - non sono così efficaci nel caso dell'HPV, in quanto offrono una protezione solo parziale.

Per la prevenzione, nello specifico, del tumore del collo dell'utero un alleato importante è rappresentato dal Pap-Test (o screening cervicale), un esame che consente di diagnosticare il tumore in fase precoce e di eliminarlo prima che si diffonda. A partire dai 25 anni, ogni donna dovrebbe effettuare lo screening cervicale ogni 3 anni.

### **1.2.1: Raccomandazioni vaccinali nazionali e regionali**

La vaccinazione contro il papillomavirus si pone come strumento principale per ridurre al minimo le probabilità di sviluppare tumori HPV-correlati, come quello della cervice uterina e i condilomi (Gabutti, 2011).

Nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV), approvato nel 2023 si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle

malattie infettive che si possono prevenire tramite vaccino, individuando strategie efficaci da implementare sull'intero territorio nazionale: la sensibilizzazione e l'accesso a informazioni e servizi sono elementi chiave per il controllo e la prevenzione.

Tutti i paesi si sono impegnati a eliminare il cancro cervicale come problema di salute pubblica e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella definizione di una strategia globale, fissa tre obiettivi da raggiungere entro il 2030 (Stelze, Dominik et al., 2020):

- Il 90% delle ragazze vaccinate entro i 15 anni;
- il 70% delle donne sottoposte a screening con test di alta qualità entro i 35 anni;
- il 90% delle donne con patologie cervicali sottoposte a trattamento.

A partire dal 2023, sono disponibili a livello globale sei vaccini contro l'HPV, i quali si sono dimostrati efficaci nella prevenzione dell'infezione da HPV e del cancro cervicale.

Le linee guida pubblicate dall'OMS nel 2006 considerano le ragazze di età compresa tra i 9 e i 13 anni come target primario (Gabutti, 2011), poiché la vaccinazione a questa età e prima dell'inizio dell'attività sessuale è vantaggiosa: induce, infatti, livelli di immunità molto alti prima di un eventuale contatto con l' HPV.

Inoltre, attraverso questa strategia ci si può rivolgere a ragazze che frequentano ancora la scuola dell'obbligo, sfruttando occasioni di contatto con le strutture vaccinali degli adolescenti, già target di altri interventi vaccinali e facilitando la comunicazione con le famiglie.

In alcuni paesi, tra cui l'Italia, è stato deciso di vaccinare anche i ragazzi per ridurre ulteriormente la prevalenza dell'HPV, dato che nella popolazione maschile la possibilità di contrarre l'infezione è costante per tutta la vita e quindi i maschi costituiscono un importante serbatoio del virus. Inoltre, quasi il 30% dei casi di carcinomi HPV-correlati si verifica negli uomini, per i quali non esistono programmi di screening mirati.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1701 del 22.12.2014 è stata approvata l'offerta del vaccino tetravalente attiva e gratuita per i maschi nel 12° anno di vita, a partire dalla coorte di nascita 2004.

Attraverso la vaccinazione ci si aspetta di ridurre l'incidenza dei conditomi genitali e delle patologie associate all'infezione da alcuni genotipi di HPV, in primis 16 e 18 (Giambi, 2013).

## 1.2.2. La vaccinazione in Italia e in Liguria

Il 2007 rappresenta un anno di svolta per la tutela della salute della donna in Italia in quanto entra in commercio il vaccino contro l'HPV, indicato per proteggere le donne dalle forme invasive e pre-invasive del carcinoma della cervice uterina correlate ai sierotipi 16 e 18 (Clifford, Franceschi, Diaz, Munoz, Villa, 2006), ritenuti responsabili di circa il 70% dei cervico-carcinomi.

Agli inizi del 2013 più di 45 Paesi hanno adottato il vaccino come strumento di prevenzione primaria nei confronti dell'infezione da HPV (Giambi, 2013) e in commercio se ne trovano due: il bivalente - Cervarix - e il quadrivalente - Gardasil.

Il primo è indicato per prevenire le lesioni precancerose e del tumore del collo dell'utero nelle donne dai 9 ai 25 anni, mentre il secondo per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, delle lesioni precancerose del collo dell'utero, della vulva e della vagina e dei condilomi genitali, nelle donne dai 9 ai 45 anni e per la prevenzione dei condilomi nei maschi dai 9 ai 26 anni.

Dato che il vaccino non protegge da tutti i tipi di infezione, è bene sottoporsi a controlli regolari ed effettuare il Pap-Test anche dopo la vaccinazione.

Il Ministero della Salute ha avviato una campagna di vaccinazione gratuita per le ragazze di 11 anni compiuti per le quali il vaccino, bivalente o quadrivalente in base alla scelta della regione, viene somministrato presso i centri vaccinali delle Asl.

Alcune Regioni hanno esteso l'offerta gratuita della vaccinazione anche ad altre fasce di età e in molte Regioni italiane è attivo il prezzo sociale, cioè la possibilità di ottenere la vaccinazione a un prezzo inferiore rispetto a quello delle farmacie, per le ragazze e le donne che non rientrano nell'offerta gratuita.

In Liguria il vaccino viene offerto secondo le seguenti indicazioni:

- gratuitamente a ragazzi e ragazze nel dodicesimo anno di vita;
- gratuitamente a vita per i ragazzi nati dal 2004 e per le ragazze nate dal 1995, anche in adesione ritardata;
- gratuitamente per le donne trattate per lesioni pre-cancerose Cin 2+ o di grado superiore da 3 mesi prima a 3 anni dopo il trattamento;
- gratuitamente per soggetti infetti da HIV;
- a prezzo agevolato per le donne dai 18 ai 45 anni e per gli uomini dai 18 ai 26 anni.

In Italia, il primo paese dell'UE a volere la gratuità delle vaccinazioni contro l'HPV, solitamente i soggetti target di una vaccinazione ricevono una lettera al domicilio in cui li si avverte della possibilità di vaccinarsi e li si sollecita a farlo e talvolta la lettera viene accompagnata da una telefonata. Nella lettera dovrebbe essere presente materiale informativo o indicazioni su dove reperirlo, oltre ai recapiti dei centri vaccinali per prenotare il proprio appuntamento.

Le strutture deputate a mettere in atto le politiche vaccinali e quanto stabilito da Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Regioni sono le ASL e i Dipartimenti di Prevenzione. Nello specifico, tra le loro responsabilità rientrano quelle di contattare i soggetti da sottoporre alle vaccinazioni obbligatorie, fornire un counseling adeguato, somministrare i vaccini attraverso il Dipartimento di Prevenzione stesso, il Dipartimento Medico-Infantile, collaborare con specialisti, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, eseguire catch-up e follow-up dei non vaccinati, cercare di raggiungere in modo più efficace i soggetti ad alto rischio e sorvegliare attivamente le malattie infettive (Valerio, La Torre, Ricciardi, 2010).

In questa tesi ci si focalizzerà nello specifico su Asl 3 genovese, dove il vaccino contro l'HPV viene offerto, come previsto dal PNPV 2023-2025 e successiva Delibera Giunta Regionale n. 916 del 25/09/2023 attivamente e gratuitamente alle ragazze e ai ragazzi dal compimento dell'undicesimo anno di vita.

I soggetti in questione potranno recarsi presso gli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica e accedere all'hub di Villa Bombrini, in Via Muratori a Genova Cornigliano, sede in cui Asl3 promuove una campagna di vaccinazione HPV in accesso diretto con lo scopo di aumentare le adesioni alla vaccinazione.

In questa sede il vaccino è offerto gratuitamente e senza necessità di prenotazione alle seguenti categorie:

- ragazze e ragazzi di 11 anni di età;
- coloro che non avevano aderito all'offerta attiva e gratuita, fino al compimento del 18° anno di vita;
- ragazzi che non avevano aderito all'offerta attiva e gratuita a partire dalla coorte di nascita 2004;
- ragazze che non avevano aderito all'offerta attiva e gratuita a partire dalla coorte di nascita 1995;

- donne di 25 anni (anno di nascita 1998) residenti in Liguria e mai vaccinate in precedenza;
- donne trattate per lesioni precancerose (Cin 2 e Cin 3)

In tutti gli altri casi il vaccino è offerto in regime di co-payment.

### **1.2.3. Gli obiettivi: livelli di copertura attesi e dati reali**

I risultati che hanno seguito l'introduzione della vaccinazione e dell'offerta attiva e gratuita non sono stati quelli sperati: i dati del 2022 rilevano che nelle ragazze della coorte 2010 (che compivano 12 anni nell'anno della rilevazione) la copertura vaccinale nazionale, per ciclo completo, è al 38,78%, mentre quella della coorte 2009 (che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 56,18%.

Sulle stesse fasce d'età si osserva un incremento rispetto al 2021, - 6,56% per le ragazze che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione e 2,88% per coloro che ne compivano 13. Gli obiettivi fissati dal Ministero prevedevano una copertura con tre dosi di vaccino pari al 95%, ma, nonostante il miglioramento generale sia per le ragazze che per i ragazzi rispetto all'anno precedente e quello sulle singole coorti di nascita (recuperi vaccinali), la copertura media per HPV è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel 12° anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna PA raggiunge questa percentuale in nessuna delle coorti esaminate.

Già nel PNPV 2012-2014 le coperture non sono state quelle sperate: il rapporto semestrale dell'ISS (dati di copertura al 31/12/2013) riporta che a 4 anni dall'avvio del programma di immunizzazione contro l'HPV, la copertura si è stabilizzata intorno al 69% con differenze tra le Regioni e tra ASL della stessa Regione (Giambi, 2013).

La campagna vaccinale iniziata nel 2007, anno in cui le le Regioni italiane hanno avviato l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle ragazze nel dodicesimo anno di vita, è iniziata in modo asincrono tra le Regioni e la disomogeneità nell'adesione da parte della popolazione è stata una delle cause che ha condotto a coperture vaccinali non ottimali (Giambi, 2013).

Considerati questi fattori, gli obiettivi del PNPV 2012-2014 sono stati rimodulati: l'obiettivo prevede di raggiungere una copertura vaccinale  $\geq 70\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte 2001,  $\geq 80\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte 2002,  $\geq 95\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte 2003.

Il successo di una campagna vaccinale dipende dalle coperture raggiunte: la copertura media nazionale per le coorti 1997, 1998, 1999 si aggira al 69% e ciò dimostra come non sia stato raggiunto l'obiettivo minimo ( $\geq 70\%$ ) prefissato dal PNPV 2012-2014 (Giambi, 2014).

I dati sul mancato raggiungimento dei livelli di copertura fissati dal PNPV mostrano l'importanza di identificare aree e piani d'azione per incrementare l'adesione alla vaccinazione anti-HPV, che comprendono la corretta informazione del target di riferimento, il potenziamento organizzativo delle strutture vaccinali e la realizzazione di un'offerta integrata di vaccinazione per gli adolescenti che includa le vaccinazioni previste per quella fascia d'età.

Oggi si può sviluppare un discorso relativo alla vaccinazione unicamente tenendo conto del target e del mezzo: prima di comunicare, infatti, è necessario innanzitutto avere chiaro a chi ci si rivolge perché non tutti i soggetti hanno lo stesso background, le stesse competenze e bisogni. Allo stesso modo, ogni mezzo di comunicazione (o informazione) presenta caratteristiche specifiche: occorre pianificare, evitare di parlare in medichese, avere precisi messaggi da comunicare e ribadirli spesso. In questo modo si potrà consentire più facilmente alle persone di individuare la loro personale idea nei confronti della vaccinazione, riducendo lo spazio per le informazioni fuorvianti che sono deleterie sulla Sanità Pubblica e sulle decisioni dei singoli individui (Giambi, 2014).

### **1.3: Le *Digital Humanities* e la comunicazione sanitaria**

#### **1.3.1: *Digital Humanities*: definizione e approcci metodologici**

L'espressione *Digital Humanities* (DH) compare per la prima volta nel testo "A Companion To Digital Humanities" ed è utilizzata da Siemens, Unsworth e Schreibman (2001) come evoluzione del concetto di "humanities computing": gli autori pongono l'accento sul significato che la digitalizzazione ha apportato alle discipline umanistiche.

Schreibman (2012) definisce le DH come una disciplina emergente in grado di indagare i mutamenti della tecnologia tramite le lenti degli studi umanistici. Nel "Manifeste des Digital Humanities", queste vengono definite come un'integrazione su più livelli delle tecnologie digitali nella totalità dei processi di ricerca, dalla raccolta alla pubblicazione dei dati (Mounier, 2010).

Possiamo definire, quindi, le DH come una disciplina transdisciplinare (Darbellay, 2012) che applica metodi, strumenti e procedure computazionali alle discipline umanistiche:

un'integrazione tra le nuove tecnologie informatiche e le scienze umane e sociali, per interpretare dati letterari e culturali.

Tuttavia, per una definizione e interpretazione più completa del concetto di *Digital Humanities*, è necessario capire cosa accade alle scienze umanistiche quando entrano a contatto con il mondo digitale.

Da una parte, il digitale si pone come un insieme di strumenti offerti alle discipline umanistiche, che se ne servono a tutti i livelli della ricerca. Per Svensson (2016) i materiali e gli strumenti digitali, ma anche nuovi modi di esprimersi e questione accademiche declinate digitalmente influenzano le scienze umane: questo porta a chiedersi quale sarà il ruolo ricoperto dalle *Humanities* in un mondo che sembra attribuire loro minore importanza, non senza destare preoccupazione da parte degli umanisti (Dubucs, 2014). Dall'altra parte, alle discipline umanistiche, insieme a quelle digitali, si chiede di capire i mutamenti che la rivoluzione digitale ha comportato e comporterà: urge, infatti, riflettere dal punto di vista epistemologico sulle metodologie delle scienze umane e sulle loro ricadute teoriche (Clement, 2016).

Inoltre, nonostante il comune accordo di considerare il digitale in continua evoluzione, non bisogna dimenticare che anche le Humanities subiscono mutamenti, sia nella teoria che nella pratica.

In tutto ciò ci si può chiedere cosa sia effettivamente il digitale e quali sfide ponga alla società e all'individuo: secondo Svensson (2016) il digitale include le tecnologie dell'informazione, i media e gli strumenti digitali, mentre altri lo considerano una vera e propria rivoluzione, inerente sicuramente ai nuovi mezzi di comunicazione, ma principalmente alla registrazione (Ferraris, 2021): qualsiasi interazione con la rete lascia una traccia di sé, contribuendo a una crescita consistente dei *big data*.

Dal punto di vista più operativo, le DH utilizzano approcci metodologici che prevedono una vasta gamma di procedure e strumenti digitali:

- *Digitalizzazione e gestione dati*: versioni digitali di testi, immagini e beni culturali e impiego di database, per semplificare l'analisi e l'accesso;
- *Analisi testuale (Text Analysis)*: procedure computazionali per analizzare ampi corpora testuali e individuare pattern linguistici;

- *Visualizzazione dati*: rappresentazioni visuali dei dati, che includono grafici, mappe digitali e prodotti interattivi;
- *Creazione di contenuti e prodotti digitali*: siti web, applicazioni e percorsi per la fruizione del patrimonio culturale in modo immerso e interattivo;
- *Ricerca e interrogazione*: metodologie e strumenti per esplorare le conoscenze in maniera più innovativa e dinamica.

Le DH vengono impiegate con lo scopo di estendere gli orizzonti umanistici delle discipline umanistiche, di digitalizzare e rendere fruibile i contenuti umanistici in forme più interattive e diffondere all'interno della società una cultura digitale che combina competenze tecnologiche e sapere umanistico.

### **1.3.2: Il ruolo delle *Digital Humanities* nella comunicazione pubblica e in sanità**

Il contributo delle DH nella comunicazione pubblica è centrale, poiché favoriscono un accesso più ampio, interattivo e immersivo al patrimonio culturale tramite l'impiego di open linked data, piattaforme e strumenti digitali, social media - è importante saper implementare strategie comunicative online promuovendo attivamente il patrimonio e le iniziative culturali -, interfacce progettate per la facilità d'uso e analisi dei dati, utile per comprendere e condividere la conoscenza.

L'impiego delle Digital Humanities è importante anche per la promozione e la valorizzazione: queste discipline rendono il patrimonio culturale più coinvolgente e fruibile, tramite lo sviluppo di esperienze digitali interattive e l'impiego di nuove forme di narrazione, tra cui lo storytelling digitale di cui si tratterà in seguito.

La digitalizzazione ha profondamente rivoluzionato la comunicazione su scala globale: diplomazia, promozione internazionale, collaborazione tra Paesi, informazione giornalistica, attività di advocacy e diffusione del soft power culturale oggi si sviluppano principalmente attraverso piattaforme, flussi di dati e contenuti digitali. In questo scenario, le DH stanno acquisendo una rilevanza sempre maggiore, mettendo a disposizione competenze trasversali sempre più richieste da enti internazionali, imprese, Organizzazioni Non Governative e istituzioni culturali.

Come già evidenziato, le DH costituiscono un campo interdisciplinare, che integra conoscenze umanistiche, tecnologie digitali e metodi di ricerca e progettazione.

Nell'ambito della comunicazione internazionale, tali competenze consentono di analizzare in modo strategico ampi volumi di contenuti multilingue - documenti, prodotti mediali e materiali provenienti dai social network. Permettono inoltre di sviluppare narrazioni digitali efficaci rivolte a pubblici culturalmente eterogenei, di gestire la reputazione online e le identità di istituzioni, marchi e iniziative globali e di promuovere il dialogo interculturale sfruttando le potenzialità partecipative e collaborative offerte dall'ambiente digitale.

La comunicazione internazionale, infatti, non si limita più ai canali convenzionali - diplomazia formale, media tradizionali, comunicazioni ufficiali -, ma si articola principalmente su piattaforme digitali globali dove una pluralità di attori, tra cui governi, imprese, ONG, comunità locali, influencer e singoli cittadini si confronta per ottenere visibilità e riconoscimento. In questo contesto articolato, le DH mettono a disposizione strumenti sia analitici che progettuali per comprendere e operare all'interno di questo ecosistema. Per esempio, metodologie come il text mining, la sentiment analysis e il topic modeling consentono di esaminare ampi insiemi di testi in diverse lingue, facilitando la comprensione di come, questioni quali le crisi geopolitiche, la cooperazione internazionale e il cambiamento climatico vengano costruite, rappresentate e percepite.

In Sanità, le DH si esprimono attraverso la sanità digitale, che comprendono l'impiego di metodologie e tecniche digitali per ottimizzare la diagnosi, il trattamento e la gestione delle patologie. L'applicazione delle DH in ambito sanitario consente di analizzare grandi quantità di dati complessi - per esempio quelli genomici o di imaging -, migliorare la comunicazione tra medico e paziente, potenziare la telemedicina e il monitoraggio a distanza, sviluppare terapie digitali personalizzate e favorire l'alfabetizzazione sanitaria (Health literacy). Lo scopo primario consiste nel realizzare un sistema sanitario più efficiente, accessibile e centrato sulla persona, grazie alla sinergia tra le scienze umane, sociali e le discipline mediche.

Le *Digital Humanities* applicate alla sanità si concretizzano in diversi ambiti (Glanz, 1997):

- *Analisi avanzata dei dati*: grazie all'Intelligenza Artificiale e al machine learning è possibile elaborare grandi quantità di informazioni sanitarie, tra cui immagini diagnostiche e dati genetici, per affinare le diagnosi e personalizzare le terapie;

- *Telemedicina e monitoraggio a distanza*: tecnologie digitali e dispositivi indossabili consentono di osservare costantemente le condizioni dei pazienti, favorendo interventi rapidi e riducendo i limiti legati alla distanza geografica;
- *Terapie Digitali (DTx)*: software basati su evidenze cliniche che contribuiscono alla prevenzione, gestione e cura delle malattie, utilizzati autonomamente o combinati con farmaci e/o dispositivi medici;
- *Comunicazione ed empowerment del paziente*: piattaforme digitali e portali dedicati migliorano l'interazione tra medico e paziente, facilitano l'accesso alle informazioni cliniche e incoraggiano a gestire la propria salute in maniera più consapevole;
- *Health Literacy e formazione*: l'impiego di contenuti multimediali, come infografiche e video, aiuta i cittadini a comprendere meglio le proprie condizioni di salute e ad aderire più efficacemente ai percorsi terapeutici;
- *Supporto decisionale avanzato*: dashboard interattive e strumenti di analisi dei dati assistono i professionisti sanitari nella scelta delle strategie cliniche più adatte, ottimizzando l'efficienza dei servizi e la gestione delle strutture sanitarie.

In conclusione, le *Digital Humanities* offrono un quadro teorico e metodologico che favorisce l'integrazione di tecnologie e procedure digitali nella pratica medica, promuovendo un'assistenza accessibile, personalizzata, partecipativa per pazienti e operatori sanitari.

### 1.3.3: Comunicazione sanitaria: linguaggi, canali e narrazioni

Nella comunicazione sanitaria, le evidenze scientifiche e i dati vengono spesso impiegati per diffondere informazioni rilevanti e orientare i comportamenti che influenzano la salute. Tuttavia, non sempre i dati da soli bastano a coinvolgere e motivare le persone. In questo contesto, la narrazione assume un ruolo chiave, rappresentano un elemento essenziale dell'approccio *Communication for Health (C4H)*<sup>4</sup> promosso dall'OMS nella regione del Pacifico occidentale. Basandosi sui contributi delle scienze sociali, comportamentali e comunicative, questo approccio valorizza il potere della narrazione e di altre strategie comunicative per ottenere un impatto concreto sulla salute pubblica (World Health Organization, 2024).

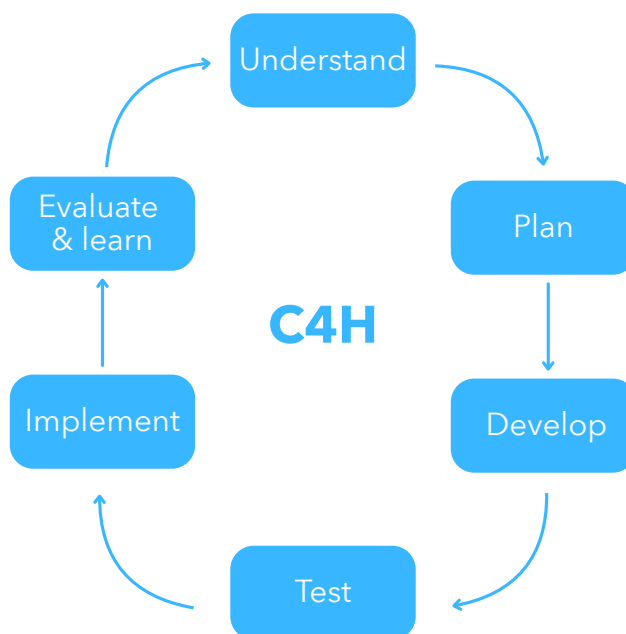


Figura 1: Schema delle fasi dell'approccio Communication for Health - C4H.  
(Fonte: World Health Organization, 2024)

<sup>4</sup> *Communication for Health (C4H)* mira a valorizzare pienamente il potenziale della comunicazione per migliorare gli esiti di salute a livello individuale, comunitario e sociale. Integra un insieme di principi e pratiche progettati per rendere gli interventi comunicativi strategici e fondati su evidenze concrete. Questo approccio unisce teorie, metodi e strumenti che provengono dalle scienze sociali, comportamentali e della comunicazione, combinando la pianificazione basata su dati, narrazione e monitoraggio, l'apprendimento continuo e la valutazione. Si fonda su sei principi chiave per generare impatto, secondo cui la comunicazione dev'essere: basata su dati e teorie, misurabile, pianificata, centrata sul pubblico e sulle persone, collaborativa e orientata a obiettivi specifici.

Le storie occupano un ruolo centrale nell'esperienza umana: le persone sono predisposte naturalmente a reagire a esse e infatti, fin dall'antichità, attraverso i racconti l'uomo ha potuto esplorare il proprio mondo sociale, esprimere bisogni, emozioni e conoscenze in modo efficace (Fontana, 2018). Le narrazioni conferiscono significato ai fatti, permettendo agli individui di entrare in connessione con le informazioni sia sul piano razionale che su quello emotivo. Le evidenze provenienti dalle neuroscienze, dalla psicologia e dalle scienze comportamentali mostrano che la narrazione possiede la capacità di modificare il pensiero delle persone e di influenzare i loro comportamenti.

Come sostiene Fontana (2021), le storie sono strumenti potenti per instaurare legami emotivi profondi con i destinatari del messaggio che si intende veicolare.

La narrazione prende il nome di *storytelling*, termine che deriva dall'unione delle parole inglesi *story* (storia) e *to tell* (raccontare) e significa letteralmente "raccontare una storia".

I principi cardine dello storytelling possono essere riassunti nelle quattro "I":

- *Interest* – la storia deve catturare l'interesse;
- *Instruction* – il percorso narrativo deve lasciare un insegnamento o messaggio significativo;
- *Involve* – la storia deve coinvolgere emotivamente;
- *Inspire* – il racconto deve stimolare l'azione.

Con l'evoluzione dei media e la diffusione di Internet, lo storytelling ha assunto una dimensione più ampia e strutturata, diventando uno strumento chiave nelle strategie di comunicazione persuasiva. Da questa trasformazione nasce il digital storytelling, una forma di narrazione che mira a coinvolgere ed emozionare il pubblico sfruttando le potenzialità dei linguaggi e delle tecnologie digitali.

L'obiettivo della narrazione digitale è quello di catturare l'attenzione con le immagini, le parole o una storia, per influenzare il pubblico di riferimento: per riuscire in questo intento, è importante sviluppare contenuti ritenuti rilevanti per l'utente, facendo leva non solo sui bisogni, ma anche e in gran parte sulle emozioni.

Inoltre, è fondamentale che il contenuto in questione permetta al pubblico di identificarsi

con la storia e i personaggi, per creare una connessione più profonda e spingere al cambiamento.

Questo perché viviamo in un ecosistema mediale caratterizzato da una quantità esagerata di informazioni e stimoli: gli utenti trascorrono molto del loro tempo *onlife* (Fontana, 2020), immersi in un flusso continuo di interazione in cui sono influenzati da contenuti visuali, testuali e digitali.

In un contesto di questo tipo, è necessario emergere e offrire esperienze significative che consentono di restare impresse nella mente delle persone.

Per questo motivo, considerata la crescente importanza di disporre di contenuti narrativi e saperli comunicare, lo storytelling ha preso sempre più piede anche in Sanità, che ha riconosciuto il valore di porre al centro della propria comunicazione i pazienti e le loro esigenze, raccontando storie significative che, grazie ai canali digitali, possono raggiungere un pubblico vasto.

Vladimir Propp<sup>5</sup> (2000) e Christopher Vogler (2010) hanno identificato schemi narrativi ricorrenti nelle storie, caratterizzati da elementi comuni anche in culture diverse. In “Il viaggio dell’Eroe” (1992), Vogler descrive un processo di trasformazione che prevede tre fasi: il protagonista lascia il mondo ordinario per entrare in uno straordinario, qui affronta diverse prove e infine ritorna a una nuova normalità, modificata dall’esperienza vissuta. All’interno delle narrazioni compaiono anche gli archetipi, figure che, secondo Jung (1916), incarnano miti condivisi dalle varie culture e possono aiutare oppure ostacolare il protagonista. Per fare qualche esempio: il mentore, gli alleati, il donatore.

Fontana (2020) sostiene che oggi lo storytelling efficace non debba raccontare perfezione o invincibilità, al contrario porre al centro l’essere umano con le proprie paure, lotte e conquiste. Le storie da narrare sono quelle degli altri: di coloro che si vogliono raggiungere. Raccontare significa rappresentare la propria storia attraverso le esperienze di vita del pubblico di riferimento.

La storia dev’essere adattata ai diversi canali e piattaforme, scegliendo quelli più idonei a raggiungere il pubblico in base agli obiettivi comunicativi stabiliti.

Per costruire un legame autentico con il pubblico e instaurare un rapporto di fiducia è essenziale mostrare il lato umano dell’organizzazione: questo a causa del fatto che spesso le strutture sanitarie vengono percepite come ambienti freddi e impersonali, in cui

---

<sup>5</sup> Lo schema di Propp rappresenta un’analisi strutturale delle fiabe russe e, più in generale, delle narrazioni tradizionali. Propp ha individuato 31 funzioni, o “sferes”, ricorrenti in tutte le storie e le ha organizzate in una sequenza narrativa. Tra questi funzioni si trovano per esempio la trasgressione e la riparazione del danno. Applicato alla comunicazione pubblica, questo schema permette di costruire narrazioni coinvolgenti, in grado di suscitare emozioni e accompagnare il pubblico in un viaggio esperienziale.

l'informazione scientifica prevale sulla dimensione empatica e relazionale. Eppure, la missione principale di ogni istituzione sanitaria è prendersi cura delle persone, rispondendo ai loro bisogni di salute e benessere.

Sempre più realtà del settore hanno compreso il valore del visual storytelling<sup>6</sup> come strumento capace di umanizzare la comunicazione e avvicinarsi ai propri interlocutori. Un esempio significativo è la campagna di raccolta fondi promossa dal The Hospital for Sick Children di Toronto, che utilizza la potenza delle immagini e delle storie per creare empatia e coinvolgimento. Nel 2016, l'ospedale pediatrico di Toronto ha lanciato la campagna SickKids vs: Undeniable, in cui i protagonisti – i bambini – non vengono ritratti come fragili o bisognosi d'aiuto, ma come veri e propri guerrieri. In questa narrazione, i piccoli pazienti si trasformano in eroi di film d'animazione, combattenti e campioni che affrontano con coraggio e determinazione i loro avversari: la malattia, il tempo e la morte.



Figura 3: Frame tratto dal video realizzato per la campagna SickKids vs: Undeniable.  
(Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=78mNZeDaMtk>).

*Ultima visita: 17-10-2025*

<sup>6</sup> Si può parlare di visual storytelling quando:

- la progettazione e la produzione dei contenuti sono replicabili;
- la diffusione è pianificata su uno o più canali di comunicazione;
- la comunicazione si sviluppa attraverso le immagini come linguaggio principale;
- viene raccontata una storia o rappresentato un universo narrativo coerente;
- la narrazione è identitaria o di marca (anche personale), caratterizzata da una chiara proposta di valore e da un'intenzione comunicativa definita.

Si tratta di un esempio emblematico di visual storytelling, ovvero la costruzione di una narrazione impiegando elementi visivi (Fontana, 2019). Le immagini, infatti, possiedono un linguaggio universale capace di trasmettere significati condivisi, evocare emozioni e creare un legame immediato con il pubblico.

Tuttavia, realizzare visual storytelling non significa semplicemente utilizzare fotografie d'impatto: richiede competenza, pianificazione e consapevolezza narrativa. È proprio questa combinazione che permette di trasformare un'immagine in un racconto capace di emozionare, ispirare e comunicare in profondità. Il visual storytelling è uno strumento estremamente potente perché riesce a raggiungere in modo autentico e diretto le emozioni del pubblico, favorendo una connessione empatica e duratura con il messaggio trasmesso.

Anche dall'Italia giungono esempi significativi di questo tipo di storytelling: *Dottori in corsia*, docufilm girato tra i corridoi dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, va oltre il linguaggio della fiction, fondendo elementi di drama, serie TV e divulgazione medico-scientifica, con un forte focus sul racconto delle storie reali dei 22 pazienti protagonisti. Il progetto si distingue per un approccio delicato e profondamente umano, che coinvolge medici, pazienti e famiglie senza mai risultare forzato.

Costruire una narrazione significa, prima di tutto, ascoltare attentamente le persone a cui ci si rivolge. In secondo luogo, la chiave per una presenza efficace è l'autenticità: la reputazione digitale di un'azienda si costruisce attraverso conversazioni online e offline, perciò è fondamentale raccontare storie con un tono di voce coerente e genuino rispetto alla realtà del proprio pubblico.

Il principio centrale resta mettere al centro la vita reale delle persone, senza rinunciare alla sincerità e alla trasparenza narrativa (Arcagni, 2021).

Lo storytelling digitale trova applicazione anche nella comunicazione vaccinale: un esempio è il sito [www.gemmaevaccini.it](http://www.gemmaevaccini.it) (2018), sviluppato nell'ambito del progetto "*Valore in Prevenzione – un programma a supporto delle decisioni informate nella programmazione, organizzazione, gestione e comunicazione delle politiche vaccinali in Italia*". Il progetto è promosso dalla Fondazione Smith Kline, in collaborazione con VIHTALI (spin-off dell'Università Cattolica), CERGAS SDA Bocconi e il Center for Digital Health Humanities.

Il tema dei vaccini è emotivamente complicato, di conseguenza la comunicazione fin questo ambito è complessa, come sostiene il presidente della Fondazione Gilberto Corbellini. Trasmettere solo dati scientifici non sempre è sufficiente: al contrario, può

provocare chiusura o rifiuto irrazionale delle informazioni. Secondo Andrea Silenzi, ricercatore di VIHTALI, è necessaria una sinergia tra la ricerca e la comunicazione. Il team del progetto ha scelto un approccio diverso: affrontare le paure di chi esita, non con la mera esposizione di dati, ma attraverso storie in cui il pubblico possa identificarsi. La narrazione mostra l'impatto concreto della scelta di non vaccinare sulla vita delle persone, trasformando informazioni scientifiche in un racconto emotivo. Il sito in questione supporta anche i professionisti sanitari nel loro ruolo comunicativo, offrendo strumenti narrativi e infografiche scaricabili che combinano dati reali e storytelling, evidenziando il rigore scientifico dietro i vaccini. Il progetto si rivolge in particolare ai neo genitori, aiutandoli a orientarsi nelle decisioni vaccinali per i propri figli.

Il prossimo capitolo è dedicato allo Human Papilloma Virus, su cui si focalizza questa tesi, dove verranno analizzate iniziative e progetti realizzati negli scorsi anni con l'obiettivo di approfondire, sensibilizzare e sollecitare i cittadini in merito alle caratteristiche del virus e alle possibilità di prevenzione e intervento.

## CAPITOLO 2 - STATO DELL'ARTE: ANALISI DI CASI STUDIO E COMUNICAZIONE ESISTENTE

### 2.1: Iniziative e progetti

L'Italia e l'Europa hanno visto la realizzazione di numerosi progetti e iniziative nella lotta contro l'HPV, con lo scopo generale di sensibilizzare la popolazione sul tema e di sollecitarla ad aderire alla vaccinazione.

