**Strumento di indagine per l’acquisizione di dati comportamentali sull’adesione alla vaccinazione e sulla copertura vaccinale**

Consenso informato

La ringraziamo per il Suo interesse per il nostro studio. Siamo ricercatori presso (inserire il nome dell’istituzione) e siamo interessati a (inserire gli obiettivi dello studio). Le Sue risposte ci aiuteranno a orientare e adattare i nostri interventi intesi a incrementare la copertura vaccinale. Per rispondere alle nostre domande Le occorreranno circa (numero stimato di minuti) minuti. Prima di accettare di contribuire allo studio, La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate di seguito.

La Sua partecipazione a questo studio è interamente volontaria e non vi sono risposte giuste o sbagliate alle domande. Le domande riguardano la vaccinazione e i Suoi atteggiamenti e opinioni al riguardo. Le chiederemo anche alcune informazioni su di Lei, come sesso, età e livello di istruzione. Le risposte da Lei fornite saranno anonimizzate, il che significa che non possiamo risalire a Lei a partire dai Suoi dati. I dati saranno raccolti da (inserire il nome dell’agenzia per la raccolta dei dati) e trasmessi al gruppo di ricerca presso (inserire il nome dell’istituto dei ricercatori). Il comitato di revisione interna (inserire l’istituzione IRB) ha riesaminato il protocollo dello studio e ne ha approvato lo svolgimento (inserire il numero di approvazione tra parentesi tonde).

I dati saranno archiviati sui server di (inserire il luogo di archiviazione dei dati) e saranno accessibili solo ai ricercatori che collaborano a questo progetto. I Suoi dati saranno conservati in tali server per (indicare il numero di anni) anni e potranno essere utilizzati in futuro per altri progetti di ricerca, anch’essi intesi a comprendere gli atteggiamenti nei confronti della vaccinazione. I dati saranno utilizzati e archiviati in conformità al regolamento generale sulla protezione dei dati e alla legislazione nazionale.

Se desidera porre domande o ha dubbi su questo studio o su come i Suoi dati saranno utilizzati e archiviati può contattare (inserire nome) all’indirizzo (inserire indirizzo di posta elettronica).

Consenso

Accettando di partecipare, dichiaro di avere compreso che:

la mia partecipazione è volontaria;

i miei dati saranno utilizzati a fini di ricerca sugli atteggiamenti nei confronti della vaccinazione;

i miei dati saranno resi anonimi;

i miei dati saranno conservati in modalità sicura conformemente alle norme di cui al regolamento generale sulla protezione dei dati e alla legislazione nazionale;

posso revocare la mia partecipazione in qualsiasi momento.

Accetta di partecipare a questo studio?

