

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

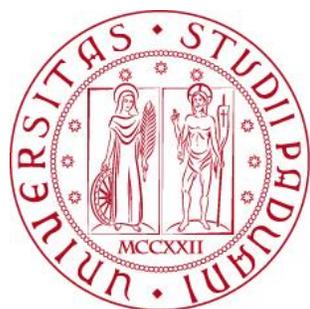
TESI DI LAUREA

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA
FOBIA DA AGO NEGLI ADOLESCENTI E RELATIVE
COMPETENZE GESTIONALI DEL PERSONALE
VACCINATORE DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA**

**RELATORE: PROF. DUKE ASHONG
CORRELATORE: DR.SSA FRANCESCA QUARTA**

LAUREANDA: GRETA SCHIESARI

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA
FOBIA DA AGO NEGLI ADOLESCENTI E RELATIVE
COMPETENZE GESTIONALI DEL PERSONALE
VACCINATORE DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA**

**RELATORE: PROF. DUKE ASHONG
CORRELATORE: DR.SSA FRANCESCA QUARTA**

LAUREANDA: GRETA SCHIESARI

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

PREMESSA	1
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	3
1.1 - Il DSM-5 e la classificazione dei disturbi d'ansia	3
1.2 – Fobia specifica da sangue-ago-iniezioni	4
1.3 - Sintomi e conseguenze della Belonefobia	7
1.4 - Prevenzione, trattamento e tecniche gestionali.....	10
1.5 - Il ruolo della salutogenesi.....	18
CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	21
2.1 - Problema.....	21
2.2 - Obiettivi dello studio	21
2.3 - Revisione della letteratura	22
2.4 - Considerazioni della ricerca	24
CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI	25
3.1 - I questionari	25
3.2 - Aspetti autorizzativi ed etici	28
3.3 - Analisi dei dati.....	29
3.4 - Limiti dello studio	30
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	31
4.1 - Risultati del Questionario somministrato agli Operatori Sanitari	31
4.2 - Risultati del Questionario somministrato agli utenti adolescenti	41
CAPITOLO 5 - PROGETTO	59
5.1 - Analisi del contesto	59
5.2 - Descrizione del progetto.....	60
5.3 - Obiettivi del progetto e piano di valutazione.....	62
5.4 – Micro-progettazione.....	68
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI	69
BIBLIOGRAFIA	73
SITOGRAFIA	75
ELENCO GRAFICI	77
ELENCO TABELLE.....	78
ELENCO FIGURE.....	78
ALLEGATI	79



**CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

LAUREANDO: GRETA SCHIESARI

MATRICOLA 2010430

**TITOLO DELLA TESI: “INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA
FOBIA DA AGO NEGLI ADOLESCENTI E RELATIVE COMPETENZE
GESTIONALI DEL PERSONALE VACCINATORE DELL’AZIENDA
ULSS 5 POLESANA”**

**TITOLO IN INGLESE: “FACT-FINDING SURVEY ON THE PERCEPTION OF NEEDLE
PHOBIA IN TEENAGERS AND RELATED MANAGEMENT SKILLS OF
VACCINE PROVIDERS IN THE LOCAL HEALTH UNIT 5 POLESANA”**

RELATORE: PROF. DUKE ASHONG

CORRELATORE: DOTT.SSA FRANCESCA QUARTA

INTRODUZIONE: La Belonefobia si sviluppa nella prima infanzia e si stima una prevalenza tra il 3% e il 4.5% nell’arco della vita, in particolare nel genere femminile e nella fascia d’età dagli 11 ai 18 anni. La fobia da ago può portare all’insorgenza di diversi sintomi, tra cui crisi d’ansia, spasmi affettivi, crisi vaso-vagali che possono tramutare in eventi avversi gravi e contribuire all’esitazione vaccinale.

MATERIALI E METODI: Sono stati somministrati due questionari auto redatti:

1. Un questionario è stato somministrato al personale vaccinatore con lo scopo di indagare sulle loro conoscenze in merito alla gestione delle fobie da ago;
2. Il secondo questionario è stato somministrato agli utenti in età adolescenziale (11-15 anni) per indagare sulla percezione e consapevolezza di sé rispetto alla fobia da ago.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Da quanto si evince dai dati raccolti, gli operatori vaccinali riconoscono i principali sintomi tipici della fobia da ago ed inoltre, gli stessi per gestire tale fobia degli utenti, attuano con più frequenza diverse tecniche tra cui: distrazione verbale (90.48%), messa in posizione supina sul letto (88.10%). In media, quasi metà dei rispondenti del secondo questionario manifesta una forma di paura inerente all’atto vaccinale, tuttavia, da 1 a 10, gli stessi si ritengono in grado di superare tali sintomi (7/10). In aggiunta, rispettivamente, l’86.5% e l’88.4% ha ritenuto la preparazione e la cortesia degli operatori in ambulatorio “Soddisfacente/Eccellente”.

CONCLUSIONI: Dai dati è emerso che gli adolescenti possiedono un basso livello di consapevolezza dei sintomi tipici di una crisi d’ansia, tuttavia, in media si ritengono in grado di affrontarla, in particolar modo nel contesto di una vaccinazione. Ad ogni modo il personale vaccinatore si ritiene in grado di riconoscere e gestire i sintomi e le conseguenze della Belonefobia negli utenti nel corso delle sedute vaccinali; tuttavia, dichiarano la necessità di un corso formativo inerente.

PREMESSA

*“È normale che esista la paura, in ogni uomo,
l'importante è che sia accompagnata dal coraggio.
Non bisogna lasciarsi sopraffare dalla paura,
altrimenti diventa un ostacolo che impedisce di andare avanti.”*

- Paolo Borsellino

La paura nei confronti delle procedure mediche che prevedono l'utilizzo di un ago, come le vaccinazioni, è un fenomeno che interessa una buona parte della popolazione.

In particolar modo, questa paura coinvolge gli adolescenti poiché quest'età è caratterizzata dalla comparsa di crisi d'ansia.

Il presente studio analizza in primo luogo le conoscenze degli Assistenti Sanitari e Infermieri del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nell'ambito delle fobie da ago e in secondo luogo la percezione e la consapevolezza che gli utenti afferenti al Servizio vaccinazioni hanno rispetto alla fobia da ago.

La tesi è strutturata come segue:

- Nel primo capitolo - Introduzione - verranno approfonditi i temi principali oggetto di studio, soffermandosi sulle principali conseguenze che può causare la fobia da ago in un individuo con le relative tecniche gestionali per prevenire tali episodi;
- Nel secondo capitolo - Presentazione del progetto - verrà presentato il problema, con i relativi quesiti e obiettivi di tesi;
- Nel terzo capitolo - Materiali e metodi – verranno introdotti gli strumenti d'indagine, i metodi di analisi e i relativi limiti di studio;
- Nel quarto capitolo - Risultati e discussione – verranno analizzati e discussi i risultati dei questionari somministrati al personale vaccinatore e agli adolescenti;
- Nel quinto capitolo - Progetto – verrà presentata una proposta di intervento formativo destinato al personale vaccinatore;
- Nel sesto capitolo - Conclusioni – verranno trattate le considerazioni finali dello studio.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

1.1 - Il DSM-5 e la classificazione dei disturbi d'ansia

La paura da ago detta anche Belonefobia o fobia da sangue-ago-iniezioni, è un disturbo psichiatrico che viene classificato dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5 TR¹) come fobia specifica, identificata a sua volta come una sottocategoria dei disturbi d'ansia. L'ansia è definita come uno stato emotivo dell'uomo che presenta un atteggiamento interiore focalizzato sul presagio di pericolo e si manifesta in assenza di una minaccia esterna identificabile o in risposta ad uno stimolo fobico preciso.²

I disturbi d'ansia, secondo il DSM-5, comprendono: il disturbo d'ansia da separazione, il mutismo selettivo, la fobia specifica, il disturbo d'ansia sociale, il disturbo di panico, l'agorafobia e il disturbo d'ansia generalizzata.

Uno studio epidemiologico riguardante la salute mentale, condotto a livello europeo, riporta che nel corso dell'anno 2018 circa il 27% della popolazione adulta (18 - 65 anni) ha sperimentato almeno un disturbo mentale, tra cui depressione, ansia e psicosi. Tra i risultati emerge inoltre che le donne presentano con più frequenza rispetto agli uomini tali disturbi, ad eccezione dei disturbi legati all'uso di sostanze.³

Per quanto riguarda gli studi più recenti condotti in Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) conduce regolarmente progetti e attività legate alla salute mentale, come la sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) al fine di monitorare lo stato di salute della popolazione adulta italiana (18-69 anni), raccogliendo informazioni riguardanti eventuali disturbi mentali e la qualità di vita. I dati raccolti indicano che i disturbi mentali aumentano con l'avanzare dell'età e sono maggiormente prevalenti nel genere femminile.

Nel 2007 è stato condotto uno studio chiamato PrISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti) inerente alla salute mentale tra i giovani di 10 - 14 anni, valutando molteplici disturbi mentali, tra cui i disturbi d'ansia.

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association, anno 2023

² Murray B. Stein, Jitender Sareen, *Disturbi d'ansia* in "Manuale di psichiatria: American Psychiatric Publishing", Stuart C. Yudofsky, Robert E. Hales, Laura Weiss Roberts, anno 2012, pag. 333-363

³ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, *Salute mentale - Aspetti epidemiologici in Europa*, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-europa> (data ultima visita: 26/07/2023)

I risultati dello studio mostrano una maggiore prevalenza dei disturbi legati alle emozioni e ciò che emerge maggiormente è che *“per gli adolescenti la percezione dello stato di salute presenta solitamente un andamento in linea con la presenza o assenza di sintomi di ansia e depressione e sembra essere associato al successo o insuccesso scolastico, e con il vivere positivamente o meno l’esperienza scolastica e il rapporto di comunicazione con i genitori.”*⁴

1.2 – Fobia specifica da sangue-ago-iniezioni

Si definisce la paura come una *“reazione di allarme prossimale a una minaccia immediata, reale o percepita”*; mentre la fobia, secondo i criteri diagnostici del DSM, è una *“forma persistente e grave sia di ansia che di paura nei confronti di una situazione o di uno stimolo circoscritto: la paura estrema (ad esempio, tremore, pianto, difficoltà respiratorie) è presente quando ci si trova di fronte allo stimolo temuto”*⁵.

Tra i disturbi d’ansia viene classificata la fobia specifica, che si definisce come *“paura marcata e persistente, eccessiva o irragionevole, provocata dalla presenza o dall’attesa di un oggetto o situazione specifici”*¹. Tale fobia comporta, quindi, ansia eccessiva nei confronti di uno stimolo fobico, che può essere rappresentato sia da un oggetto che da una situazione specifica.

Il DSM-V raggruppa delle sottocategorie che rappresentano la natura dello stimolo fobico, includendo tra queste la fobia sangue-ago-iniezioni. La paura in questo caso viene provocata alla vista del sangue, di una ferita, dal ricevere un’iniezione o alla vista di un ago.

La paura da ago, secondo la letteratura, si sviluppa tra la prima e media infanzia con un picco tra i 5 e i 10 anni e sembra diminuire con l’avanzare con l’età, anche se in alcuni casi l’apprensione per le procedure con gli aghi rimane anche in età adulta.⁵ Uno studio ha rilevato che circa il 63% dei bambini dichiarano di aver paura degli aghi; mentre per quanto riguarda gli adulti è stato stimato un tasso di prevalenza di un certo grado di paura da ago che va dal 14% al 38%⁶.