Nell'ottica di quest'obiettivo, nel 2018 è stata indetta dall'International Papillomavirus Society (IPVS) una giornata internazionale di sensibilizzazione dedicata all'HPV, il 4 marzo, data in cui in tutto il mondo si celebra l'HPV Day. È importante ribadire l'importanza della vaccinazione per prevenire alcune tipologie di virus e infezioni per noi stessi e per coloro che ci stanno intorno. A dimostrazione di ciò e per fornire un'ulteriore occasione per tutelare la salute di tutti, l'ASL 3 genovese ha previsto per la giornata del 4 marzo un'apertura straordinaria in accesso diretto - gratuitamente e senza prenotazione - delle proprie sedi ambulatoriali, in modo che i cittadini possano accedere in modo più snello e semplificato alla vaccinazione<sup>7</sup>.

Un altro importante elemento è rappresentato dall'HPV test, un test molecolare per ricercare il DNA dei ceppi di HPV ad alto rischio oncogeno: come affermato dall'assessore alla Sanità Massimo Nicolò, la Regione Liguria è al lavoro per l'aggiornamento e l'estensione delle modalità per prevenire il Papilloma Virus, proprio attraverso la messa a punto del test sopra citato.

Sempre con l'obiettivo di aumentare le coperture vaccinali, Alisa ha collaborato con l'Università di Genova sviluppando *ImmUniGe* - di cui si tratterà in seguito -, un progetto che ha l'obiettivo di organizzare consulenze e vaccinazioni negli atenei genovesi<sup>8</sup>.

Lo screening e la vaccinazione sono centrali per la prevenzione del Papilloma Virus, ma è importante anche lavorare su altri due elementi a monte del sistema: la sensibilizzazione - fondamentale per ottenere tutte le informazioni necessarie e quindi attuare scelte consapevoli - e l'educazione sessuale: spesso i ragazzi non sono sufficientemente informati, di conseguenza le attività di prevenzione dovrebbero iniziare già a scuola, con l'organizzazione di specifici programmi di educazione sessuale (Fracchioli, 2025)<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> <https://www.asl3.liguria.it/tutte-le-comunicazioni/comunicazioni-2023/4522-virus-hpv-a-villa-bombrini-vaccinazioni-gratuite-e-in-accesso-diretto-negli-orari-di-apertura.html>

<sup>8</sup> <https://www.alisa.liguria.it/comunicati-stampa/giornata-mondiale-lotta-hpv-2025.html>

<sup>9</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=C8VdzXNLcxl&t=34s>

Si procede ora ad analizzare alcune iniziative e campagne a tema HPV che presentano caratteristiche interessanti per le modalità di lavoro messe in pratica e i risultati raggiunti.

### **2.1.1. Il Progetto VALORE<sup>10</sup>**

A causa delle difficoltà incontrate nella promozione della vaccinazione contro il Papilloma Virus, tra il 2011 e il 2013 sono state analizzate le campagne vaccinali con target le ragazze delle coorti 1997 e 1998 nell'ambito del Progetto VALORE (VALutazione Locale e Regionale delle campagne di vaccinazione contro l'HPV), a cui hanno partecipato 20 regione e 133 ASL. L'iniziativa è stata coordinata dal CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità e ha voluto indagare gli aspetti organizzativi e logistici, ma soprattutto quelli comunicativi delle campagne, cercando di comprenderne le criticità. Il progetto si è posto lo scopo di individuare aree d'azione per aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione contro l'HPV - con conseguente aumento delle coperture vaccinali -, fornendo a Regioni e ASL degli strumenti operativi.

Sono stati coinvolti tutti gli attori del processo di vaccinazione (ECDC, 2012):

- referenti di Regioni e ASL che hanno partecipato all'organizzazione e gestione delle campagne;
- famiglie;
- ragazze pre-adolescenti, target primario dell'offerta vaccinale;
- operatori sanitari (per esempio Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, ginecologi).

Le attività svolte sono state numerose:

- 1) Indagine sulle campagne vaccinali nelle ASL e nelle Regioni;
- 2) Raccolta del materiale utilizzato nelle campagne vaccinali;
- 3) Indagine sulle motivazioni di mancata vaccinazione;
- 4) Indagine qualitativa sulle opinioni e i bisogni informativi delle ragazze preadolescenti;
- 5) Indagine qualitativa sulle opinioni e i bisogni informativi degli operatori sanitari;
- 6) Indagine sul punto di vista e sull'atteggiamento degli operatori sanitari.

---

<sup>10</sup> <https://www.epicentro.iss.it/hpv/iniziative-italia>; <https://www.epicentro.iss.it/hpv/valore>; [https://www.epicentro.iss.it/hpv/pdf/Documento\\_finale\\_Azioni\\_e\\_proposte.pdf](https://www.epicentro.iss.it/hpv/pdf/Documento_finale_Azioni_e_proposte.pdf)

## 1) Indagine sulle campagne vaccinali nelle ASL e nelle Regioni

### \* Metodi

Questa prima analisi aveva l'obiettivo di indagare gli aspetti tecnici, organizzativi e comunicativi delle campagne vaccinali, per comprendere le criticità incontrate, gli strumenti e canali utilizzati, le attività condotte, le modalità di invito alla vaccinazione e il sollecito di coloro che non hanno risposto alla chiamata attiva.

Le informazioni in merito sono state raccolte attraverso la somministrazione di due questionari elettronici - uno per la Regione/PA e uno per la ASL.

### \* Risultati

Sia nelle ASL che nelle Regioni sono state messe in atto attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione degli operatori sanitari, anche se le diverse figure professionali non sono state coinvolte in maniera uniforme (i pediatri, per esempio, non sono stati protagonisti di un coinvolgimento massivo).

Sono state organizzate diverse attività di comunicazione e formazione, per esempio convegni, ma non è stata prevista la pianificazione di una vera e propria campagna informativa.

Nonostante l'utilizzo di molteplici canali per la promozione dell'offerta vaccinale, il materiale informativo cartaceo rimane lo strumento più utilizzato: tuttavia, è stato distribuito quasi solamente in alcuni ambienti sanitari (gli ambulatori dei ginecologi e dei Medici di Medicina Generale sono stati coinvolti molto poco).

Un intervento che risulta molto efficace è la chiamata attiva, effettuata tramite lettera nominativa inviata al domicilio, che spesso contiene informazioni quali la data dell'appuntamento, un numero telefonico per richiedere informazioni e materiale informativo sul virus e la vaccinazione. Risulta che nel 90% delle ASL venga effettuato un sollecito in caso di inadempienza e questo risulta correlato all'aumento delle coperture. Da sottolineare che solo nel 48% delle ASL sono state coinvolte le scuole e solo in 10 ASL sono state organizzate giornate dedicate alla vaccinazione.

## 2) Raccolta del materiale utilizzato nelle campagne vaccinali

### \* Metodi

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha raccolto 149 strumenti di comunicazione utilizzati a supporto delle campagne vaccinali - locandine, dépliant, spot, siti web, lettere - analizzati sulla base di alcuni elementi: target, tipologia, obiettivi, stile comunicativo, immagini.

#### \* Risultati

Le lettere sono state dirette sia ai genitori - per invitare e sollecitare ad aderire all'offerta vaccinale - che agli operatori sanitari; in questo secondo caso l'obiettivo consisteva nella promozione di incontri formativi.

Per la stessa motivazione, sono stati inviati agli operatori (ad esempio Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) anche poster e locandine, indirizzate anche al target femminile per diffondere informazioni su virus e vaccino - cercando di rispondere ai quesiti più comuni - e per invitare alla vaccinazione.

Nei vari materiali sono stati impiegati diversi stili comunicativi (per esempio quello paternalistico per responsabilizzare facendo leva sul senso del dovere), ma il punto comune di tutti i messaggi è, ancora una volta, l'utilizzo di un linguaggio difficilmente comprensibile per i non addetti ai lavori.

Non si è nemmeno mai fatto ricorso a un testimonial.

### 3) Indagine sui motivi di mancata vaccinazione

#### \* Metodi

È stato somministrato un questionario cartaceo inviato per posta alle famiglie con l'obiettivo di indagare le motivazioni sulla mancata vaccinazione: il questionario è stato rivolto a un campione di ragazze delle coorti 1997/1998 che, pur essendo invitate a vaccinarsi, non avevano aderito (i questionari pervenuti sono stati circa 2500).

#### \* Risultati

Di seguito i motivi principali della mancata vaccinazione:

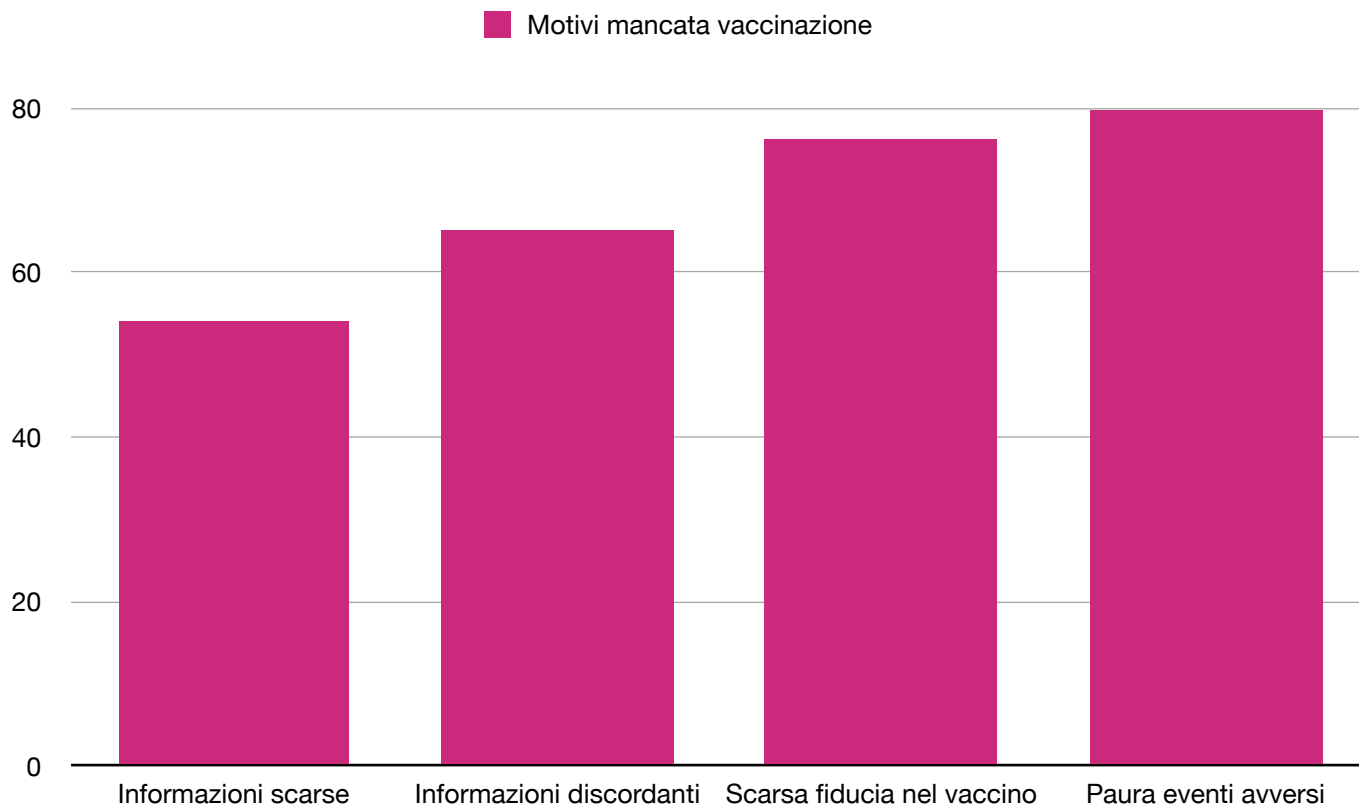


Grafico 1: Motivazioni della mancata vaccinazione riscontrate tramite questionario cartaceo

❖ Indagine sulle opinioni e i bisogni informativi delle ragazze preadolescenti

\* Metodi

Sono state coinvolte 42 pre-adolescenti del secondo anno delle scuole medie di tre città del nord, centro e sud Italia - Alessandria, Roma e Catania - realizzando dei Focus Group, metodologia che ha permesso loro di confrontarsi in uno spazio aperto all'ascolto e privo di qualsiasi opinione giudicante.

\* Risultati

Sono emerse informazioni utili in merito a tre macro-argomenti:

Macro-argomento	Informazioni emerse
<b>Informazioni/conoscenze sul tema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le informazioni in possesso delle pre-adolescenti non sono poche, ma sono comunque presenti lacune e fraintendimenti;</li> <li>• Le ragazze hanno acquisito informazioni in famiglia, a scuola, dialogando con gli operatori sanitari e tramite materiali informativi ricevuti presso il domicilio dalle ASL.</li> </ul>
<b>Elementi che influenzano la scelta vaccinale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ragazze spesso non sono coinvolte nella decisione - presa autonomamente dai genitori -, tuttavia ritengono che alcuni elementi possano influenzare la scelta, per esempio: informazioni disomogenee da parte delle figure sanitarie, percezione del valore o della scarsa rilevanza del vaccino, perplessità e timori (es. reazioni allergiche).</li> </ul>
<b>Strumenti ed esigenze comunicative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pre-adolescenti esprimono la necessità di ampliare e chiarificare le conoscenze in merito al vaccino e, in quest'ottica, sono stati indicati vari mezzi comunicativi: poster, dépliant, locandine, lettere per invitare alla vaccinazione, blog e siti autorevoli sul web;</li> <li>• Tra i luoghi utili alla causa in primis viene citata la scuola, seguita da: parrocchia, studi medici o pediatrici, farmacie.</li> </ul>

❖ Indagine sulle opinioni e i bisogni informativi degli operatori sanitari

\* Metodi

Sono state coinvolte diverse figure sanitarie (in totale 67, coinvolgendo tre regioni italiane, Piemonte, Lazio e Sicilia) - Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, operatori sanitari dei consultori e dei servizi vaccinali, ginecologi -, realizzando dei Focus Group. L'indagine voleva indagare le strategie di comunicazione messe in atto da queste figure, le motivazioni e i punti di vista a riguardo, per poi identificare le facilitazioni e le

complicazioni riscontrate durante le attività comunicative. Sono state indagate anche le necessità legate al punto di vista strategico.

\* Risultati

Punti di forza	Criticità	Strategia
Il colloquio vaccinale rappresenta un'occasione utile per parlare di prevenzione secondaria (es. pap-test).	Dubbi su: durata della sperimentazione del vaccino, tempistiche della protezione, efficacia limitata ai ceppi HPV 16 e 18, basse coperture registrate al terzo richiamo, difficoltà a trattare il tema della sessualità con ragazze molto giovani.	Necessità di gestire aspetti logistici e organizzativi complessi, dovuti a: molteplicità di figure e servizi coinvolti e disomogeneità nella gestione anche all'interno della stessa ASL.

Per quanto riguarda le modalità comunicative, spesso gli operatori si sono posti come metro di paragone, presentando le proprie scelte personali in merito alla questione e si è fatta leva sui rischi in cui si potrebbe incorrere non aderendo alla vaccinazione.

Gli strumenti di comunicazione più diffusi restano gli opuscoli informativi, distribuiti al termine del colloquio o inviati al domicilio con la lettera d'invito.

Gli operatori hanno poi individuato elementi logistici e tecnici: spesso le conoscenze sul tema sono incomplete (per esempio i Medici di Medicina Generale risultano poco informati), le diverse figure professionali esprimono pareri contrastanti e sono in alcuni casi diffidenti o scettici sugli effetti collaterali.

Inoltre, la mancanza di budget è un ulteriore ostacolo: le difficoltà economiche limitano la produzione di materiale informativo, l'assunzione di personale dedicato, la creazione di progetti sul tema dell'educazione sessuale a scuola e lo svolgimento di corsi di formazione.

Per gli operatori risulta essenziale attivare e mantenere la rete e di conseguenza la collaborazione continua tra operatori, istituzione e servizi sul territorio. Anche in questo caso viene segnalata la scuola come un contesto privilegiato, per favorire il dialogo con gli insegnanti, diffondere la lettera d'invito, incontrare gli studenti, organizzare attività di formazione e approfondimento sulla sessualità e definire progetti educativi con la partecipazione del corpo docente.

## ❖ Indagine on-line sulle opinioni e l'atteggiamento degli operatori sanitari

### \* Metodi

È stato somministrato un questionario elettronico anonimo, indirizzato agli operatori sanitari coinvolti nella vaccinazione, con lo scopo indagare il loro atteggiamento e punto di vista, nonché il grado di conoscenza sugli argomenti inerenti all'HPV.

### \* Risultati

Il campione studiato si è dimostrato abbastanza favorevole alla vaccinazione e ha mostrato conoscenze buone. Il ruolo degli operatori è significativo nella scelta consapevole di aderire alla vaccinazione, tuttavia queste figure non sempre promuovono attivamente la vaccinazione.

Nello specifico:

- Emerge un ruolo poco attivo nella promozione della vaccinazione da parte dei Medici di Medicina Generale;
- Il 51% dei ginecologi reputa il vaccino un business per le case farmaceutiche e pensa sia necessario promuovere la vaccinazione con cautela, poiché potrebbe indurre un senso di sicurezza ingiustificato, favorendo rapporti sessuali non protetti;
- Il personale dei servizi vaccinali è quello che più frequentemente affronta le perplessità legate agli eventi avversi alla vaccinazione, uno dei maggiori timori delle famiglie.

Infine, a seguito di tutte le indagini effettuate, è stato redatto un documento contenente le "Aree d'azione e le proposte per migliorare l'adesione al programma di immunizzazione per l'HPV" (EpiCentro, 2014): sono racchiuse proposte di soluzioni pratiche per favorire l'adesione alla vaccinazione e conseguentemente aumentare le coperture vaccinali. Inoltre, poiché è stata dimostrata la posizione di rilievo dell'operatore sanitario nella decisione delle famiglie, è stato creato un pacchetto formativo (ISS: Progetto CCM VALORE, 2010-2013) dedicato a queste figure, in cui sono presenti materiali informativi e comunicativi da utilizzare durante i corsi di formazione, che comprendono anche aspetti legati alla pianificazione di strategie e monitoraggio dei risultati.

Di seguito una sintesi delle soluzioni operative proposte all'interno del progetto in seguito alle indagini effettuate:

<p><b>Sviluppo di una rete territoriale di operatori sanitari dedicata alle vaccinazioni</b></p>	<p>Ciò favorirebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• coinvolgimento nelle pratiche vaccinali degli operatori che solitamente non lo sono;</li> <li>• diffusione di materiale comunicativo e formativo e aggiornamenti su dati vaccinali e attività all'intera rete;</li> <li>• condivisione di messaggi e obiettivi comunicativi all'intera rete.</li> </ul>
<p><b>Promozione di un ruolo proattivo degli operatori sanitari nell'ambito dell'offerta vaccinale</b></p>	<p>L'opinione delle figure sanitarie - come Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e ginecologi - è centrale nelle decisioni in merito alla vaccinazione e la popolazione considera questi operatori come fonti informative fidate per ricevere informazioni su HPV e vaccinazione.</p>
<p><b>Implementazione di un'offerta vaccinale integrata rivolta alla popolazione adolescente</b></p>	<p>Gli adolescenti sono difficili da raggiungere: per ottimizzare le risorse e gli sforzi ci si dovrebbe concentrare non sulla singola vaccinazione, ma sul target vaccinale, proponendo un pacchetto di vaccinazioni che includa quelle previste per la fascia d'età, compreso quindi l'HPV.</p>
<p><b>Formazione e aggiornamento del personale sanitario sul tema dell'HPV e della vaccinazione, con particolare attenzione agli aspetti di counseling</b></p>	<p>Nel caso della vaccinazione contro l'HPV la comunicazione interpersonale risulta ancora più significativa, data la complessità del messaggio da trasmettere.</p> <p>È essenziale che le conoscenze sul tema vengano quindi integrate con competenze di counselling, in modo da utilizzare una comunicazione chiara, trasparente, completa, ma anche empatica.</p>

<p><b>Approfondimento dei rischi e dei benefici della vaccinazione mediante una comunicazione chiara, trasparente, esaustiva e basata su evidenze scientifiche</b></p>	<p>I cittadini sono più competenti e autonomi nella ricerca delle informazioni, tuttavia spesso queste sono disomogenee e generano dubbi, perplessità e timori: per questo motivo, è importante che le figure sanitarie siano ben informate su efficacia ed eventi avversi alla vaccinazione, in modo da poter affrontare questi argomenti con le famiglie in modo estremamente chiaro, onesto e trasparente.</p>
<p><b>Rafforzamento della collaborazione con le istituzioni scolastiche attraverso incontri ed eventi educativi e informativi rivolti a studenti e famiglie, nonché giornate dedicate alla vaccinazione</b></p>	<p>Le scuole sono un contesto privilegiato per promuovere e organizzare incontri con ragazzi e famiglie e, ove possibile, sarebbe il caso di calendarizzare giornate dedicate alle vaccinazione proprio all'interno di questi istituti. Inoltre, si potrebbero distribuire le lettere d'invito alla vaccinazione per raggiungere in modo più efficace le coorti target della chiamata attiva.</p>
<p><b>Adozione e utilizzo di strumenti comunicativi e informativi digitali</b></p>	<p>Dopo le figure sanitarie, la fonte più significativa risulta essere il web: le istituzioni dovrebbero essere più attive online, garantendo una comunicazione chiara, esaustiva e trasparente, contrastando la diffusione di contenuti distorti o non attendibili.</p>
<p><b>Applicazione di buone pratiche vaccinali finalizzate a migliorare l'adesione alla vaccinazione</b></p>	<p>In concomitanza con la chiamata attiva, risulta utile inviare materiale informativo e inserire nella lettera d'invito alla vaccinazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la data della seduta vaccinale presso il determinato servizio (modificabile), evitando che le famiglie debbano prenotare il proprio appuntamento autonomamente;</li> <li>2) una linea telefonica dedicata per dubbi e informazioni.</li> </ol> <p>E' inoltre importante sollecitare gli inadempienti.</p>
<p><b>Potenziamento dell'accesso delle famiglie di origine non italiana alle informazione e ai servizi</b></p>	<p>La popolazione straniera risulta favorevole all'offerta vaccinale, ma ha più difficoltà ad accedere sia alle informazioni che ai servizi vaccinali.</p>

## 2.1.2. Progetto europeo PERCH<sup>11</sup>



Figura 1: Locandina del progetto PERCH.  
(Fonte: <https://www.projectperch.eu/perch-is-on-vaccines-today-2-3/>).  
*Ultima visita: 27-10-2025*

Con l'obiettivo di contribuire all'attuazione del Piano europeo di lotta contro il cancro e aumentare la copertura vaccinale nell'area europea, dal 1° novembre 2022 è partita una Joint Action (JA) Europea, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), denominata PERCH (PartnERship to Contrast HPV) a cui partecipano 18 Paesi europei e 34 organizzazioni. Nello specifico, PERCH contribuirà a conseguire il primo obiettivo della strategia "90-70-90" dell'OMS, ovvero raggiungere almeno il 90% della copertura vaccinale HPV tra le ragazze e se possibile anche tra i ragazzi, entro i 15 anni di età, con lo scopo di migliorare:

- la capacità degli Stati Europei di pianificare e implementare campagne di vaccinazione anti-HPV, attraverso la condivisione di esperienze e conoscenze;
- la conoscenza e la consapevolezza sulle malattie HPV correlate e sulla prevenzione in gruppi specifici (ragazze e ragazzi adolescenti);

<sup>11</sup> ISS - Istituto Superiore di Sanità, 2023

- le conoscenze e le abilità degli operatori sanitari nella comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV;
- la raccolta dei dati e i sistemi di monitoraggio sulla vaccinazione anti-HPV e sullo screening.

In Italia, nell'ambito del progetto, sono stati realizzati dei Focus Group con le scuole di quattro regioni rappresentative del Nord, Centro e Sud Italia - Piemonte, Basilicata, Calabria, Puglia -, con l'obiettivo di conoscere i determinanti dell'azione vaccinale e aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione anti-HPV.

A partire da questo percorso, le studentesse e gli studenti, insieme agli insegnanti, hanno collaborato in modo co-creativo alla realizzazione di un brano rap, il videoclip "*Proteggi il domani*", lanciato in occasione della Settimana dell'immunizzazione (27 aprile - 3 maggio) e pubblicato su molti canali social dell'ISS e della Commissione europea.

I ragazzi sono stati seguiti da professionisti della comunicazione, della musica e della salute pubblica che li hanno accompagnati in tutte le fasi del progetto: dalla scrittura del testo alla produzione audio e video.



Figura 2: Frame tratto dal video "*Proteggi il domani*".  
(Fonte: [www.youtube.com/watch?v=pEjehSEk60Q](https://www.youtube.com/watch?v=pEjehSEk60Q)).  
Ultima visita: 27-10-2025

La canzone è un chiaro esempio di storytelling: racconta l'emozionante storia di un'adolescente che rischia di perdere la madre a causa di un tumore da HPV. Il racconto si sviluppa lungo un percorso emotivo, che unisce il dolore dell'esperienza alla speranza offerta dalla prevenzione. Il messaggio finale è chiaro: vaccinarsi può salvare la vita (ISS - Istituto Superiore di Sanità, 2025).



Figura 3: Frame tratto dal video “*Proteggi il domani*”.

(Fonte: <https://www.vaccinarsinlazio.org/notizie/2025/05/proteggi-il-domani-rap-giovani-prevenzione-hpv>).

*Ultima visita: 27-10-2025*

PERCH mira a sensibilizzare i giovani sull'importanza della prevenzione, anche attraverso iniziative nelle scuole, le quali possono diventare un elemento chiave nella lotta contro i tumori da HPV, grazie a iniziative innovative e coinvolgenti.

A dimostrazione di ciò, il progetto ha dato vita a una sperimentazione in tre regioni italiane – Calabria, Campania e Puglia – per introdurre la vaccinazione anti-HPV all'interno degli istituti scolastici. Raffaella Bucciardini, coordinatrice di PERCH, spiega il valore proprio della scuola, la quale può diventare il fulcro di una strategia di prevenzione integrata e sostenibile. Ha una funzione educativa e un contatto diretto con studenti, famiglie e insegnanti che la rendono un attore chiave nella promozione e la prevenzione della salute (SS - Istituto Superiore di Sanità, 2025).

Uno degli obiettivi principali di PERCH è quello di supportare gli operatori sanitari mediante l'organizzazione di eventi formativi che riguardino principalmente:

- a) gli avanzamenti della scienza nel campo della prevenzione delle patologie HPV-correlate;
- b) la comunicazione con i target della prevenzione (adolescenti, genitori e i gruppi di popolazione a rischio).

Questo perché in tutti i Paesi partecipanti a PERCH i bisogni formativi dei professionisti sanitari sono risultati simili e principalmente raggruppabili in due categorie principali: 1) essere aggiornati sulle conoscenze degli ultimi 15-20 anni sulla trasmissione del virus HPV, ma soprattutto sulla prevenzione primaria tramite lo sviluppo dei vaccini; 2) essere in grado di comunicare in maniera efficace il valore della vaccinazione come strumento di protezione, sia a livello individuale che di comunità, riuscendo a far fronte anche a situazioni sociali critiche e a eventuali dubbi e resistenze che alcune persone possono mostrare in relazione al vaccino (Calabrò, 2025).

Nell'ambito del progetto è anche stato realizzato un corso di formazione, che tutti i Paesi hanno deciso di suddividere in tre argomenti principali: prevenzione primaria (vaccini), prevenzione secondaria (screening) e comunicazione. Quest'ultima, in tutti i Paesi europei è risultata essere una necessità predominante poiché, al momento, la comunicazione spesso è demandata totalmente alle capacità personali del singolo operatore sanitario. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di identificare le migliori strategie e gli approcci più efficaci per la prevenzione dell'HPV e per una comunicazione efficace con pazienti e caregivers.

Il corso, infatti, contribuirà al raggiungimento di uno degli obiettivi chiave del Progetto che (tramite professionisti sanitari ben formati e informati) prevede il miglioramento della conoscenza della popolazione sui benefici e sui rischi della prevenzione primaria e secondaria contro l'HPV (Colucci, 2025).

### 2.1.3. La campagna *Hai Prenotato Vero?*



Figura 3: Poster realizzato per la campagna e utilizzato anche in forma digitale nel sito web dedicato.

(Fonte: [https://www.msd-italia.it/content\\_topic/vaccini/](https://www.msd-italia.it/content_topic/vaccini/)).

*Ultima visita: 30-10-2025*

Viene lanciato in occasione della giornata internazionale contro l'HPV lo spot televisivo della campagna di sensibilizzazione a tema HPV *Hai Prenotato Vero?*, promossa da MSD e autorizzata dal Ministero della Salute.

Avviata nel 2021, la campagna - inizialmente diffusa attraverso una ricca pianificazione sui social - è stata successivamente ampliata nel 2022 con una comunicazione radiofonica sulle emittenti nazionali e, nel 2023, completata con la trasmissione dello spot televisivo sulle reti nazionali Sky, Mediaset e Discovery.

L'iniziativa mira a rendere più consapevoli le famiglie sull'importanza di una corretta informazione in modo da proteggere tempestivamente i propri figli adolescenti dalle patologie correlate all'HPV.

La campagna si distingue per un'intensa attività digitale, che utilizza i principali canali di comunicazione - la pagina Facebook *Hai Prenotato, Vero?* e l'account Instagram MSD Salute - con l'obiettivo di favorire un dialogo diretto ed efficace non solo con i ragazzi, ma soprattutto con i genitori.

L'iniziativa ha previsto anche la realizzazione di flyer da distribuire presso studi ginecologici e altri contesti sanitari di riferimento.



**HAI PRENOTATO, VERO?**

**LA VACCINAZIONE ANTI-HPV PROTEGGE IL NOSTRO FUTURO E QUELLO DEI NOSTRI FIGLI.**

**COS'È IL PAPILOMAVIRUS?**

Il Papillomavirus è stato classificato come il **secondo agente patogeno responsabile di tumore nel mondo.**<sup>1</sup> Può causare tumori di cervice uterina, ano, vagina, vulva, pene, cavità orale, faringe e laringe.<sup>2</sup> Si stima che ogni anno in Italia il Papillomavirus sia la causa di **6.500 tumori sia in uomini che in donne.** Nel 2022 in Italia nelle donne il Papillomavirus ha causato 2.400 nuovi casi di tumore della cervice uterina.<sup>2</sup>

**È FONDAMENTALE**  
Perché, insieme allo **screening**, è uno degli **strumenti più efficaci** per proteggere la tua salute da pericolosi **tumori HPV-correlati.**

**È SEMPLICE**  
Perché bastano **due sole dosi** per chi si vaccina entro i 14 anni. Dai 15 anni le dosi diventano tre.<sup>3</sup>

**È GRATUITA**

- Per **adolescenti** di entrambi i sessi al compimento dell'undicesimo anno di vita;
- per le **donne** almeno fino a 26 anni, anche utilizzando l'occasione opportuna della chiamata al primo screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero;
- per gli **uomini** almeno fino a 18 anni inclusi.

Con mantenimento della gratuità per tutte le dosi del ciclo vaccinale, qualora non siano stati precedentemente vaccinati o non abbiano completato il ciclo vaccinale.

- per le **donne** che sono state trattate per lesioni di tipo CIN2+ o di grado superiore;
- per i **soggetti con infezione da HIV**;
- per gli **uomini che fanno sesso con uomini.**<sup>4</sup>

Per le altre categorie il vaccino è a pagamento.  
Per maggiori informazioni rivolgersi al **centro vaccinale della propria ASL.**

  
Scopri di più su [HAIPRENOTATOVERO.IT](http://HAIPRENOTATOVERO.IT)

**CONTATTA LA TUA AZIENDA SANITARIA PER PRENOTARE IL VACCINO**

<sup>1</sup> AACR CANCER PROGRESS REPORT 2020.  
<sup>2</sup> Il vaccino è indicato per l'immunizzazione attiva di individui a partire da 9 anni di età contro i tipi di HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 e contro le seguenti patologie da virus del Papilloma Umano (Human Papilloma Virus, HPV): lesioni pre-cancerose e cancro che colpiscono il collo dell'utero, la vulva, la vagina e l'ano causati dai sottotipi di HPV contenuti nel vaccino; condilomi genitali (Condytoma acuminata) causati da tipi specifici di HPV.  
<sup>3</sup> I numeri del cancro in Italia, Airtum, 2022.  
<sup>4</sup> Portale Malattie Infettive Ministero della Salute, Papillomavirus umano (infezione da).  
<sup>5</sup> Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute autorizza esclusivamente il contenuto pubblicitario.  
Campagna autorizzata dal Ministero della Salute in data 15/09/2023.



Figura 4: Flyer realizzato per la campagna.  
(Fonte: <https://mgizevio.it/2025/03/17/hai-prenotato-vero-campagna-di-informazione-sulla-vaccinazione-anti-hpv/>).

Ultima visita: 30-10-2025

Punto cardine della campagna è il portale informativo [www.haiprenotatovero.it](http://www.haiprenotatovero.it), articolato in quattro sezioni principali con l'obiettivo di offrire agli utenti una panoramica completa sulla HPV e sulle strategie di prevenzione disponibili:

- *“HPV, che cos’è”*: fornisce le informazioni di base sul Papillomavirus, ovvero in cosa consiste, come si trasmette e quali conseguenze può comportare l’infezione;
- *“Prevenzione”*: approfondisce le modalità di protezione dalle patologie HPV-correlate, illustrando in particolare il ruolo della vaccinazione;
- *“Lo conosci, vero?”*: affronta i principali falsi miti legati all’HPV, fornendo risposte fondate su evidenze scientifiche e contribuendo così al contrasto della disinformazione e delle fake news;
- *“Vaccinarsi nella tua regione”*: raccoglie le informazioni utili per accedere ai programmi di vaccinazione nella regione di residenza. In questa sezione è inoltre possibile scaricare una guida pratica alla vaccinazione, aggiornata e ricca di indicazioni sulle opportunità di prevenzione offerte dal Servizio Sanitario Nazionale.

*Hai Prenotato Vero?* Invita le famiglie ad agire tempestivamente, in maniera consapevole, per garantire un futuro sereno ai propri figli.



Figura 5: Frame dello spot televisivo realizzato per la campagna.  
 (Fonte: <https://www.uniticontrolaids.it/attualita/eventi.argomento.aspx?arg=TLA-F1EB8095F6744CCE>).

Ultima visita: 30-10-2025

Come già evidenziato, la strategia adottata prevede un approccio multicanale che integra un portale informativo, uno spot televisivo e una campagna social, con l'obiettivo di diffondere informazioni veritiere sull'HPV e promuovere la prevenzione.

Intorno a questo virus circolano fake news e falsi miti, per cui un counseling accurato e scientificamente fondato rimane un elemento essenziale.