**Sì/No**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematica** | **Elemento** | **Domanda** | **Opzioni di risposta** |
| **Dati socio-demografici** | 1 | Quanti anni ha? | Numero di anni |
| 2 | Di che genere è? | * 1. Maschile   2. Femminile   3. Non binario   4. Altro / Preferisco non rispondere |
| 3 | In che zona del paese vive? | Opzioni regionali adattate alle impostazioni per il paese specifico (da numerare a partire da 1) |
| 4 | Qual è il livello di istruzione più alto che ha conseguito? | Opzioni adattate alle impostazioni per il paese specifico (da numerare a partire da 1) |
| 5 | Lei è attualmente... | 1. Dipendente 2. Lavoratore autonomo 3. Disoccupato 4. Studente/essa 5. Pensionato 6. Inabile al lavoro 7. Altro /   99. Preferisco non rispondere |
| **Comportamento nei confronti della vaccinazione** | 6 | Per quanto a Sua conoscenza, si è fatto somministrare tutte le vaccinazioni che Le sono state raccomandate? | 1. Nessuna 2. Alcune 3. Tutte   99. Non so / Preferisco non rispondere |
| 7 | Ha rifiutato o posposto una vaccinazione che Le era stata raccomandata? | 1. Nessuna 2. Alcune 3. Tutte   99. Non so / Preferisco non rispondere |
| 8 | In futuro, intende vaccinarsi secondo le raccomandazioni del suo paese? | 1. Decisamente no 2. Probabilmente no 3. Forse 4. Probabilmente sì 5. Sicuramente   99. Non so / Preferisco non rispondere |
| **«5C»** | **Elemento** | **Domanda** | **Opzioni di risposta a tutte le domande relative alle «5C»** |
| In quale misura si trova d’accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni? | | | 1. In totale disaccordo 2. In parziale disaccordo 3. Né d’accordo né in disaccordo 4. In parte d’accordo 5. Pienamente d’accordo   99. Non so / Preferisco non rispondere |
| **Fiducia (Confidence)** | **9 (fondamentale)** | **Nel complesso, penso che i vaccini siano sicuri.** |  |
| 10 | Nel complesso, penso che i vaccini siano efficaci. |  |
| 11 | Confido che le autorità sanitarie pubbliche raccomandino solo vaccini sicuri ed efficaci. |  |
| **Compiacimento (Complacency)** | **12 (fondamentale)** | **Mi vaccino perché è troppo rischioso contrarre l’infezione.** |  |
| 13 | Per me le vaccinazioni non sono necessarie perché in ogni caso mi ammalo raramente. |  |
| 14 | La vaccinazione non è necessaria perché le malattie prevenibili mediante vaccino non sono più comuni. |  |
| **Condizioni limitanti (Constraints)** | **15 (fondamentale)** | **All’atto pratico sarà difficile farmi vaccinare.** |  |
| 16 | Faccio in modo di farmi somministrare i vaccini più importanti entro i tempi previsti. |  |
| 17 | Mi risulta facile accedere ai servizi di vaccinazione. |  |
| **Calcolo (Calculation)** | **18 (fondamentale)** | **Quando penso alla vaccinazione pondero i benefici e i rischi per prendere la migliore decisione possibile.** |  |
| 19 | In generale, faccio quello che il medico o l’operatore sanitario mi consigliano in materia di vaccinazioni. |  |
| 20 | Le informazioni che ricevo sui vaccini dalle autorità sanitarie sono affidabili. |  |
| **Responsabilità collettiva (Collective responsibility)** | **21 (fondamentale)** | **Mi vaccino perché così proteggo altre persone.** |  |
| 22 | Se tutti sono vaccinati non devo vaccinarmi anch’io. |  |
| 23 | La maggior parte dei miei parenti stretti e dei miei amici vuole che mi faccia vaccinare. |  |

**Domande qualitative a risposta aperta**

1. Quali dubbi o preoccupazioni ha quando valuta se vaccinarsi?

2. Quali sono le prime cose che Le vengono in mente quando pensa ai vaccini?

3. **Fiducia (Confidence)** In generale, cosa ne pensa della sicurezza e dell’efficacia dei vaccini?

4. **Compiacimento (Complacency)** Come valuta il rischio di ammalarsi di malattie che si possono prevenire mediante la vaccinazione?

5. **Condizioni limitanti (Constraints)** Che tipo di ostacoli incontra quando cerca di farsi vaccinare (problemi fisici, psicologici o di altro tipo)?

6. **Calcolo (Calculation)** Che tipo di informazioni cerca e legge quando deve decidere se vaccinarsi o meno?

7. **Responsabilità collettiva (Collective responsibility)** Cosa ne pensa della vaccinazione come mezzo per proteggere gli altri?

*This document serves as an editable version of the survey tool presented in Section 2.1 (Table 1) of ‘*[*Tools and methods for promoting vaccination acceptance and uptake: a social and behavioural science approach*](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tools-and-methods-promoting-vaccination-acceptance-and-uptake-social-and)*’, published by ECDC on 28 April 2025. It provides users with an easier format to work with if they would like to use and adapt the original survey. Please consult the original report for all of the contextual details and instructions, as well as the references relating to individual survey items.*