A causa del raggruppamento dei sottotipi delle fobie specifiche nel DSM-V, i dati epidemiologici riguardanti la Belonefobia sono scarsi; tuttavia, viene stimata una prevalenza

⁴ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, *“Salute mentale- Aspetti epidemiologici in Italia”*, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-italia> (data ultima visita: 26/07/2023)

⁵ McMurtry CM, Pillai Riddell R, Taddio A, Racine N, Asmundson GJ, Noel M, Chambers CT, Shah V; HELPinKids&Adults Team, *Far From “Just a Poke”: Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear*, *“Clinical Journal of Pain”*, vol. 31, pag. S3 – 11, anno 2015

⁶ Taddio Anna, Moshe Ipp, Suganthan Thivakaran, Ali Jamal, Chaitya Parikh, Sarah Smart, Julia Sovran, Derek Stephens, e Joel Katz. *Survey of the Prevalence of Immunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults*. *Vaccine*, volume 30, fasc. 32 (6 luglio 2012): 4807–12

tra il 3% e il 4,5% nell'arco della vita⁷.

Nel 2014 è stata condotta un'indagine⁸ con lo scopo di riportare dati sulla prevalenza della Belonefobia, la sua ereditabilità e le caratteristiche cliniche tra i maschi e le femmine del subcontinente indiano. Lo strumento di ricerca era un questionario composto da 21 item riguardanti la fobia e sono stati registrati 1648 partecipanti di genere maschile e 1613 partecipanti di genere femminile. Da tale indagine è stato rilevato un tasso di prevalenza della Belonefobia nel genere femminile pari a 23,86%, contro il tasso del genere maschile pari a 11,19%. Perciò, viene confermata una maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini.

Una revisione della letteratura inerente alle fobie, condotta nel 1982, dimostra che il 21,2% di 449 donne canadesi ha sperimentato una paura da lieve a intensa, e il 4,9% ha avuto una fobia per le iniezioni, il sangue, le ferite, i medici, i dentisti e gli ospedali⁹. Circa il 5%-15% della popolazione, ad esempio, rifiuta le cure dentistiche necessarie, principalmente perché teme le iniezioni orali⁹.

Considerando che l'insorgenza della paura e fobia da ago è tra i 5 e i 10 anni circa, è possibile che i soggetti che ne sono affetti rivelino la loro paura ad un operatore sanitario ad un'età più avanzata.

Tra i fattori di rischio per lo sviluppo della Belonefobia vi sono le ripetute procedure medico-sanitarie dolorose nella prima infanzia, senza benefici di trattamento. Molteplici fattori di diversa natura agiscono per portare allo sviluppo di tale paura o alla protezione dell'individuo: fattori predisponenti, fattori precipitanti, fattori di perpetuazione e fattori protettivi (Figura 1). Tali fattori agiscono e influenzano l'agire dei genitori (*parent*), degli operatori sanitari (*clinician*) e del bambino (*infant, child, adolescent*).

- I fattori predisponenti includono gli aspetti genetici e/o biologici. Si ipotizza che gli esseri umani siano biologicamente predisposti a temere gli aghi, ed è stata dimostrata una componente ereditaria della belonefobia¹⁰;
- I fattori precipitanti rappresentano gli eventi scatenanti che hanno portato all'insorgenza della paura; ad esempio una storia di svenimento e/o sincope vaso-

⁷ Bienvenu O. J. e W. W. Eaton, *The Epidemiology of Blood-Injection-Injury Phobia*, "Psychological Medicine" ed. 28, fasc. 5 (Settembre 1998): 1129–36

⁸ Wani Ab Latif, Anjum Ara, Sajad Ahmad Bhat, *Blood Injury and Injection Phobia: The Neglected One*, "Behavioural Neurology", ed. 2014

⁹ C. G. Costello, *Fears and phobias in women: a community study*, "Journal of Abnormal Psychology", vol. 91, n°4, pp.280-286, anno 1982

¹⁰ Hamilton, J. G., *Needle Phobia: A Neglected Diagnosis*, "The Journal of Family Practice" vol. 41, fasc. 2 (Agosto 1995): pp. 169–175

vagale è correlata al successivo sviluppo;

- I fattori di perpetuazione, ovvero di mantenimento, mantengono il problema una volta insorto; un esempio può essere il ricordo del dolore provato in una procedura medica gestita in modo non adeguato, e se lo sviluppo della paura avviene in soggetti ansiosi è più probabile che venga mantenuta per lungo tempo;
- I fattori protettivi sono i punti di forza caratteristici dell'individuo che riducono la gravità dei problemi e che promuovono un funzionamento sano e adattivo; ad esempio in alcuni casi osservare l'ago nel corso della procedura portava ad una riduzione del dolore e viene considerato un fattore di protezione, come la presenza di *caregiver* o persone significative possono fungere da forti sostenitori.

Nello sviluppo della paura incidono anche gli interventi gestionali attuati per ridurla, i quali possono essere di tipo farmacologico, psicologico, fisico e procedurale. Perciò le conseguenze del dolore e della paura non mitigati si estendono nel futuro a breve e a lungo termine, con possibili esitazioni da parte degli utenti nel volersi sottoporre a procedure con ago.⁵

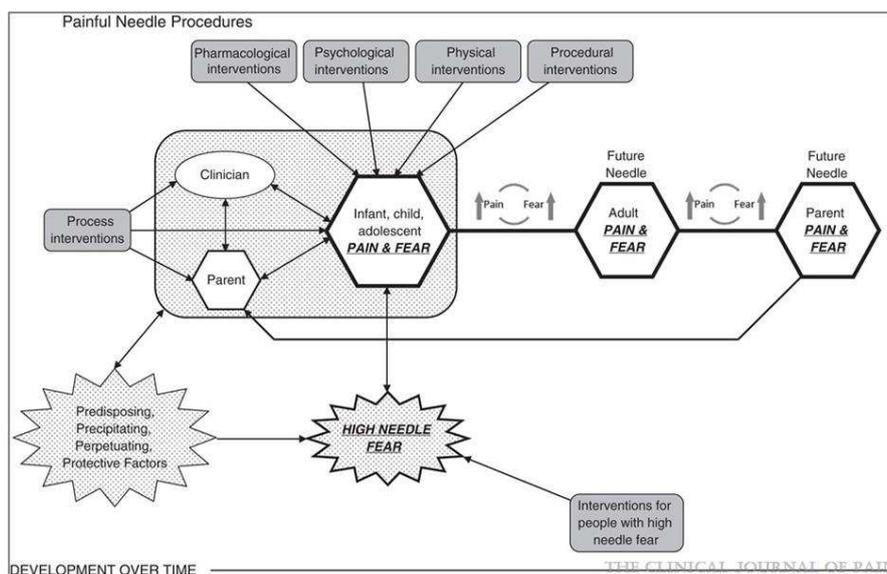


Figura 1: Fattori di rischio e interventi nella gestione della paura e dolore da vaccinazione

1.3 - Sintomi e conseguenze della Belonefobia

La Belonefobia ha conseguenze negative sia prossimali che distali rispetto alla procedura, in particolar modo quando è di un grado elevato.

Tra le conseguenze prossimali della paura si evidenzia una maggiore probabilità di provare dolore durante il corso della procedura e paura nei confronti del personale sanitario; mentre a livello fisiologico possono svilupparsi episodi di crisi d'ansia e sintomi come spasmi affettivi, lipotimia e sincope vaso-vagale, che possono tramutare in eventi avversi gravi.⁵

Un individuo che prova paura nei confronti di uno stimolo ansiogeno e fobico può innescare delle risposte emotive fisiologiche che possono essere di tipo somatico o psichico, portando ad un episodio di crisi d'ansia. Le manifestazioni somatiche dell'ansia sono: vampate di calore o brividi, disfagia o "nodo alla gola", tremori, contrazioni muscolari, tensioni o dolenzia muscolare, irrequietezza, dispnea e sensazione di soffocamento, palpitazioni, sudorazione o mani fredde e bagnate, bocca asciutta, vertigini o sensazione di sbandamento, nausea, diarrea o altri disturbi addominali.¹¹ Mentre le manifestazioni psichiche dell'ansia comprendono: preoccupazione eccessiva, sensazione di fuga o di voler scappare, pensieri negativi, irritabilità, difficoltà a concentrarsi, senso di vuoto mentale, sensazione di essere osservato/a, distacco della realtà o depersonalizzazione e senso di soffocamento.

Una delle conseguenze sintomatologiche della fobia da ago in età pediatrica è lo spasmo affettivo. Per spasmo affettivo si intende un episodio di apnea, in cui il bambino smette di respirare involontariamente e perde coscienza per un breve periodo e si manifesta immediatamente dopo un'esperienza spaventosa e/o dolorosa o con forte valenza emotiva.

Lo stimolo scatenante è rappresentato dal dolore e/o dalla rabbia, che portano al pianto seguito da un'espiazione forzata con variazione del colorito cutaneo, perdita di coscienza e bradicardia.¹² In genere si manifesta entro il primo anno di vita, con un picco nel secondo anno. Interessa circa lo 0,1-5% dei bambini senza alcuna problematica di natura neuropsichiatrica. Nel 50% dei casi scompare entro i 4 anni e nell'83% dei casi entro gli 8 anni, anche se una piccola percentuale di soggetti può continuare a manifestare tale sintomatologia anche in età adulta¹³.

¹¹ Humanitas, *Ansia patologica e attacchi di panico*, <https://www.humanitas.it/news/ansia-patologica-e-attacchi-di-panico-un-disturbo-comune/>, data pubblicazione: 06/10/2021 (data ultima visita: 17/08/2023)

¹² Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, *Percorsi assistenziali: Sincope e Lipotimia*, <https://pspediatrico.policlinicogemelli.it/percorsi-assistenziali/>, anno 2015 (data ultima visita: 17/08/2023)

¹³ Manuale MSD, *Spasmi affettivi*, <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/disturbi-del-comportamento-nei-bambini/spasmi-affettivi#:~:text=Lo%20spasmo%20affettivo%20%C3%A8%20un,oppure%20dopo%20un'esperienza%20dol> orosa, data pubblicazione: 04/2023 (data ultima visita: 04/08/2023)

È possibile distinguere lo spasmo affettivo in due forme differenti: la forma cianotica e la forma pallida. La forma cianotica è la più frequente e si manifesta spesso come parte di una crisi di rabbia o in risposta ad un evento stressante, mentre la forma pallida segue in genere un'esperienza dolorosa o eventi vissuti dal bambino come spaventosi.

Entrambe le tipologie sono involontarie e caratterizzate dai brevi periodi di apnea del bambino.

La fobia da sangue-ago-iniezioni può essere accompagnata da svenimenti, ovvero episodi di perdita di coscienza e sincopi vaso-vagali nel momento stesso in cui l'individuo si confronta con lo stimolo fobico o successivamente.¹⁴

Dunque, è di fondamentale importanza la distinzione della sintomatologia che caratterizza la pre-sincope e la sincope vaso-vagale:

- La pre-sincope, detta anche lipotimia, indica una sensazione di malessere con restringimento dello stato di coscienza tale che il soggetto ne percepisce l'imminente perdita. È caratterizzata da sintomi aspecifici quali: vertigini, astenia, offuscamento del visus, nausea e difficoltà a mantenere la posizione eretta;
- La sincope vaso-vagale è caratterizzata da perdita di coscienza improvvisa, transitoria, ed è di breve durata. Ha rapida e completa risoluzione e presenta l'incapacità di mantenere il tono posturale con conseguente possibile caduta a terra a causa di una ipoperfusione cerebrale.¹³ Per tale motivo viene classificata come *transient loss of consciousness (TLOC)*, nella categoria "TLOC non traumatico".¹⁵

La sincope vaso-vagale viene regolata da un meccanismo psicofisiologico che comprende due fasi distinte; perciò, in letteratura viene descritta come un evento bifasico.