Per ridurre l'incidenza dei tumori HPV-correlati è indispensabile potenziare l'informazione e il coinvolgimento della popolazione, con particolare attenzione ai giovani e alle loro famiglie. È una responsabilità condivisa, che riguarda non solo la Sanità Pubblica, ma anche le figure sanitarie che interagiscono quotidianamente con i pazienti e le loro famiglie (Plotnick, Craig, 2017).

Come sottolinea la Prof.ssa Roberta Siliquini, Presidente della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI), i dati relativi al livello di informazione e consapevolezza delle generazioni più giovani sono deludenti, così come quelli relativi alla scarsa adesione ai programmi di screening.

La Dott.ssa Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratrice Delegata di MSD Italia, evidenzia invece l'importanza di promuovere una corretta informazione e sensibilizzazione, valorizzando l'utilizzo dei mezzi di comunicazione di massa, in particolare la televisione, quale strumento privilegiato per raggiungere un pubblico ampio. In questo contesto, il termine chiave è *sinergia*: una comunicazione integrata che coinvolge televisione, radio e social media, capaci insieme di amplificare il messaggio e renderlo memorabile, soprattutto quando riguarda temi significativi come la prevenzione. Un'informazione adeguata, veicolata attraverso i canali più appropriati, rappresenta infatti uno strumento essenziale di salute pubblica e una potente leva di prevenzione<sup>12</sup>.

#### **2.1.4. Il progetto *Prevenire Insieme, Call Center sanitario***

A partire dall'urgenza di migliorare i livelli di copertura vaccinale nelle regioni e singole ASL, è stato avviato il progetto *Call Center Sanitario* - realizzato grazie alla collaborazione tra le ASL, la Glaxo Smith Kline (GSK) e un provider specializzato nei servizi di Call Center -, rivolto alle ragazze che, pur essendo state invitate, non avevano aderito alla vaccinazione.

---

<sup>12</sup> [https://www.ilsole24ore.com/art/societa-igiene-necessarie-politiche-sanita-pubblica-destinate-giovanii-AEosYWkC?refresh\\_ce=1](https://www.ilsole24ore.com/art/societa-igiene-necessarie-politiche-sanita-pubblica-destinate-giovanii-AEosYWkC?refresh_ce=1)

Per definire un percorso con elevata probabilità di successo, sono state preliminarmente analizzate diverse indagini conoscitive, riguardanti:

- il ruolo della donna nella gestione della salute delle proprie famiglie;
- le figure di riferimento a cui si affida la donna per le questioni sanitarie;
- le principali fonti di informazione utilizzate in ambito salute;
- le modalità preferite per ricevere tali informazioni.

I risultati di queste indagini hanno mostrato che la donna rappresenta la principale responsabile della salute familiare ed è il perno delle scelte sanitarie, comprese quelle relative alla vaccinazione delle figlie adolescenti. In genere le madri, appartenenti alla fascia d'età che va dai 35 ai 45 anni, ricercano informazioni attraverso i mezzi di comunicazione, ma tendono anche a consultare un medico di fiducia per ottenere conferme o chiarimenti.

È inoltre emerso che molte mamme desiderano poter approfondire gli aspetti legati alla vaccinazione tramite una conversazione diretta con i professionisti sanitari (Tosatto, 2014).

In generale, emerge che le madri considerano il Dipartimento di Prevenzione della ASL come la principale struttura di riferimento per le vaccinazioni: questa percezione è verosimilmente legata al rapporto di fiducia instaurato con gli operatori dei centri vaccinali, in occasione delle vaccinazioni pediatriche effettuate nei primi anni di vita del bambino. In questo contesto, molte madri hanno espresso il desiderio di un contatto più diretto proprio con tale struttura anche per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV delle figlie dodicenni. La sintesi di questa analisi ha condotto alla progettazione di un intervento in grado di rispondere contemporaneamente ai bisogni dei cittadini e alle esigenze delle ASL di incrementare le coperture vaccinali.

Gli obiettivi principali dell'iniziativa - realizzata, tra le altre, nelle ASL di Bari e Genova -, possono essere così sintetizzati:

- 1) Sperimentare una nuova modalità di comunicazione con le famiglie, diversa rispetto agli strumenti tradizionalmente utilizzati dalle ASL, come l'invio della lettera di chiamata attiva alle ragazze;
- 2) Concentrare l'intervento su un target specifico, ovvero la popolazione non ancora vaccinata;

- 3) Rendere la comunicazione più personalizzata, offrendo risposte puntuali ai dubbi espressi dalle madri;
- 4) Consentire alle madri di prenotare direttamente una seduta vaccinale per le proprie figlie, qualora i dubbi fossero stati risolti, oppure di fissare un colloquio di counseling presso la struttura vaccinale per approfondire con un operatore qualificato gli aspetti legati alla vaccinazione;
- 5) Permettere alla ASL di raccogliere informazioni utili sulle motivazioni della mancata adesione al programma vaccinale, al fine di orientare strategie future di comunicazione e intervento.

Il canale telefonico rappresenta uno dei mezzi di comunicazione più semplici ed efficaci per contattare le persone e raccogliere informazioni: l'idea alla base del progetto è stata quella di offrire alle famiglie un servizio di Call Center qualificato che, per conto della ASL, contattasse telefonicamente le famiglie delle ragazze che non avevano aderito alla vaccinazione.

Il flusso operativo del progetto prevedeva una serie di passaggi (Silvestri, 2014):

1. La ASL ha messo a disposizione il proprio database con i nominativi delle adolescenti che non avevano risposto alla chiamata attiva;
2. Le famiglie delle adolescenti in questione sono state chiamate da operatrici sanitarie donne - al fine di favorire una comunicazione più naturale con le madri – specificamente formate;
3. Durante le telefonate veniva somministrato un questionario predisposto dalla ASL per raccogliere informazioni sulle motivazioni della mancata adesione alla vaccinazione e fornire risposte qualificate ai dubbi più frequenti;
4. Tramite il Call Center si poteva prenotare direttamente la seduta vaccinale o un colloquio di counseling;

5. Al termine delle attività, il Call Center ha trasmesso alle ASL l'elenco delle prenotazioni effettuate, le principali motivazioni del rifiuto e i dubbi espressi dalle famiglie.

Il progetto è stato costantemente monitorato e il Provider ha fornito alla ASL puntuali Report su:

- numero di telefonate effettuate;
- numero di appuntamenti prenotati per le sedute vaccinali;
- numero di appuntamenti prenotati per i colloqui di counseling;
- efficacia delle attività comunicative promosse dalle ASL;
- tendenza delle madri a cercare conferma della validità della vaccinazione tramite consulti con le figure sanitarie di riferimento;
- punto di vista delle figure sanitarie consultate;
- principali dubbi in merito alla vaccinazione.

Nell'ASL di Genova il servizio fornito dal Call Center è stato ben gradito e in quella di Bari le famiglie intervistate lo hanno trovato molto utile per accrescere la consapevolezza sul tumore della cervice uterina, apprezzandone la capacità di coinvolgere la popolazione e di favorire un uso corretto delle informazioni sanitarie. In generale, il contatto telefonico è stato percepito dalle famiglie come un servizio a supporto della salute delle ragazze.

Il progetto ha consentito di elaborare un piano di comunicazione più mirato nei confronti delle famiglie e di programmare iniziative formative dedicate agli operatori sanitari, al fine di potenziare le loro competenze in tema HPV e relativo vaccino.

Il Call Center si configura come un'iniziativa vantaggiosa per le ragazze, che possono beneficiare di una maggiore protezione contro il cancro della cervice uterina e al contempo per ASL e Regioni, che dispongono di uno strumento efficace per perseguire obiettivi di salute pubblica e garantire una più efficiente allocazione delle risorse (Tosatto, 2014).

### 2.1.5. Il progetto *Hpv... e tu?*<sup>13</sup>

La cultura della prevenzione fa il suo ingresso nelle scuole con il progetto *HPV... e tu?* (2025), un'iniziativa dell'ASL di Sassari realizzata con gli istituti secondari della provincia. L'obiettivo è coinvolgere gli studenti in un percorso di educazione alla salute, favorendo la conoscenza e la consapevolezza sulla centralità della vaccinazione contro l'HPV. Attraverso linguaggi vicini ai giovani e strumenti didattici innovativi, il progetto intreccia sanità, arte, inclusione sociale ed educazione, per costruire nei ragazzi una coscienza critica e duratura sul valore della prevenzione vaccinale, valorizzando la vaccinazione come chiave per la salvaguardia della salute di tutti.



Figura 6: Poster realizzato per la campagna.

(Fonte: <https://www.vaccinarsinsardegna.org/it/notizie/2025/05/hpv-la-prevenzione-prende-parola-scuola>).

Ultima visita: 30-10-2025

Il progetto sperimentale - sviluppato grazie alla collaborazione tra le strutture di Prevenzione e Promozione della Salute, di Igiene e Sanità Pubblica, il Consultorio per la Salute delle Famiglie e il Servizio di Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica - ha coinvolto circa 350 studenti in un percorso di educazione sanitaria volto

<sup>13</sup> <https://www.vaccinarsinsardegna.org/it/>

a stimolare una riflessione critica su temi poco discussi, ma fondamentali per il benessere collettivo.

L'esperienza si è conclusa il 23 maggio con una giornata-evento che ha visto la messa in scena di uno spettacolo teatrale interpretato dalla compagnia BobòScianèl.

L'utilizzo del teatro come veicolo di apprendimento risponde alla volontà di coniugare emozione, simbolismo e ironia per trasmettere in maniera chiara e partecipata informazioni fondate su basi scientifiche. Lo spettacolo ha affrontato i principali aspetti legati alla trasmissione del Papillomavirus, alle patologie che può causare e alle strategie di prevenzione, con particolare attenzione alla vaccinazione.

La vocazione inclusiva e collaborativa si configura come elemento distintivo dell'iniziativa: il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL ha contribuito alla creazione del materiale didattico, coinvolgendo operatori e utenti in un laboratorio creativo condiviso. Un esempio concreto di sinergia tra scuola, cultura e sanità, capace di rafforzare il messaggio educativo e renderlo parte integrante del contesto sociale locale.

*HPV... e tu?* si inserisce pienamente tra le azioni promozionali della salute previste dal Piano Nazionale Prevenzione e coerenti con le linee guida dell'OMS, che individuano nel coinvolgimento attivo e precoce degli adolescenti - attraverso strumenti comunicativi innovativi -, una leva essenziale per aumentare la consapevolezza e la partecipazione ai programmi vaccinali.

#### **2.1.6. Il progetto *ImmUniGe*<sup>14</sup>**

Anche l'Università degli Studi di Genova ha voluto fare la sua parte nel promuovere la sensibilizzazione e la prevenzione in tema HPV: insieme al DISSAL (Dipartimento di Scienze della Salute), alla regione Liguria, ad A.Li.Sa. e alle ASL 2 e 3, ha promosso la realizzazione del progetto "ImmUniGe", iniziativa rivolta ai più giovani e incentrata, appunto, sulla prevenzione dell'infezione da HPV.

Attraverso questo programma, l'ateneo intende rafforzare la consapevolezza sul valore della protezione contro l'HPV, con lo scopo di incrementare l'adesione alla vaccinazione e ridurre l'incidenza del carcinoma della cervice uterina e di altre patologie correlate al virus. Il professor Giancarlo Icardi, direttore del Dipartimento di Igiene dell'ateneo genovese e prorettore ai rapporti con il sistema sanitario, illustra come il progetto miri ad ampliare le

---

<sup>14</sup> <https://www.vaccinarsinliguria.org/notizie/2024/10/hpv-e-il-progetto-immunige>

coperture vaccinali, a partire dalla coorte del 1995. La vaccinazione è disponibile direttamente presso le sedi universitarie di via Balbi a Genova e nel campus di Savona, facilitando così l'accesso a studenti e personale. L'iniziativa punta non solo a offrire un servizio sanitario, ma anche a stimolare una maggiore consapevolezza sul tema della prevenzione: intorno all'ateneo gravitano oltre 45mila persone, una comunità vasta che rappresenta un pubblico privilegiato per la promozione della salute.

Anche Angelo Grattarola, assessore alla Sanità della Regione Liguria, evidenzia come la collaborazione tra ASL, A.Li.Sa e Università costituisca un esempio concreto di integrazione tra istituzioni, in grado di sostenere l'obiettivo di incrementare le adesioni alla vaccinazione contro l'HPV. L'assessore rimarca inoltre il valore del ruolo attivo dell'Università nel campo della prevenzione, un impegno strategico per raggiungere giovani adulti che non hanno ancora intrapreso il ciclo vaccinale.

Per favorire l'adesione alla vaccinazione e diffondere una maggiore conoscenza, tramite ImmUniGe l'ateneo offre un servizio integrato di informazione, consulenza e somministrazione dei vaccini presso l'ambulatorio dell'Ospedale Policlinico San Martino.

## Il Progetto

Questo progetto si impegna a fornire un servizio completo di consulenza e vaccinazione contro il papillomavirus (HPV) presso le sedi dell'Università degli Studi di Genova e l'Ospedale Policlinico San Martino.

Grazie alla collaborazione stretta tra la Scuola di Specialità in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Genova, diretta dal Prof. Giancarlo Icardi, l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa) e le ASL savonesi e genovesi (ASL2 e ASL3), il progetto mira a diffondere la consapevolezza sull'importanza della prevenzione dell'HPV e ad aumentare le coperture vaccinali.

## Perché Vaccinarsi contro HPV?

Il **papillomavirus umano (HPV)** è la **principale causa di tumore del collo dell'utero**, il secondo cancro più diffuso nella popolazione femminile dopo quello al seno. Si stima che circa l'**80% delle donne sessualmente attive contragga il virus**.

I **maschi** non sono esenti dalla possibilità di sviluppare condizioni patologiche correlate all'HPV, come i **tumori del tratto testa-collo, anali e del pene**, oltre ad altre complicanze.

**Circa 1 maschio su 3 di età superiore ai 15 anni è infetto da almeno un tipo di HPV.** È fondamentale considerare che la **popolazione maschile rappresenta un veicolo di infezione per entrambi i sessi**.

## Chi può Vaccinarsi?

In **Liguria**, l'offerta di **vaccinazione contro l'HPV è offerta attivamente e gratuitamente a ragazzi e ragazze dal dodicesimo anno di vita, fino ai 29 anni per le donne (nate dal 1995) e fino ai 20 anni per gli uomini (nati dal 2004)**.

Inoltre, il **vaccino è offerto gratuitamente per alcune categorie di rischio, tra cui:**

- Donne che hanno riscontrato una lesione alla cervice uterina di grado CIN2 o superiore
- Uomini che si identificano nella popolazione MSM (men who have sex with men)
- Uomini e donne senza limiti di età positivi al virus.

**Per il resto della popolazione è offerta in co-pagamento 79 euro a dose (3 dosi).**

Figura 7: Brochure realizzata per il progetto.  
(Fonte: <https://www.insegnasalute.it/index.php/2024/12/04/progetto-immunige/>).  
Ultima visita: 30-10-2025

Uno degli aspetti centrali dell'iniziativa è raggiungere coloro che non hanno ancora avuto accesso alla vaccinazione, con un focus sulla popolazione maschile, storicamente meno coinvolta nelle campagne di prevenzione. Parallelamente, il progetto mira a potenziare le attività di counseling, promuovendo una comprensione più consapevole dell'infezione da HPV. Le attività vengono condotte all'interno dell'Ateneo, in stretta collaborazione con medici specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Genova e con professionisti sanitari — infermieri e assistenti sanitari — provenienti dalle Aziende Sanitarie Locali liguri.

Grazie alla sinergia tra la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva di UniGe, le ASL territoriali e A.Li.Sa., sono state pianificate giornate dedicate alla promozione della vaccinazione anti-HPV. Il lancio ufficiale del programma si è tenuto il 20 e 21 marzo 2024, in occasione dell'Open Day universitario presso il Campus di Savona, dove studenti e personale hanno avuto accesso direttamente al servizio vaccinale.

**Papilloma Virus**  
Un virus non è un fiore  
"L'apparenza spesso inganna"

**ImmUniGe**

Anche quest'anno riparte il servizio di **counseling e vaccinazione contro HPV** dell'Università degli Studi di Genova per gli studenti interessati.

I servizi saranno disponibili **presso l'ospedale Policlinico San Martino, padiglione 3, Piano Terra** su prenotazione.

Per **Maggiori informazioni e prenotazioni**  
mail: [cirinet@cirinet.it](mailto:cirinet@cirinet.it)

**Papilloma Virus**  
Un virus non è un fiore  
"L'apparenza spesso inganna"

**ImmUniGe**

Anche quest'anno riparte il servizio di **counseling e vaccinazione contro HPV** dell'Università degli Studi di Genova per gli studenti interessati.

I servizi saranno disponibili **presso l'ospedale Policlinico San Martino, padiglione 3, Piano Terra** su prenotazione.

Per **Maggiori informazioni e prenotazioni**  
mail: [cirinet@cirinet.it](mailto:cirinet@cirinet.it)

Figura 8: Flyer realizzati per il progetto.

(Fonte: <https://www.insegnasalute.it/index.php/2024/12/04/progetto-immunige/>).

Ultima visita: 30-10-2025

\* Fasi:

- Avvio della campagna informativa tramite i principali mezzi di comunicazione;
- Distribuzione di flyer e poster a scopo educativo;
- Presentazione ufficiale del progetto presso le sedi UniGe di Genova e Savona;
- Promozione attraverso i canali social dell'Università e invio di newsletter informative agli studenti;
- Diffusione del progetto durante le lezioni universitarie tramite interventi in oltre 15 corsi di laurea.

\* Risultati

<b>Numero dosi somministrate</b>	395
<b>Numero prime dosi</b>	225
<b>Numero seconde dosi</b>	170
<b>Età media per entrambi i sessi</b>	26 anni

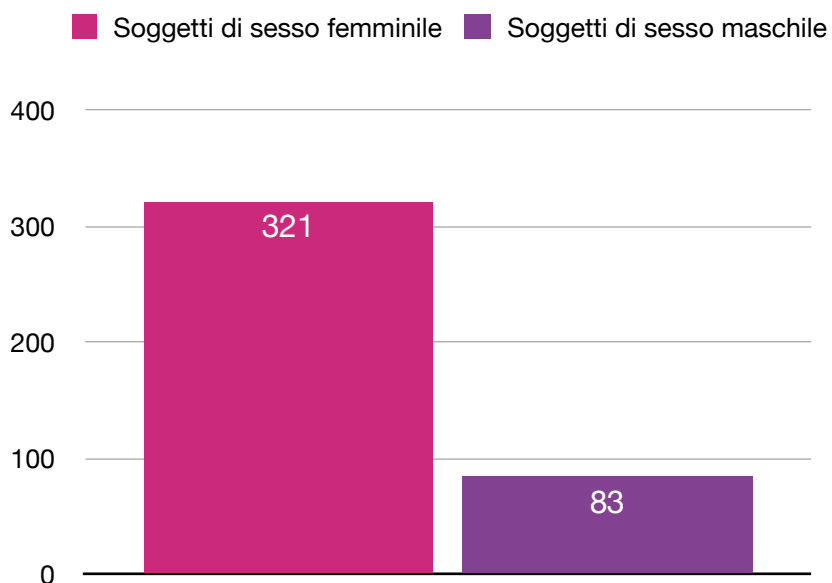


Grafico 3: Numero di soggetti di sesso femminile e maschile che sono stati vaccinati

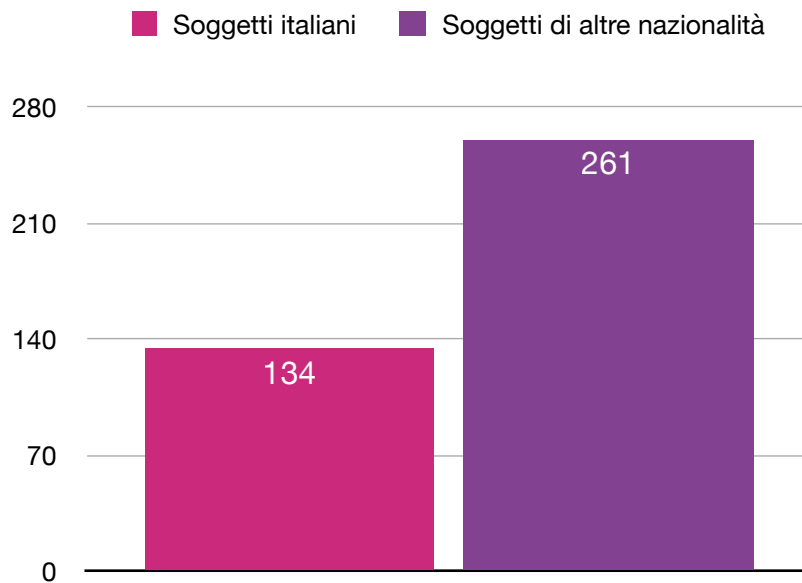


Grafico 3: Numero di soggetti italiani e di altre nazionalità che sono stati vaccinati

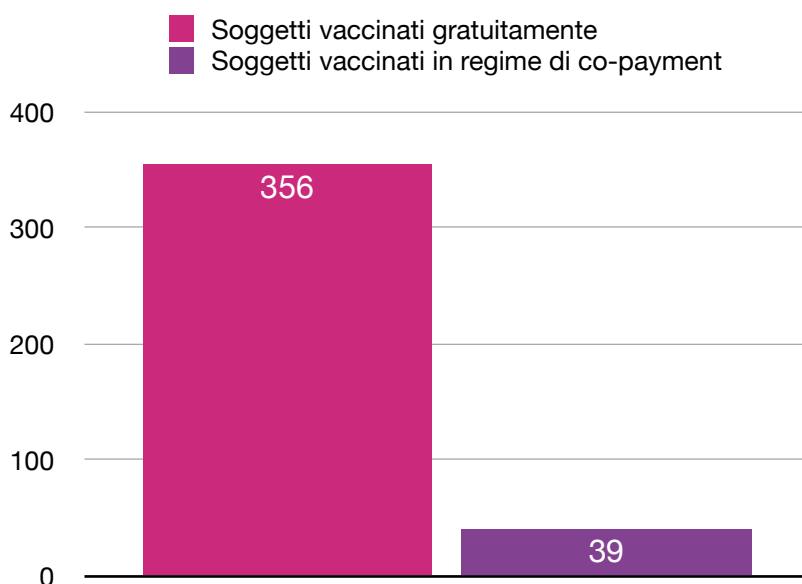


Grafico 4: Numero di soggetti vaccinati che hanno beneficiato del vaccino in forma gratuita e in regime di co-payment

### 2.1.7. La campagna *Cosa faresti per amore?*<sup>15</sup>



Figura 9: Poster realizzato per la campagna.

(Fonte: <https://www.armandotesta.it/it/cosa-faresti-per-amore-ospedale-regina-margherita-di-torino-scuola-di-specialita-di-igiene-rete-oncologica-piemonte-valle-daosta-con-armando-testa-per-la-nuova-cam/>).

*Ultima visita: 07-11-2025*

La campagna 2025 dedicata alla promozione della vaccinazione contro l'HPV prende il via con una domanda: *Cosa faresti per amore?* La risposta è chiara: il vero gesto d'amore è proteggersi attraverso la vaccinazione contro l'HPV.

L'iniziativa nasce dall'impegno congiunto dell'Ospedale Regina Margherita di Torino, della Scuola di Specializzazione d'Igiene e della Rete Oncologica Piemonte – Valle d'Aosta. La campagna ha visto la collaborazione creativa di Armando Testa (del Gruppo Armando Testa), che ha sviluppato un concept in due fasi pensato per comunicare direttamente con i giovani.

Per rendere ancora più coinvolgente l'operazione, la colonna sonora è stata affidata a Shade, che ha realizzato un brano freestyle appositamente per la campagna, con l'obiettivo di rafforzare il legame con il pubblico di riferimento. Il progetto è stato diffuso attraverso un approccio multicanale, curato da Media Italia, che ha compreso affissioni digitali in città, pubblicità su stampa e radio, oltre a un video distribuito su web e social media, visibile sulle piattaforme di [vaccinarsipiemonte.org](http://vaccinarsipiemonte.org).

<sup>15</sup> <https://www.armandotesta.it/>; <https://vaccinarsipiemonte.org/>; [https://www.youtube.com/watch?v=anmMnY7R3\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=anmMnY7R3_Q)



Figura 10: Striscione realizzato per la campagna e appesa sul ponte sul Po.  
(Fonte: <https://www.quotidianopiemontese.it/2025/10/13/cosa-faresti-per-amore-premio-arete-2025/>).

*Ultima visita: 07-11-2025*

Prima del lancio televisivo e digitale, la campagna ha preso il via con un'azione di guerriglia marketing diffusa in tutta Torino. La mattina del 14 febbraio - giorno di San Valentino - sul ponte sul Po è stato esposto un imponente striscione lungo 30 metri, senza alcun marchio, recante soltanto la domanda: "Cosa faresti per amore?".

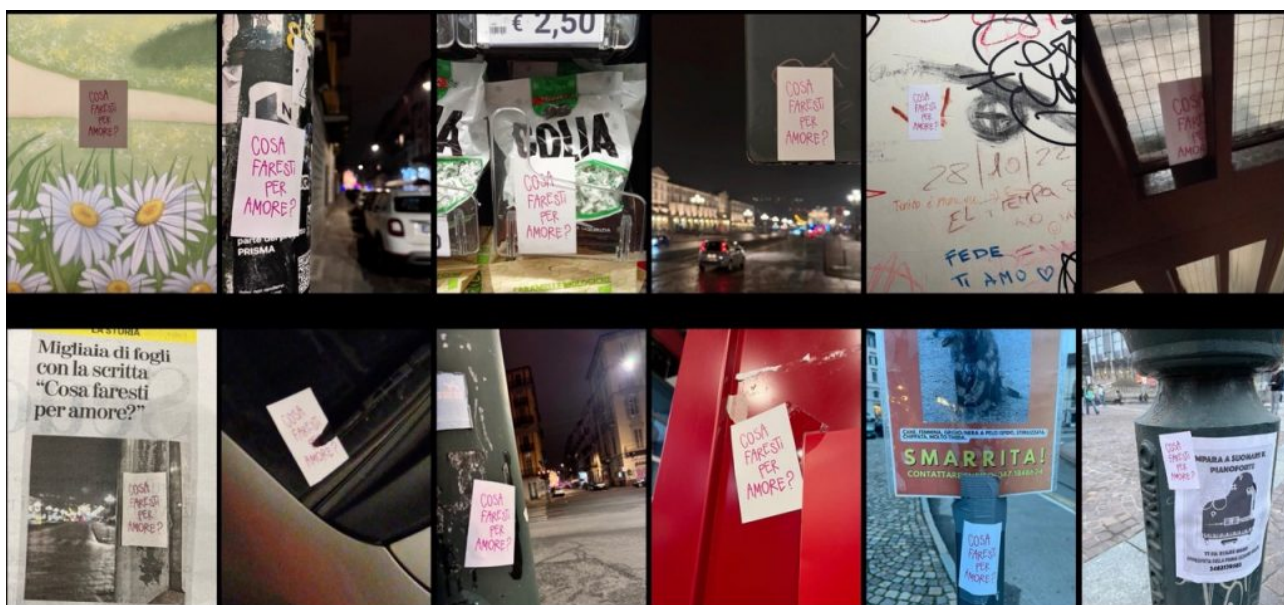


Figura 11: Sticker e card realizzati per la campagna e diffusi in città.

(Fonte: <https://www.armandotesta.it/it/cosa-faresti-per-amore-ospedale-regina-margherita-di-torino-scuola-di-specialita-di-igiene-rete-oncologica-piemonte-valle-daosta-con-armando-testa-per-la-nuova-cam/>).

*Ultima visita: 07-11-2025*

Parallelamente, in vari punti della città sono stati distribuiti sticker e card con lo stesso messaggio, unendo così l'impatto virale del linguaggio urbano alla rilevanza social del contenuto, pensato per coinvolgere direttamente il pubblico giovane.

Diversi volti noti hanno aderito all'iniziativa, prestando la propria immagine al progetto: tra questi, il campione di MotoGP Francesco Bagnaia insieme alla moglie Domizia Castagnini, il rapper Shade, la creative director Eleonora Carisi, l'artista e creator Pietro Morello e la psicologa e content creator Psicologa Cruda.



Figura 12: I volti della campagna.

(Fonte: <https://vaccinarsinpiemonte.org/vaccinazioni-piemonte/iniziative/cosa-faresti-per-amore>).

*Ultima visita: 07-11-2025*

### **2.1.8. La campagna *Guadagnare salute***

Nonostante questa campagna non riguardi l'HPV, si è deciso di inserirla per le scelte efficaci effettuate, da cui è utile trarre spunto per futuri progetti e iniziative. Infatti è molto precisa e ben studiata e propone materiali specifici per ogni categoria della popolazione (inoltre, fa ricorso a strategie utili per raggiungere determinati target, per esempio l'ironia per catturare i più giovani).

Nel mese di maggio 2011, la campagna è stata diffusa attraverso vari canali: sulle radio e sulle testate nazionali e locali - con particolare riferimento a quelle che trattano di salute e alimentazione -, attraverso la trasmissione di uno spot della durata di 30 secondi e infine con delle postazioni informative con hostess e materiali.

La campagna si focalizza sul seguire uno stile di vita sano, promuovendo iniziative per favorire scelte salutari e utilizzando un messaggio semplice e diretto: *Prenderti cura di te è la scelta migliore che puoi fare*, associata allo slogan *Quando scegli uno stile di vita*

sano, ti prendi cura di te. I messaggi si focalizzano su: alimentazione equilibrata, consumo moderato di alcol, attività fisica giornaliera, astensione dal fumo.



Figura 13: Poster realizzato per la campagna.  
(Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/comunicazione/ProdottiComunicazione>).  
Ultima visita: 07-11-2025

Il materiale utilizzato per la comunicazione è stato vario e diversificato, infatti sono stati realizzati prodotti ad hoc per i vari target di riferimento:

Target	Materiale utilizzato	Luoghi di diffusione
<b>Popolazione in generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pieghevole <i>Un corretto stile di vita ti aiuta a vivere meglio.</i></li> </ul> <p>Descrive i principali fattori di rischio per la salute e illustra comportamenti da seguire per condurre uno stile di vita sano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stazioni ferroviarie di Roma e Napoli</li> <li>• Regioni che ne hanno fatto richiesta</li> <li>• Riviste Coop per i soci</li> </ul>
<b>Donne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opuscolo <i>Non fumare è la scelta migliore che puoi fare.</i></li> </ul> <p>Fornisce informazioni sul consumo di tabacco e sui benefici dell'interruzione, soprattutto in alcuni momenti della vita di una donna, come la gravidanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bus itinerante adibito per il progetto</li> <li>• Regioni che ne hanno fatto richiesta</li> <li>• Farmacie</li> </ul>
<b>Farmacisti e Medici di Medicina Generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opuscolo <i>Non fumare è la scelta migliore che puoi fare;</i></li> <li>• Poster e relativo video <i>Il tempo è salute.</i></li> </ul> <p>Fornisce informazioni e suggerimenti per la messa in atto di uno stile di vita salutare. Viene valorizzato il ruolo del farmacista e del medico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacie</li> <li>• Studi dei Medici di Medicina Generale</li> <li>• Riviste Coop per i soci</li> </ul>
<b>Pediatri di Libera Scelta</b>	<p>Poster e relativo video <i>Per essere sempre all'altezza,</i> realizzati in collaborazione con la Società italiana di pediatria (Sip) e la Federazione italiana medici pediatri (Fimp).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi pediatrici</li> </ul>

Target	Materiale utilizzato	Luoghi di diffusione
<b>Adolescenti (studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit educativo multimediale: CD rom per la classe e opuscolo per ogni studente.</li> </ul> <p>Fornisce informazioni e attività pratiche da svolgere in gruppo con l'obiettivo di far riflettere i ragazzi sul fumo di tabacco e sul consumo di alcool e loro rispettive conseguenze sulla salute.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scuole</li> </ul>
<b>Anziani</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poster <i>La Formula della Salute</i>.</li> </ul> <p>Rammenta i tre pilastri per vivere meglio: fare movimento, mangiare sano e stare in compagnia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi medici e farmacie</li> </ul>
<b>Scuola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totem <i>Canguro Saltalacorda</i>.</li> </ul> <p>Fornisce informazioni e consigli su alimentazione sana e vita attiva ai bambini e a coloro che frequentano il contesto scolastico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poster didattico interattivo <i>Canguro Saltalacorda</i>.</li> </ul> <p>Fornisce alcuni messaggi chiave (es. uso moderato della televisione) per stimolare l'approfondimento delle tematiche trattate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresso delle scuole</li> <li>• In classe</li> </ul>
<b>Giovani (14-35 anni)</b>	<p>Promocard su: fumo e alcol.</p> <p>Utilizzano messaggi dal tono giovanile e provocatorio e una grafica accattivante. Es. <i>Quando bevi diventi più espansiva. Nel senso che ti si gonfia la pancia.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stazioni ferroviarie</li> <li>• Postazioni informative in luoghi pubblici con presenza di hostess</li> </ul>

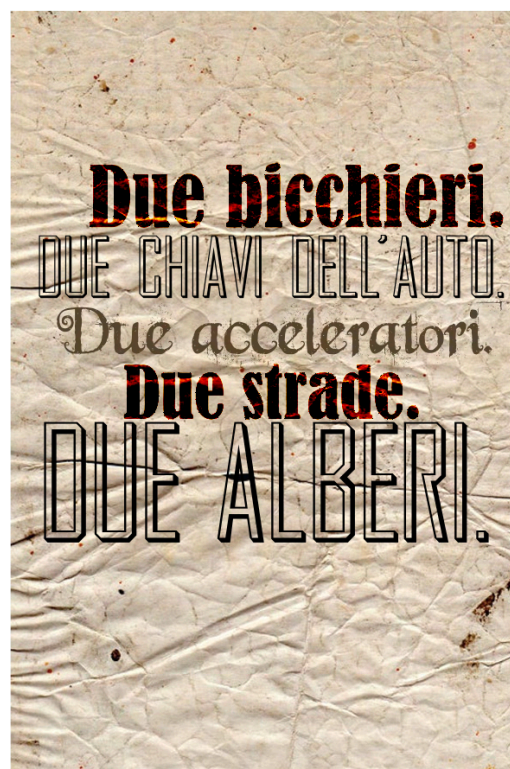


Figura 14: Promocard realizzate per la campagna.

(Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/comunicazione/adulti>).

*Ultima visita: 07-11-2025*

## 2.2. Conclusioni

Da questi esempi si può capire che gli interventi per la sensibilizzazione e prevenzione dell'HPV sono stati numerosi e diversificati, ognuno con spunti interessanti cui ispirarsi. Nel prossimo capitolo verranno analizzate le motivazioni di mancata adesione alla vaccinazione, ma anche quelle che hanno portato i soggetti a vaccinarsi, il tutto attraverso un questionario somministrato online.

L'obiettivo è quello di indagare le conoscenze possedute e il punto di vista della popolazione target su HPV e relativo vaccino, ma soprattutto le criticità riscontrate e gli elementi che influenzano i soggetti nella scelta di vaccinarsi o meno, in modo da individuare aree, piani d'azione e strategie comunicative per raggiungere la parte più restia, con l'obiettivo di sensibilizzarli e aumentarne l'adesione ai programmi vaccinali.

## **CAPITOLO 3 - ANALISI DELLE CRITICITÀ: LE MOTIVAZIONI DELLE BASSE COPERTURE**

### **3.1. Introduzione**

L'obiettivo della tesi in oggetto è quello di individuare strategie e attività comunicative efficaci, al fine di aumentare l'adesione della popolazione ai piani vaccinali e di conseguenza alzare le coperture.

Non è presente sufficiente letteratura su cui basarsi per stabilire a priori che cosa possa funzionare o meno: è necessario indagare il punto di vista, il livello di conoscenze e le motivazioni che hanno portato la popolazione target a decidere di non vaccinarsi, ponendosi quesiti sui punti di forza e le criticità delle prassi abitualmente messe in atto. Per poter indagare e approfondire questi aspetti, è stato deciso di somministrare un questionario e, sulla base dei risultati, ragionare sulle attività che potranno rivelarsi più efficaci e in linea con lo scopo del progetto.

### **3.2. Questionario: metodologia e domande**

Per svolgere l'indagine è stato deciso di somministrare un questionario anonimo online, realizzato con Microsoft Forms e diffuso tramite link via mail e canali di messaggistica dedicati, su un centinaio di persone, che comprendesse due specifici segmenti della popolazione: il target primario dell'HPV, quindi le ragazze dagli 11 anni (e anche i maschi) e i richiami tardivi, ovvero coloro che a loro tempo non avevano aderito al piano, ma che possono ancora aderirvi (ragazze nate dal 1995 e ragazzi nati dal 2004).

Il target considerato è ampio per diverse ragioni: innanzitutto perché il tema è delicato e difficile da indagare, di conseguenza settorializzare troppo non sembrava una scelta vincente e in secondo luogo perché è importante recuperare sia il target primario che i richiami, in modo da evidenziare le problematiche di entrambe le età e poter individuare strategie ad hoc per recuperare entrambi i segmenti.

Il questionario è stato preparato con Microsoft Forms ed è stato strutturato in modo tale da considerare sia chi si è vaccinato e le sue ragioni sia chi non si è vaccinato, con relative motivazioni.

Sono state inserite le ramificazioni, in modo che il questionario si “costruisce” in modo diverso in base alle risposte date.

Si è deciso di indagare anche le motivazioni di chi ha aderito al piano vaccinale poiché si possono trovare spunti di riflessione utili all’obiettivo in questione e suggerimenti rilevanti.

Il questionario è stato strutturato in tre parti: nella prima si richiedono dati anagrafici generali, la seconda indaga il livello di conoscenze e di informazione della popolazione in merito all’HPV e al relativo vaccino e l’ultima si sofferma sulle motivazioni dell’adesione al piano vaccinale o della mancata vaccinazione e su ciò che la popolazione ritiene potrebbe essere utile in tal senso.

Per quanto riguarda la prima sezione, nel caso di utenti minorenni è stato chiesto di specificare l’età dei genitori: in questo modo è infatti possibile ragionare su strategie mirate anche a questa fetta di target, lavorando su un doppio fronte.

Di seguito l’elenco delle principali domande che compongono il questionario, per mostrare le aree d’interesse indagate (per quanto riguarda la prima sezione, essendo puramente informativo-anagrafica, si farà in seguito un veloce riferimento).

Per maggiore chiarezza, le domande verranno presentate in formato tabellare.

\* *Obbligatoria*

## **Sezione B: Conoscenza dell'HPV, del relativo vaccino e delle fonti di informazione**

<b>Domanda</b>	<b>Opzioni di risposta</b>
<b>Sai cos'è lo Human Papilloma Virus (HPV)?*</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sì</li><li>• No</li></ul>
<b>Sai che è possibile vaccinarsi contro lo Human Papilloma Virus (HPV)?*</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sì</li><li>• No</li></ul>
<b>Hai ricevuto la lettera a casa inviata dalla ASL per informarti sulla possibilità di vaccinarti? *</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sì</li><li>• Non ricordo</li><li>• No</li></ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<p><b>Hai ricevuto telefonate dalla ASL per informarti sulla possibilità di vaccinarti?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Non ricordo</li> <li>• No</li> </ul>
<p><b>Hai ricevuto informazioni in merito all'HPV?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, molte</li> <li>• Sì, poche</li> <li>• No, per niente</li> </ul>
<p><b>Hai ricevuto informazioni in merito alla possibilità di vaccinarti contro l'HPV?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, molte</li> <li>• Sì, poche</li> <li>• No, per niente</li> </ul>
<p><b>Dove hai reperito le informazioni in merito all'HPV?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In famiglia</li> <li>• A scuola</li> <li>• All'Università</li> <li>• Tramite il Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Tramite il Medico di Medicina Generale</li> <li>• Tramite il ginecologo</li> <li>• Tramite altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Tramite esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Tramite esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Sui social media</li> <li>• Parlando con gli amici</li> <li>• Attraverso campagne pubbliche cartacee (es. poster)</li> <li>• Attraverso campagne pubbliche non cartacee (es. spot in televisione)</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<p><b>Dove hai reperito le informazioni in merito alla possibilità di vaccinarti contro l'HPV?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In famiglia</li> <li>• A scuola</li> <li>• All'Università</li> <li>• Tramite il Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Tramite il Medico di Medicina Generale</li> <li>• Tramite il ginecologo</li> <li>• Tramite altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Tramite esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Tramite esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Sui social media</li> <li>• Parlando con gli amici</li> <li>• Attraverso campagne pubbliche cartacee (es. poster)</li> <li>• Attraverso campagne pubbliche non cartacee (es. spot in televisione)</li> </ul>
<p><b>Quali canali di informazione sono stati più utili in merito all'HPV?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglia</li> <li>• Scuola</li> <li>• Università</li> <li>• Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Medico di Medicina Generale</li> <li>• Ginecologo</li> <li>• Altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Social media</li> <li>• Amici</li> <li>• Campagne pubbliche cartacee (es. poster)</li> <li>• Campagne pubbliche non cartacee (es. spot in televisione)</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<p><b>Quali canali di informazione sono stati più utili in merito alla possibilità di vaccinarsi contro l'HPV?*</b> (<i>Selezionare al massimo 3 opzioni</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglia</li> <li>• Scuola</li> <li>• Università</li> <li>• Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Medico di Medicina Generale</li> <li>• Ginecologo</li> <li>• Altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Social media</li> <li>• Amici</li> <li>• Campagne pubbliche cartacee (es. poster)</li> <li>• Campagne pubbliche non cartacee (es. spot in televisione)</li> </ul>
<p><b>Quanto sei soddisfatto/a delle informazioni ricevute in merito all'HPV? (Scala Likert)*</b></p>	<p>Grado di soddisfazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Molto soddisfatto/a</li> <li>• Soddisfatto/a</li> <li>• Abbastanza soddisfatto/a</li> <li>• Poco soddisfatto/a</li> <li>• Per niente soddisfatto/a</li> </ul>
<p><b>Quanto sei soddisfatto/a delle informazioni ricevute in merito alla possibilità di vaccinarsi contro l'HPV? (Scala Likert)*</b></p>	<p>Grado di soddisfazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Molto soddisfatto/a</li> <li>• Soddisfatto/a</li> <li>• Abbastanza soddisfatto/a</li> <li>• Poco soddisfatto/a</li> <li>• Per niente soddisfatto/a</li> </ul>

**Sezione C: Motivazioni e approfondimenti sull'avvenuta o mancata vaccinazione**

Domanda	Opzioni di risposta
<b>Ti sei vaccinato/a contro l'HPV?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Chi ha preso la decisione di vaccinarsi?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Io stesso/a</li> <li>• Genitore/tutore</li> <li>• Entrambi</li> </ul>
<b>Chi ha preso la decisione di non vaccinarsi?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Io stesso/a</li> <li>• Genitore/tutore</li> <li>• Entrambi</li> </ul>
<b>Quali sono state le principali motivazioni della vaccinazione?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protezione personale contro malattie correlate all'HPV (es. tumori, verruche genitali)</li> <li>• Protezione della salute della comunità/immunità di gregge</li> <li>• Raccomandazione del medico di fiducia</li> <li>• Campagna di sensibilizzazione/informazione istituzionale</li> <li>• Esperienze personali (es. familiari o conoscenti colpiti da malattie correlate ad HPV)</li> <li>• Obbligo scolastico/sanitario</li> <li>• Timore del virus</li> <li>• Timore delle patologie correlate</li> <li>• Nessuna delle precedenti</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<b>Quali sono state le principali motivazioni della mancata vaccinazione?*</b> ( <i>Selezionare al massimo 3 opzioni</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preoccupazione per possibili effetti collaterali</li> <li>• Mancanza di informazioni sufficienti</li> <li>• Dubbi sull'efficacia del vaccino</li> <li>• Scarsa percezione del rischio di infezione da HPV</li> <li>• Indicazione contraria da parte dei genitori/tutori</li> <li>• Motivi religiosi o culturali</li> <li>• Motivi economici</li> <li>• Motivi logistici (es. difficoltà di accesso)</li> <li>• Posizione contraria nei confronti del vaccino in questione</li> <li>• Posizione contraria nei confronti dei vaccini in generale</li> <li>• Nessuna delle precedenti</li> </ul>

**In una scala da 1 (per niente importante) a 5 (decisamente importante), esprimi quanto hai ritenuto importante il parere di queste figure per la tua decisione\* (scala Likert)**

	Per niente importante	Poco importante	Abbastanza importante	Molto importante	Decisamente importante
<b>Pediatra di Libera Scelta</b>					
<b>Medico di Medicina Generale</b>					
<b>Ginecologo</b>					

Domanda	Opzioni di risposta
<b>Hai nutrito dei dubbi di qualsiasi tipo prima di vaccinarti?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Un po'</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Sei stato/a rassicurato/a dalle figure sanitarie in merito ai tuoi dubbi?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Un po'</li> <li>• No</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<b>Consigliaresti la vaccinazione ad altri?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, assolutamente</li> <li>• Probabilmente sì</li> <li>• Non so</li> <li>• Probabilmente no</li> <li>• Assolutamente no</li> </ul>
<b>Motiva la risposta precedente</b>	(Risposta libera)
<b>Hai avuto effetti collaterali dopo la vaccinazione?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Sì, lievi</li> <li>• Sì, gravi</li> </ul>
<b>Sei mai stato/a invitato/a a fare il vaccino contro l'HPV?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, tramite lettera della ASL</li> <li>• Sì, tramite chiamate telefonica della ASL</li> <li>• Sì, dal Medico di Medicina Generale</li> <li>• Sì, dal Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Sì, dal ginecologo</li> <li>• Sì, da altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Sì, tramite campagne pubbliche</li> <li>• No, mai</li> </ul>
<b>Sei mai stato/a sollecitato/a a fare il vaccino contro l'HPV?*</b> <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, tramite lettera della ASL</li> <li>• Sì, tramite chiamate telefonica della ASL</li> <li>• Sì, dal Medico di Medicina Generale</li> <li>• Sì, dal Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Sì, dal ginecologo</li> <li>• Sì, da altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Sì, tramite campagne pubbliche</li> <li>• No, mai</li> </ul>
<b>Nutri dei dubbi di qualsiasi tipo riguardo alla vaccinazione?*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Un po'</li> <li>• No</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<p><b>Se venissi rassicurato/a dalle figure sanitarie in merito ai tuoi dubbi, saresti disposto/a a vaccinarci (o vaccinare tuo/a figlio/a) in futuro?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Forse</li> <li>• No</li> </ul>
<p><b>Ritieni di possedere informazioni sufficienti per prendere una scelta consapevole?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Non so</li> <li>• No</li> </ul>
<p><b>Se fossi in possesso di informazioni sufficienti, saresti disposto/a a vaccinarci (o vaccinare tuo/a figlio/a) in futuro?*</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• Forse</li> <li>• No</li> </ul>
<p><b>Cosa potrebbe influenzare la scelta di vaccinarci/vaccinare tuo/a figlio/a in futuro? * (Selezionare al massimo 3 opzioni)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottenere maggiori informazioni</li> <li>• Ottenere informazioni più chiare</li> <li>• Ottenere informazioni coerenti</li> <li>• Ottenere pareri concordanti dalle figure sanitarie</li> <li>• Avere accesso a materiale informativo divulgativo</li> <li>• Essere rassicurato/a dalle figure sanitarie</li> <li>• Essere rassicurato/a sui dubbi riguardo agli effetti collaterali del vaccino</li> <li>• Essere rassicurato/a sull'efficacia del vaccino</li> <li>• Nessuna delle precedenti</li> </ul>

Domanda	Opzioni di risposta
<p><b>Parlando di fonti di informazione, quali pensi che potrebbero essere più utili per prendere una decisione consapevole?*</b>  <i>(Selezionare al massimo 3 opzioni)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglia</li> <li>• Scuola</li> <li>• Università</li> <li>• Pediatra di Libera Scelta</li> <li>• Medico di Medicina Generale</li> <li>• Ginecologo</li> <li>• Altre figure sanitarie (es. operatore sanitario del consultorio)</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Esperienze/testimonianze di altre persone</li> <li>• Social media</li> <li>• Amici</li> <li>• Campagne pubbliche cartacee (es. poster)</li> <li>• Campagne pubbliche non cartacee (es. spot in televisione)</li> </ul>
<p><b>Cosa ritieni più importante sapere riguardo all'HPV e al relativo vaccino per prendere una decisione consapevole?*</b></p>	<p>(Risposta libera)</p>

Tabella 1: Domande del questionario anonimo somministrato online

### 3.3. Questionario: analisi dei risultati

Nel seguito verranno presentati i risultati sommari dell'indagine, con grafici e considerazioni finali.

Per quanto riguarda i genitori dei partecipanti minorenni, l'età media è compresa tra i 40 e i 55 anni e la maggior parte degli utenti è di genere femminile (nonostante i maschi siano in misura minore, hanno sollevato alcune questioni interessanti che verranno analizzate nel seguito).

Un primo aspetto rassicurante consiste nel fatto che la totalità (100%) dei partecipanti conosce il Papilloma Virus e sa di cosa si tratti ed è allo stesso tempo consapevole dell'esistenza della relativa vaccinazione.

I due grafici successivi sono relativi alla ricezione o meno della lettera al domicilio o di telefonate da parte della ASL, che mostrano risultati differenti.

● Sì ● Non ricordo ● No

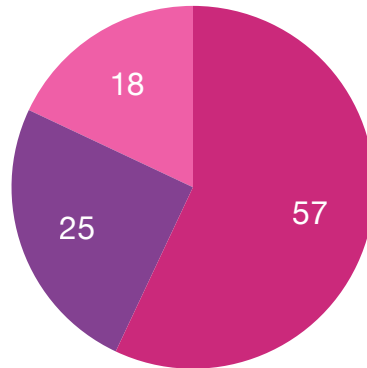


Grafico 1: Risultati inerenti alla domanda *Hai ricevuto la lettera a casa inviata dalla ASL per informarti sulla possibilità di vaccinarti?*

Da questo grafico si evince che nella maggior parte dei casi la lettera a casa è stata ricevuta, mentre nel successivo, che riguarda le telefonate, la situazione è un po' diversa, poiché il 57% dichiara di non aver avuto alcun contatto telefonico con la struttura sanitaria.

● Sì ● Non ricordo ● No

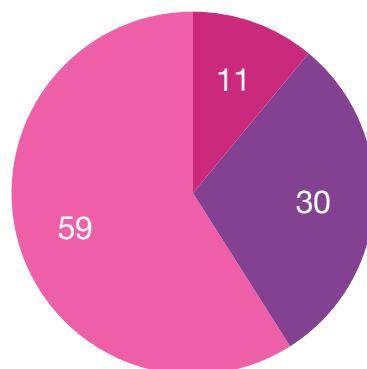


Grafico 2: Risultati inerenti alla domanda *Hai ricevuto telefonate dalla ASL per informarti sulla possibilità di vaccinarti?*

I risultati in merito alla ricezione di informazioni sull'HPV e relativo vaccino sono invece molto simili: i partecipanti hanno dichiarato, nella maggior parte dei casi, di aver ottenuto poche informazioni sia sul virus che sulla vaccinazione.

● Sì, molte ● Sì, poche ● No, per niente

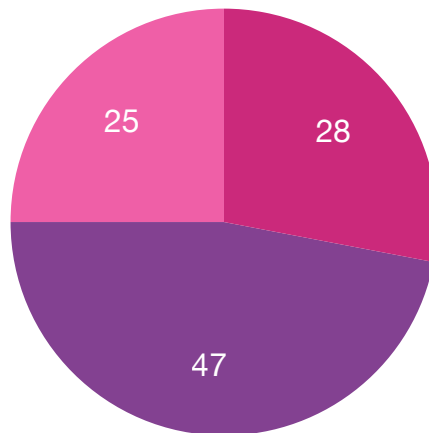


Grafico 3: Risultati inerenti alla domanda *Hai ricevuto informazioni in merito all'HPV?*

● Sì, molte ● Sì, poche ● No, per niente

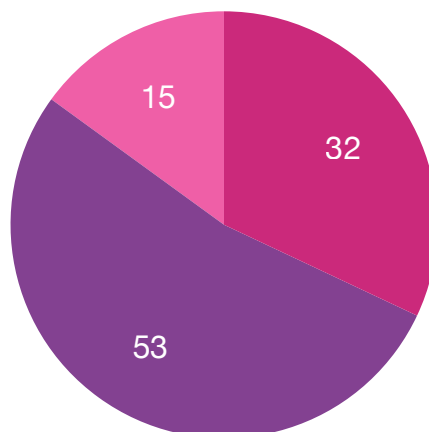


Grafico 4: Risultati inerenti alla domanda *Hai ricevuto informazioni in merito alla possibilità di vaccinarti contro l'HPV?*

Per quanto riguarda le fonti presso cui i partecipanti hanno reperito le informazioni - sia sul virus che sul vaccino -, le risposte sono abbastanza variegata, anche se alcune sono predominanti rispetto alle altre.

Nello specifico, la famiglia, il ginecologo e i social media risultano essere le fonti e i canali di informazione più diffusi.

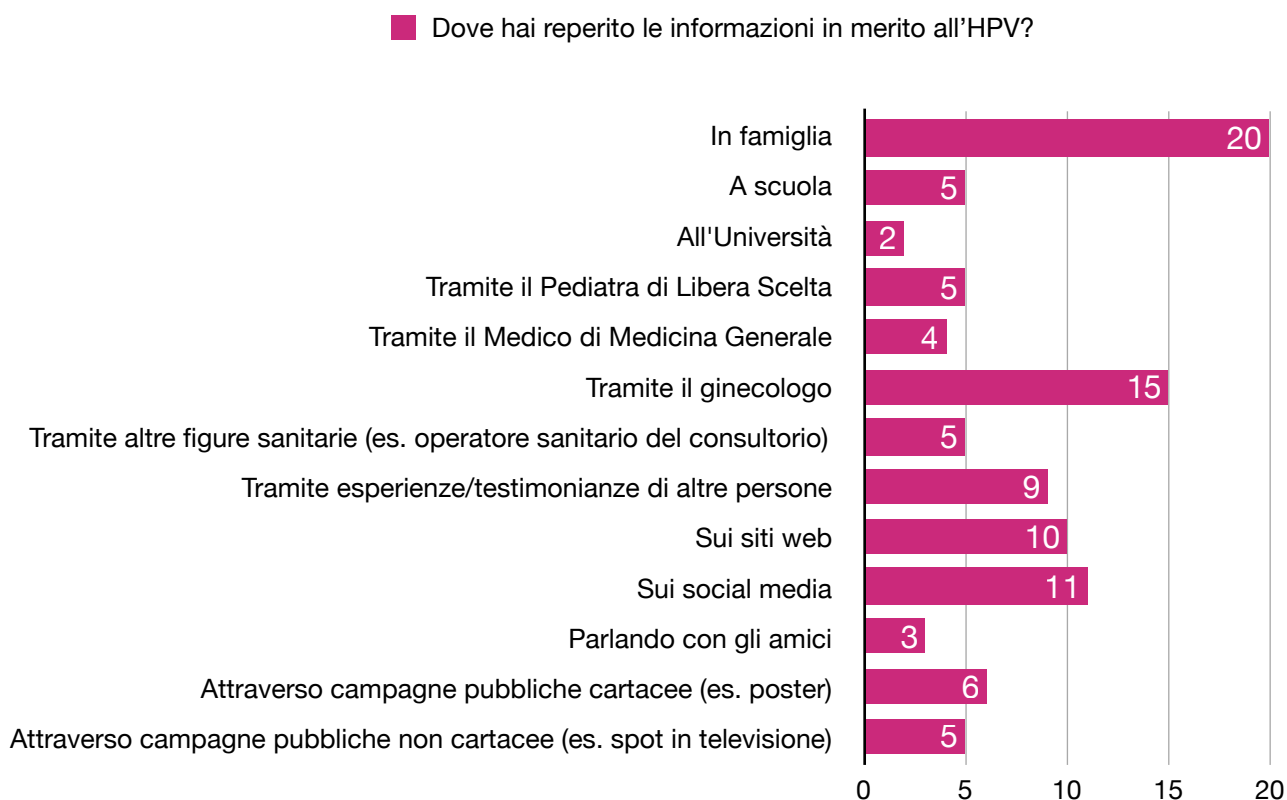


Grafico 5: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

I grafici presentati fino a questo momento riguardano aspetti più generali, principalmente il grado e le fonti di conoscenza che i partecipanti sentono di avere, oltre ad aspetti più tecnico-logistici come il resoconto su lettere e telefonate ricevute da parte della ASL. I prossimi, invece, riguardano il fulcro della ricerca, con l'obiettivo di indagare il punto di vista della popolazione e anche eventuali possibilità di far cambiare loro idea.

In primo luogo, non si è presentata una differenza sostanziale tra chi si è vaccinato e chi no: rispettivamente il 57% e il 43%.

Per quanto riguarda chi ha preso la decisione di vaccinarsi o meno, nella maggioranza dei casi la scelta è stata effettuata da parte dei genitori o tutori oppure da entrambi per chi si è vaccinato, mentre nei casi di mancata vaccinazione la decisione è stata presa in misura quasi analoga da genitori/tutori e ragazzi stessi.

● Io stesso    ● Genitore/tutore  
● Entrambi

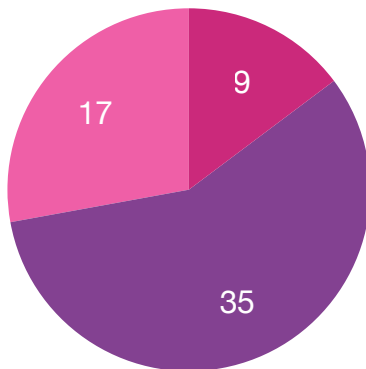


Grafico 6: Risultati inerenti alla domanda *Chi ha preso la decisione di vaccinarsi?*

● Io stesso    ● Genitore/tutore  
● Entrambi

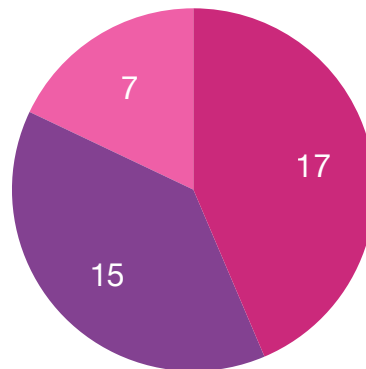


Grafico 7: Risultati inerenti alla domanda *Chi ha preso la decisione di non vaccinarsi?*

Di seguito i risultati sulle motivazioni dell'avvenuta o mancata vaccinazione.

■ Quali sono state le principali motivazioni della vaccinazione?

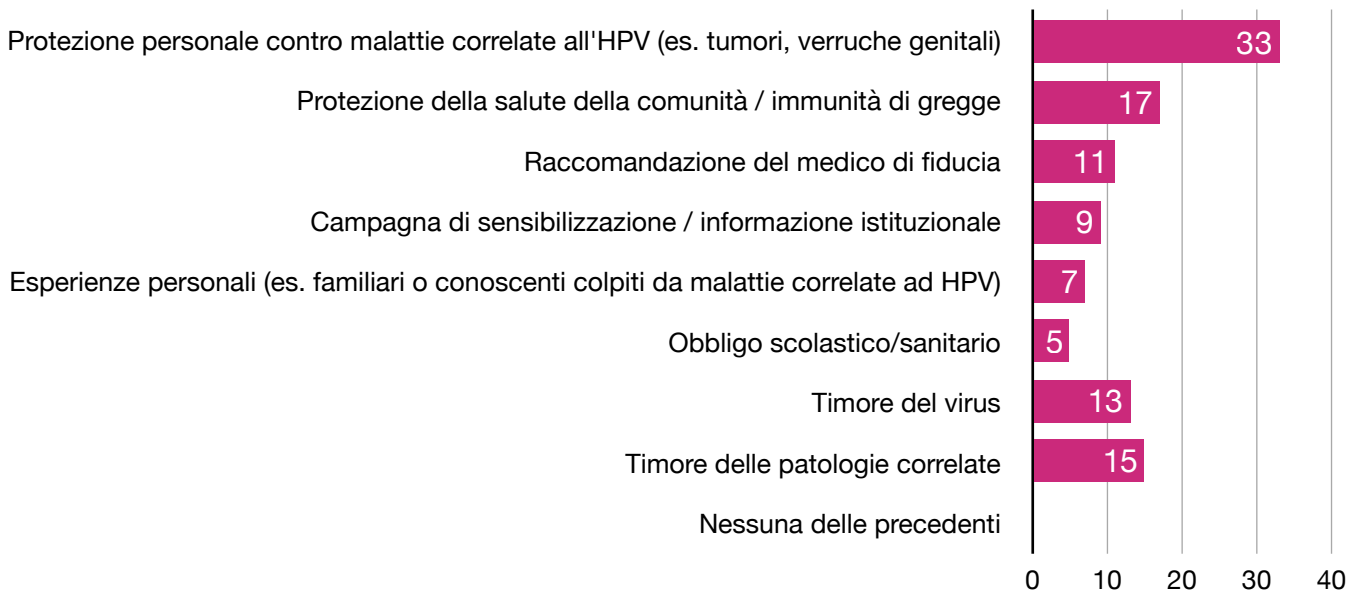


Grafico 8: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

■ Quali sono state le principali motivazioni della mancata vaccinazione?

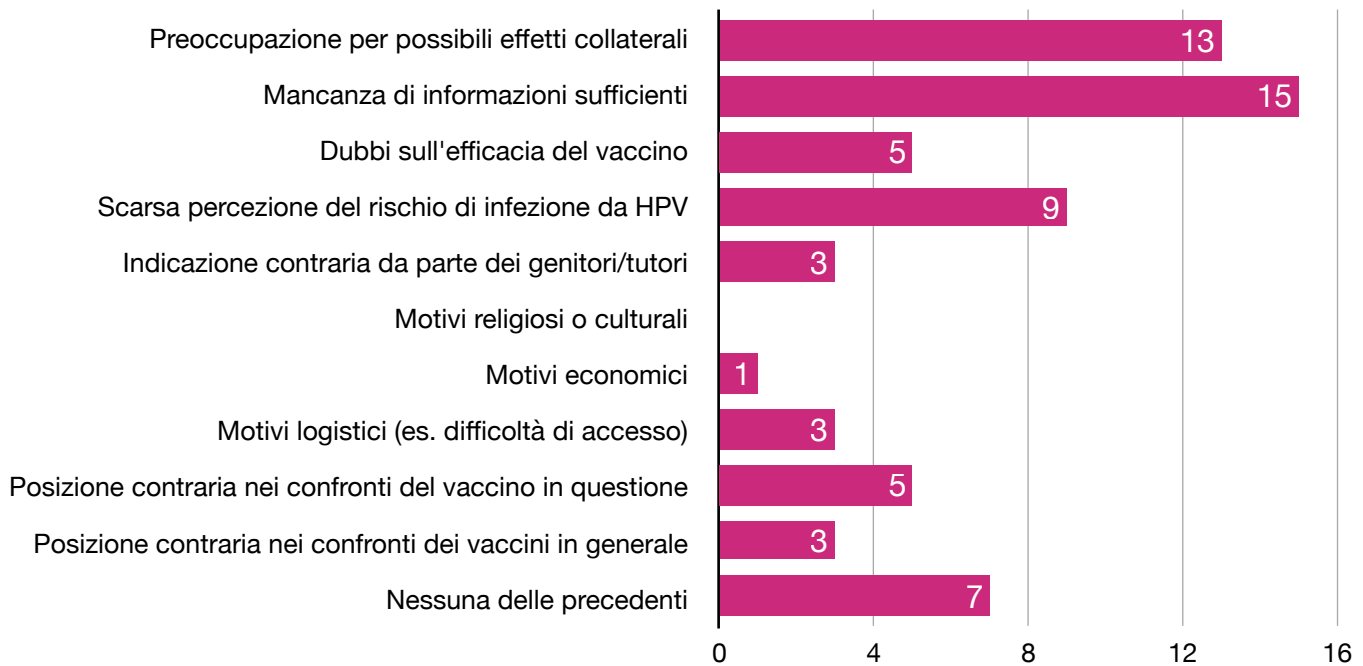


Grafico 9: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

In diversi casi è stata data la possibilità - tramite la domanda aperta *“Se le risposte precedenti non ti soddisfano, scrivi la tua qui”* - di rispondere liberamente, nel caso in cui le risposte chiuse non fossero risultate adeguate per i partecipanti, oppure per aggiungere e specificare eventuali informazioni e casistiche non rientranti nelle opzioni fornite.

Nel caso della domanda di cui sopra, i partecipanti di sesso maschile hanno spiegato che la decisione di non vaccinarsi è stata dovuta anche al fatto che il vaccino non è stato proposto ai maschi e in più di un caso la vaccinazione non è stata ritenuta necessaria avendo un partner stabile da tempo.

È stato poi chiesto di esprimere l'importanza del parere di tre specifiche figure sanitarie: il Pediatra di Libera Scelta, il Medico di Medicina Generale e il ginecologo.

I partecipanti all'indagine hanno ritenuto, in media, più importante l'opinione del ginecologo rispetto alle altre due figure.

Le due domande successive riguardano eventuali dubbi di chi si è vaccinato.

Nella maggior parte dei casi (87%) i risultati mostrano che non ci sono stati dubbi in merito alla vaccinazione, ma un elemento più interessante riguarda la rassicurazione a riguardo: in questo caso, infatti, quasi la metà dei partecipanti sostiene di essere stata rassicurata solo in parte e una quota analoga dichiara di non essere stata rassicurata affatto.

Sul fatto di consigliare o meno la vaccinazione, la quasi totalità dei partecipanti risponde affermativamente, soprattutto per ragioni di prevenzione, tutela della salute propria e dell'intera popolazione e per limitare la diffusione del virus.

Un'alta percentuale (82%) dichiara inoltre di non aver avuto effetti collaterali in seguito alla vaccinazione.

I risultati qui di seguito, invece, riguardano coloro che non si sono vaccinati, per comprendere, in primo luogo, se fossero stati invitati o sollecitati in tal senso.

In entrambi i casi, la risposta è nella maggior parte dei casi negativa.

■ Sei mai stato/a invitato/a a fare il vaccino contro l'HPV?

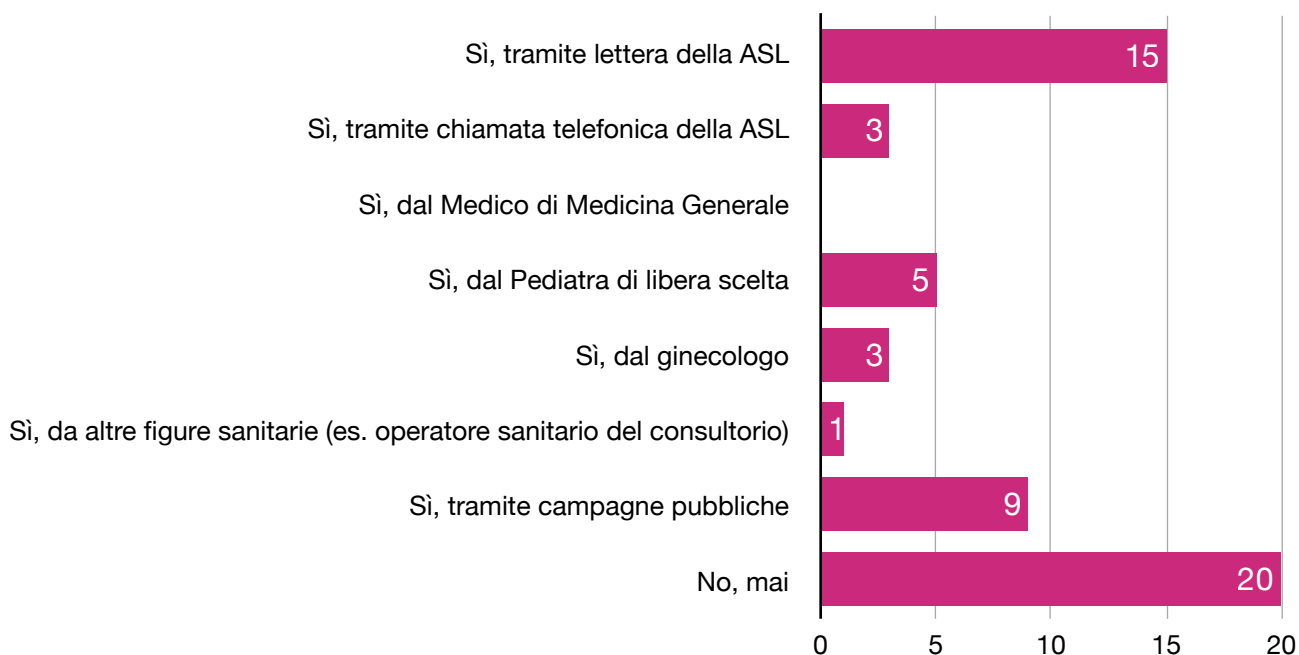


Grafico 10: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

■ Sei mai stato/a sollecitato/a a fare il vaccino contro l'HPV?