La fase iniziale è caratterizzata da un aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, infatti, tale reazione è tipica della risposta fobica e della paura. La fase secondaria, invece, è caratterizzata da un brusco calo della frequenza cardiaca, che porta a bradicardia e a una diminuzione della pressione sanguigna. Il calo di tali parametri ha come conseguenza la riduzione del flusso ematico al cervello e la perdita di coscienza (svenimento). La perdita di coscienza avviene se per almeno 6-8 secondi viene interrotto il flusso sanguigno al cervello e se la pressione arteriosa sistolica ha valori tra 50-60 mmHg, ovvero 30-45 mmHg a livello cerebrale in posizione eretta.

¹⁴ Ritz T, Meuret AE, Ayala ES. *The psychophysiology of blood-injection-injury phobia: looking beyond the diphasic response paradigm*, "Int J. Psychophysiol.", anno 10/2010, pp: 50-67

¹⁵ Michele Brignole and others, *2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope*, "European Heart Journal", Volume 39, Issue 21, 01 June 2018, pp: 1883–1948

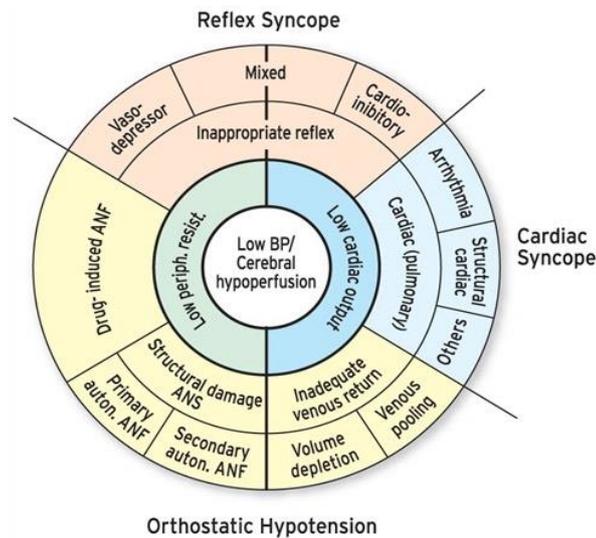


Figura 2: Meccanismo psicofisiologico della sincope vaso-vagale

Il meccanismo psicofisiologico della sincope vaso-vagale viene schematizzato nella Figura 2¹⁶, in cui vengono mostrate la bassa pressione sanguigna e l'ipoperfusione cerebrale globale come via comune finale centrale della sincope (*low BP/cerebral hypoperfusion*). In seguito, si può notare nell'anello successivo al centro, come una diminuzione della gittata cardiaca (*“low cardiac output”*) e della resistenza periferica totale (*“low periph. resist.”*) possano causare una sincope. Per resistenza periferica totale si intende la resistenza creata dal sistema circolatorio e tra le cause della sua diminuzione, come si può notare dall'anello esterno rosa, vi è la diminuzione dell'attività riflessa che causa la vasodilatazione e bradicardia, che si manifestano come sincope vaso-vagale mista o cardioinibitoria.

Tra le altre cause della diminuzione della resistenza periferica totale vi sono i danni di tipo funzionale (*ANF*) e strutturale (*ANS*) del sistema nervoso autonomo causati da farmaci o da sindromi sincopali da alterazioni primarie e secondarie.

I tre gruppi principali di sincope, vale a dire riflesso (*“Reflex Syncope”*), cardiovascolare (*“Cardiac Syncope”*) e secondario all'ipotensione ortostatica (*“Orthostatic Hypotension”*), sono mostrati esternamente rispetto agli anelli nella figura 2.

¹⁶ Figura tratta da: Michele Brignole and others, *2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope*, “European Heart Journal”, Volume 39, Issue 21, 01 June 2018, pp: 1883–1948

Il *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ha raccolto e analizzato i dati del *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS), per indagare sulle tendenze nell'insorgenza della sincope vaso-vagale post vaccinazione¹⁷. Sono stati confrontati i dati riguardanti il periodo che va dal 1° gennaio 2002 al 31 dicembre 2004 e i risultati hanno indicato che le segnalazioni al VAERS per sincope post vaccinazione sono più frequenti nel genere femminile con età che va dagli 11 ai 18 anni.

La Belonefobia, oltre alla sintomatologia sopra descritta, può portare a conseguenze distali. A lungo termine è possibile che gli individui che presentano la fobia da sangue-ago-iniezioni evitino più facilmente di sottoporsi a procedure mediche preventive, come le vaccinazioni o gli esami del sangue. L'esitazione vaccinale può portare a gravi problemi, in quanto si ricorda l'importanza dell'immunità di gregge per proteggere la comunità dalle malattie infettive, in particolar modo i soggetti immunocompetenti e i più vulnerabili.

La paura nei confronti degli aghi può diffondersi nella popolazione nel corso del tempo, causando altri comportamenti di carattere evitante nei confronti dell'assistenza sanitaria.

Tale problema può evolvere in un possibile aumento delle spese sanitarie connesso all'evitamento delle prestazioni sanitarie preventive e salvavita, in quanto le condizioni generali di salute in questo modo possono aggravarsi.

1.4 - Prevenzione, trattamento e tecniche gestionali

Nel 2015 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha espresso la sua posizione in merito al dolore e paura dell'utenza nel corso delle sedute vaccinali attraverso la pubblicazione di un documento: "*Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper*"¹⁸. Tale documento viene destinato agli operatori sanitari ed è la prima linea guida che tratta la mitigazione del dolore nel momento delle vaccinazioni, attraverso tutte le fasce d'età.

Alla base di tale linea guida è stata utilizzata una revisione sistematica¹⁹ che ha esaminato 55 interventi (compresi per iniezioni non correlate alla vaccinazione) applicabili a neonati, bambini, adolescenti e adulti.

¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention, *Syncope After Vaccination*, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5717a2.htm>, United States, January 2005 - July 2007 (data ultima visita: 26/08/2023)

¹⁸ World Health Organization, *Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper*, September 2015

¹⁹ Taddio Anna, C. Meghan McMurtry, Vibhuti Shah, Rebecca Pillai Riddell, Christine T. Chambers, Melanie Noel, Noni E. MacDonald et al., *Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline*, "CMAJ: Canadian Medical Association Journal" vol. 187, fasc. 13 (22 settembre 2015), pp: 975–982.

Un team multidisciplinare privato chiamato *HELPinKids&Adults* si è riunito per indagare sulle tecniche gestionali attuabili per mitigare il dolore da vaccinazione, con lo scopo di costruire delle linee guida utili agli operatori sanitari vaccinatori. Sono state formulate raccomandazioni pratiche per 49 domande cliniche organizzate in cinque domini di interventi di gestione del dolore (l'approccio "5P"):

1. Interventi procedurali (*Procedural*);
2. Interventi fisici (*Physical*);
3. Interventi farmacologici (*Pharmacological*);
4. Interventi psicologici (*Psychological*);
5. Interventi di processo (*Process*).

Le raccomandazioni sono state generalmente applicate a varie fasce d'età: neonati e bambini piccoli (≤ 3 anni), bambini (3-12 anni), adolescenti (12-17 anni) e adulti (≥ 18 anni).

Studi condotti negli Stati Uniti e in Canada indicano che il 24% - 40% dei genitori è preoccupato per il dolore associato alle vaccinazioni nei bambini; l'85% ritiene che gli operatori sanitari abbiano la responsabilità di rendere le vaccinazioni meno dolorose e il 95% desidera imparare a ridurre il dolore durante la vaccinazione dei propri figli^{20,6}.

Nel documento dell'OMS vengono dunque sintetizzate le raccomandazioni che possono essere adottate per ridurre il dolore e l'ansia durante la vaccinazione e che possono essere applicate in tutto il mondo nei Paesi ad alto, medio e basso reddito.

Tra le misure raccomandate vi sono le seguenti:

- Il personale sanitario che effettua la vaccinazione deve essere calmo, collaborativo e ben informato, dovrebbe usare parole neutre (ad esempio, "eccomi" piuttosto che "ecco che arriva la puntura") ed evitare l'uso di linguaggio che aumenta l'ansia (ad esempio frasi come "farà male solo per un secondo");
- È necessario garantire il corretto posizionamento dell'utente, in base all'età: è raccomandato tenere in braccio i neonati e i bambini mentre, per gli adulti, è consigliata la posizione eretta da seduto; la posizione sdraiata può essere preferibile per le persone con una storia di svenimento;
- Non si deve aspirare durante le iniezioni intramuscolari, poiché ciò può aumentare il dolore a causa del tempo di contatto più lungo;
- In caso di vaccinazioni co-somministrate, è consigliabile iniettare il vaccino più doloroso per ultimo.

²⁰ Kennedy A, Basket M, Sheedy K., *Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey*, "Pediatrics", 2011 May

Inoltre, vengono distinte le specifiche raccomandazioni a seconda della fascia d'età di appartenenza dell'utente:

Per i neonati e i bambini	Per gli adolescenti	Per gli adulti
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'operatore sanitario deve essere presente durante e dopo la procedura di vaccinazione; ➤ I neonati e i bambini di età <3 anni devono essere tenuti in braccio da chi li assiste per tutta la durata della procedura; ➤ L'allattamento al seno dei neonati dovrebbe essere effettuato durante o poco prima della vaccinazione; ➤ Per i bambini di età inferiore ai 6 anni, è raccomandata la distrazione dal dolore (ad esempio con giocattoli, video o musica). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La tecnica della distrazione non è efficace. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Viene raccomandata la distrazione con tecniche di rilassamento tramite la respirazione.

Tabella 1: Raccomandazioni dell'OMS per fasce d'età

In seguito, l'OMS cita le tecniche non raccomandate in base ai risultati ottenuti dagli studi condotti dal team multidisciplinare *HELPinKids&Adults*. Molti degli interventi presi in considerazione negli studi non sono attualmente raccomandati a causa della mancanza di prove di efficacia nella mitigazione del dolore e/o per la potenziale alterazione dell'efficacia del vaccino. Tra questi vi sono: l'utilizzo di anestetici topici (ad esempio Emla®) in quanto i dati disponibili dimostrano che questi non hanno alcun effetto sulla risposta immunitaria ai vaccini; il riscaldamento del vaccino; la stimolazione manuale del sito di iniezione e la somministrazione di analgesici orali (come ibuprofene) prima della vaccinazione.

1.4.1 - Interventi procedurali e fisici

Le tecniche di tipo procedurale, assieme a quelle fisiche, offrono il vantaggio di essere neutrali in termini economici ma anche in termini di tempo e di risorse rispetto agli altri interventi. Il team HELPinKids&Adults ha prodotto una revisione sistematica²¹ per determinare l'efficacia degli interventi procedurali e fisici che possono mettere in atto gli operatori sanitari vaccinatori nel contesto delle sedute vaccinali per ridurre il dolore, la paura, l'angoscia e prevenire la sintomatologia correlata alla fobia da ago.

Da tale revisione è emerso che iniettare per ultimo il vaccino più doloroso provoca meno dolore in caso di co-somministrazione di due vaccini diversi. Negli studi inclusi nella revisione si è visto che nei neonati tra i 2 e i 6 mesi è stato registrato un minore livello di paura in caso di iniezioni simultanee, mentre nei bambini di età compresa tra i 4 e i 6 anni, non vi era alcuna evidenza di un beneficio per il dolore derivante dalle iniezioni simultanee. Tra le tecniche di tipo fisico, sono state incluse diverse posizioni per le quali è stato dimostrato il beneficio nella riduzione del dolore e dell'angoscia da iniezione. Per quanto riguarda i bambini, sono spesso utilizzati il contatto pelle a pelle neonato-madre o il "Contenimento o abbraccio consolante", il bambino viene stretto in un abbraccio del genitore che lo coccola e lo accarezza sulla schiena per farlo rilassare. Per quanto riguarda gli adulti, invece, è efficace che stiano seduti in posizione eretta.