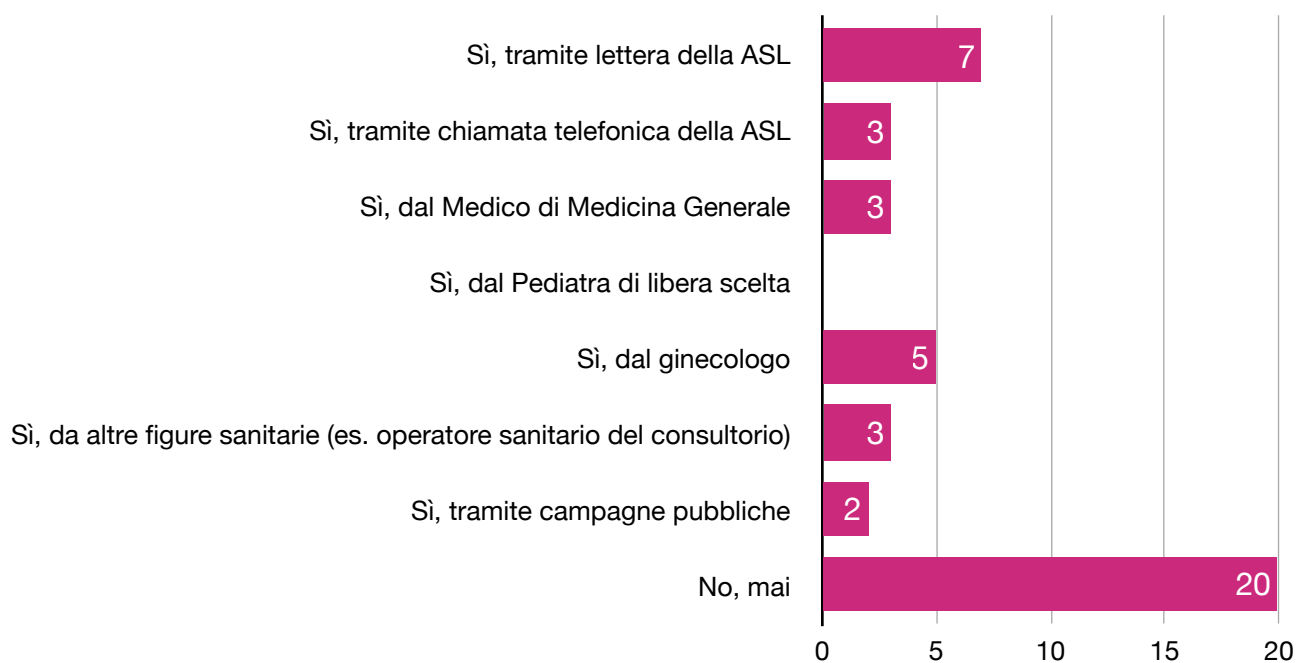


Grafico 11: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

È poi stato chiesto se si ritenesse di possedere informazioni sufficienti per una scelta consapevole. Una buona percentuale ha risposto “Non so” a questo quesito, mostrando come la mancanza di informazioni sia un aspetto cruciale della questione: il grafico successivo evidenzia infatti che, in possesso di informazioni sufficienti, un’alta percentuale sarebbe disposta a vaccinare se stessa o i propri figli in futuro.

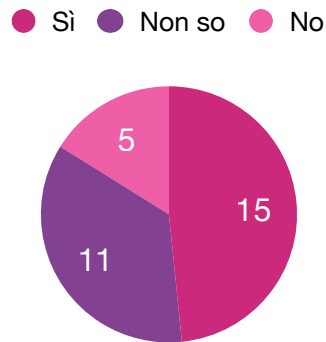


Grafico 12: Risultati inerenti alla domanda *Se fossi in possesso di informazioni sufficienti, saresti disposto/a a vaccinarti (o vaccinare tuo/a figlio/a) in futuro?*

È poi stato domandato, più nello specifico, cosa potrebbe influenzare la scelta di vaccinare se stessi o i propri figli.

■ Cosa potrebbe influenzare la scelta di vaccinarsi/vaccinare tuo/a figlio/a in futuro?

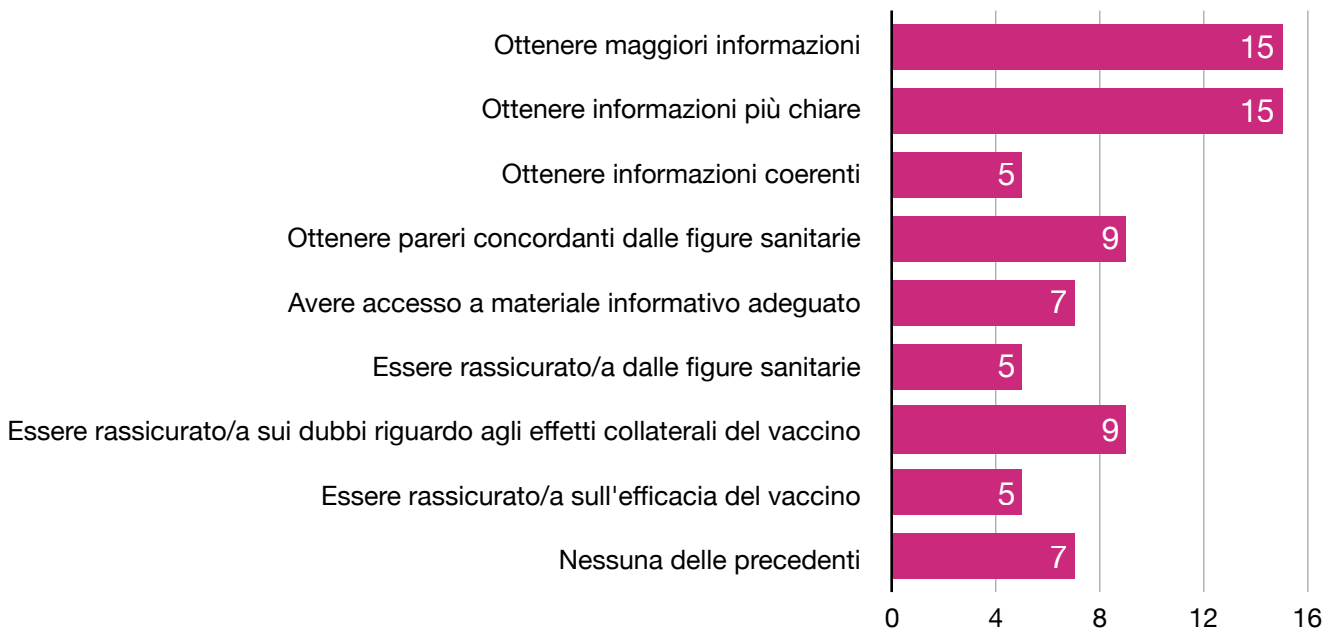


Grafico 13: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

Anche in questo caso è stata inserita la domanda aperta *“Se le risposte precedenti non ti soddisfano, scrivi la tua qui”* e più di una persona ha espresso l'importanza, da un lato, di essere consigliati dal ginecologo di fiducia e dall'altro di avere in mano delle statistiche aggiornate riguardo agli effetti collaterali e alla frequenza di incidenza del virus.

Sono state poi indagate le fonti di informazione ritenute più utili per prendere una decisione consapevole: tra i non vaccinati, queste risultano essere due figure sanitarie, il Medico di Medicina Generale e il ginecologo.

■ Parlando di fonti di informazione, quali pensi che potrebbero essere più utili per prendere una decisione consapevole?

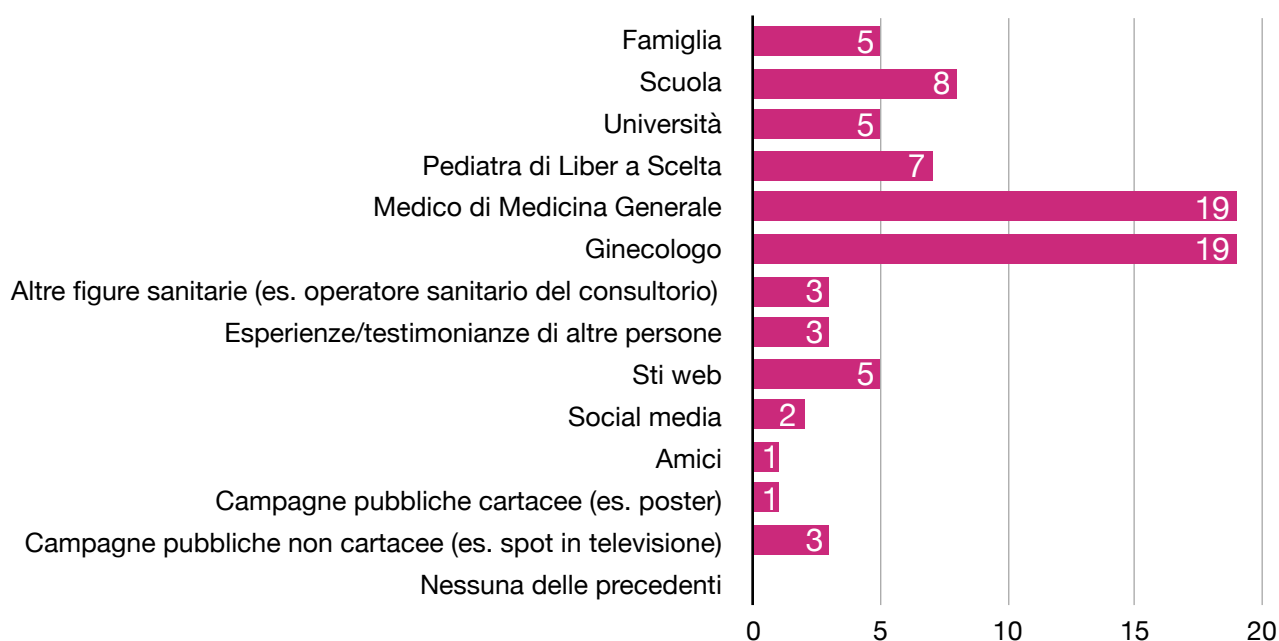


Grafico 14: Risultati inerenti alla domanda di cui sopra

Infine è stato domandato, tramite risposta aperta, cosa si ritenesse più importante sapere riguardo all'HPV e al relativo vaccino per prendere una decisione consapevole.

Per la maggior parte dei soggetti è importante ottenere informazioni riguardo agli effetti collaterali, alla sicurezza e all'efficacia del vaccino e ai rischi per la salute.

Viene evidenziata anche la richiesta di ottenere maggiori informazioni generali da parte delle strutture mediche sul virus e sul vaccino, per esempio range di età e conseguenze delle patologie HPV-correlate.

In generale la popolazione ha bisogno di maggiore consapevolezza e conoscenza sul tema, poiché ignora alcuni elementi importanti (per esempio quanto tempo debba trascorrere per poter effettuare il vaccino dopo aver contratto l'HPV, oppure quanta efficacia abbia in termini di durata).

### 3.4. Conclusioni

I risultati ottenuti tramite il questionario sono interessanti sotto diversi aspetti:

innanzitutto, la percentuale di chi si è vaccinato è solo leggermente superiore a quella di chi non l'ha fatto e questo mostra la necessità di intervenire in modo tempestivo ed efficace, poiché la necessità di aumentare le coperture è elevata.

In secondo luogo, la percentuale di maschi che ha partecipato all'indagine ha sottolineato una questione importante: la scarsa promozione del vaccino verso il genere maschile. Ciò dimostra la necessità di orientare la comunicazione non solo al target primario, che sono appunto le ragazze, ma anche ai ragazzi, che si dimostrano in realtà un grande serbatoio del virus, a causa del fatto che nel loro caso la possibilità di contrarre l'infezione è costante per tutta la vita.

Anche i contatti delle strutture sanitarie con la popolazione sono un aspetto da considerare: nonostante in molti casi le lettere al domicilio siano state ricevute, non sembrano esserci stati molti contatti successivi, per rispondere a eventuali dubbi, diffondere ulteriori informazioni o sollecitare i non aderenti ai piani vaccinali. Ciò mette in rilievo le criticità già alla base della prassi sanitaria, su cui sarebbe rilevante intervenire.

Per quanto riguarda le principali motivazioni della mancata vaccinazione, queste mettono in evidenza la scarsità di informazioni in possesso della popolazione, sia in merito al virus in generale, a come si trasmette, all'efficacia del vaccino e così via, sia in merito ai possibili effetti collaterali della vaccinazione, altra motivazione principale per cui le persone decidono di non vaccinarsi.

A tal proposito, è sicuramente fondamentale intervenire dal punto di vista informativo, sia da parte delle strutture mediche (per esempio il sito istituzionale delle ASL), che delle comunicazioni che circolano offline e online (per esempio poster, cartelloni, ma anche contenuti sui social media).

Allo stesso tempo sarà importante coinvolgere i centri di aggregazione - come scuole e Università - e le figure sanitarie più rilevanti per la questione, come il ginecologo, ma sarà significativo anche curare la sinergia tra le diverse figure, compresi Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale.

Nel corso del prossimo capitolo verranno evidenziate le strategie comunicative più adatte all'obiettivo - l'aumento della copertura vaccinale -, proponendo una serie di attività e progetti e concentrandosi sullo sviluppo di alcuni di essi.

## CAPITOLO 4 - DIGITAL STRATEGY E PROPOSTE OPERATIVE

### 4.1. Introduzione

Come specificato più volte nel corso della tesi, l'obiettivo, in linea con il progetto in collaborazione con ASL 3 Genovese, è quello di aumentare le coperture vaccinali, nello specifico dell'HPV, considerati i risultati poco soddisfacenti in Liguria e non solo: infatti, i dati sul mancato raggiungimento dei livelli di copertura fissati dal PNPV evidenziano la necessità di individuare le aree d'azione per migliorare l'adesione alla vaccinazione anti-HPV, che vanno dalla corretta informazione della popolazione interessata, al miglioramento dell'organizzazione delle strutture vaccinali, a una migliore promozione della vaccinazione all'intero target e a tutte le misure ritenute utili in questo senso. Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale implementazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale.

Dopo aver analizzato il contesto della comunicazione sanitaria, il ruolo delle Digital Humanities a tal proposito, lo stato dell'arte, con i progetti realizzati ad hoc per aumentare le coperture, al fine di identificare le strategie e le proposte più adeguate al raggiungimento dello scopo, si è deciso di somministrare un questionario digitale per indagare il livello di conoscenza del virus e relativo vaccino, il punto di vista dei segmenti di target più importanti - il primario (tra 11 e 15 anni) e i richiami tardivi (coloro che non avevano aderito a loro tempo al piano vaccinale, ma possono ancora farlo) - e le motivazioni delle loro scelte.

Dai risultati sono emersi alcuni punti critici su cui risulta necessario intervenire:

- Mancanza di informazioni generali chiare su Human Papilloma Virus e vaccinazione (per esempio gli effetti collaterali del vaccino e l'incidenza del virus);
- Scarsa collaborazione con le figure professionali;
- Scuole e Università non svolgono un grande ruolo di promozione;
- Preoccupazioni per i possibili effetti collaterali, su cui la popolazione non è informata;
- Scarsa promozione del vaccino alla popolazione maschile.

Questi elementi risultano veri per entrambi i segmenti del target, quindi è necessario intervenire su entrambi i fronti, lavorando innanzitutto per contrastare la disinformazione.

Ecco una strategia complessiva che prevede una serie di proposte, con l'obiettivo primario di diffondere informazioni e sensibilizzare sull'argomento (che vale per tutti i punti qui sotto elencati):

<b>Soluzione proposta</b>	<b>Obiettivo e utilità</b>
<b>Materiali e infografiche da diffondere negli studi degli specialisti (Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, ginecologi)</b>	I pazienti possono porre domande agli specialisti e informarsi su una tematica che conoscono solo superficialmente o affatto
<b>Collaborazione con le scuole: organizzazione di incontri e conferenze sul tema (somministrare questionari prima e dopo gli incontri)</b>	La somministrazione pre e post serve per indagare il livello di conoscenza iniziale e le nozioni apprese in seguito agli incontri
<b>Diffusione di materiali informativi nelle scuole (es. volantini, poster)</b>	La scuola è un centro aggregativo centrale e racchiude il target primario della vaccinazione
<b>Utilizzare il registro elettronico scolastico quale strumento per diffondere messaggi sanitari</b>	Diffondere informazioni, materiale informativo, comunicazioni (es. possibilità di effettuare uno specifico vaccino) ed eventi
<b>Sezione dedicata all'HPV che rimanda a un sito esterno, in cui è possibile reperire informazioni sulla tematica, integrando lo storytelling e utilizzandolo come CTA</b>	Gli utenti possono reperire informazioni tramite un sito istituzionale (quello di ASL3) e trovare subito ciò di cui necessitano, senza difficoltà. Lo storytelling aiuta a coinvolgere, utilizzando messaggi che non puntano sulla paura e sul senso del dovere
<b>Realizzazione di video e contenuti dedicati ai social media</b>	Il target è giovane, di conseguenza è utile sfruttare anche questa tipologia di canali
<b>Coinvolgere le Università, tramite incontri e conferenze con esperti</b>	Anche le Università, come le scuole, sono un centro d'aggregazione centrale nelle vite dei ragazzi e raccolgono un'utenza molto ampia
<b>Numeri telefonici dedicati per comunicare con le strutture sanitarie, chiedere informazioni e chiarire perplessità</b>	Avere a disposizione personale dedicato a rispondere a domande, perplessità e spiegazioni

Soluzione proposta	Obiettivo e utilità
<b>Organizzare giornate ed eventi periodici dedicati all'HPV da parte delle ASL</b>	Sensibilizzare e dare alla popolazione la possibilità di vaccinarsi in momenti specifici e dedicati, senza prenotazione e facilitando gli aspetti logistici
<b>Diffondere materiale informativo nei centri sportivi</b>	I centri sportivi, come le palestre, sono punti d'incontro importanti e raccolgono un'ampia fetta del target, compresi i genitori, responsabili per i ragazzi
<b>Prendere contatto con Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale fornendo loro una lista dei pazienti che risultano inadempienti</b>	Contattare direttamente gli inadempienti, al fine di far presente la possibilità di vaccinarsi e, in caso, sollecitarli in tal senso
<b>Realizzazione di podcast da parte di specialisti</b>	Sono format coinvolgenti e accompagnano gli utenti in qualsiasi momento della giornata

#### 4.2. Analisi iniziale e considerazioni progettuali

In riferimento alle proposte precedenti, naturalmente è necessaria un'azione sinergica che preveda la collaborazione tra le strategie e le figure e istituzioni coinvolte, al fine di lavorare in modo ampio su più fronti e pianificare un'azione efficace.

Nell'ambito di questa tesi verranno analizzate e ampliate solamente alcune delle proposte sopra presentate, nell'ottica di una strategia phygital:

- un sito web (qui verrà progettata la homepage, con spiegazione teorica del contenuto delle altre pagine) e dei contenuti per i social media per la parte digital;
- flyer e poster per la parte fisica, da distribuire negli studi degli specialisti - per esempio i ginecologi, in modo da coinvolgere maggiormente le figure professionali - così come nelle scuole, Università e palestre, tutti importanti centri d'aggregazione.

Come mostrato nella proposta sottostante, i macro obiettivi generali consistono nel diffondere informazioni - poiché dal questionario è emerso che molti soggetti non ne possiedono a sufficienza - e nel sensibilizzare, mostrando la rilevanza della prevenzione.

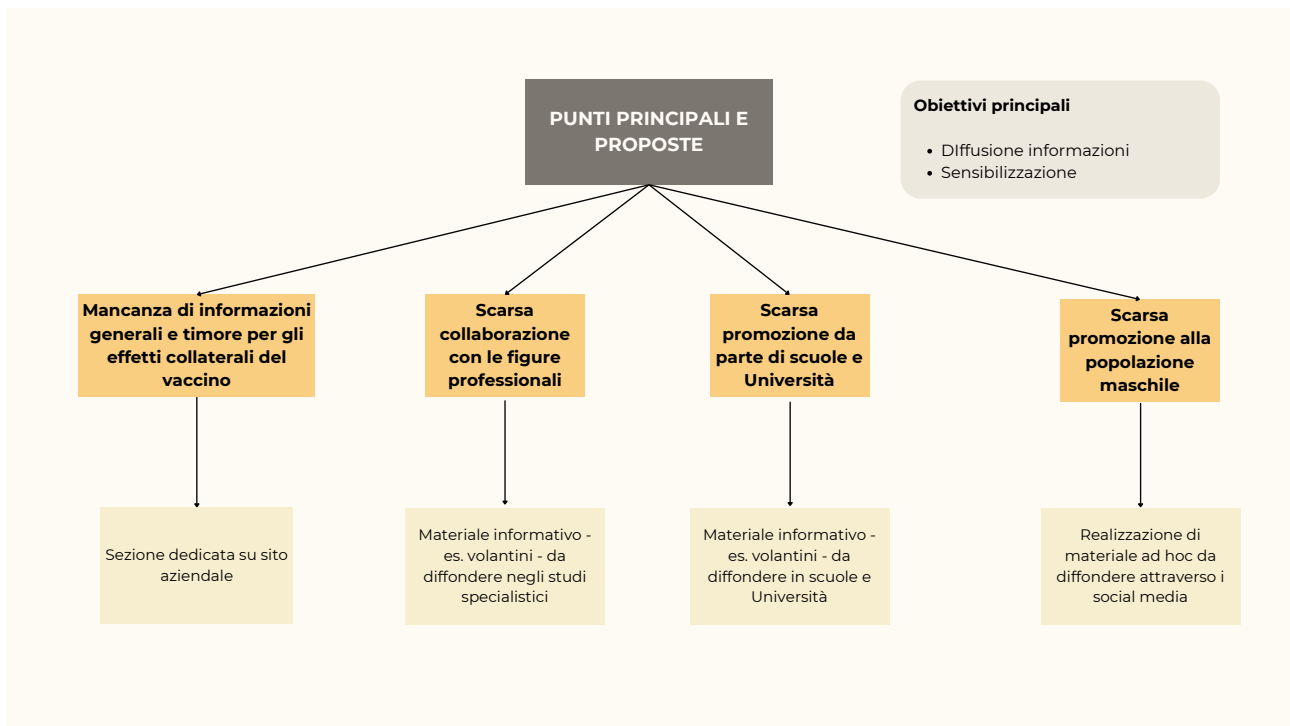


Figura 1: Punti principali emersi dal questionario e proposte operative

Nello specifico, le proposte digitali, ovvero il sito web dedicato e i contenuti destinati ai social network, hanno prima di tutto la funzione di sensibilizzare sull'argomento e di diffondere informazioni combattendo la disinformazione e costruire un ecosistema solido da utilizzare come riferimento e base per interessarsi all'HPV e per poi approfondirlo con le figure sanitarie preposte. Le proposte "fisiche", invece, permettono di sfruttare i centri di aggregazione sociale come scuole Università, palestre e così via.

Attraverso la fusione dei due approcci ci si impegna a raggiungere un pubblico più ampio possibile, sfruttando, da un lato, la predisposizione del target a informarsi e navigare in rete e dall'altro le occasioni quotidiane di aggregazione "in presenza".

C'è un ulteriore elemento che collega i due approcci, un qr code presente sui materiali cartacei: inquadrandolo si viene indirizzati al sito web, creando sinergia tra le due parti della strategia complessiva.

Come punto di partenza si ritiene fondamentale realizzare un sito web che riporti non solo le informazioni necessarie su HPV e relativo vaccino, con link diretto alle prenotazioni, ma che integri lo storytelling quale gancio per attrarre e incuriosire: come già argomentato, infatti, la comunicazione per essere persuasiva dev'essere in grado di costruire e raccontare storie e di coinvolgere, facendo leva su valori e necessità delle persone.

Allo stesso tempo è importante che il sito in questione “si appoggi” a quello di ASL3, poiché è centrale che le informazioni vengano diffuse e derivino da una fonte attendibile e istituzionale per essere prese in considerazione e ritenute sicure e affidabili.

Per questa motivazione si ritiene fondamentale inserire una sezione dedicata all’HPV sul sito aziendale, in modo tale da utilizzarlo come collegamento e “ponte” a quello realizzato ad hoc. Per stabilire dove inserire questa sezione, innanzitutto può essere interessante non solo analizzare il sito di ASL3, ma confrontare anche quelli delle ASL presenti sul territorio ligure (ASL1 Imperia , ASL2 Savona, ASL4 Chiavari, ASL5 La Spezia)<sup>16</sup> - nello specifico l’homepage poiché su quella avrà senso intervenire, in modo che i contenuti sull’HPV siano presentati all’inizio e visibili non appena l’utente si collega al sito.

È interessante notare che le informazioni presenti sono pressoché le stesse, ma presentate in modi differenti: più o meno sintetiche, schematiche o intuitive.

Una sezione molto importante risulta essere quella denominata “*In primo piano*”, utile a presentare i contenuti di rilievo, su cui devono subito cadere gli occhi degli utenti.



Figura 2: Schermata della homepage di ASL1 (Imperia).  
*Ultima visita: 30-01-26*

<sup>16</sup> Dal 2026 in Liguria la struttura ASL è stata riorganizzata in un unico ente regionale sanitario (<https://www.atsliguria.it/azienda.html>), nonostante i vecchi siti siano tutt’ora online.

Poiché la presente tesi è stata iniziata prima della nuova riorganizzazione, per il suddetto lavoro si è ritenuto sensato e coerente fare riferimento ai siti precedenti.

**IN PRIMO PIANO**

30-01-2026

Informativa Ats Liguria

A seguito del nuovo assetto organizzativo, l'Azienda Tutela della Salute Liguria assume la qualità di titolare del trattamento dei dati personali

18-12-2025

Comunicazione Modalità Fatturazione Elettronica

Nuove modalità per emissione fatture elettroniche verso Asl 2 savonese dal 01/01/2026

16-01-2026

Questionari di valutazione dei servizi

Rilevazione di gradimento sulle prestazioni ricevute nei Presidi Ospedalieri e presso gli Ambulatori presenti su tutto il territorio di Asl2.

**I CONTENUTI PIÙ VISTI**

Bandi di concorso

Albo Pretorio

Vaccinazioni

Figura 3: Schermata della homepage di ASL2 (Savona).  
Ultima visita: 30-01-26

**IN PRIMO PIANO**

02-02-2026

Informativa Ats Liguria

A seguito del nuovo assetto organizzativo, l'Azienda Tutela della Salute Liguria assume la qualità di titolare del trattamento dei dati personali

**I CONTENUTI PIÙ VISTI**

Medici di Medicina Generale nelle Case della Comunità in  
accesso diretto e senza prenotazione

Ambulatorio medico a bassa complessità Ospedale Gallino

Vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid 2025/2026

Figura 4: Schermata della homepage di ASL3 (Genova).  
Ultima visita: 02-02-26

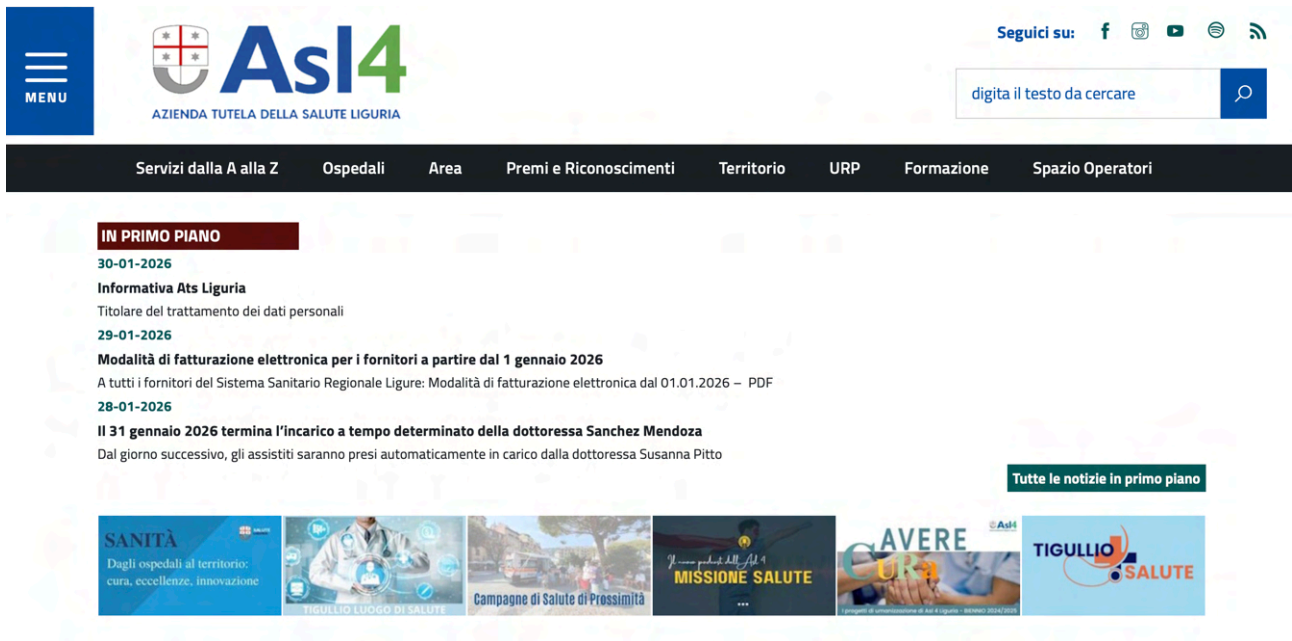


Figura 5: Schermata della homepage di ASL4 (Chiavari).  
Ultima visita: 30-01-26



Figura 6: Schermata della homepage di ASL5 (La Spezia).  
Ultima visita: 30-01-26

## Benvenuti nel sito dell'AREA SOCIO SANITARIA LOCALE 5

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE (Gdpr), si comunica a tutti gli interessati che a seguito della L. R. Liguria n. 18 del 12.12.25, a decorrere dall'1 gennaio 2026, **le cinque Aziende socio sanitarie liguri e Liguria salute si sono fuse in un'unica azienda regionale**, denominata Azienda tutela della salute Liguria (Ats Liguria). Ats Liguria si articola in un'Area di gestione dei servizi accentrati e in cinque Aree socio sanitarie locali (Asl) che erogano agli assistiti servizi e prestazioni socio sanitarie in continuità territoriale con le cessate Aziende. Per effetto del nuovo assetto organizzativo, Ats Liguria, con sede in piazza della Vittoria, 15 - 16121 Genova (pec: [protocollo@pec.atsliguria.it](mailto:protocollo@pec.atsliguria.it) / e-mail: [protocollo@atsliguria.it](mailto:protocollo@atsliguria.it)), assume la qualità di titolare del trattamento dei dati personali degli interessati afferenti alle Aziende socio sanitarie 1, 2, 3, 4, 5 e a Liguria Salute. Rimangono invariate le finalità e modalità del trattamento.

Il Responsabile protezione dati (Rpd) nominato da Ats Liguria è raggiungibile all'indirizzo [rpd@alisa.liguria.it](mailto:rpd@alisa.liguria.it), cui si potrà scrivere per esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento 2016/679/UE (Gdpr). Per le Aree Socio sanitarie Locali si potrà, altresì, scrivere ai seguenti indirizzi:

[dpo@asl1.liguria.it](mailto:dpo@asl1.liguria.it) (per Asl 1),  
[rpd@asl2.liguria.it](mailto:rpd@asl2.liguria.it) (per Asl 2),  
[rpd@asl3.liguria.it](mailto:rpd@asl3.liguria.it) (per Asl 3),  
[dpo@asl4.liguria.it](mailto:dpo@asl4.liguria.it) (per Asl 4),  
[privacy@asl5.liguria.it](mailto:privacy@asl5.liguria.it) (per Asl 5).

L'informativa completa è disponibile nella sezione privacy del sito.

### IN PRIMO PIANO

12/01/2026

NASCERE NEL GOLFO DEI POETI

07/01/2026

NOTA LIGURIA SALUTE SU MODALITA' DI FATTURAZIONE ELETTRONICA DAL 01/01/2026

31/12/2025

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESTAZIONI

12/12/2025

STUDI MMG APERTI DURANTE LE FESTIVITÀ



Figura 7: Schermata della homepage di ASL5 (La Spezia).  
Ultima visita: 30-01-26

Proprio in questa parte ha senso inserire una sezione dedicata all'HPV, anche perché, analizzando le altre pagine del sito, si nota che i contenuti d'interesse non sono immediatamente e intuitivamente del tutto visibili e facilmente reperibili.

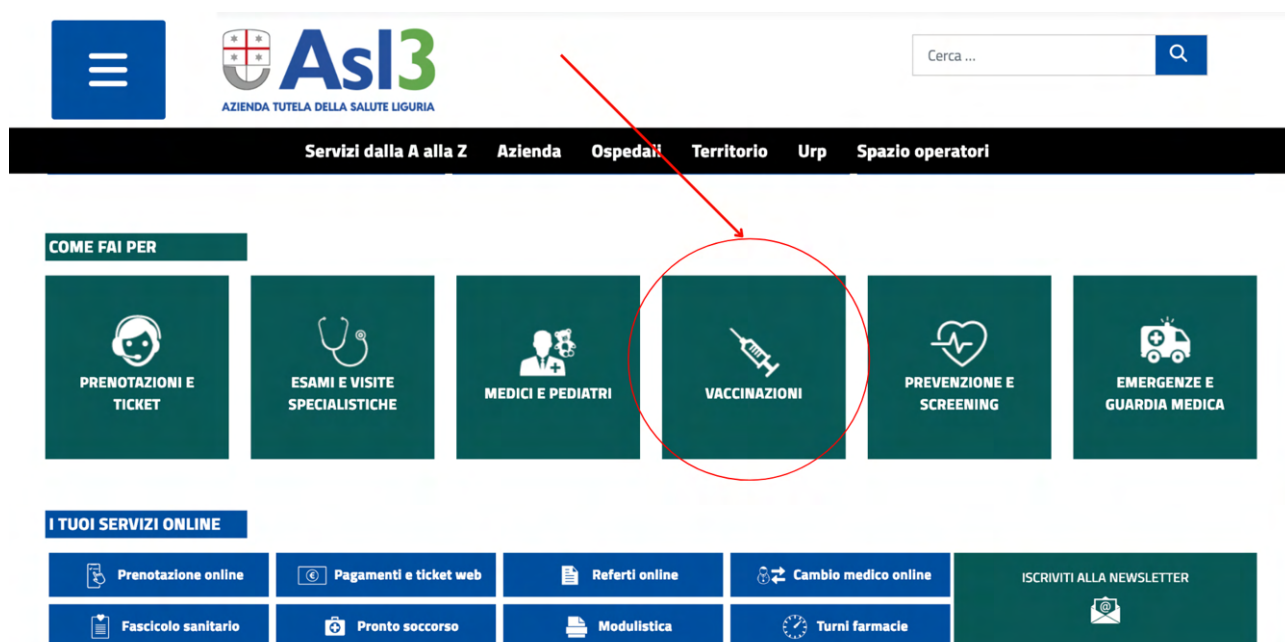


Figura 8: Schermata della homepage di ASL3 (percorso utente per reperire informazioni sulle vaccinazioni).

Ultima visita: 03-02-26



Figura 9: Schermata della homepage di ASL3 (percorso utente per reperire informazioni sulle vaccinazioni).  
*Ultima visita: 03-02-26*

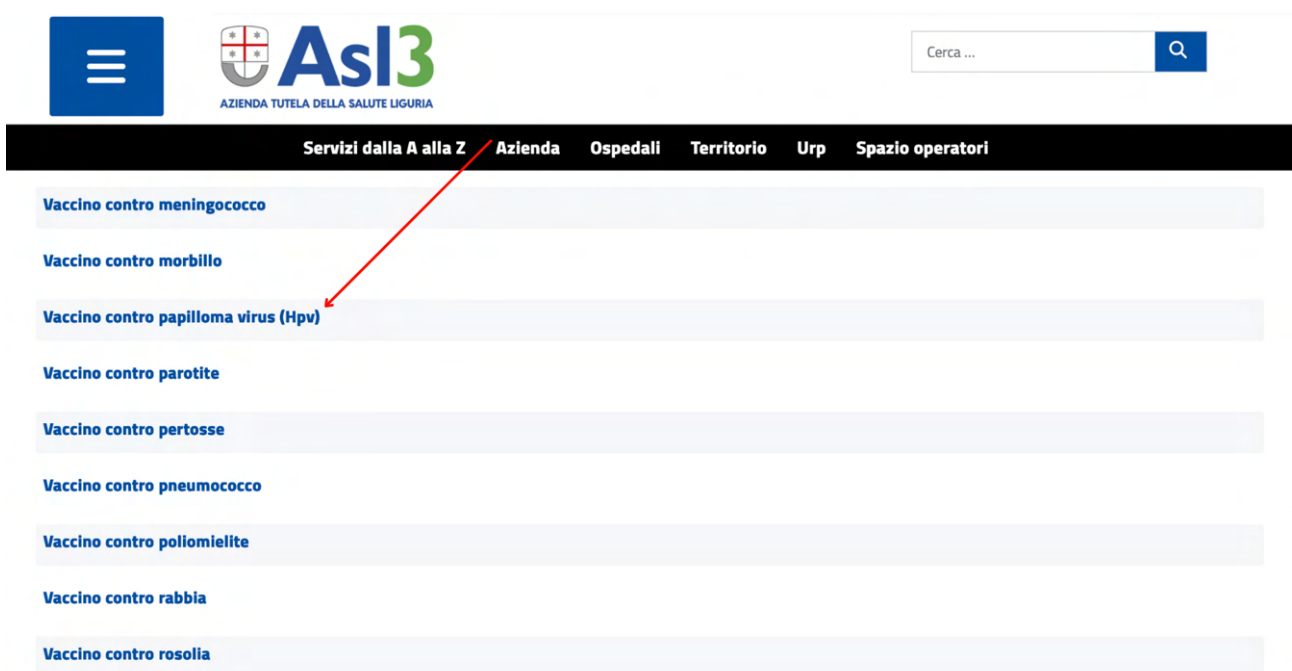


Figura 10: Schermata della homepage di ASL3 (percorso utente per reperire informazioni sulle vaccinazioni).  
*Ultima visita: 03-02-26*



Home > Vaccinazioni > Tipi di vaccinazione > Vaccino contro papilloma virus (Hpv)

## Vaccino contro papilloma virus (Hpv)

L'infezione da Hpv rappresenta un problema rilevante per la Sanità Pubblica dal momento che viene riconosciuta come l'infezione a trasmissione sessuale più frequente al mondo: si calcola che l'80% delle donne sessualmente attive venga a contatto col virus nel corso della vita anche se soltanto una piccola percentuale di queste potrà sviluppare un tumore a distanza di molti anni.

Il vaccino non sostituisce il pap-test che rappresenta un'azione aggiuntiva di prevenzione in quanto in grado di identificare in tempo le lesioni provocate dal virus, consigliato in linea di massima con cadenza triennale dopo i 25 anni.

Nella popolazione maschile la prevalenza dell'infezione da Hpv resta elevata per tutta la vita, quindi i maschi costituiscono un importante serbatoio del virus. Inoltre, si calcola che quasi il 30% di tutti i casi di carcinomi Hpv-correlati si verificano negli uomini, per i quali non esistono programmi di screening mirati alle patologie Hpv-correlate. Con Delibera di Giunta Regionale n. 1701 del 22.12.2014 è stata approvata l'offerta del vaccino tetravalente attiva e gratuita per i maschi nel 12° anno di vita, a partire dalla coorte di nascita 2004.

In commercio è ora disponibile un vaccino la cui efficacia è molto elevata, soprattutto se somministrato prima dell'inizio dei rapporti sessuali:

- **Vaccino novevalente:** diretto verso i ceppi 16 e 18, da soli responsabili del 70% dei tumori associati ad Hpv, 6 e 11, responsabili dei condilomi e della papillomatosi laringea e verso i ceppi 31, 33, 45, 52, 58 che, dopo il 16 e il 18, rappresentano gli altri 5 agenti infettivi più frequentemente implicati nel cancro Hpv correlato.

Il vaccino anti-papillomavirus è offerto, come previsto dal PNPV 2023-2025 e successiva Delibera Giunta Regionale n. 916 del 25/09/2023 attivamente e gratuitamente alle ragazze e ai ragazzi dal compimento dell'undicesimo anno di vita che verranno convocati negli [ambulatori dell'Igiene e Sanità Pubblica](#) e potranno accedere in accesso diretto presso l'hub di Villa Bombrini.

Figura 11: Schermata della homepage di ASL3 (percorso utente per reperire informazioni sulle vaccinazioni).  
Ultima visita: 03-02-26



Figura 12: Schermata della homepage di ASL3 (percorso utente per reperire informazioni sulle vaccinazioni).  
Ultima visita: 03-02-26

Infatti, prima di arrivare al punto in cui viene affrontato il tema della vaccinazione contro l'HPV, il percorso dell'utente incontra una serie di tappe: dalla homepage, scorrendo verso il fondo, si trova la sezione "Come fai per", con una serie di elementi come "Prenotazioni e ticket", "Esami e visite specialistiche" e appunto, le vaccinazioni (Fig. 8).

Cliccando quest'ultime si viene reindirizzati a una schermata che presenta diverse tipologie d'informazioni in merito alle vaccinazioni, tra cui le modalità di vaccinazione, l'informativa e il certificato vaccinale (Fig. 9). Tra questi contenuti si trova anche quello d'interesse, ovvero i tipi di vaccinazione che rimandano a un elenco dei possibili vaccini che si possono effettuare in ASL (Fig. 10) che, una volta cliccati, presentano una serie di informazioni generali sulla patologia in questione e sulla vaccinazione in sé - per esempio target e modalità di pagamento - (Fig. 11-12).

Questo percorso non è particolarmente intuitivo e rapido e le informazioni presentate sono abbastanza sintetiche, oltre a essere presentate con uno stile e terminologia prettamente medici.

### 4.3. Proposte operative

- Sito web dedicato

Sulla base di quanto appena descritto, il primo passo consiste nel fare in modo che le informazioni sull'HPV siano più visibili, inserendo questo tipo di contenuto nella sezione "In primo piano", reperibile subito in cima e che dovrebbe rimanere fissa in homepage, viste le scarse coperture generali.

Questa sezione ha lo scopo di colpire l'utente che ha bisogno di reperire informazioni - o che non crede di averne, ma viene invogliato a informarsi - e lo indirizza a un sito dedicato che presenta alcuni contenuti rilevanti in maniera più coinvolgente e con format differenti, ad esempio un quiz - come si vedrà in seguito - invece di classici muri di testo, difficilmente attrattivi e leggibili. È importante costruire il sito in modo tale da non intimorire o incolpare l'utente, anche perché si tratta di un tema molto delicato che riguarda da vicino una fascia d'età complessa da raggiungere, quindi un gancio inerente a un argomento vicino alle vite dei ragazzi può essere utile.

Ecco una serie di elementi su cui è necessario riflettere:

- Obiettivo: in primis, incuriosire e coinvolgere il target sul tema in questione poiché è più difficile convincerlo a modificare un comportamento o ancora prima a interessarsi a una specifica tematica se non si trova un gancio adatto o se non si costruisce uno storytelling adeguato. Nella homepage, infatti, non saranno presentate tutte le informazioni, ma alcune curiosità e contenuti anche interattivi per coinvolgere l'utente il quale, una volta agganciato e incuriosito, potrà navigare all'interno del sito per

reperire tutte le informazioni necessarie, partendo dal presupposto che i contenuti sono attendibili e veritieri, appoggiandosi al sito istituzionale di ASL3;

- Come comunicare le informazioni: in tema di salute la questione è sempre più complessa e delicata, soprattutto quando ci si propone di indurre un cambiamento nelle persone, poiché sono inclusi moltissimi fattori, dalla scarsa conoscenza personale, al timore di eventi specifici, alla posizione contraria nei confronti dei vaccini e così via. È necessario quindi scegliere la modalità giusta per trasmettere il messaggio, evitando di utilizzare un linguaggio che intimorisca o faccia appello al senso del dovere - come avveniva invece in passato;
- La scelta del colore: altro elemento da considerare è la scelta del colore, poiché tutte le decisioni comunicative - anche estetiche - che si attuano nella progettazione di un prodotto o servizio di qualsiasi tipologia impattano sulla reazione del target e comunicano uno specifico aspetto. Nel caso in questione, poiché uno degli obiettivi consiste nell'includere e dare maggiore rilevanza alla popolazione maschile, promuovendo la vaccinazione anche nei suoi confronti, andrà utilizzato un colore neutro, che sia indipendente dai due sessi biologici;
- L'utilizzo dello storytelling: l'idea è quella di scegliere un modo nuovo di comunicare l'importanza della vaccinazione - e in generale favorire l'interessamento all'HPV -, pensando in primis al target primario, ma includendo anche i più grandi, che non avevano aderito al piano vaccinale al momento della chiamata attiva. La proposta comunicativa prevede l'utilizzo di un gancio attraverso lo storytelling, ovvero lo sport: è molto presente nelle vite del target considerato, accomuna i due segmenti e può rivelarsi un valido argomento per convincere i soggetti a mettere in atto comportamenti di prevenzione dall'HPV, soprattutto attraverso la vaccinazione. Sarà necessario studiare frasi ad hoc e slogan che mettano in rilievo il fatto che, se le persone si dedicano allo sport per prendersi cura della propria salute e del proprio benessere, sarebbe altrettanto utile e importante farlo attraverso la prevenzione;
- Elementi tecnici e interattivi: dal punto di vista più tecnico-operativo, il sito sarà naturalmente responsive, quindi pensato anche per la versione mobile e interattivo in quanto sarà possibile, ad esempio, rispondere a delle domande tramite quiz per testare le proprie conoscenze in modo meno statico e più coinvolgente. Saranno

inoltre presenti call to action - CTA - in tutte le pagine che indurranno gli utenti a svolgere una specifica azione (per esempio: “*Prenota*”).

Qui sotto un’idea della possibile suddivisione dei contenuti della homepage.

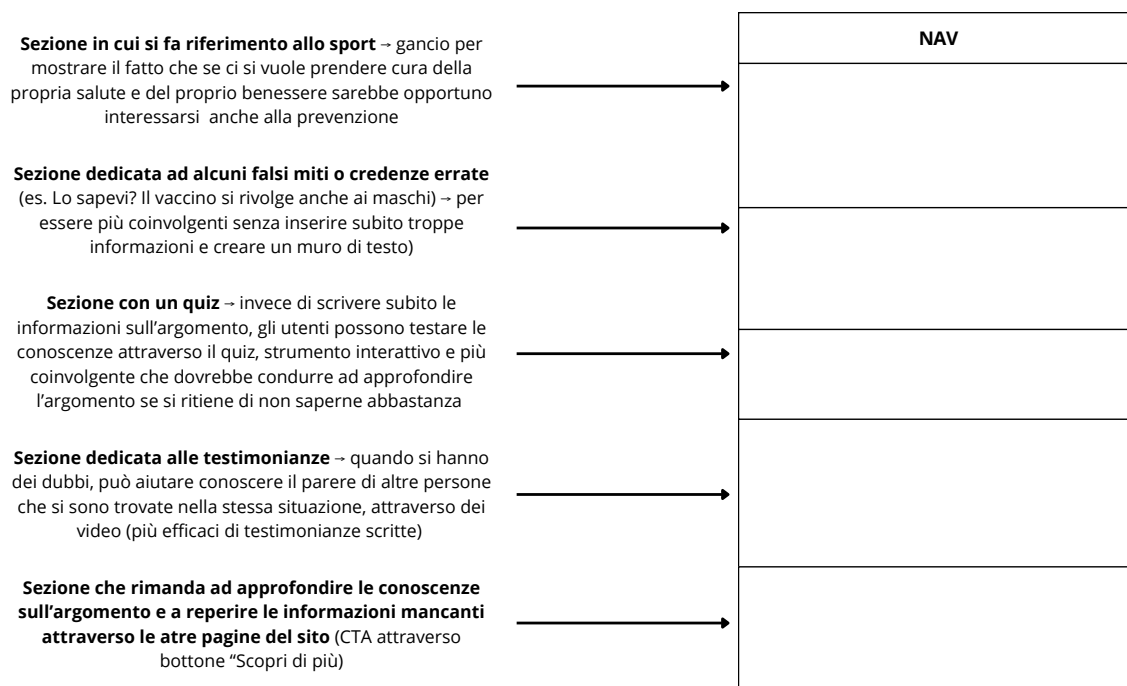


Figura 13: Schema della possibile suddivisione dei contenuti per la homepage del sito

- \* Prima sezione: viene ripreso il gancio riportato in homepage di ASL3, quindi il collegamento tra il fatto di prendersi cura della propria salute e del proprio benessere attraverso lo sport e l'importanza della prevenzione - tramite uno slogan. Verranno inserite immagini che mettono in evidenza la totalità del target e frasi volte a trasmettere il messaggio di cui sopra e sarà sempre visibile il bottone “*Prenota la vaccinazione*”;
- \* Seconda sezione: l’obiettivo consiste nell’introdurre subito qualche nozione importante, ma puntando sulle credenze errate o i falsi miti poiché la disinformazione è diffusa. Ci si impegna per chiarire eventuali dubbi e fare in modo che le persone siano più predisposte ad approfondire l’argomento. Un esempio: *E tu lo sapevi? Il vaccino contro l’HPV è dedicato anche ai maschi!*;

- \* Terza sezione: ha lo scopo di “testare” la conoscenza degli utenti (senza alcun tipo di giudizio) per renderli consapevoli di quanto siano effettivamente informati sul tema, con l’obiettivo di invogliarli ad approfondire nel caso riscontrassero delle lacune. Il format del quiz è una modalità più coinvolgente e interattiva per invogliare gli utenti a mettersi in gioco e prendere parte più attivamente alla fruizione dei contenuti;
- \* Quarta sezione: è dedicata alle testimonianze, sotto forma di video. Soprattutto su temi molto delicati come quelli inerenti alla salute, spesso si nutrono dubbi e paure, di conseguenza la testimonianza di una persona che si è trovata nella stessa situazione o ha affrontato un’esperienza simile può essere rassicurante e portare informazioni in più. Naturalmente nulla di ciò che viene scritto o detto può sostituire il parere di uno specialista, tuttavia può servire per sentirsi meno soli, muoversi in quella direzione e interessarsi all’argomento, invece di rimanerne distanti;
- \* Quinta sezione: introduce qualche altra informazione più tecnica su HPV e vaccinazione, ma per non sovraccaricare subito l’utente con troppi contenuti più prettamente medici, rimanda alle altre pagine e sezioni del sito dove sarà possibile approfondire.

Sulla homepage e sulle altre pagine sarà sempre disponibile il pulsante “*Prenota la vaccinazione*”, in modo da agevolare l’attività e averla sempre visibile, in qualsiasi momento.

Qui sotto una proposta della sezione da inserire nei contenuti “*In primo piano*”, sulla homepage del sito aziendale di ASL3.

In questo modo, il tema dell’HPV sarà subito visibile ed esposto e le persone saranno attratte ad approfondirlo, anche nel caso in cui il loro obiettivo iniziale della visita sul sito fosse differente.

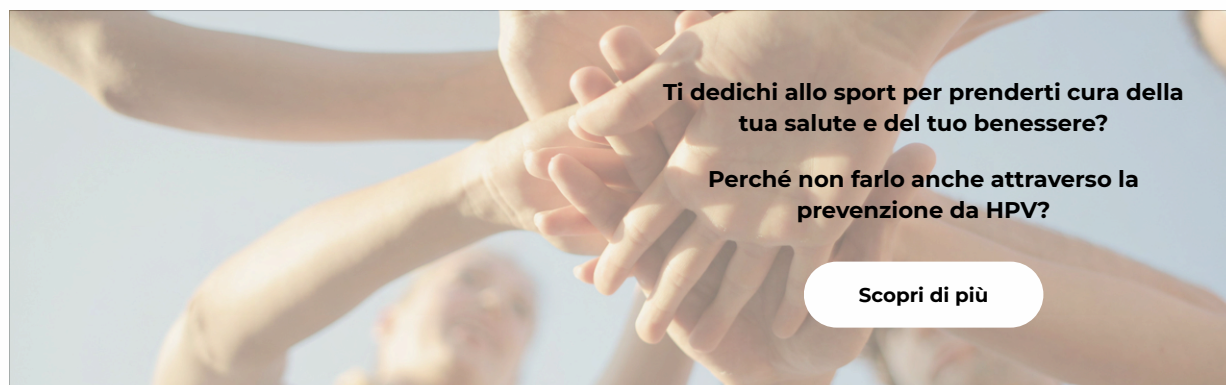


Figura 14: Proposta della sezione da aggiungere alla sezione “In primo piano” della homepage del sito aziendale di ASL3

Attraverso il bottone “*Scopri di più*” si viene reindirizzati al sito web dedicato ad approfondire il tema dell’HPV, in cui si è deciso di impostare il lavoro sfatando alcuni falsi miti e cercando di modificare le modalità comunicative, per esempio includendo maggiormente il genere maschile, poiché la vaccinazione è raccomandata nello stesso modo a entrambi i sessi.

Innanzitutto si è deciso di realizzare dei wireframe della homepage del sito in questione - sia in versione desktop che mobile - utilizzando il software Figma<sup>17</sup>, per dare un’idea della struttura e delle idee alla base del sito.

Qui sotto, rispettivamente, la versione desktop e mobile, che riporta i titoli e le scritte all’interno dei bottoni e la struttura delle sezioni dedicate al testo e alle immagini.

<sup>17</sup> I wireframe sono visionabili al link <https://www.figma.com/design/cEYIBEShzdI6lQl1sXoDtK/Cecilia-s-team-library?node-id=0-1&p=f&t=Jp5EDWDyFwrSvPMq-0>

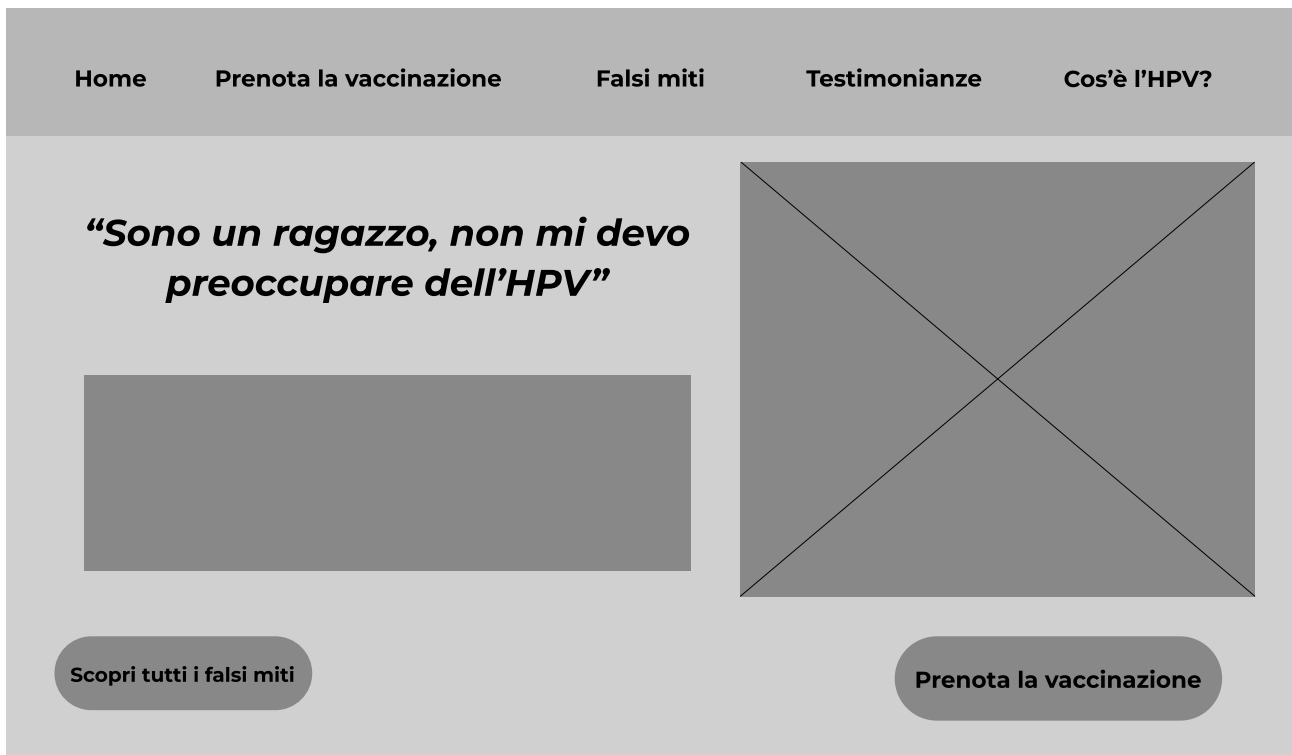
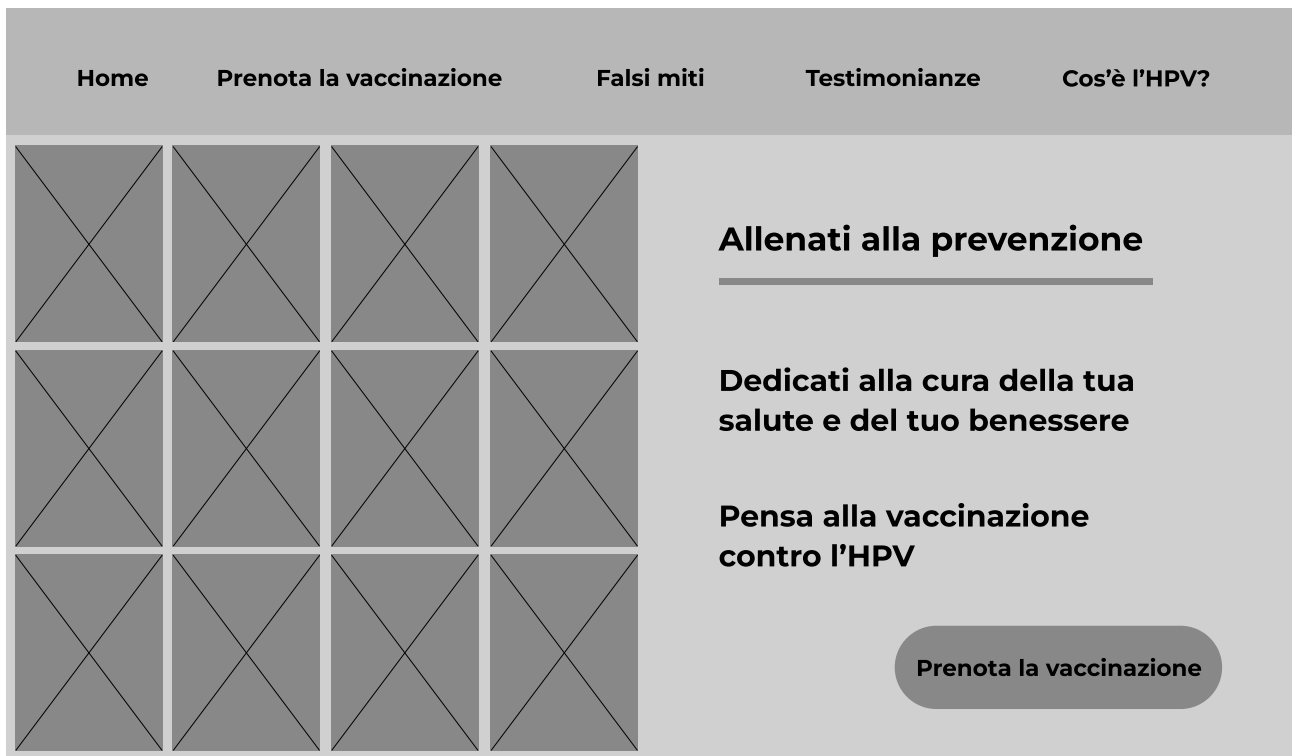


Figure 15-16: Wireframe - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop



Figure 17-18: Wireframe - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop



Figura 19: Wireframe - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop



Figure 20-21-22: Wireframe - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione mobile

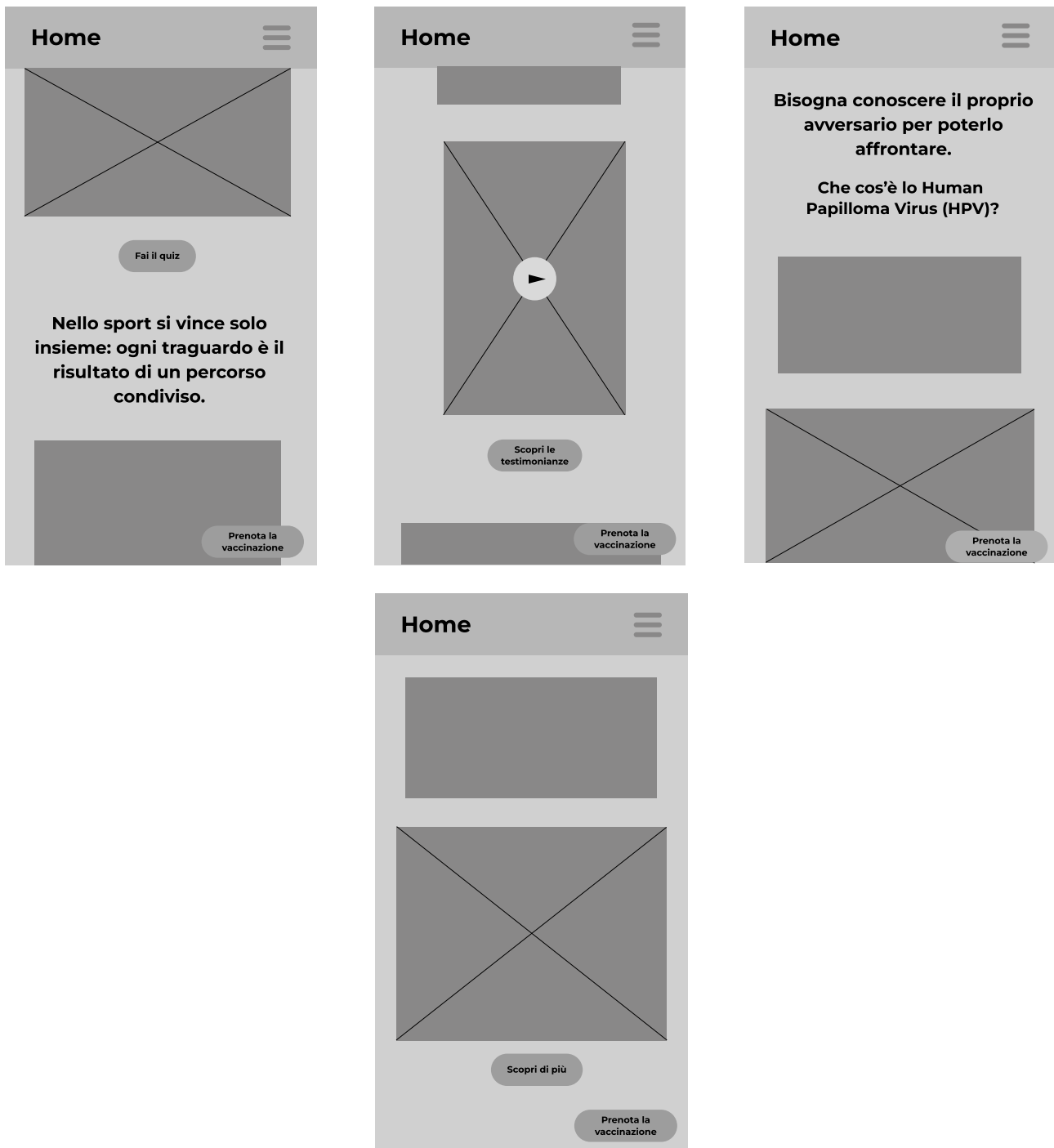


Figure 23-24-25-26: Wireframe - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione mobile

Nella navbar sono presenti diversi elementi, che rimandano alle altre pagine:

- *Prenota la vaccinazione* → poiché l'obiettivo finale è quello di aumentare le coperture vaccinali, la possibilità di prenotare il vaccino dev'essere immediata e sempre visibile (come detto, il bottone "*Prenota la vaccinazione*" sarà presente su tutte le pagine - visibile e cliccabile in ogni momento). In questa pagina sono presenti

inoltre tutte le informazioni necessarie per la prenotazione, i soggetti che beneficiano della vaccinazione gratuita e naturalmente i contatti utili per informazione e domande;

- *Falsi miti* → poiché la disinformazione sull'HPV è ampia e diffusa, si è ritenuto importante dedicare una sezione apposita, con l'obiettivo di sfatare le credenze errate e diffondere informazioni corrette;
- *Testimonianze* → è noto che la salute sia un tema molto delicato e nello specifico l'HPV, sia per la tipologia di virus che per il target che coinvolge, sia una tematica ancora più spinosa, di conseguenza si è ritenuto utile inserire una sezione dedicata alle testimonianze, in modo che i soggetti non si sentano soli e spaventati, al contrario, che siano consapevoli della presenza di molte altri coetanei che si trovano o si sono trovati in una situazione simile. Il senso di vicinanza può diminuire la paura e rafforzare la possibilità di informarsi, approfondire e prendere decisioni consapevoli in tema HPV;
- *Cos'è l'HPV?* → questa pagina è la più informativa, in quanto contiene ciò che è importante sapere su HPV e vaccino (spiegazione della tipologia di virus, sintomi, target, trasmissione, modalità di prevenzione e quant'altro). Il tutto presentato in modo semplice e chiaro, cercando di fornire tutte le informazioni necessarie, ma senza appellarsi alla paura o al senso del dovere e cercando di evitare una comunicazione troppo istituzionale o "medichese".

Sempre per mantenere il legame con il mondo dello sport si è fatto ricorso a uno slogan che possa unire quest'ultimo al tema dell'HPV e che, senza timore o dovere, permetta alle persone di riflettere sull'importanza del prevenire il virus: *Allenati alla prevenzione*.

Nelle varie sezioni si richiama sempre lo sport, con un linguaggio vicino alle persone e non troppo istituzionale, nonostante venga rimarcata l'importanza della prevenzione.

Qui sotto la proposta della versione finale della homepage, sempre sia versione desktop che mobile.

Seguiranno anche i mockup, computer e cellulare.



## Allenati alla prevenzione

Dedicati alla cura della tua salute e del tuo benessere

Pensa alla vaccinazione contro l'HPV

[Prenota la vaccinazione](#)

## ***“Sono un ragazzo, non mi devo preoccupare dell'HPV”***

Non è così! Questo è solamente uno dei tanti **falsi miti** che circolano in merito all'HPV.

La **vaccinazione**, al contrario, è fortemente **raccomandata** sia per i **maschi** che per le **femmine**.

Come dire: “Il basket è uno sport da maschi”. Ne siamo sicuri?

[Scopri tutti i falsi miti](#)



[Prenota la vaccinazione](#)

Figure 27-28: Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop



## E tu? Sei a livello pro o principiante in tema HPV?

Scopri lo attraverso questo semplice quiz!

Se senti di avere delle lacune **non ti preoccupare**, sei nella stessa situazione di tante altre persone della tua età.

Ma c'è una buona notizia: **puoi rivolgerti al personale sanitario** e dedicarti alla tua salute attraverso la prevenzione.

[Fai il quiz](#)[Prenota la vaccinazione](#)

## Nello sport si vince solo insieme: ogni traguardo è il risultato di un percorso condiviso.

Queste testimonianze raccontano **esperienze reali con l'HPV**, esperienze di chi lo ha già affrontato.

**Ascoltarle può aiutare anche te.**

Informarsi è come allenarsi: passo dopo passo, aumenta la consapevolezza.

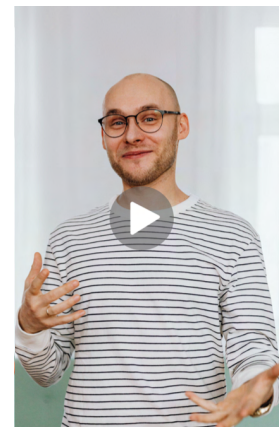
[Scopri le testimonianze](#)[Prenota la vaccinazione](#)

Figure 29-30: Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop



## Bisogna conoscere il proprio avversario per poterlo affrontare.

### Che cos'è lo Human Papilloma Virus (HPV)?

Si tratta di un'**infezione sessualmente trasmissibile** e molto diffusa - colpisce 8 persone su 10 - che può interessare diverse aree, come la pelle, l'area genitale e la gola.