È stato dimostrato che la suzione non nutritiva riduce il disagio del bambino durante la vaccinazione. Il meccanismo alla base dell'efficacia della suzione non nutritiva non è noto, ma potrebbe comportare il blocco della percezione del dolore, la distrazione o entrambi. Questo intervento è adatto ai bambini che usano regolarmente il ciuccio, quindi, è importante rendere noto che alcuni neonati possono rifiutarsi di succhiare e non devono essere forzati a farlo, in quanto ciò potrebbe aumentare l'angoscia.

È stato osservato un beneficio nella stimolazione tattile nei bambini, utilizzando un dispositivo vibrante esterno abbinato al freddo, ad esempio uno spray refrigerante o il dispositivo Buzzy® (Figura 3²²).

²¹ Taddio Anna, Vibhuti Shah, C. Meghan McMurtry, Noni E. MacDonald, Moshe Ipp, Rebecca Pillai Riddell, Melanie Noel, Christine T. Chambers e HELPinKids&Adults Team. *Procedural and Physical Interventions for Vaccine Injections: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials*, "The Clinical Journal of Pain" vol. 31 (October 2015)

²² Figura tratta da < <https://www.buzzy4shots.com.au/> >



Figura 3: Dispositivo Buzzy®

Si tratta di un dispositivo a forma di ape composto da due componenti: il corpo dell'ape (vibrazione) e le ali di ghiaccio rimovibili (ghiaccio). Il corpo dell'ape è costituito da un motore vibrante, che può essere attivato da un interruttore. Le ali contengono 18 g di ghiaccio e possono essere rimosse e conservate nel congelatore tra una procedura e l'altra.

Prima della vaccinazione, le ali congelate vengono inserite sul retro del corpo dell'ape e successivamente, il dispositivo viene posizionato fissandolo al braccio o tenendolo manualmente in posizione, il più vicino possibile sopra il sito di inserimento dell'ago (circa 5 cm sopra il sito di inserimento) e viene attivata la vibrazione. Tra l'installazione del dispositivo e la procedura è previsto un intervallo compreso tra 30 e 60 s.

Il dispositivo deve essere mantenuto in posizione durante tutta la procedura.²³

Il dispositivo Buzzy® si basa sulla teoria del *gate control* e sui controlli inibitori discendenti, più specificamente, si pensa che la vibrazione blocchi le fibre afferenti ricettive del dolore.

Molteplici studi hanno dimostrato l'efficacia di un altro intervento: la tecnica di *Applied Tension*, ovvero tensione applicata. Per mezzo di questa tecnica, l'utente impara a tendere i muscoli del corpo nel momento in cui vengono individuati i primi segnali di un calo di pressione sanguigna, in modo da prevenire l'insorgenza dei sintomi che si manifestano prima di una sincope vaso-vagale. Si basa sulla fisiologia della sincope vaso-vagale, difatti la tensione muscolare aumenta il ritorno venoso, la pressione arteriosa e la perfusione cerebrale¹⁴.

²³ Ballard Ariane, Christelle Khadra, Samara Adler, Evelyne Doyon-Trottier e Sylvie Le May. *Efficacy of the Buzzy® device for pain management of children during needle-related procedures: a systematic review protocol*, Systematic Reviews 7, fasc. 1 (22 Maggio 2018)

La letteratura sembra affermare che si tratti del principale intervento comportamentale per la fobia specifica da sangue-ago-iniezioni, a causa del meccanismo di reazione che va in contrasto con la risposta bifasica della sincope vaso-vagale.

1.4.2 - Interventi farmacologici

In un'ulteriore revisione sistematica²⁴ è stata esaminata l'efficacia di vari interventi farmacologici per contrastare il dolore da iniezione in tutte le fasce d'età.

Sono state riportate prove di efficacia dell'allattamento al seno prima, durante e dopo la vaccinazione. L'allattamento al seno è un intervento semplice e privo di costi che può essere facilmente adottato in tutti i contesti di vaccinazione da operatori sanitari. Fornisce analgesia attraverso diversi meccanismi, tra cui il comfort (vicinanza alla madre), la distrazione, la stimolazione dei recettori della suzione e la presenza di sostanze dal sapore dolce nel latte materno. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'allattamento al seno esclusivo fino a 6 mesi, a causa dei benefici nutrizionali e psicologici dell'allattamento e sostiene tale pratica per 2 anni o oltre.

Gli anestetici topici sono risultati efficaci nel ridurre il dolore associato alle iniezioni di vaccino somministrate per varie vie, comprese quelle intramuscolari e sottocutanee, in bambini e adulti. Gli anestetici topici inibiscono temporaneamente la generazione e la trasmissione degli impulsi dolorosi bloccando i potenziali d'azione attraverso le terminazioni nervose situate nel derma. Producendo analgesia cutanea (gli anestetici locali topici penetrano a una profondità di circa 5 mm sotto la superficie della pelle), riducono efficacemente il dolore derivante dalla puntura dell'ago. Un ostacolo all'uso clinico è rappresentato dal tempo di applicazione che va da 20 a 60 minuti.

È stata inoltre dimostrata l'efficacia del saccarosio sciolto in acqua e somministrato circa 2 minuti prima della procedura. Si ritiene che il meccanismo d'azione del saccarosio includa il rilascio di oppioidi endogeni e la distrazione. Un'analisi basata sulla concentrazione di saccarosio ha dimostrato un beneficio consistente con concentrazioni del 50% o del 75% in tutti gli indicatori di sofferenza del neonato, mentre i risultati sono stati contrastanti con concentrazioni tra il 20% e il 33%. Sulla base di questa analisi, il saccarosio nella dose di 2 mL con concentrazioni > 20% dovrebbe essere usato nel contesto delle vaccinazioni.

²⁴ Shah Vibhuti, Anna Taddio, C. Meghan McMurtry, Scott A. Halperin, Melanie Noel, Rebecca Pillai Riddell, Christine T. Chambers e HELPinKIDS Team, *Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults: Systematic Review and Meta-Analysis*, "The Clinical Journal of Pain", vol. 31 (October 2015)

1.4.3 - Interventi psicologici

Il team multidisciplinare *HELPinKids&Adults* ha raccolto diversi studi per sintetizzare gli interventi di tipo psicologico efficaci in ambito²⁵. Sono stati presi in considerazione solo interventi psicologici semplici, come quelli che includono la distrazione e/o le interazioni tra i bambini e i genitori e gli operatori sanitari.

La distrazione è l'intervento psicologico più comunemente studiato per tutti i tipi di dolore procedurale nei bambini e ha dimostrato di essere efficace per ridurre il dolore in tutti i tipi di procedure pediatriche con ago, comprese le vaccinazioni. Anche se rimane poco chiaro quali siano le componenti efficaci degli interventi di distrazione, in genere richiedono un'istruzione minima e possono essere facilmente adattati in base alle considerazioni culturali o alle risorse.

Un intervento con prove di efficacia sufficienti è rappresentato dalla distrazione musicale nei bambini di età inferiore ai 12 anni, utilizzando musica adatta in base all'età. Il beneficio positivo della musica nei bambini è promettente, in quanto può contare su risorse minime e nessuna formazione per essere implementata efficacemente dai genitori o dagli operatori sanitari.

Studi hanno dimostrato che la distrazione verbale nei bambini da parte dei genitori non ha alcun beneficio sul dolore auto-riferito, bensì riduce l'angoscia nel momento della pratica vaccinale. Un elemento da considerare è l'abilità del genitore nel distrarre il bambino, che non è sempre scontata.

Nel momento in cui il genitore dimostra angoscia nei confronti del figlio al momento della procedura, può intervenire l'assistente sanitario e/o l'infermiere presente in ambulatorio per la distrazione del bambino.

La distrazione per mezzo di video o altri dispositivi tecnologici non è ancora stata dimostrata per quanto riguarda l'efficacia nella riduzione del dolore, ma altri studi sostengono il beneficio nella riduzione dell'angoscia nel bambino.

I risultati hanno mostrato un beneficio misto per l'uso della respirazione con un giocattolo, ma non mediante l'uso della respirazione senza giocattolo o della semplice respirazione con tosse. Il tipo di respirazione che i bambini e/o gli adolescenti sono stati istruiti a fare nell'ambito di questi interventi, cioè, soffiare fuori l'aria, tossire, potrebbe essere stato insufficiente a indurre qualsiasi tipo di risposta di rilassamento e/o a distrarre i bambini da

²⁵ Birnie Kathryn A., Melanie Noel, Christine T. Chambers, Lindsay S. Uman, e Jennifer A. Parker, *Psychological Interventions for Needle-Related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents*, "The Cochrane Database of Systematic Reviews" vol. 10, fasc. 10 (October 2018)

soli. La ricerca ha dimostrato che il rilassamento durante la respirazione è un meccanismo importante per modulare le risposte fisiologiche allo stress e influenzare la percezione del dolore, rispetto alla semplice attenzione al respiro in assenza di sforzi per rilassarsi.

È probabile che i piccoli giocattoli che hanno assistito i bambini durante gli interventi di "respirazione con un giocattolo" siano serviti anche come distrattori.

I comportamenti dei genitori e di altri adulti presenti all'interno dell'ambulatorio, incluso il personale sanitario, sono stati ampiamente studiati nel contesto delle procedure mediche pediatriche e hanno dimostrato ripetutamente di esercitare influenze utili e non utili sul dolore e sull'angoscia dei bambini.

Anche se apparentemente controintuitivo, un risultato generalmente coerente è che la rassicurazione sembra non essere utile per i bambini quando provano dolore.

Sebbene la base delle evidenze fosse costituita solo da bambini, la relazione controintuitiva tra rassicurazione e aumento dell'angoscia è stata riscontrata anche nei neonati.

1.4.4 - Interventi di processo

Studi hanno valutato l'efficacia degli interventi di processo per ridurre il dolore, la paura e l'angoscia da vaccinazione quali: educazione per i medici, presenza dei genitori, educazione dei genitori e educazione dei pazienti il giorno della vaccinazione.

I risultati hanno dimostrato l'evidenza a favore dell'educazione degli individui sottoposti a vaccinazione, dei genitori/caregiver presenti e degli operatori sanitari.

È stato osservato che la quantità di informazioni, il momento in cui vengono trasmesse e il metodo di consegna delle informazioni variano a seconda delle caratteristiche del paziente che deve affrontare la procedura medica. In generale, è stato raccomandato di fornire la maggior parte delle informazioni in anticipo e di concentrarsi sulle strategie di coping al momento della procedura.

Le modalità di formazione utilizzate per insegnare ai genitori includono modalità usuali, come opuscoli, video o formazione basata su computer e formazione di persona. I lavori precedenti suggeriscono che i genitori accettano questi metodi di istruzione, in effetti, l'istruzione video è stata segnalata come particolarmente utile per aumentare le loro conoscenze su come implementare le strategie per il dolore.

Gli interventi educativi consentono a tutte le parti interessate di assumere il controllo del dolore, della paura e dell'angoscia che talvolta si verificano in relazione alle iniezioni di vaccino.

La letteratura raccomanda, dunque, di lavorare ulteriormente in quest'area per informare la società sui modi migliori per tradurre e mobilitare le strategie di gestione del dolore.²⁶

Molti programmi di immunizzazione attiva hanno mantenuto alti i livelli di copertura vaccinale senza affrontare il dolore durante la procedura di vaccinazione; tuttavia, l'attenuazione del dolore al momento della vaccinazione dovrebbe essere considerata come parte di una buona pratica di immunizzazione a livello globale.

1.5 - Il ruolo della salutogenesi

La letteratura e le linee guida citate propongono una serie di tecniche dimostrate efficaci o meno nella gestione della paura da sangue-ago-iniezioni e del dolore correlato, nonostante ciò, le riflessioni riportate negli studi affermano la necessità di elaborare studi che approfondiscono il ruolo dei fattori cognitivi in tale campo, come il controllo attraverso l'apprendimento di abilità di *coping*, attuando quindi interventi di processo e psicologici.¹⁴

²⁷Il *coping* è la “risposta che si adotta per far fronte a eventi che vengono percepiti problematici e stressanti”. Le strategie di coping mutano con le situazioni e comprendono risposte di tipo comportamentale, cognitivo ed emozionale. Lo *stress* viene definito da G. Trombini come uno “*stato di tensione dell'organismo, in cui vengono attivate difese per far fronte a una situazione di minaccia*”.

J. C. Latack nel 1986 ha studiato il rapporto tra *stress* e *coping* e lo ha descritto come un processo dinamico che è composto da quattro componenti:

- fattori ambientali inducenti *stress* (ad esempio: richieste, obblighi, aspettative sociali)
- la valutazione cognitiva dei fattori stressanti (spesso l'individuo è incerto su come reagire quando ci possono essere conseguenze importanti)
- il livello di *stress* sperimentato sul piano psico-fisiologico e comportamentale (ad esempio: ansia, livello di produttività)
- le strategie ed i comportamenti di *coping* intrapresi

²⁶ Pillai Riddell Rebecca, Anna Taddio, C. Meghan McMurtry, Vibhuti Shah, Melanie Noel, Christine T. Chambers e HELPinKIDS&Adults Team, *Process Interventions for Vaccine Injections: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials*, “The Clinical Journal of Pain” vol. 31 (ottobre 2015)

²⁷ Simonelli Ilaria, Fabrizio Simonelli. *Atlante concettuale della salutogenesi: modelli e teorie di riferimento per generare salute*. Milano, Franco Angeli, 2012

Aaron Antonovsky, sociologo della salute, ha concettualizzato l'approccio della salutogenesi, interpretando la salute secondo un modello di “*continuum* fra salute e malattia” che posiziona ogni individuo in un determinato punto di questa linea in un dato momento. L'individuo grazie alle risorse e alle opportunità che ha a disposizione favorisce il suo spostamento verso il polo della salute. Secondo Antonovsky, le persone rimangono sane perché sviluppano il cosiddetto *Sense of coherence* (SOC), definito come “*una capacità individuale che si aggiunge alle proprietà personali ed alle strategie di coping*”. Attraverso il SOC è possibile verificare l'orientamento dell'individuo verso la vita, ovvero la sua predisposizione all'utilizzo di strategie efficaci di *coping*.

Il SOC è composto da tre elementi ben definiti (Figura 4²⁸):

- 1) Senso di comprensibilità (*Understandability*): è la convinzione soggettiva che gli stimoli provenienti dal proprio ambiente hanno un significato che permette di dare agli eventi una collocazione integrata nella storia di vita individuale;
- 2) Senso di affrontabilità (*Manageability*): è la convinzione di poter fronteggiare la situazione avendo a disposizione varie risorse;
- 3) Senso di significatività (*Meaningfulness*): è l'elemento motivazionale, caratterizzato dalla speranza e risoluzione dell'individuo di farcela, percependo gli stimoli come sfide e non come minacce.

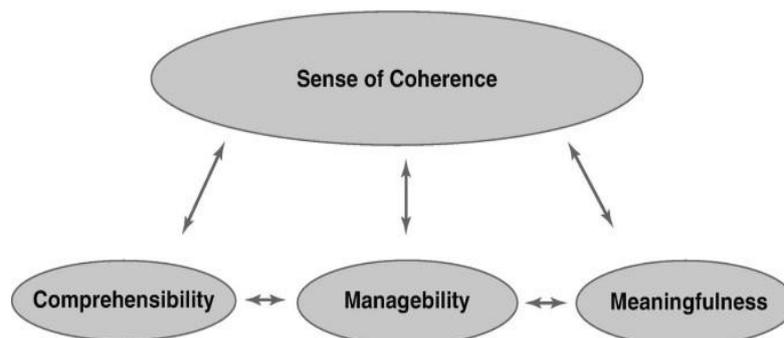


Figura 4: I 3 elementi del Sense of Coherence

²⁸ Figura tratta da: Moksnes, *Sense of Coherence*. In: Haugan, G., Eriksson, M. (eds) *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer, Cham.U.K. (2021).

Un SOC forte permette di compiere scelte e azioni con strategie di *coping* appropriate e in modo flessibile. Si forma nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza e arriva a stabilizzarsi attorno ai 25-30 anni, per tale motivo un bambino nel contesto di un'iniezione o di una vaccinazione non avrà a disposizione le stesse strategie di *coping* che ha un adulto, in caso provasse paura. Difatti una revisione sistematica²⁷ condotta nel 2015 ha dimostrato che tra gli interventi di processo per ridurre il dolore, la paura e l'angoscia da vaccinazione, fornire strategie di *coping* all'utente è una tecnica efficace.

CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 - Problema

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più importanti strumenti di prevenzione a disposizione della sanità pubblica in quanto consentono di ridurre la morbilità e la mortalità delle malattie infettive prevenibili da vaccinazione, tuttavia, il metodo di somministrazione che prevede la puntura con un ago, spesso, produce ansia negli utenti. L'ansia e la preoccupazione da vaccinazione nei bambini e adolescenti può essere riconducibile alla belonefobia, ossia una fobia specifica che riguarda l'intensa paura degli aghi, siringhe o qualsiasi oggetto che può comportare perdite ematiche.

Tale fobia non è da sottovalutare poiché è in grado di dare luogo a eventi avversi come crisi d'ansia, svenimenti e sincopi vaso-vagali. Si stima che circa il 10% della popolazione a livello mondiale ne soffra, ma tale dato può essere sottostimato poiché queste persone spesso evitano l'accesso al Sistema Sanitario.

Nel 2015 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha redatto un documento destinato agli operatori sanitari denominato “*Reducing pain at time of vaccination*”, in cui si propongono strategie per rendere meno dolorose le vaccinazioni. Secondo tale documento, l'85% dei genitori ritiene che gli operatori sanitari abbiano il dovere di rendere le vaccinazioni meno dolorose, perciò l'OMS ha evidenziato la necessità di ricercare potenziali interventi che possano essere utilizzati per mitigare il dolore nel corso delle sedute vaccinali. La fobia da ago, con le rispettive conseguenze psico-fisiche, contribuisce all'esitazione vaccinale, per cui si rende necessario indagare circa le competenze e le conoscenze degli operatori su tale tematica e approfondire la percezione che hanno gli adolescenti nei confronti dell'atto vaccinale, in modo da poter fornire agli operatori sanitari indicazioni sull'ottimale gestione dell'utente d'età compresa tra gli 11 e i 15 anni.

2.2 - Obiettivi dello studio

L'obiettivo generale dello studio è di indagare sulla percezione e consapevolezza di sé rispetto la fobia da ago e trattamenti sanitari invasivi, tra gli adolescenti che accedono ai servizi vaccinali dell'ULSS 5 Polesana.

Gli obiettivi specifici dello studio di tesi sono:

- Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione;
- Valutare quanto il personale vaccinatore (assistenti sanitari/infermieri) riconosce le proprie competenze gestionali sulle fobie da ago;
- Indagare sugli aspetti fisiologici-cognitivi delle ansie e paure negli adolescenti;
- Indagare sulla consapevolezza di sé e delle risorse messe in atto dagli utenti;
- Indagare sulla qualità del servizio percepita da parte degli utenti;
- Proporre eventuali attività formative destinate agli assistenti sanitari e infermieri vaccinatori, che lavorano presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, per la gestione delle crisi d'ansia e paure derivanti dagli aghi negli utenti.

L'indagine si propone di rispondere ai seguenti quesiti:

- Quali sono gli studi a supporto della valutazione dell'ansia e la paura a fronte di procedure invasive?
- Qual è la percezione del personale vaccinatore in merito alla propria formazione circa la gestione delle crisi d'ansia negli utenti?
- In che misura l'atto vaccinale viene percepito come una situazione di stress e in che modo viene superato?
- In che modo l'utenza valuta la qualità del servizio offerto dal personale vaccinatore (assistenti sanitari/infermieri) in ambulatorio?

2.3 - Revisione della letteratura

La ricerca bibliografica ha preso avvio attraverso l'utilizzo del motore di ricerca Google, con l'inserimento dei seguenti termini:

- Fobia degli aghi;
- *Pain free techniques*;
- Fobie negli adolescenti;
- Crisi d'ansia;
- Sincope vaso-vagale;
- Lipotimia;
- Spasmi affettivi.

I risultati di tali ricerche hanno portato complessivamente a visitare siti istituzionali ufficiali e riconosciuti a livello scientifico come OMS, CDC, Manuale MSD, Humanitas, Istituto Superiore di Sanità - Epicentro e ulteriori siti ufficiali di Istituti e Cliniche specializzate in Psichiatria.

In seguito, la revisione della letteratura è proseguita per mezzo di banche dati come *Pub Med* e *Google Scholar*, inserendo i termini sopra elencati senza l'inserimento di alcun filtro.

I risultati hanno riportato numerosi articoli scientifici inerenti alla fobia da ago, la gestione del dolore nelle procedure invasive e le diverse tecniche gestionali attuabili dall'operatore sanitario.

La ricerca su *Pub Med* ha consentito di selezionare degli studi scientifici maggiormente specifici, grazie all'individuazione di determinate parole chiave, ovvero i *Mesh*:

- *Needles*;
- *Belonephobia*;
- *Anxiety*;
- *Vaccine*;
- *Child*;
- *Phobic disorders*;
- *Sincope Vasovagal*.

Tali *Mesh* sono stati uniti in stringhe di ricerca grazie agli operatori booleani AND e OR, in modo da poter restringere il campo di ricerca.

La prima stringa di ricerca selezionata è stata la seguente: "*Child*"[*Mesh*]) AND "*Fear*"[*Mesh*]) AND "*Needles/adverse effects*"[*Mesh*] OR "*Belonephobia*" [*Supplementary Concept*], senza l'utilizzo di alcun filtro.

La ricerca si è rivelata poco numerosa, in quanto ha riprodotto 32 articoli e studi scientifici di recente pubblicazione, di cui 3 *Full Text*.

Nel complesso gli articoli sono da considerarsi utili in quanto trattano la paura da iniezione/vaccinazione e la relativa prevalenza, soffermandosi nelle fasce d'età pediatriche. Un limite riscontrato è il poco approfondimento degli articoli circa l'eziopatologia della belonefobia e gli eventi avversi ad essa correlati.

Per tale motivo, è stata selezionata una seconda stringa di ricerca: "*Needles*"[*Mesh*]) AND "*Belonephobia*" [*Supplementary Concept*]) OR "*Phobic Disorders*"[*Mesh*] AND "*Syncope, Vasovagal*"[*Mesh*], senza l'utilizzo di alcun filtro.

Anche tale ricerca si è rivelata poco numerosa, riproducendo 25 *records*. Tra i risultati sono stati selezionati 4 articoli/studi che consentono di portare ad una buona base di conoscenza, in quanto viene approfondita l'eziopatologia della fobia da ago, con i rispettivi interventi comportamentali da attuare.

2.4 - Considerazioni della ricerca

La revisione bibliografica condotta è da considerarsi nel complesso esauriente, in quanto il materiale recuperato ha consentito di selezionare articoli e studi scientifici inerenti il tema trattato che forniscono una buona base di conoscenza, nonostante i pochi *records* e gli anni di pubblicazione poco recenti.

Un limite da evidenziare è la presenza di pochi studi sia a livello internazionale che in Italia riguardanti l'ambito della fobia da ago e le tecniche gestionali utili per prevenire eventi avversi.