[Scopri di più](#)[Prenota la vaccinazione](#)

Figura 31: Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop

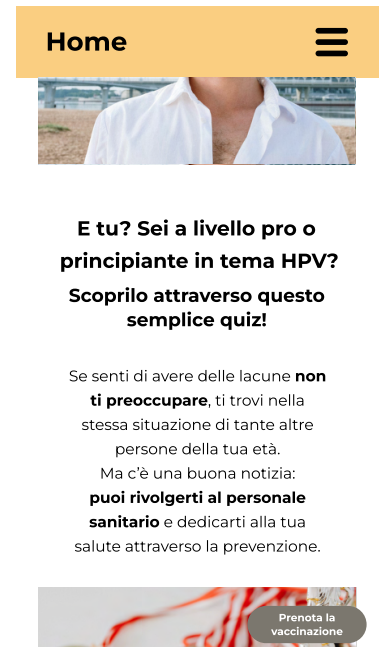


Figure 32-33-34: Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione mobile

Home 




Fai il quiz

**Nello sport si vince solo insieme: ogni traguardo è il risultato di un percorso condiviso.**

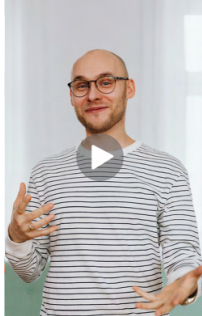
Queste testimonianze raccontano **esperienze reali** con l'HPV, esperienze di chi lo ha già affrontato. **Ascoltarle può aiutare anche te.**

Prenota la vaccinazione

Informarsi è come allenarsi, passo

Home 

dopo passo, aumenta la consapevolezza.



Scopri le testimonianze

**Bisogna conoscere l'avversario per poterlo affrontare.**

Prenota la vaccinazione

Home 


**Bisogna conoscere il proprio avversario per poterlo affrontare.**

**Che cos'è lo Human Papilloma Virus (HPV)?**


Si tratta di un'**infezione sessualmente trasmissibile** e molto diffusa - colpisce 8 persone su 10 - che può interessare diverse aree, come la pelle, l'area genitale e la gola.



Prenota la vaccinazione

Home 

Si tratta di un'**infezione sessualmente trasmissibile** e molto diffusa - colpisce 8 persone su 10 - che può interessare diverse aree, come la pelle, l'area genitale e la gola.



Scopri di più

Prenota la vaccinazione

Figure 35-36-37-38: Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione mobile

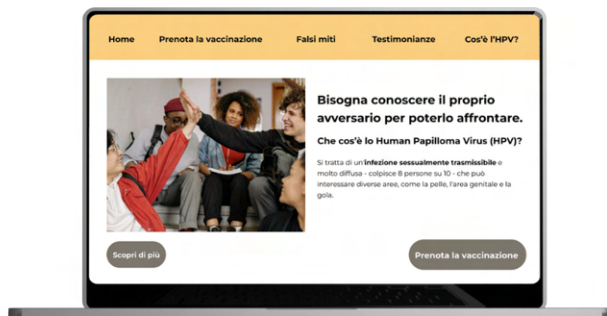
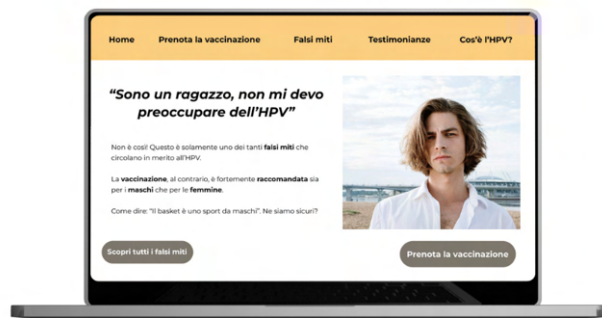


Figure 39-40-41-42-43: Mockup - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione desktop

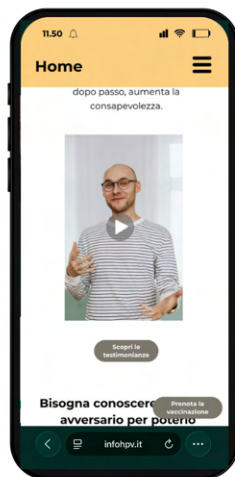


Figure 44-45-46-47-48-49-50: Mockup - Proposta di homepage del sito dedicato all'HPV - versione mobile

Di seguito un'analisi degli elementi principali e delle scelte attuate:

- Immagini e fotografie: nella prima sezione della homepage l'idea è stata quella di costruire un mosaico di immagini, in modo tale da considerare l'intero target, quindi preadolescenti (maschi e femmine) e ragazzi più grandi (maschi e femmine), per comunicare subito l'ampiezza e l'eterogeneità del target. Nella sezione dedicata ai falsi miti è stata inserita l'immagine di un ragazzo, proprio per sfatare immediatamente una delle false credenze più diffuse in tema HPV, ovvero il fatto che la vaccinazione sia dedicata esclusivamente alle ragazze. La sezione del quiz, invece, rimanda in maniera più intuitiva e visibile al mondo dello sport: poiché si è deciso di utilizzarlo come gancio, l'immagine delle medaglie ha lo scopo di richiamare la sana competizione (in questo caso per capire il grado di conoscenza su HPV e vaccino, con l'obiettivo di promuovere l'approfondimento della tematica, ma attraverso una modalità più coinvolgente che è appunto il quiz). La sezione delle testimonianze presenta dei contenuti video: risulta, infatti, più impattante sia dal punto di vista visivo che cognitivo ascoltare e vedere persone che parlano, rispetto a leggere delle testimonianze scritte, più asettiche e senza un volto a cui attribuirle. Infine, l'ultima sezione rimanda all'importanza di informarsi - anche parlando e aiutandosi tra amici - per conoscere meglio il proprio "nemico" e poterlo quindi affrontare. L'idea alla base è quella di utilizzare fotografie che rimandino al mondo dello sport - come le medaglie -, che mettano in rilievo i vari segmenti di target e che non facciano riferimento al mondo della medicina (per esempio siringhe ed esecuzione di vaccinazioni), per rendere il tutto più empatico, creare vicinanza e non allontanare infondendo timore;
- Colori: per la scelta dei colori, sempre nell'obiettivo generale di includere la totalità del target, si è optato per un colore neutro, che non richiama né la popolazione femminile né quella maschile e che allo stesso tempo sia rassicurante, senza essere troppo cupo e scuro. Compiere scelte comunicative che possano attirare e non allontanare è risultato centrale;
- Testi, slogan e scelte comunicative: per quanto riguarda le scelte comunicative, come detto, si rimanda al mondo dello sport, com'è chiaro fin dalla prima sezione con la presenza dello slogan *Allenati alla prevenzione*. Su questa linea proseguono anche le successive, in cui gli obiettivi sono molteplici: rimarcare l'importanza della prevenzione, diffondere informazioni, sfatare credenze errate e testare il grado di

conoscenza degli utenti. Tutto questo attraverso modalità più coinvolgenti e meno accademiche, utilizzando termini appartenenti al mondo dello sport (principiante, traguardo, avversario). I testi non sono troppo lunghi o complessi, per evitare che non vengano letti; al contrario sono presenti titoli pensati per attrarre il lettore, seguiti da una breve descrizione - per approfondire le varie sezioni è sufficiente cliccare sui bottoni (CTA) venendo indirizzati alle pagine dedicate. Per rendere infatti più coinvolgente la fruizione dei contenuti testuali, si è deciso di inserire una sezione interattiva dedicata a un quiz, impegnandosi anche a rendere consapevole il target della propria effettiva conoscenza in tema HPV.

Come detto precedentemente, è importante che gli utenti che fruiscono dei contenuti abbiano sempre a disposizione la possibilità di prenotare il vaccino, per questo motivo il pulsante “*Prenota la vaccinazione*” è sempre visibile, in ogni sezione del sito. È necessario che ciò di cui necessita l’utenza - e l’obiettivo finale della strategia complessiva - sia subito disponibile e reperibile senza difficoltà.

- Contenuti per i social network

Dal punto di vista del web, oltre al sito appena presentato, sarebbe interessante anche lavorare su altri canali, nello specifico i social network. Infatti, è noto che i giovani e anche giovanissimi al giorno d’oggi possiedono un profilo sui principali social come Instagram, di conseguenza perché non sfruttare questa loro già naturale predisposizione per diffondere messaggi di salute?

Ciò è importante per l’intero target, ma i social si potrebbero sfruttare anche specificatamente nei riguardi della popolazione maschile poiché, com’è emerso dai risultati del questionario, la vaccinazione è poco promossa nei confronti dei maschi. Sarebbe importante poter sfruttare al meglio i profili di ASL3, con il fine di porsi come una fonte istituzionale, affidabile e veritiera.

Come dimostrano numerose ricerche, il formato più apprezzato dagli utenti, soprattutto giovani, è tendenzialmente il video poiché è più immediato e coinvolgente rispetto alla lettura di lunghi testi.

Allo stesso tempo le infografiche sono molto utili in quanto presentano le informazioni in modo schematico e impattante, mostrando anche numeri e dati.

Per quanto riguarda i video sarebbe sicuramente utile che fossero gli esperti - come i medici - i protagonisti, adottando una modalità comunicativa e un linguaggio giovanile, attraente e che possa catturare l'interesse degli utenti senza annoiarli.

Per quanto riguarda i post più statici si possono invece utilizzare diverse strategie: nel caso specifico della tesi in questione, al fine di costruire una comunicazione sinergica e coerente, potrebbe rivelarsi interessante riprendere i contenuti del sito - ovvero le informazioni importanti da far circolare -, sfatando falsi miti e credenze errate, oppure si potrebbero portare rubriche settimanali o mensili: per esempio, ogni settimana rispondere a una domanda frequente (FAQ) sul tema o, ancora, spiegare le modalità di vaccinazione e particolari casistiche, per esempio come comportarsi nel caso in cui si abbia già contratto il virus.

Qui sotto due proposte di post, successivamente inseriti all'interno di mockup: il primo riguarda i falsi miti mentre il secondo ripropone informazioni sulla tematica sotto forma di FAQ.

### **Post 1**



Figura 51: Proposta di un possibile post riguardo i falsi miti in tema HPV

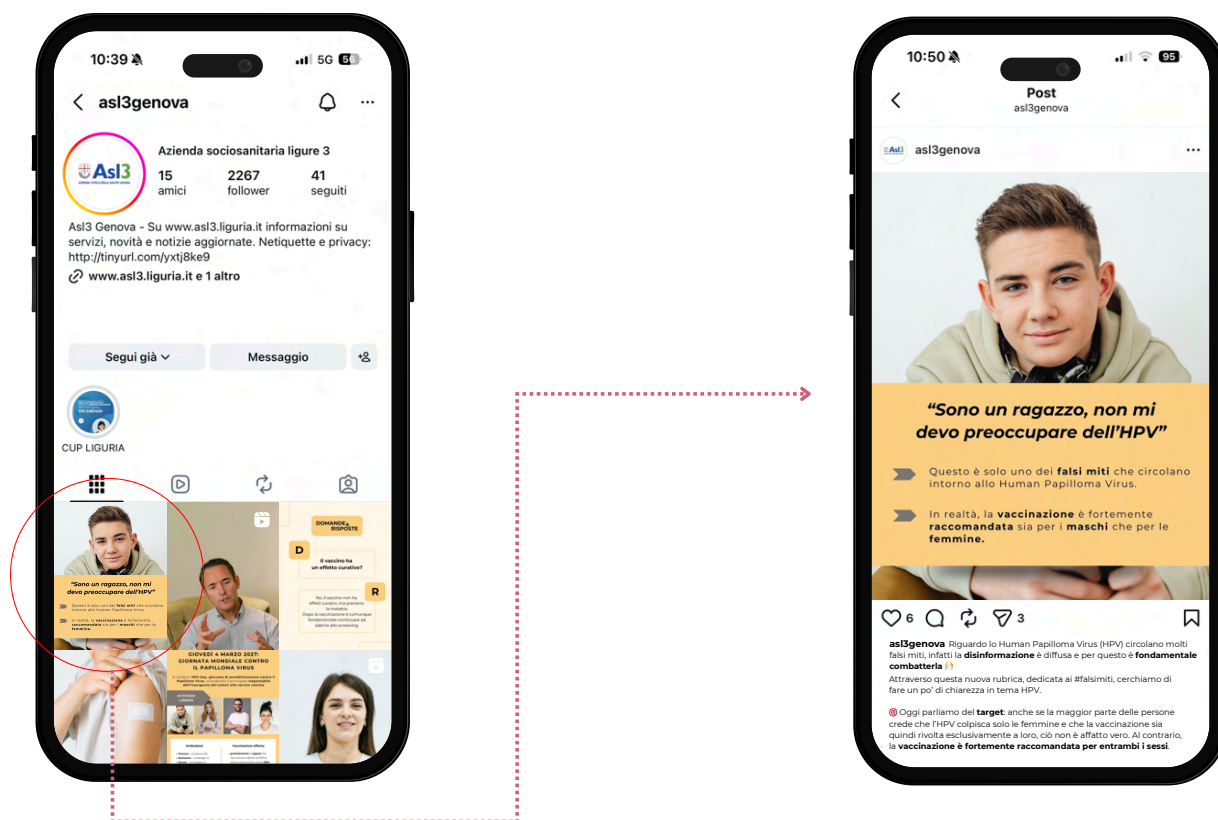


Figura 52: Mockup - Proposta di un possibile post riguardo i falsi miti in tema HPV

Di seguito un'analisi degli elementi principali e delle scelte attuate:

- \* **Obiettivo:** il fine è quello di sfruttare i canali social, vista la naturale predisposizione dei giovani a informarsi online, per diffondere informazioni sanitarie ponendosi come fonte affidabile e veritiera (il canale Instagram utilizzato è quello istituzionale di ASL3);
- \* **Scelta del soggetto:** come specificato più volte, in tema HPV la popolazione possiede spesso informazioni confuse o errate, di conseguenza si è deciso di utilizzare anche i social media quale mezzo per contrastare la disinformazione. Invece di realizzare caroselli pieni di informazioni generali che difficilmente gli utenti si soffermerebbero a leggere, è risultato più utile e coinvolgente focalizzarsi sui falsi miti poiché sfatando ciò che è comune pensare si può stimolare maggiormente la curiosità delle persone e coinvolgerle per approfondire l'argomento;
- \* **Colori:** avendo progettato un'attività sinergica e coerente tra le varie proposte - in ottica phygital - i colori riprendono quelli del sito, anche perché funzionano bene dal punto di vista della leggibilità e mantengono sempre presente e immediata la

completezza del target che, come ormai è chiaro, riguarda sia maschi che femmine e quindi si è optato per un colore neutro e slegato dai sessi biologici;

- \* Immagini: in analogia con i colori, anche le immagini contribuiscono a mantenere coerenza visiva e comunicativa, di conseguenza riprendono i contenuti del sito e naturalmente sono coerenti anche con il tema scelto per il post;
- \* Testi: le informazioni riprendono il sito, quelle più importanti vengono evidenziate per catturare subito l'interesse dell'utente e compattano il messaggio da trasmettere in poche righe poiché è risaputo che gli utenti leggono molto poco sui social. L'idea è quella di portare avanti delle rubriche, per dare continuità e fare in modo che gli utenti siano più coinvolti e attendano i "sequel".

## Post 2

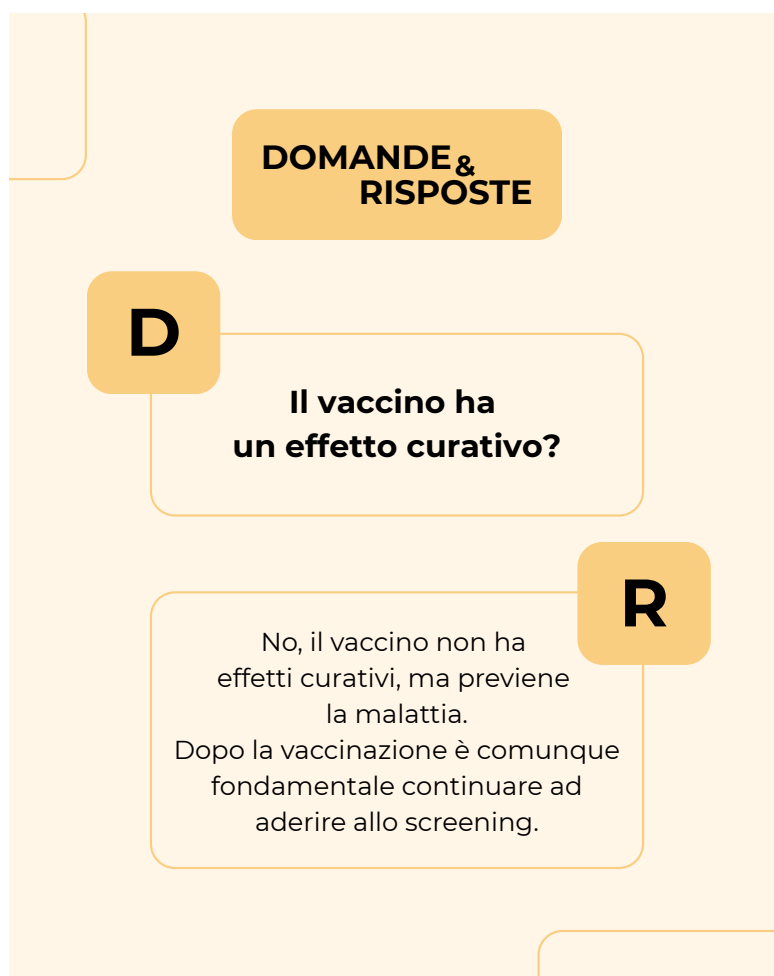


Figura 53: Proposta di un possibile post che ripropone informazioni in tema HPV sotto forma di FAQ

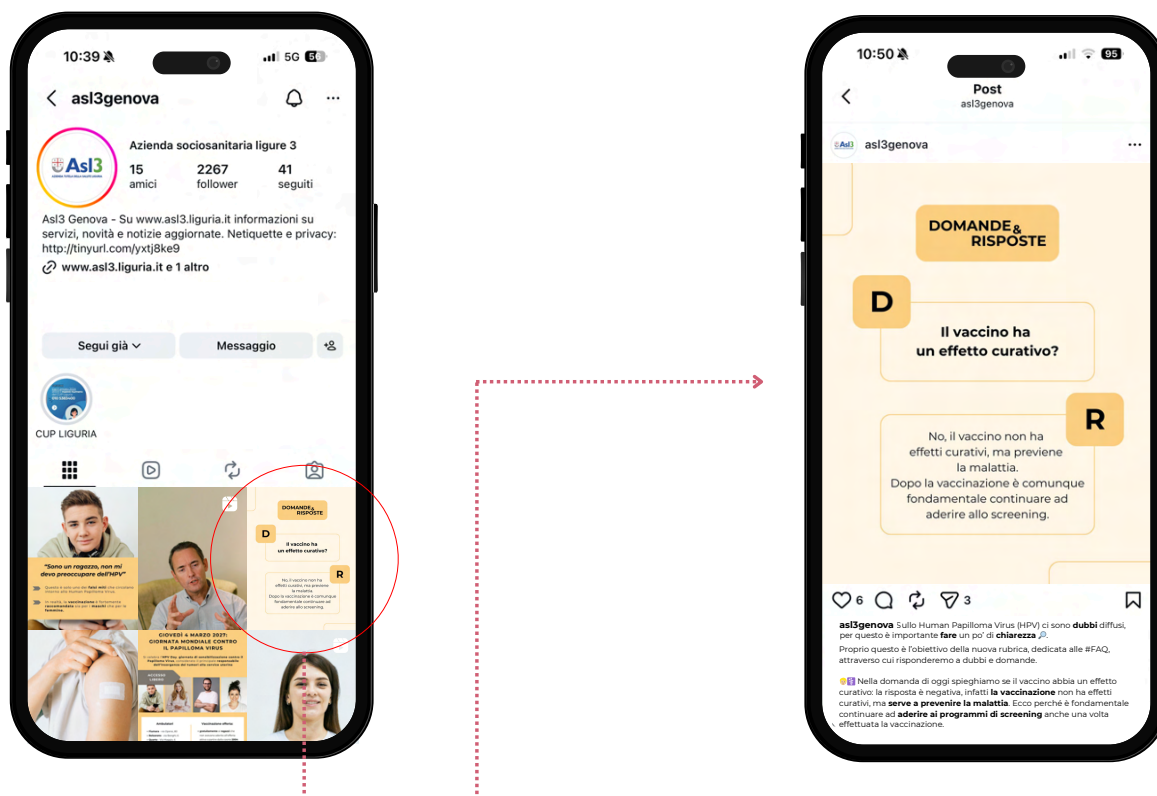


Figura 54: Mockup - Proposta di un possibile post che ripropone informazioni in tema HPV sotto forma di FAQ

Di seguito un'analisi degli elementi principali e delle scelte attuate:

- \* **Obiettivo**: come detto, lo scopo consiste nell'utilizzare i canali social per diffondere informazioni sanitarie veritiere, lottando contro la disinformazione e impegnandosi per far riflettere la popolazione su importanti temi sanitari;
- \* **Scelta del soggetto**: si è deciso di utilizzare il format delle FAQ poiché può risultare più interessante rispetto a un semplice muro di testo e allo stesso tempo per trasmettere il messaggio che i dubbi e le perplessità sull'HPV sono diffusi, ma informandosi a dovere è possibile entrare in possesso di informazioni sufficienti per riflettere sulla propria salute e prendere decisioni consapevoli;
- \* **Colori**: anche in questo caso, sempre per mantenere coerenza visiva e comunicativa, in ottica di una buona leggibilità e per trasmettere gli ormai chiari messaggi legati al target, la scelta dei colori ricade su quelli del sito;

- \* **Testi:** le informazioni riprendono il sito e, attraverso la risposta, cercano da un lato di fugare i dubbi e dall'altro di far riflettere sull'importanza della prevenzione (nel caso specifico del post in questione, attraverso non solo la vaccinazione, ma anche lo screening).

Segue l'esempio di un possibile feed Instagram<sup>18</sup> - post e storie - (preceduto dallo schema grafico con le idee della struttura): i contenuti dedicati all'HPV sono naturalmente alternati agli altri - che riguardano moltissimi temi sempre inerenti alla salute<sup>19</sup> - del profilo di ASL3.

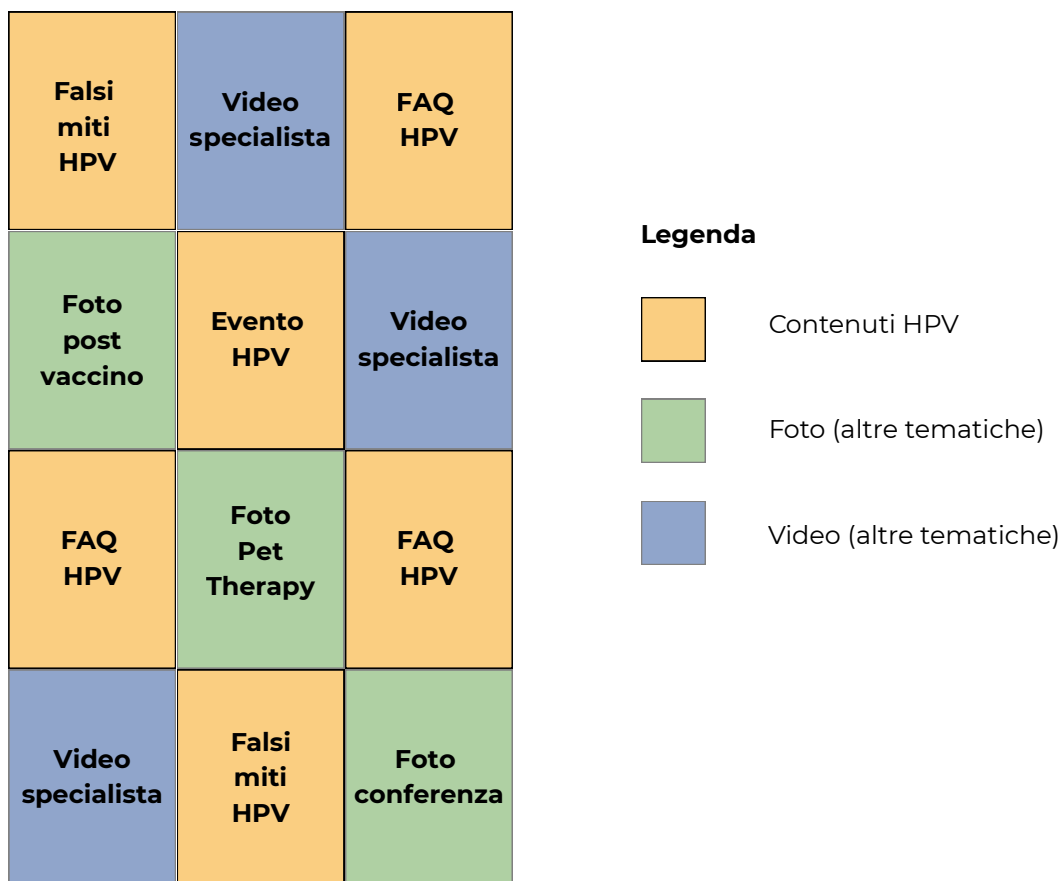


Figura 55: Struttura e layout di un possibile feed Instagram, completo di legenda

<sup>18</sup> Per le idee dei contenuti non riguardanti l'HPV si è preso spunto dalla pagina Instagram dell'azienda, fornendo una proposta personale e non vincolante: ciò per costruire un'idea di feed e inserire il vero focus della proposta - ovvero i contenuti inerenti all'HPV - all'interno di una collocazione realistica e concreta.

<sup>19</sup> Nello specifico, per quanto riguarda il post dedicato a un evento inerente all'HPV, esso verrà presentato in modo dettagliato nel proseguo della tesi.

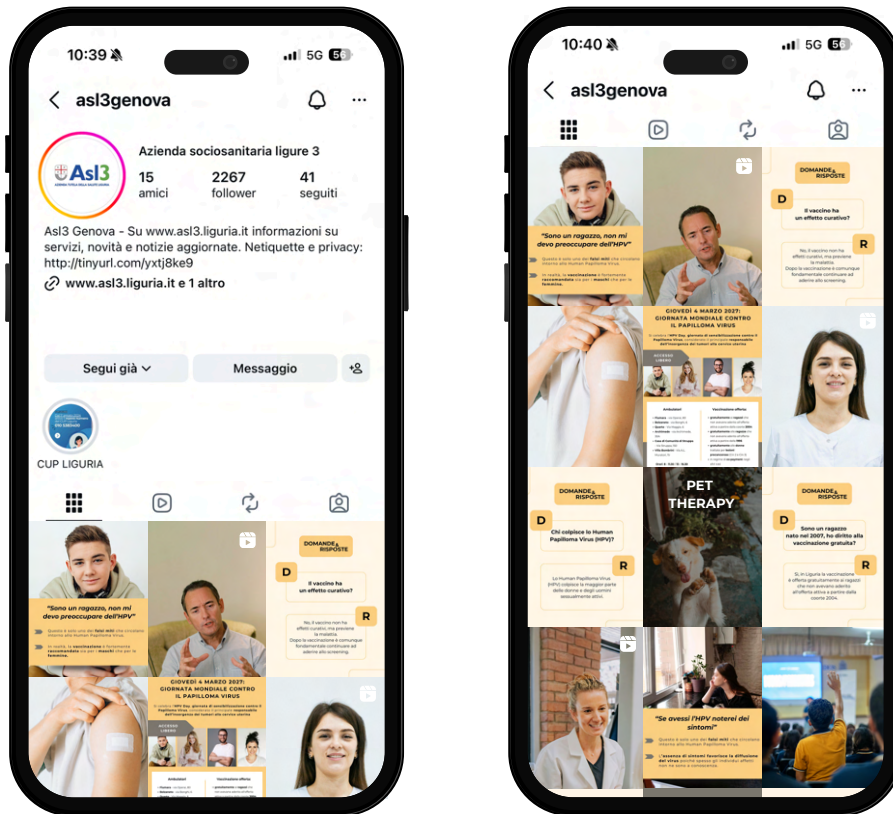


Figura 56: Mockup - Proposta di un possibile feed Instagram

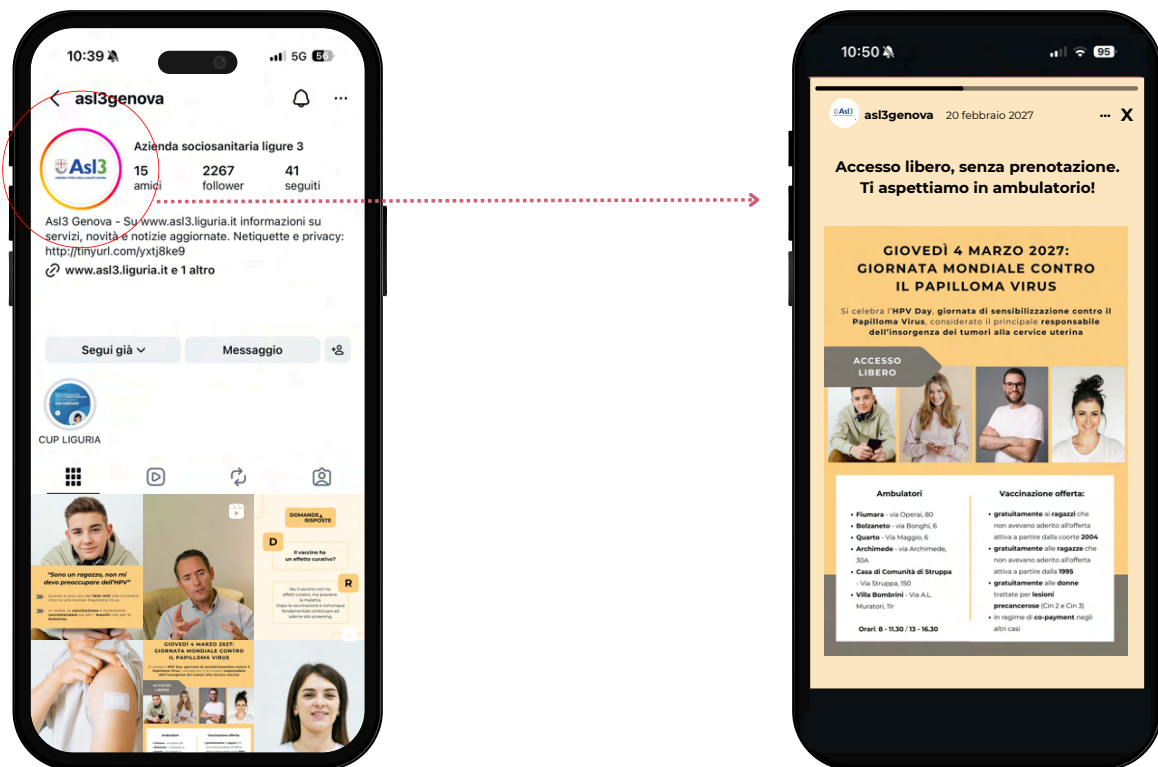


Figura 57: Mockup - Proposta di un possibile feed Instagram e di una Instagram Story

## ▪ Flyer e poster

Poiché anche la parte fisica è rilevante in un approccio phygital, in questo senso può essere utile realizzare dei flyer informativi, ma semplici, con i contenuti più importanti, da distribuire negli studi degli specialisti, come i ginecologi, nelle scuole, nelle Università, nelle palestre e in tutti i più importanti luoghi di aggregazioni frequentati dal target.

- \* Obiettivo: il fine è quello di diffondere le informazioni e invogliare i soggetti ad approfondire la tematica. Diffondendo il materiale in centri di aggregazione può essere utile per “raccolgere” un’ampia fetta del target considerato;
- \* Layout: è opportuno optare per un layout semplice, minimale e pulito, evitando di affaticare e distrarre l’utente con ridondanze poco efficaci, in modo tale che si possa concentrare sul contenuto e sulle informazioni realmente importanti;
- \* Colori: devono essere pochi e non troppo scuri poiché potrebbero compromettere la leggibilità e, come sottolineato per gli elementi digitali, devono essere slegati dai due sessi biologici poiché è importante trasmettere il messaggio che il virus riguarda sia donne che uomini e che è fondamentale vaccinarsi per entrambi. Per mantenere coerenza visiva e comunicativa, i colori utilizzati sono gli stessi del sito;
- \* Immagini e fotografie: l’obiettivo generale dei contenuti proposti è quello di comunicare il messaggio con la maggiore chiarezza possibile, di conseguenza le immagini scelte, oltre a riprendere il sito, mettono subito in risalto il target a cui si rivolge l’HPV;
- \* Testi e slogan: le informazioni sono chiare e concise. Poiché i muri di testo, sia in formato digitale che cartaceo, spesso inducono gli utenti a non leggere, si è optato per un riassunto dei punti principali da sapere sull’HPV, augurandosi poi che i lettori siano indotti ad approfondire la tematica. Sempre con l’obiettivo di mantenere la coerenza con gli altri contenuti, si è scelto di riprendere sia lo slogan - “Allenati alla prevenzione” - sia le prime due frasi riportate nella prima sezione del sito - “Dedicati alla cura della tua salute e del tuo benessere” e “Pensa alla vaccinazione contro l’HPV” - per rimarcare la rilevanza della prevenzione e portare l’utente a compiere un’azione;

- \* Qr code: al fine di costruire un collegamento e una sinergia maggiore tra i due approcci - digitale e fisico - sui volantini è stato inserito un codice qr che, una volta inquadrato, condurrà al sito web sopra presentato. In questo modo gli utenti possono approfondire le informazioni in loro possesso ed entrare all'interno dell'ecosistema digitale, forse più affine al mondo dei giovani. Viene inoltre indicato di rivolgersi alla propria ASL di riferimento, altro modo per far sentire le persone meno sole e per sottolineare l'importanza di informarsi e di sapere a chi potersi rivolgere.

Qui sotto una proposta di flyer, successivamente inserito all'interno di un mockup.

## Allenati alla prevenzione

Dedicati alla cura della tua salute e del tuo benessere

Pensa alla vaccinazione contro l'HPV






**COS'È**

Una famiglia di virus composta da oltre 200 genotipi virali ed è **la più frequente infezione trasmessa per via sessuale.**

**TRASMISSIONE**

Attraverso **rapporti sessuali**, sesso orale e, meno spesso, contatto con superfici utilizzate da portatori d'infezione (es. piscine).

**CHI COLPISCE**

La maggior parte delle **donne** e degli **uomini** sessualmente attivi.

**SINTOMI**

**Verruche, condilomi, papillomi, lesioni** precancerose/tumorali non visibili a occhio nudo.

**PREVENZIONE**

- **Vaccinazione** (possibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale);
- adottare comportamenti responsabili: **evitare la promiscuità sessuale** e **utilizzare sempre il preservativo** (non annulla la possibilità di contagio);
- sottoporsi periodicamente ai **programmi di screening** (es. Pap-test)



*Scansiona il qr code per visitare il sito e contatta la tua ASL per maggiori informazioni*

Figura 58: Proposta di flyer



Figura 59: Mockup - Proposta di flyer

Allo stesso modo può essere utile realizzare dei semplici poster da diffondere in città, in punti strategici e visibili.