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

Lo studio di tesi è stato articolato attraverso l'analisi della Sinossi (Allegato 1).

Nel presente capitolo vengono descritti nel dettaglio gli strumenti di indagine utilizzati con le relative sezioni e caratteristiche, gli aspetti autorizzativi necessari, le modalità di analisi ed elaborazione dei dati e, infine, i limiti dello studio.

3.1 - I questionari

Al fine di raggiungere gli obiettivi di ricerca prefissati, sono stati costruiti due questionari auto-redatti su supervisione di docenti e operatori, da somministrare a due campioni differenti.

Tali strumenti di studio hanno consentito di effettuare una doppia indagine al fine di fornire dei dati panoramici nell'ambito della fobia da ago e la gestione della stessa da parte degli operatori sanitari.

3.1.1 - Questionario destinato agli operatori sanitari

Il primo questionario, denominato “*Questionario sulla formazione, riconoscimento e gestione della fobia da ago e sequele negli utenti*” (Allegato 2) era rivolto agli operatori sanitari che lavorano presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda ULSS 5 Polesana. L’obiettivo principale del presente questionario era quello di valutare quanto il personale vaccinatore (assistenti sanitari/infermieri) riconoscesse le proprie competenze gestionali sulle fobie da ago, in modo da comprendere l’effettiva utilità dello studio all’interno dell’Azienda Sanitaria e da poter eventualmente progettare un incontro formativo inerente al tema affrontato.

Il questionario è stato distribuito in formato *Computer Assisted Web*, attraverso l’utilizzo della piattaforma *Google Moduli*. A partire dal 9 maggio 2023 è stato inviato tramite posta elettronica istituzionale un link che indirizzava il personale direttamente al modulo da compilare. Sono state totalizzate 14 risposte su 17 operatori facenti parte del personale vaccinatore e le ultime risposte sono state ricevute in data 17 maggio 2023.

3.1.2 - Questionario destinato agli adolescenti

Il secondo questionario, denominato “*Questionario sulle fobie da ago negli adolescenti*” (Allegato 4) era rivolto agli adolescenti della fascia d’età 11-15 anni che accedono ai servizi vaccinali dell’ULSS 5 Polesana, con l’obiettivo di indagare circa:

- Gli aspetti fisiologici-cognitivi delle ansie e paure negli adolescenti
- La consapevolezza di sé e delle risorse messe in atto dagli utenti
- La qualità del servizio percepita da parte degli utenti

Secondo quanto riportato dagli studi bibliografici, il fenomeno della Belonefobia è prevalente nell'adolescenza, perciò, è stato ristretto il campione di studio in tale fascia d'età, considerando inoltre gli accessi previsti dal Calendario Vaccinale della Regione Veneto, che nella maggior parte dei casi terminano al 15° anno di vita.

Il questionario è stato distribuito in formato *Computer Assisted Web*, attraverso l'utilizzo della piattaforma *Google Moduli*, raggiungibile tramite la scansione di un *QR Code*.

La distribuzione dei *QR Code* da consegnare ai destinatari negli ambulatori vaccinali ha preso avvio il 5 giugno 2023. Mentre la possibilità di compilazione del modulo è stata interrotta il 30 giugno 2023, totalizzando nel complessivo 164 risposte.

3.1.3 - Sezioni dei questionari

Il questionario rivolto agli operatori, ovvero il "*Questionario sulla formazione, riconoscimento e gestione della fobia da ago e sequele negli utenti*" è composto da 3 sezioni che comprendono 19 domande totali. Successivamente vengono elencate e descritte le diverse sezioni singolarmente.

La Sezione A: "Dati socio-culturali e demografici", costituita da 7 domande (A1 - A7), ha lo scopo di classificare il rispondente in base al genere, all'età, al titolo di studio, alla professione e il centro vaccinale abituale in cui l'operatore sanitario presta servizio.

La Sezione B: "Formazione, gestione e riconoscimento degli episodi d'ansia", strutturata da 5 domande (B1 - B5), ha lo scopo di indagare il grado di formazione degli operatori in merito al tema trattato e il livello di conoscenze tecnico-pratiche circa la gestione ed il riconoscimento degli episodi causati dalla paura nell'utente.

La Sezione C: "Percezione delle proprie competenze", formata da 7 domande (C1 - C7), ha la finalità di valutare la percezione che il rispondente ha riguardo le proprie competenze professionali per gestire e/o riconoscere gli eventi avversi causati dalla fobia da ago negli utenti e va ad indagare il bisogno formativo di approfondimenti sul tema di studio.

Le domande, di carattere qualitativo, sono state strutturate principalmente a risposta chiusa con semplici item di risposta: a scelta singola e a batteria di domande in formato griglia.

Nei quesiti sono state utilizzate alternative di risposte come:

- "Per niente", "Poco", "Abbastanza" e "Molto"
- "Mai", "Raramente", "Talvolta" e "Spesso"

- Scala da 1 a 10 (1 = Per niente; 10 = Moltissimo)

Due domande (B4 e C1) sono state strutturate a sua volta con le relative sotto-domande per consentire di approfondire maggiormente il tema trattato nel quesito.

Per quanto riguarda il questionario rivolto alla popolazione adolescente, ovvero il “*Questionario sulle fobie da ago negli adolescenti*” è composto da 31 domande totali suddivise in 4 sezioni differenti, elencate di seguito:

La Sezione A: “Dati socio-culturali e demografici”, composta da 5 quesiti (A1 - A5), ha lo scopo di classificare il rispondente in base al genere, alla nazionalità, all’età, alla classe frequentata e il centro vaccinale a cui afferisce solitamente in base alla residenza;

La Sezione B: “Ansie e fobie (aspetti cognitivi, comportamentali e fisiologici personali)”, strutturata da 6 domande (B1 - B6), va ad indagare gli aspetti cognitivi, comportamentali e fisiologici specifici dell’ansia e della paura che prova il rispondente, ad esempio i sintomi e le sensazioni percepite.

La Sezione C: “Consapevolezza di sé e risorse messe in atto” è formata da 3 sottosezioni che rimandano alla ricerca dei 3 elementi che formano il Senso di Coerenza (SOC) secondo il sociologo A. Antonovsky (illustrato nel corso del Capitolo 1):

- La sottosezione “C1: Senso di comprensibilità”, strutturata a sua volta da 5 quesiti (C1.1 - C1.5), ha lo scopo di indagare sulle esperienze passate vissute dal rispondente che potrebbero aver influito nella convinzione presente riguardo alla pratica vaccinale;
- La sottosezione “C2: Senso di affrontabilità”, strutturata a sua volta da 3 quesiti (C2.1 - C2.3), va a verificare in che misura il rispondente si ritiene in grado di affrontare situazioni stressanti come le ansie e paure provocate dal contesto delle vaccinazioni;
- La sottosezione “C3: Senso di significatività”, strutturata a sua volta da 5 quesiti (C3.1 - C3.5), ha lo scopo di indagare sulle motivazioni che il rispondente riceve dall’ambiente esterno e in che misura lo influenzano in caso dovesse superare un evento stressante.

La Sezione D: “Qualità e percezione del servizio”, strutturata in 7 domande (D1 - D7), ha la finalità di indagare sulla qualità e percezione generale del servizio offerto dagli operatori sanitari ai rispondenti.

Le domande, anch’esse di carattere qualitativo, sono state strutturate principalmente a risposta chiusa con semplici item di risposta: a scelta singola, a scelta multipla e a batteria di domande in formato griglia.

Le alternative di risposta maggiormente utilizzate sono:

- “Per niente”, “Poco”, “Abbastanza” e “Molto”;
- “Mai”, “Raramente”, “Talvolta” e “Spesso”;
- Scala da 1 a 10 (1 = Per niente; 10 = Moltissimo”).

In 2 domande (B2 e B3) sono stati utilizzati come item di risposta: “Meno di 1 volta all'anno”, “Meno di 1 volta al mese”, “1 -3 volte al mese” e “1 o più volte alla settimana”, disposti in quesiti a batteria.

In 2 domande (B6 e C2.3) sono stati utilizzati gli item di risposta “Sì”, “No” e “Non so”, disposti in batteria di domande in formato griglia.

Nella domanda D7 sono stati inseriti item “Insufficiente”, “Sufficiente”, “Soddisfacente” ed “Eccellente”, disposti a batteria.

La domanda B4 è stata strutturata con le relative sotto-domande in modo da proporre più alternative e per consentire di approfondire maggiormente il tema trattato nel quesito.

Per la formulazione del quesito 3 della sezione D si è preso spunto da una domanda proposta nel questionario di uno studio dell'*American Society of Anesthesiologists*²⁹ (ASA), che ha indagato l'ansia dei pazienti sottoposti a chirurgia orale e prevede la somministrazione di un breve questionario validato intitolato “*Dental Anxiety Scale di Corah (Corah DAS)*”.

3.2 - Aspetti autorizzativi ed etici

Sono state seguite le procedure autorizzative richieste dall'Azienda ULSS 5 Polesana attraverso la presentazione del progetto di tesi con la Sinossi e i relativi questionari da somministrare in allegato.

A seguito del consenso da parte del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, è stato possibile avviare il progetto con la somministrazione del questionario rivolto agli operatori. Nell'introduzione dello stesso si è reso noto l'anonimato delle risposte e il rispetto della privacy, secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 “*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle*

²⁹ Facco Enrico, Gastone Zanette, Giovanni Manani. *Italian Version of Corah's Dental Anxiety Scale: Normative Data in Patients Undergoing Oral Surgery and Relationship with the ASA Physical Status Classification*, “Anesthesia Progress” vol. 55, fasc. 4 (2008)

persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”. Una volta conclusa la raccolta dei dati del primo questionario, si è proceduto con il questionario rivolto agli utenti in età adolescenziale che accedevano al servizio Vaccinazioni dell’ULSS 5.

In quanto la popolazione a cui ci si rivolgeva era di minore età, è stato predisposto un documento cartaceo comprendente un’informativa e un’autorizzazione da far leggere e firmare ai tutori legali dei destinatari, in modo che questi potessero esprimere oppure no il consenso per la partecipazione allo studio. (Allegato 3).

L’autorizzazione scritta e firmata dal tutore legale doveva essere poi consegnata agli operatori presenti in ambulatorio per presa visione e per consentire la distribuzione del *QR Code* da scansionare.

All’interno dell’informativa cartacea si rendeva noto l’anonimato delle risposte e il completo rispetto della privacy e riservatezza dei dati personali, secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196, citato in precedenza.

3.3 - Analisi dei dati

L’elaborazione dei dati tramite Microsoft Excel è iniziata il giorno 11 luglio 2023.

I dati di entrambi i questionari sono stati esportati dai moduli di Google Drive in formato Excel, in 2 file differenti, e sono stati predisposti in tabelle per strutturare una matrice di dati su cui basare l’elaborazione statistica. Le 2 matrici di dati relative ai 2 questionari sono state analizzate singolarmente.

Le matrici dei dati sono state successivamente codificate tramite l’assegnazione di codici numerici, come: 1 = Per niente, 2 = Poco, 3 = Abbastanza, 4 = Molto.

Data la natura qualitativa delle domande, nell’analisi dei dati è stata mantenuta la versione testuale in alcuni quesiti e in un secondo momento si è proceduto con il calcolo delle frequenze assolute attraverso l’aiuto della funzione “Conteggio” delle tabelle Pivot, per poi convertirle in frequenze relative e in seguito frequenze percentuali. È stato possibile analizzare i dati tramite il calcolo della media e moda.

I dati sono rappresentati sotto forma di grafici come istogrammi, grafici a barre e grafici a torta.

3.4 - Limiti dello studio

Nello studio sono stati riscontrati dei limiti nel corso dell'elaborazione dei risultati, dovuti in particolar modo dalla modalità di somministrazione del questionario per i ragazzi adolescenti.

Il questionario destinato agli adolescenti con età compresa tra gli 11 e i 15 anni è stato somministrato in modalità *Computer Assisted Web* attraverso la piattaforma offerta da Google Moduli, con successiva compilazione da *smartphone*. Tale modalità, talvolta, non consentiva la completa lettura di tutte le opzioni di risposta se il dispositivo non veniva posto orizzontalmente oppure se non si scorreva lateralmente. Sebbene fosse stato reso noto prima della somministrazione del questionario, in qualche caso è stato possibile notare una tendenza maggiore alle risposte che si presentavano direttamente nell'interfaccia dello schermo. La modalità di somministrazione cartacea avrebbe reso meno difficoltoso tale processo.

Un ulteriore limite viene rappresentato dall'età stessa del campione in studio, in quanto durante l'adolescenza è possibile non avere abbastanza conoscenze sui sintomi tipici dell'ansia e della paura, ovvero è possibile pensare che gli adolescenti non siano ancora in grado di riconoscerli.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

4.1 - Risultati del Questionario somministrato agli Operatori Sanitari

I risultati del “*Questionario sulla formazione, riconoscimento e gestione della fobia da ago e sequele negli utenti*” sono stati raccolti dal 9 maggio 2023 al 17 maggio 2023, ottenendo in totale 14 risposte su 17 operatori tra Assistenti Sanitari e Infermieri del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda ULSS 5 Polesana. L’adesione al questionario è stata dell’82%.

Gli operatori sanitari vaccinatori che hanno aderito all’indagine sono per il 57,14% di genere femminile e per il 42,85% di genere maschile. Suddividendo l’età dei rispondenti in classi è risultato che il 42,86% ha meno di 30 anni, il 35,71% tra i 30 e i 39, mentre il 21,43% ne ha più di 50 (Grafico 1). L’età media dei rispondenti risulta essere di 35,5 anni.

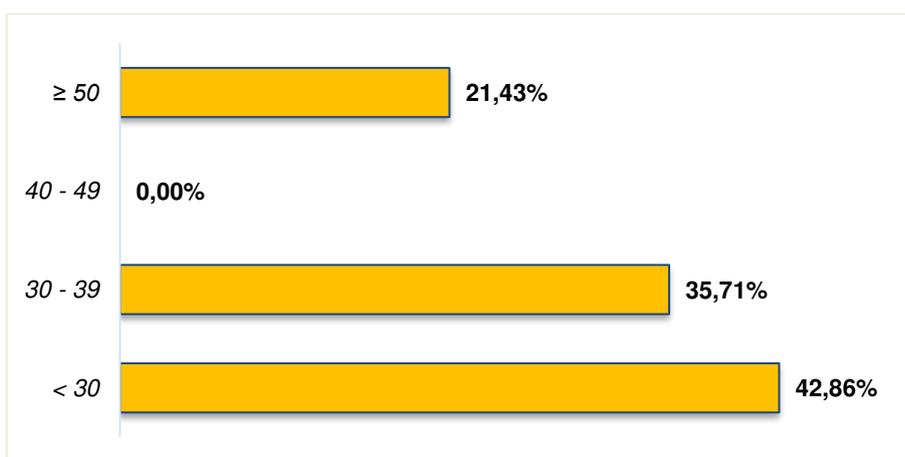


Grafico 1: Età del personale vaccinatore suddivisa per classi

Il 71,43% dei rispondenti è in possesso di una Laurea Triennale, il restante 28,57% di Diploma professionale. L’85,71% dei rispondenti è Assistente Sanitario, mentre il 14,29% è Infermiere; perciò, è possibile notare che gli Assistenti Sanitari al SISP sono in netta maggioranza rispetto agli Infermieri (Grafico 2).

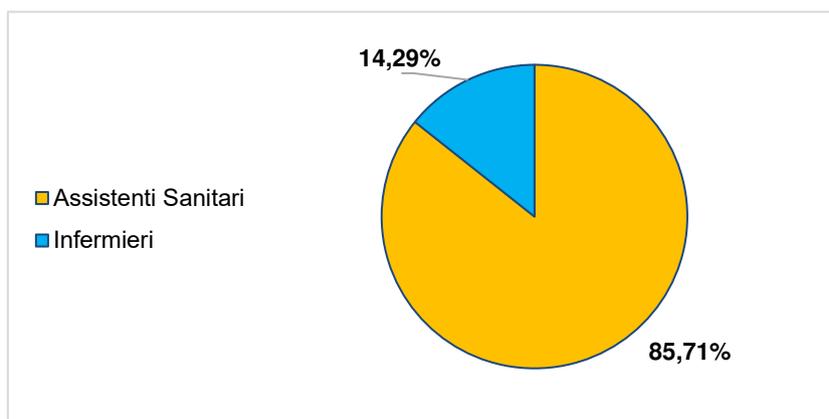


Grafico 2: Professioni personale vaccinatore

Le sedi del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 5 si suddividono in Adria, Rovigo e Trecenta per coprire l'intero territorio. Come si può notare dal grafico 3, nella sede vaccinale di Rovigo sono presenti in totale 10 Assistenti Sanitari e nessun Infermiere mentre nelle sedi vaccinali di Adria e Trecenta sono presenti rispettivamente 1 Assistente Sanitario e 1 Infermiere.

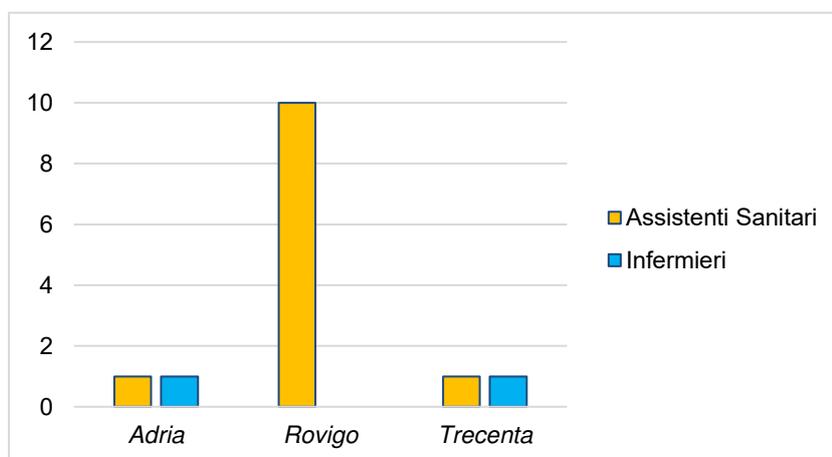


Grafico 3: Centri vaccinali per operatore sanitario

Il 50% degli operatori sanitari presta servizio come Assistente Sanitario o Infermiere da meno di 5 anni, il 35.71% dai 5 ai 30 anni, mentre il 14.29% da più di 30 anni (Grafico 5). Nel grafico 4, invece, vengono rappresentati i dati riguardanti il numero di anni di servizio prestati per un'altra Azienda Sanitaria oltre alla Polesana: il 66.67% ha prestato servizio in un'altra Azienda dai 0-5 anni e il 22.22% per più di 10 anni.

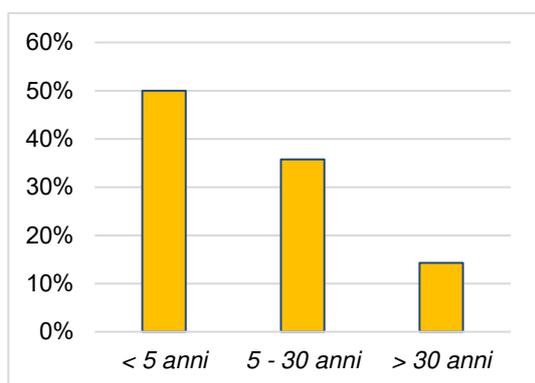


Grafico 5: Anni di servizio totali

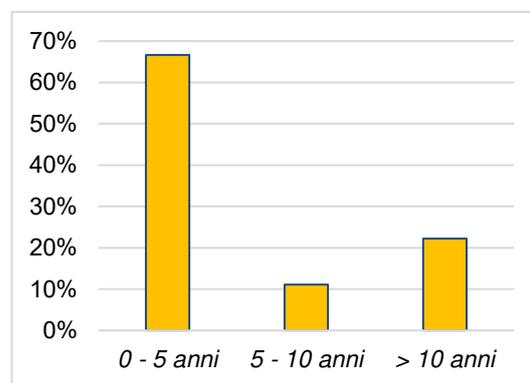


Grafico 4: Anni di servizio prestati in un'Azienda Sanitaria differente

4.1.1 - Formazione, gestione e riconoscimento degli episodi d'ansia nel personale vaccinatore

La sezione B del questionario va ad indagare il livello di formazione del personale vaccinatore e la conoscenza riguardo la gestione degli episodi d'ansia negli utenti e sintomi correlati. In primo luogo, si è indagato se il personale sanitario vaccinatore avesse partecipato o meno in passato ad un corso di formazione sulle crisi d'ansia, ne è risultato che il 50% degli Infermieri ha partecipato e il rimanente 50% no; mentre il 91.67% degli Assistenti Sanitari non ha mai preso parte a questa tipologia di formazione (Grafico 6).

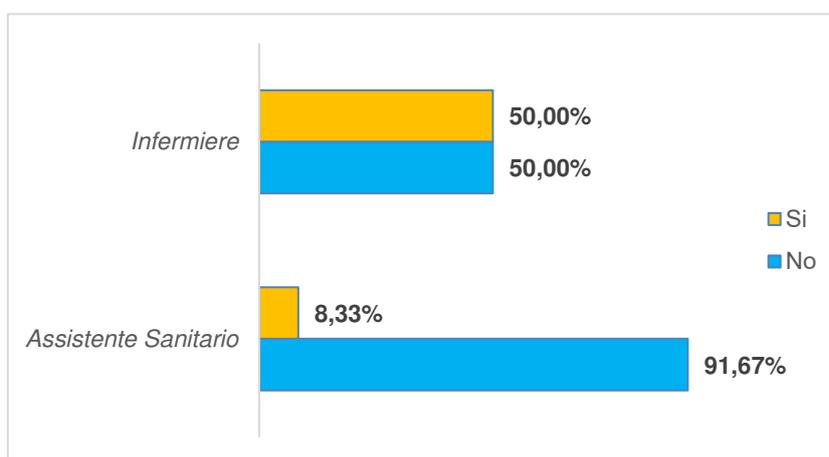


Grafico 6: Partecipazione corso di formazione sulle crisi d'ansia per professione

È possibile notare che la percentuale di coloro che hanno risposto di sì a tale domanda è pari a quella ricavata dal dato di chi presta servizio da più di 30 anni nel grafico 5, ipotizzando che la partecipazione al corso sia avvenuta in un passato più remoto.

La letteratura dimostra che il genere femminile è quello più soggetto e con più prevalenza di fobia specifica da ago. Il 64.29% dei rispondenti non crede ci sia differenza di genere quando si tratta di fobia da ago, il 28.57% ha risposto che il genere maschile è più soggetto a fobia da ago ed il 7.14% il genere femminile. Dai dati emerge che, secondo la percezione del personale vaccinatore, non c'è una sostanziale distinzione tra i due generi.

Successivamente, è stato chiesto agli operatori sanitari di indicare quali fossero i sintomi tipici di una crisi d'ansia negli utenti in base alla loro esperienza lavorativa, scegliendo tra le alternative “Per niente”, “Poco”, “Abbastanza” e “Molto”.

Attraverso la codifica degli item di risposta, attribuendo valori da 1 a 4 in base al valore della frequenza e al grado di importanza, è stato possibile ottenere i risultati riportati nel grafico 7.