- \* **Obiettivo:** i poster hanno lo scopo di catturare l'attenzione delle persone, in momenti quotidiani in cui magari si è intenti a fare tutt'altro (per esempio si è fermi al semaforo o si sta passeggiando) e spingere le persone a informarsi e porsi domande;
- \* **Layout:** dev'essere semplice e chiaro, fornendo input strategici, come uno slogan efficace e un qr da inquadrare. È sempre importante attirare l'utente senza affaticarlo o annoiarlo;
- \* **Colori:** lo stesso discorso del flyer riguardo i colori è valido anche per il poster per le stesse motivazioni, infatti è fondamentale che la leggibilità sia ottimale e che il colore sia dissociato dai due sessi biologici, riflettendo le scelte messe in atto all'interno del sito web;

- \* Immagini e fotografie: come per il flyer, lo scopo consiste nel comunicare il messaggio in modo immediato e questo vale anche per le immagini, le quali mettono subito in risalto il target a cui si rivolge l'HPV (e riprendono quelle riportate sul sito);
- \* Testi: in questo caso le informazioni riportate sono pochissime - lo slogan "*Allenati alla prevenzione*" e le prime due frasi riportate nella prima sezione del sito - "*Dedicati alla cura della tua salute e del tuo benessere*" e "*Pensa alla vaccinazione contro l'HPV*". Questa scelta è dettata dal fatto che risulta difficile che le persone si fermino a leggere un lungo testo su un poster per strada, soprattutto di grandi dimensioni. L'obiettivo è infatti quello di catturare l'attenzione e incuriosire l'utenza, augurandosi che decida di approfondire;
- \* Qr code: anche il poster riporta il codice qr che, una volta inquadrato, condurrà al sito web sopra presentato. Il codice nel caso del poster è ancora più importante poiché le informazioni sono più scarse e quindi l'unico modo per approfondire, oltre a rivolgersi al personale sanitario, consiste nell'accedere al sito web o comunque consultare ulteriori materiali informativi.

Questi materiali sono un mezzo importante per diffondere informazioni e sensibilizzare sull'argomento, ma naturalmente è fondamentale che l'utenza si rivolga alle figure sanitarie di riferimento.

Qui sotto un esempio di poster, successivamente inserito all'interno di un mockup.



Figura 60: Proposta di poster



Figura 61: Mockup - Proposta di poster

- Locandina per evento

Infine, nell'ottica di un'azione comunicativa sinergica nell'ambito di questa tesi, può essere utile realizzare una locandina dedicata a un evento e nello specifico per la giornata mondiale contro il Papilloma Virus, stabilita per il 4 marzo.

La locandina riprende i colori e le immagini del sito e riporta sia gli ambulatori in cui sarà possibile vaccinarsi sia le modalità e il target di vaccinazione.

- \* Obiettivo: il fine è duplice poiché da un lato la locandina è un ulteriore modo per sensibilizzare sulla tematica e dall'altro ci si propone di diffondere il più possibile l'iniziativa, che semplifica notevolmente le questioni logistiche poiché l'accesso per la giornata sarà libero, senza prenotazione;
- \* Layout: è semplice e chiaro, dando rilievo nello stesso modo sia alle immagini che ai testi;
- \* Colori: le scelte attuate per i colori seguono la stessa linea degli altri materiali, in primis per mantenere coerenza visiva e comunicativa e in secundis per garantire la leggibilità e richiamare un colore neutro, slegato dai due sessi biologici;
- \* Immagini e fotografie: come per il flyer e il poster, ci si impegna a comunicare il messaggio in modo immediato e intuitivo, di conseguenza anche in questo caso le immagini - che riprendono per coerenza quelle del sito - evidenziano il target a cui si rivolge l'HPV;
- \* Testi: in questo caso le informazioni sono più tecniche e logistiche, infatti viene messo in evidenza il fatto che l'accesso sia libero e viene riportato ciò che l'utente ha bisogno di sapere, ovvero gli ambulatori presso cui è possibile vaccinarsi, gli orari, la modalità in cui è offerta la vaccinazione (gratuitamente o in regime di co-payment) e il rispettivo target.

Qui sotto la proposta per la locandina, successivamente inserita all'interno di un mockup (da far circolare, naturalmente, anche sui canali digitali istituzionali di ASL3, come mostrato precedentemente nella proposta di feed Instagram).

# GIOVEDÌ 4 MARZO 2027: GIORNATA MONDIALE CONTRO IL PAPILOMA VIRUS

Si celebra l'HPV Day, giornata di sensibilizzazione contro il **Papilloma Virus**, considerato il principale **responsabile dell'insorgenza dei tumori alla cervice uterina**

**ACCESSO LIBERO  
SENZA  
PRENOTAZIONE**



## Ambulatori

- **Fiumara** - via Operai, 80
- **Bolzaneto** - via Bonghi, 6
- **Quarto** - Via Maggio, 6
- **Archimede** - via Archimede, 30A
- **Casa di Comunità di Struppa**  
- Via Struppa, 150
- **Villa Bombrini** - Via A.L. Muratori, 11r

## Vaccinazione offerta:

- **gratuitamente** ai **ragazzi** che non avevano aderito all'offerta attiva a partire dalla coorte **2004**
- **gratuitamente** alle **ragazze** che non avevano aderito all'offerta attiva a partire dalla **1995**
- **gratuitamente** alle **donne** trattate per **lesioni precancerose** (Cin 2 e Cin 3)
- in regime di **co-payment** negli altri casi

## ORARI

**8 - 11.30 / 13 - 16.30**

Figura 62: Proposta di locandina per evento



**GIOVEDÌ 4 MARZO 2027:  
GIORNATA MONDIALE CONTRO  
IL PAPPILLOMA VIRUS**

Si celebra l'**HPV Day**, giornata di sensibilizzazione contro il **Papilloma Virus**, considerato il principale responsabile dell'**insorgenza dei tumori alla cervice uterina**

**ACCESSO LIBERO  
SENZA  
PRENOTAZIONE**



**Ambulatori**

- **Fiumara** - via Operai, 80
- **Bolzaneto** - via Bonghi, 6
- **Quarto** - Via Maggio, 6
- **Archimede** - via Archimede, 30A
- **Casa di Comunità di Struppa** - Via Struppa, 150
- **Villa Bombrini** - Via A.L. Muratori, 11r

**Vaccinazione offerta:**

- **gratuitamente** ai **ragazzi** che non avevano aderito all'offerta attiva a partire dalla coorte **2004**
- **gratuitamente** alle **ragazze** che non avevano aderito all'offerta attiva a partire dalla **1995**
- **gratuitamente** alle **donne** trattate per **lesioni precancerose** (Cin 2 e Cin 3)
- in regime di **co-payment** negli altri casi

**ORARI**

**8 - 11.30 / 13 - 16.30**

Figura 63: Mokcup - Proposta di locandina per evento

## Criticità e sviluppi futuri

Nonostante il lavoro svolto abbia permesso di delineare una strategia comunicativa coerente con i bisogni informativi del target e con gli obiettivi del progetto, la presente tesi presenta alcune criticità che aprono a possibili sviluppi futuri, sul piano metodologico, progettuale e applicativo.

Una prima criticità riguarda dimensione e composizione del campione coinvolto nell'indagine empirica: il questionario, pur avendo fornito indicazioni rilevanti su percezioni, limitazioni e necessità informative sulla vaccinazione contro l'HPV, è stato somministrato a un numero limitato di soggetti e in un contesto territoriale specifico. Questo aspetto limita la possibilità di generalizzare i risultati, poiché fattori socio-culturali, educativi e territoriali possono influenzare significativamente il rapporto con la prevenzione e la vaccinazione. In futuro, sarebbe opportuno ampliare la ricerca coinvolgendo un campione più esteso e diversificato, per ottenere una visione più completa e rappresentativa.

Un altro limite riguarda la natura auto-dichiarativa dei dati raccolti, che può essere soggetta a bias interpretativi o cognitivi. In prospettiva futura, l'integrazione di metodologie qualitative, come interviste o focus group, potrebbe consentire di approfondire ulteriormente le motivazioni, le percezioni e le resistenze del target, fornendo una comprensione più articolata dei processi decisionali legati alla prevenzione.

Una criticità che potrebbe tuttavia essere allo stesso tempo un punto a favore riguarda il fatto che, durante la stesura della tesi in questione, è stato messo in atto un grande cambiamento in ASL a livello organizzativo: il 1° gennaio 2026 è nata l'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), fondendo le 5 Aziende sociosanitarie liguri (Asl 1-5) e Liguria Salute in un'unica azienda regionale che opererà sull'intero territorio ligure. Come già accennato in una nota all'interno dell'ultimo capitolo, poiché sia *Call for Prevention* sia la tesi hanno avuto inizio prima della suddetta riorganizzazione, si è deciso di fare riferimento alla struttura precedente per la realizzazione del progetto, anche a causa del fatto che i siti istituzionali delle diverse ASL sono tutt'ora attivi.

Questo cambiamento può essere considerato un punto a favore poiché da un lato aver considerato i diversi siti è servito per cercare di uniformare la comunicazione e le informazioni e dall'altro perché è stato possibile analizzare lo spazio su cui sviluppare uno

specifico tipo di comunicazione, in questo caso una parte dedicata (sito web e sezione in homepage del sito di ASL3) che può essere richiamata a partire da altri spazi e siti istituzionali. Si può quindi esprimere il concetto di culturabilità: proprio per il fatto che sono stati cambiati molti elementi a livello organizzativo durante il lavoro per la tesi, l'obiettivo è quello di creare una strategia e degli strumenti utili in maniera trasversale e applicabili anche alla transizione e a un nuovo assetto organizzativo. È rilevante, infatti, tenere in considerazione che è necessario diverso tempo, sia per le persone che per la comunicazione - che propone strumenti nuovi -, per adattarsi al nuovo sistema, poiché si tratta di cambiamenti che tendenzialmente sono diluiti nel tempo.

Dal punto di vista progettuale, uno sviluppo futuro coerente e naturale consisterebbe nel testare la strategia proposta in un contesto reale. Per valutare la sua efficacia, infatti, sarà necessaria una fase di sperimentazione, includendo attività di user testing e monitoraggio dei livelli di engagement e dell'interazione con i contenuti. L'analisi di indicatori quali il traffico al sito web, il numero di interazioni sui social media e il livello di diffusione dei materiali offline consentirebbe di valutare l'efficacia della strategia e di apportare miglioramenti secondo un approccio iterativo e basato sui dati.

In questo contesto, un aspetto centrale riguarda proprio il ruolo dei canali utilizzati nella strategia proposta e le loro potenzialità di sviluppo futuro. L'approccio phygital si configura come particolarmente efficace in quanto consente di integrare le potenzialità dei canali digitali e fisici, sfruttandone le caratteristiche peculiari.

I canali digitali, come il portale informativo e i social media, permettono di raggiungere un pubblico ampio e diversificato, offrendo contenuti facilmente accessibili, aggiornabili e condivisibili. Essi consentono inoltre di valorizzare il contributo di figure autorevoli, come specialisti e professionisti sanitari, attraverso video informativi, testimonianze e contenuti multimediali, favorendo una comunicazione più diretta, coinvolgente e credibile.

Parallelamente, i materiali informativi offline, come flyer, poster e locandine, svolgono un ruolo complementare e altrettanto rilevante, in quanto consentono di intercettare il target nei luoghi della vita quotidiana e nei contesti di aggregazione, come scuole, Università, studi medici e spazi pubblici. Questi strumenti contribuiscono ad aumentare la visibilità del tema, a stimolare la curiosità e a favorire un primo contatto con l'informazione, indirizzando gli utenti verso i canali digitali per approfondimenti. In questo senso, i materiali fisici non rappresentano semplicemente strumenti informativi, ma veri e propri

punti di accesso alla dimensione digitale della comunicazione, contribuendo a creare un ecosistema integrato e coerente.

Uno sviluppo futuro particolarmente rilevante potrebbe riguardare proprio il rafforzamento dell'integrazione tra dimensione digitale e fisica, ad esempio attraverso l'utilizzo di qr code che permettano un accesso immediato al portale informativo o a specifici contenuti multimediali. In questo modo si potrebbe ridurre la distanza tra esposizione al messaggio e accesso all'informazione approfondita, facilitando il passaggio dalla sensibilizzazione all'azione informativa e, potenzialmente, alla scelta vaccinale.

Infine, sarebbe particolarmente importante valutare nel medio e lungo periodo l'impatto della strategia non solo in termini di engagement, ma anche in relazione agli obiettivi di salute pubblica, come l'aumento delle coperture vaccinali e il miglioramento della consapevolezza in tema di prevenzione.

Studi mirati e attività di monitoraggio continuo aiuterebbero a comprendere l'efficacia dell'approccio phygital e di consolidarlo come metodo replicabile in altri contesti.

## Conclusioni

Il presente lavoro di tesi si è inserito nel contesto del progetto *Call for Prevention*, con l'obiettivo di contribuire all'aumento delle coperture vaccinali contro l'HPV attraverso la progettazione di una strategia comunicativa digitale e integrata. A partire da un'analisi teorica del ruolo della comunicazione sanitaria e istituzionale, dallo studio delle campagne esistenti e da un'indagine empirica rivolta al target di riferimento, è stato possibile delineare un quadro articolato delle criticità e delle opportunità legate alla promozione della vaccinazione.

I risultati emersi dalla ricerca hanno evidenziato come la mancata adesione alla vaccinazione non sia riconducibile esclusivamente a un rifiuto consapevole, ma sia spesso legata a fattori quali la carenza di informazioni chiare e accessibili, una limitata consapevolezza della rilevanza della prevenzione e una percezione ancora parziale dei rischi associati all'HPV, soprattutto nella popolazione maschile. Parallelamente, è emerso come la comunicazione rappresenti un elemento determinante nel favorire atteggiamenti positivi nei confronti della vaccinazione, confermando il ruolo strategico delle istituzioni sanitarie nel fornire informazioni affidabili, comprensibili e facilmente reperibili.

Alla luce di tali evidenze, la proposta di una *phygital strategy* integrata, basata sull'utilizzo sinergico di strumenti digitali e fisici, si configura come una risposta coerente e mirata ai bisogni informativi del target. La creazione di un portale informativo dedicato, il potenziamento della presenza sui social media e la diffusione di materiali informativi nei luoghi frequentati dal target rappresentano azioni complementari in grado di rafforzare la visibilità del tema e favorire una maggiore prossimità comunicativa tra istituzioni e cittadini.

Il lavoro svolto conferma inoltre il valore di un approccio *evidence-based* nella progettazione di interventi comunicativi in ambito sanitario: comprendere i bisogni, le percezioni e le barriere del pubblico di riferimento rappresenta un passaggio fondamentale per sviluppare strategie efficaci e realmente orientate al cambiamento dei comportamenti.

In conclusione, la presente tesi evidenzia come una comunicazione sanitaria efficace, integrata e centrata sui bisogni del target rappresenti un elemento chiave per sostenere le politiche di prevenzione e promuovere comportamenti consapevoli. In un contesto in cui

l'accesso alle informazioni è ampio, ma non sempre qualificato, il ruolo delle istituzioni sanitarie nel fornire contenuti autorevoli, chiari e accessibili diventa fondamentale. La strategia proposta si inserisce in questa prospettiva, contribuendo a rafforzare il dialogo tra sistema sanitario e cittadini e ponendo le basi per un miglioramento delle coperture vaccinali e, più in generale, per una maggiore cultura della prevenzione.

## **Bibliografia**

Agarossi A., Ferrazzi E., Parazzini F., Perno CF., Ghisoni L., Prevalence and type distribution of high-risk human papillomavirus infection in women undergoing voluntary cervical cancer screening in Italy. *J Med Virol*, 2009

Arcagni S., *Storytelling digitale. Le nuove produzioni 4.0*, Luiss University Press, 2021

Bagozzi R. P., *Fondamenti di marketing*, Bologna, Il Mulino, 1998

Berry, David M., Fagerjord, Anders, *Digital Humanities: Knowledge and Critique in a Digital Age*, Cambridge, 2017

Biocca M., Celata C., Domenighetti G., Signani F., *La comunicazione nella promozione della salute*, 2007

Borgonovi E., *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*, Milano, Egea, 1996

Calvert, P. (Ed.), *The communicator's handbook: Tools, techniques, and technology* (3rd ed.). Gainesville, FL: Maupin House, 1996

Carey JW., *Communication as culture: essays on media and society.*, Winchester, 1989

Carrada L., *Il mestiere di scrivere. Le parole al lavoro, tra carta e web*, Apogeo, Milano, 2008

Cheng H., Kotler P., Lee N., (a cura di), *Social Marketing for Public Health*, 2009

Cho H., Salmon C. T., *Unintended Effects of Health Communication Campaigns*, *Journal of Communication*, 2007

Clement, T.E., "Where Is Methodology in Digital Humanities?", *Debates in the Digital Humanities*, M. K. Gold and L. F. Klein (eds.), University of Minnesota Press, 2016

- Corvi E., *La comunicazione aziendale. Obiettivi, tecniche e strumenti*, Milano, Egea, 2007
- Cucco E., Pagani R., Pasquali M., (a cura di), *Primo Rapporto sulla Comunicazione Sociale in Italia*, RAI-ERI, 2005, Roma
- Cucco E., Pagani R., Pasquali M., Soggia A., (a cura di). *Secondo Rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*. Carocci Editore, 2011
- Del Vecchio M., Rappini V., *La comunicazione aziendale in sanità. Progetto di ricerca finanziato dall'area Amministrazioni Pubbliche, Sanità e No Profit della SDA Bocconi*, 2009
- Del Vecchio M., *Deintegrazione istituzionale e integrazione funzionale nelle aziende sanitarie pubbliche*, Milano, Egea, 2008
- Dolci D., *La struttura maieutica e l'evolverci*, Firenze, 1996
- Dubucs, J., "Digital Humanities Foundations. New Publication Cultures in the Humanities. Exploring the Paradigm Shift", P. Dávidházi (ed.), Amsterdam University Press, 2014
- Fabris G., *Il nuovo consumatore: verso il postmoderno*, Franco Angeli, Milano, 2003
- Fabris G., *Societing*, Milano, Egea, 2008
- Faccioli F., *Comunicazione pubblica e cultura del servizio. Modelli, attori, percorsi*, Carocci, Roma 2000
- Ferraris M., *Documanità. Filosofia del mondo nuovo*, Roma-Bari, Laterza, 2021
- Fioritto A. (a cura di) *Manuale di stile. Strumenti per semplificare il linguaggio delle amministrazioni pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 1995
- Flora J. e Maibach E. W., «Cognitive responses to AIDS information: the effect of issue involvement and message appeal», *Communication Research*, 1990
- Fortis D. "Semplificazione del linguaggio amministrativo: validità e limiti delle linee guida", in *Rivista Italiana di Comunicazione pubblica*, Franco Angeli, Milano, 2004

Gabutti G., Vaccini anti-HPV, risultati di efficacia vaccinale. Ital J Public Health, 2011

Gadotti G., (a cura di), La comunicazione sociale. Soggetti, strumenti, linguaggi, Arcipelago, Milano, 2001

Genovese U., Le responsabilità dei professionisti della sanità e le peculiarità delle soluzioni ASSIMEDICI, Università degli Studi di Milano, 2010

Giambi et al., A cross-sectional study to estimate high-risk human papillomavirus prevalence and type distribution in Italian women aged 18-26 years, BMC Infectious Diseases, 2013

Glanz, K., Lewis, F. M. Rimer, B. K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.1997

Golfetto F., Comunicazione e comportamenti comunicativi, Milano, Egea, 1993

Grilli R. C., Ramsay S., Mass media interventions: effects on health services utilisation. Cochrane database of systematic reviews, 2002

Guida F., Kidman R., Ferlay J. et al. Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020, 2022

Holland S., Public Health Ethics. Polity Press. Malden, 2007

House J. S., et al., Social Relationship and Health, Science, 1988

Jackson L.D., Duffy B.K., eds. Health Communication Research. Westport, CT: Greenwood, 1998

Katz E., Lazarsfeld P. F., L'influenza personale nelle comunicazioni di massa, Armando Editore, Roma, 2012

Kirsch, A. "The Limits of the Digital Humanities", New Republic, May 2, 2014

Kotler P., Roberto N., Lee N., *Social Marketing: Improving the Quality of Life*, Thousand Oaks, California, Sage Publications, 2002

Lambin J.J., *Marketing strategico ed operativo*, Milano, McGraw-Hill, 2000

Lasswell H. D., *The Structure and Functions of Communication in Society*, Harper, New York, 1948

Mancini P., *Manuale di comunicazione pubblica*, Laterza, Bari, 1996

Masia G., Mazzoleni AP., Contu G. et al., *Epidemiology and genotype distribution of human papillomavirus (HPV) in women of Sardinia (Italy)*. *Vaccine*, 2009

Mallarini E., Rappini V., «Lo sviluppo della funzione marketing», in Anessi Pessina E., Cantù E. (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia, Rapporto OASI 2003*, Milano, Egea, 2003

Marvel MK., Epstein RM., Flowers K. et al., *Soliciting the patient's agenda: have we improved?* *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1999

McLuhan M., *Understanding Media: The Extension of Man*, 1964 (trad. it. *Gli strumenti del comunicare*, Milano, Il Saggiatore, 1967)

Mennini F.S., Bonanni P., Bianic F. et al. *Cost-effectiveness analysis of the nine-valent HPV vaccine in Italy*, 2017

Ministero della salute: *Piano Sanitario Nazionale del 2003-2005* (2003)

Mounier P., «Manifeste des Digital Humanities», *Journal des anthropologues*, 2010

Pannapacker W., «The MLA and the Digital Humanities» (*The Chronicle of Higher Education*). *Brainstorm*, 2009

Parkin DM., Bray F., *Chapter 2: The burden of Hpv-related cancers*, *Vaccine*, 2006

Polesana M. A., *La pubblicità intelligente: l'uso dell'ironia in pubblicità*, Franco Angeli, Milano, 2005

Ramsay S., "Who's In and Who's Out", *Defining Digital Humanities. A Reader*, M. Terra, J. Nyha, E. Vanhoutt (eds.), Ashgate, 2013

Rappini V., «Assetti organizzativi e forme di gestione per progetti», in Serpelloni G, Simeoni E. (a cura di) *Project Management. Gestire Progetti in Sanità e nel Sociale*, 2008

Rebora G., Meneguzzo M., *Strategia delle amministrazioni pubbliche*, Torino, Utet, 1990

Rouzier R., Uzan C., Collinet P., *HPVvaccination: Principles, results and future perspectives*, Paris, 2007

Rovinetti A., *L'informazione e la città: nuove strategie di comunicazione istituzionale*, Milano, Franco Angeli 1992

Santoro E., *Web 2.0 e medicina*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2009

Semprini A., *Dal prodotto al mercato, dal mercato alla società*, Lupetti, 1996

Schreibman S., "Digital Humanities: Centres and Peripheries", *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 2012

Schreibman S., Siemens R., Unsworth, J. (eds.), "A Companion To Digital Humanities", Blackwell Publishers, 2001

Snyder L. B., *Health Communication Campaigns and Their Impact on Behavior* J Nutr Educ Behav, 2007

Sobrero R., *Quali campagne sociali?*, in "Relazioni pubbliche", 2009

Specchia ML., Capizzi S., Malaj A. Et al., *Aspetti organizzativi relativi all'introduzione di Prevenar13® nel contesto di cura italiano. In Rapporto di Health Technology Assessment della vaccinazione anti-pneumococcica con Prevenar 13. IJPH*, 2010

Stelze, Dominik et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The Lancet*, 2020

Svensson P., "Introducing the Digital Humanities. Big Digital Humanities. Imagining a Meeting Place for the Humanities and the Digital Book in Big Digital Humanities", University of Michigan Press, 2016

US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2009

Wang KL., Human papillomavirus and 2 vaccination in cervical cancer. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2007

Warwick C., Terras M., Nyhan J., *Digital Humanities in Practice*, Facet Publishin", 2012

Watzlawick P. et al., *Pragmatics of human communication*, New York, 1967 (trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio, 1971)

World Health Organization (WHO). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO, 2020

## Sitografia

### Comunicazione sanitaria e health communication

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (ASUGI). *La comunicazione della scienza in ambito sanitario*

[https://asugi.sanita.fvg.it/export/sites/aas1/it/eventi/\\_docs/2011/comunicazione\\_scienza\\_ambito\\_sanitario/regina.pdf](https://asugi.sanita.fvg.it/export/sites/aas1/it/eventi/_docs/2011/comunicazione_scienza_ambito_sanitario/regina.pdf)

Comunicazione Pubblica – Università di Torino. *Documento di indirizzo della comunicazione pubblica in sanità*

<https://www.compubblica.unito.it/sites/www.compubblica.unito.it/files/Documento%20di%20indirizzo%20della%20comunicazione%20pubblica%20in%20sanità-aprile%202013.pdf>

Consiglio Nazionale per la Bioetica. *La comunicazione istituzionale nell'ambito della pandemia: aspetti bioetici*

<https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/la-comunicazione-istituzionale-nell-ambito-della-pandemia-aspetti-bioetici/>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Conducting health communication activities on vaccination*

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1008\\_TED\\_conducting\\_health\\_communication\\_activities\\_on\\_MMR\\_vaccination.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1008_TED_conducting_health_communication_activities_on_MMR_vaccination.pdf)

Fondazione Onda. *Il ruolo dei media nell'informazione sanitaria*

<https://fondazioneonda.it/it/il-ruolo-dei-media-nellinformazione-sanitaria/>

Formez PA. *PNRR e salute: il ruolo cruciale dell'informazione*

<https://www.formez.it/notizie/d/2023/09/15/pnrr-e-salute-il-ruolo-cruciale-dellinformazione>

Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Comunicazione per la salute – materiali formativi*

[https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_comunicazione\\_per\\_la\\_salute.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_comunicazione_per_la_salute.pdf)

Ministero della Salute. *Campagna di comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV*  
<https://www.salute.gov.it/new/it/campagna-di-comunicazione/campagna-di-comunicazione-sulla-vaccinazione-anti-hpv/>

Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). *Communication Framework for Public Health*  
<https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>

World Health Organization. *Communicating for Health initiative*  
<https://www.who.int/westernpacific/initiatives/Communication-for-Health-C4H>

WHO. *The power of storytelling for health impact*  
<https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/the-power-of-storytelling-for-health-impact>

## **HPV, vaccinazione e prevenzione**

Istituto Superiore di Sanità. *HPV: epidemiologia, vaccini e prevenzione*  
<https://www.epicentro.iss.it/hpv/>

Ministero della Salute. *Vaccinazioni – campagne HPV*  
<https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/>

European Commission. *Vaccination overview*  
[https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview\\_it](https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_it)

Fondazione Umberto Veronesi. *Vaccino HPV: offerta in Italia*  
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/oncologia/vaccino-hpv-lofferta-2024-in-italia-regione-per-regione>

Epicentro ISS. *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025*  
<https://www.epicentro.iss.it/vaccini/piano-nazionale-vaccini-2023-2025>

Auxologico. *HPV – Papilloma virus umano*  
<https://www.auxologico.it/malattia/hpv-papilloma-virus>

AOGOI – Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani. *Impatto epidemiologico delle patologie HPV-correlate*

<https://www.aogoi.it/media/2084/impatto-epidemiologico-delle-patologie-hpv-correlate.pdf>

Vaccinarsi.org. *Prevenzione HPV e campagne informative*

<https://www.vaccinarsi.org/>

Regione Liguria. *Screening e vaccinazione HPV*

<https://www.regione.liguria.it/homepage-salute/ultime-dal-canale/item/36141-tumore-del-collo-dell-utero-screening-e-vaccinazione-hpv,-le-armi-per-combatterlo-2.html>

### **Campagne di comunicazione sanitaria e HPV**

MSD Italia. *Campagna Hai prenotato, vero?*

<https://www.msd-italia.it/stories/al-via-la-nuova-campagna-di-comunicazione-e-sensibilizzazione-sullhpv-hai-prenotato-vero/>

Ministero della Salute. *Campagna Proteggi il domani*

<https://www.iss.it/-/proteggi-il-domani-il-rap-fatto-dai-ragazzi-per-la-prevenzione-dell-hpv-per-promuovere-la-vaccinazione>

VaccinarsinLiguria. *Campagne e iniziative HPV*

<https://www.vaccinarsinliguria.org/>

Vaccinarsi in Piemonte. *Campagna “Cosa faresti per amore”*

<https://vaccinarsinpiemonte.org/vaccinazioni-piemonte/iniziative/cosa-faresti-per-amore>

Armando Testa. *Campagna HPV – Cosa faresti per amore*

<https://www.armandotesta.it/it/cosa-faresti-per-amore-ospedale-regina-margherita-di-torino-scuola-di-specialita-di-igiene-rete-oncologica-piemonte-valle-daosta-con-armando-testa-per-la-nuova-cam/>

YouMark. *Amore e vaccinazione HPV – Armando Testa*

<https://youmark.it/amore-e-vaccinazione-hpv-armando-testa/>

NC Awards. *Hai prenotato vero – campagna HPV*

<https://www.ncawards.it/campagne/hai-prenotato-veror/>

## **Storytelling, digital storytelling e comunicazione digitale**

Agenda Digitale. *Visual storytelling in sanità*

<https://www.agendadigitale.eu/sanita/visual-storytelling-in-sanita-quanto-puo-far-bene-il-potere-dellimmagine/>

Agenda Digitale. *Storie di pazienti raccontate bene: il valore della narrazione in sanità*

<https://www.agendadigitale.eu/sanita/storie-di-pazienti-raccontate-bene-ecco-perche-aiuta-la-sanita/>

ItacaLab. *Il ruolo della comunicazione efficace nella promozione della salute*

<https://itacalab.it/il-ruolo-della-comunicazione-efficace-nella-promozione-della-salute/>

Salute Internazionale. *Social media come determinanti di salute*

<https://www.saluteinternazionale.info/2024/07/social-media-come-determinanti-di-salute/>

## **Digital humanities e contesto teorico**

Agenda Digitale. *Digital Humanities: quando la filosofia incontra il digitale*

<https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/digital-humanities-quando-la-filosofia-incontra-il-digitale/>

Università Cattolica del Sacro Cuore – ALMED. *Digital Humanities e comunicazione sanitaria online*

<https://almed.unicatt.it/almed-ldh-lab-digital-humanities-la-nuova-frontiera-della-comunicazione-sanitaria-online-emotional>

Digital Humanities Companion. *Introduction to Digital Humanities*

<https://companions.digitalhumanities.org/DH/>

Wikipedia. *Digital humanities*

[https://en.wikipedia.org/wiki/Digital\\_humanities](https://en.wikipedia.org/wiki/Digital_humanities)

Wikipedia. *Informatica umanistica*

[https://it.wikipedia.org/wiki/Informatica\\_umanistica](https://it.wikipedia.org/wiki/Informatica_umanistica)

## **Organizzazioni internazionali e istituzioni sanitarie**

World Health Organization. *Communicating for health resources*

<https://www.who.int/about/communications/timely>

WHO. *Communicating for health fact sheets*

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-74/fact-sheets/c4h-factsheet.pdf>

European Commission. *Audiovisual communication and health media*

<https://audiovisual.ec.europa.eu/en/media/video/l-154315>

## **Siti istituzionali, campagne e progetti locali**

ASL 3 Liguria. *Vaccinazione anti HPV*

<https://www.asl3.liguria.it/vaccinazioni/tipi-di-vaccinazione/560-vaccinazione-anti-papilloma-virus-hpv.html>

ALISA Liguria. *Campagne e comunicazione sanitaria HPV*

<https://www.alisa.liguria.it/>

InsegnaSalute. *Progetto ImmUniGe*

<https://www.insegnasalute.it/>

Progetto PERCH. *Communication and vaccination projects*

<https://www.projectperch.eu/>

## **Video e contenuti audiovisivi**

YouTube. *Campagne di comunicazione HPV*

<https://www.youtube.com/watch?v=C8VdzXNLcxl>

[https://www.youtube.com/watch?v=anmMnY7R3\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=anmMnY7R3_Q)

<https://www.youtube.com/watch?v=pEjehSEk60Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=78mNZeDaMtk>

## Ringraziamenti

Si è concluso un altro percorso di studi: sono stati anni molto intensi, sia dal punto di vista universitario che personale, per una lunga serie di motivazioni.

Non sono mancati i momenti di sconforto, i pianti, le preoccupazioni, ma nemmeno le soddisfazioni, i traguardi raggiunti e la dimostrazione che ce la si può fare, anche quando si pensa di no.

Per quanto riguarda i ringraziamenti, il primo va ai miei genitori perché mi hanno sempre sostenuta, aiutata nelle difficoltà incontrate lungo il percorso e creduto in me (quando io non lo facevo!).

Lo stesso vale per mia sorella, sempre presente e pronta a dirmi quanto valgo, a dedicarmi una parola gentile e a portarmi al sushi per tirarmi su il morale.

Un immenso grazie alla mia compagna d'avventure, la mia cagnolina speciale, che mi sta sempre accanto insegnandomi e mostrandomi quali siano le cose davvero importanti. Mi dona affetto incondizionato ed è stata tante volte il motivo che mi ha dato la forza di non arrendermi.

Ringrazio poi una persona davvero preziosa, la mia psicoterapeuta, che mi ha sempre incoraggiata, ha avuto fiducia in me e nelle mie potenzialità, mi ha spinto a non mollare e a impegnarmi sempre, tenendo presente che non si può evitare la fatica, che è normale sbagliare e che lo è altrettanto avere molti dubbi e poche certezze. Ciò che conta è ascoltarsi e provare, uscire dalla zona di comfort e dimostrare a se stessi che magari ciò che fa paura non necessariamente è qualcosa da evitare, ma al contrario, da scoprire.

Un grazie ad amici e compagni di Università, per tutti i momenti condivisi, gli scleri, gli sconforti, ma anche le risate.

E poi ringrazio me stessa perché, nonostante le paure, la fiducia vacillante nei confronti della mia persona e nelle mie potenzialità, passo dopo passo ho superato le sfide che mi si sono poste davanti, mi sono impegnata (e mi impegno tutt'ora) nel percorso per superare i miei limiti e mi sono sempre messa in discussione. Ho ancora tanto da imparare, ma è importante apprezzare e riconoscere anche i più piccoli passi perché, come dice sempre la Corbi, non si deve guardare in cima alla scala, ma un gradino per volta.

*“Abbiate il coraggio di seguire il vostro cuore e la vostra intuizione. In qualche modo loro sanno cosa volere realmente diventare. Tutto il resto è secondario.”*

- Steve Jobs