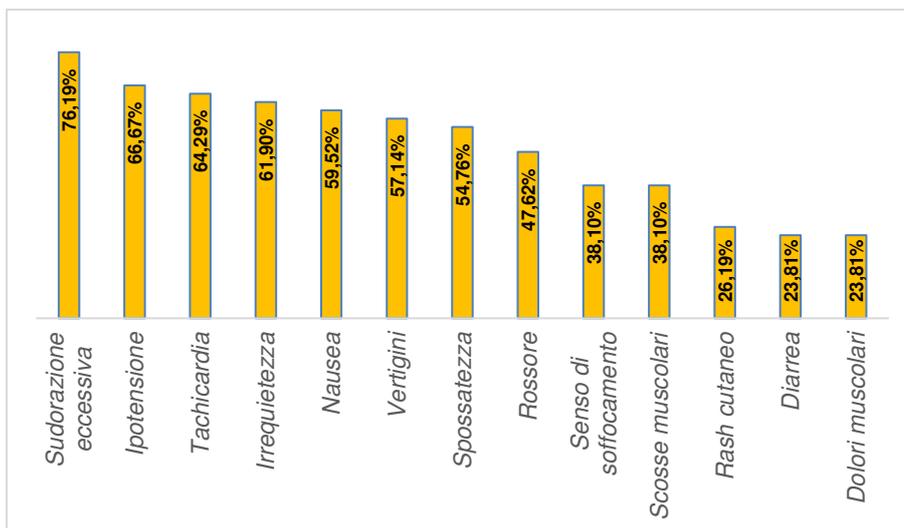


Grafico 7: Sintomi fisici tipici delle crisi d'ansia secondo il personale vaccinatore

In tale grafico è possibile vedere i sintomi in ordine decrescente di frequenza, ovvero secondo il personale vaccinatore i sintomi tipici delle crisi d'ansia sono la sudorazione eccessiva (76,19%), l'ipotensione (66,67%) e tachicardia (64,29%), mentre i sintomi minori sono rash cutaneo (26,19%), diarrea (23,81%) e dolori muscolari (23,81%).

Si può affermare dunque che è presente una buona consapevolezza dei principali segni relativi alle crisi d'ansia da parte dei rispondenti. Nonostante ciò, alcuni sintomi fisici come la diarrea e i dolori addominali risultano sottostimati in quanto anche questi ultimi vengono considerati dalla letteratura frequenti nel contesto delle crisi d'ansia.

Si è indagato sulla frequenza di specifici sintomi collegati alla paura da ago-iniezione in base alle differenti fasce d'età, suddivise in base agli accessi previsti dal Calendario Vaccinale Regionale vigente:

- 1) 2 – 15 mesi;
- 2) 5 – 6 anni;
- 3) 11 – 16 anni;
- 4) Età maggiore e/o uguale a 18 anni.

In base all'esperienza lavorativa dei rispondenti, nella fascia d'età 2 - 15 mesi (Grafico 8) i sintomi presentati con più frequenza sono spasmi affettivi (42,86%) e pianto (85,71%). Confermando quindi i dati della letteratura, secondo cui gli spasmi affettivi si manifestano entro il 1° anno di vita e dovrebbero attenuarsi entro il 4° anno di vita.

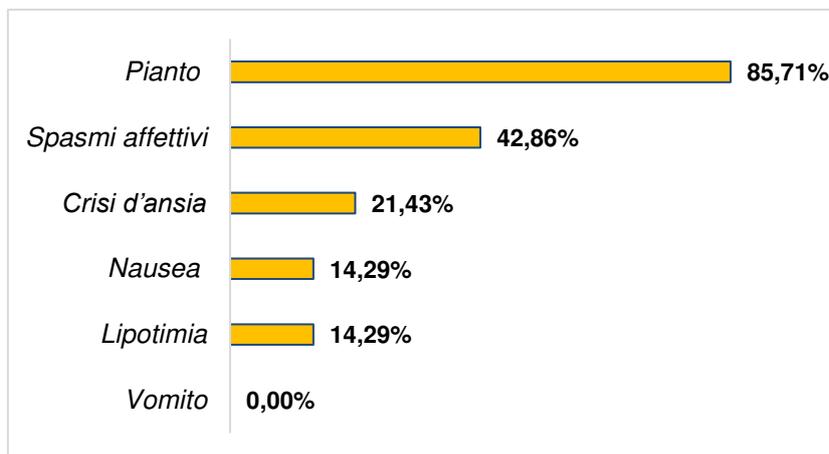


Grafico 8: Sintomi nella fascia d'età 2 – 15 mesi

Nella fascia d'età 5 - 6 anni i sintomi presentati con meno frequenza secondo gli operatori sono nausea (71.43%) e vomito (78.57%); mentre i sintomi che si presentano con maggior frequenza sono pianto (92.86%) e crisi d'ansia (85.71%) (Grafico 9).

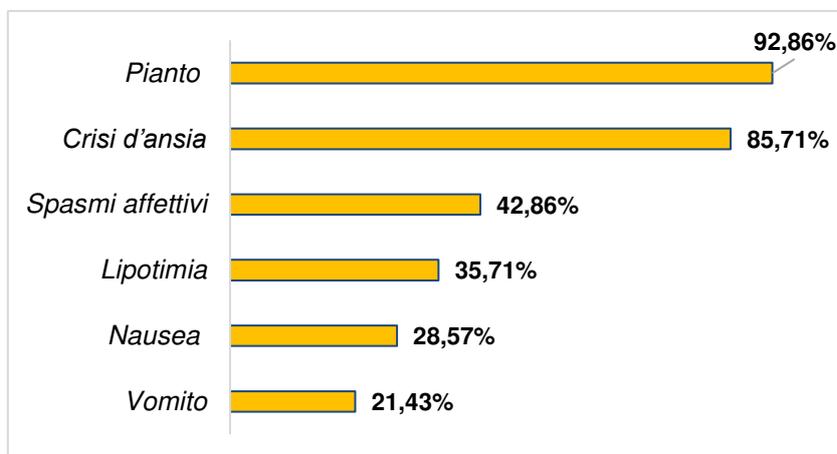


Grafico 9: Sintomi nella fascia d'età 5 – 6 anni

Il pianto rappresenta uno dei segni più caratteristici per esprimere paura e angoscia in questa fascia d'età, mentre è da evidenziare che le crisi d'ansia non sono tipiche di quest'età in quanto iniziano a manifestarsi in età adolescenziale secondo la letteratura.

Per quanto riguarda la fascia d'età 11 – 16 anni (Grafico 10), sono risultati più frequenti secondo gli operatori i sintomi crisi d'ansia (85.71%), lipotimia (64.29%) e pianto (50%), confermando dunque quanto dimostrato dalla letteratura, ovvero la prevalenza delle crisi d'ansia e delle pre-sincopi nella presente fascia d'età.

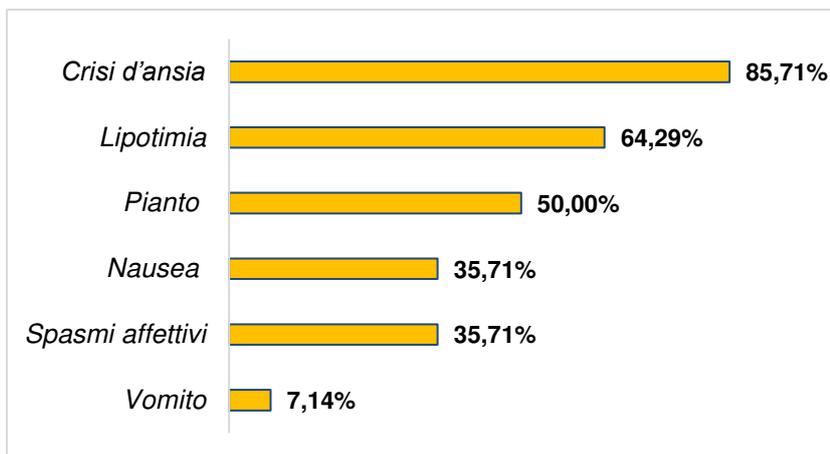


Grafico 10: Sintomi nella fascia d'età 11 – 16 anni

La fascia d'età che comprende ed è successiva ai 18 anni, secondo gli operatori presenta gli stessi sintomi della fascia precedente ma con meno frequenza: crisi d'ansia (28.5%) e lipotimia (28.5%). Infatti, la fobia da ago e le relative sintomatologie diminuiscono con l'avanzare dell'età.

Nel contesto di crisi d'ansia o eccessiva paura dell'utente in un ambulatorio vaccinale nel corso della seduta, l'operatore sanitario agisce e attua differenti tecniche per gestire al meglio la situazione ed evitare eventi avversi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto molteplici interventi che l'operatore può attuare in tali casistiche, nel documento "Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper". Inoltre, sono stati condotti differenti studi per verificare l'efficacia di tali interventi proposti.

Il personale vaccinatore campionato ha indicato con che frequenza tra "Mai", "Raramente", "Talvolta" e "Spesso" utilizza o meno le tecniche gestionali proposte nel quesito e i risultati vengono esposti nel grafico 11.

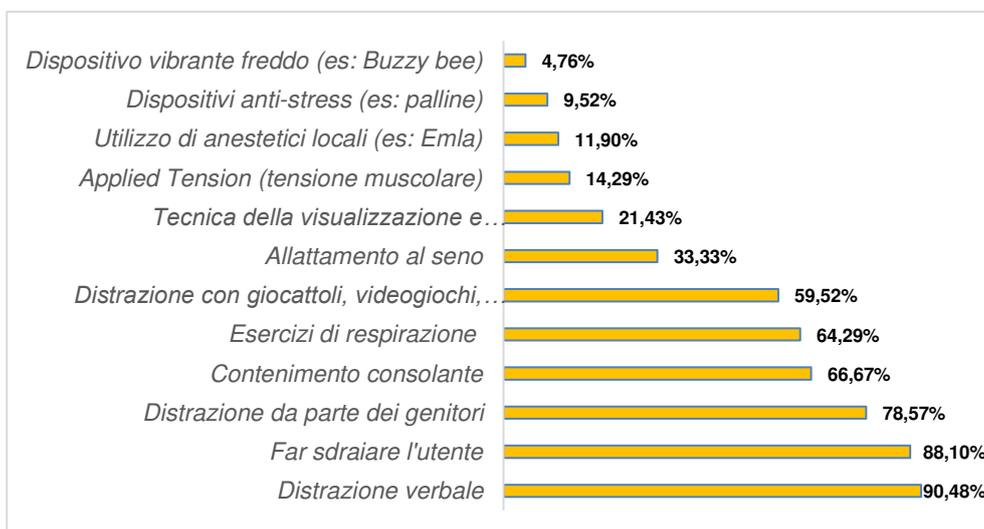


Grafico 11: Tecniche gestionali attuate dal personale sanitario vaccinatore

È emerso che le tecniche più frequentemente attuate dagli operatori sanitari sono: distrazione verbale (90.48%), far sdraiare l'utente (88.10%) e distrazione da parte dei genitori (78.57%). Nonostante ciò, tecniche considerate efficaci dalle revisioni sistematiche citate in precedenza, come l'utilizzo di un dispositivo vibrante freddo o i dispositivi antistress non vengono usate di frequente, infatti si presentano con valori nettamente minori. Ciò va a indicare una conoscenza limitata o non troppo approfondita delle varie tecniche gestionali nei casi di fobie da ago.

4.1.2 – Competenze gestionali percepite dal personale vaccinatore

La sezione C del questionario va a valutare il grado di percezione del personale vaccinatore in merito alla loro formazione sulla gestione della Belonefobia negli utenti.

In primo luogo, è stato chiesto: *“In base alla sua esperienza e competenza, quanto si ritiene in grado di riconoscere e gestire i seguenti in ambulatorio vaccinale?”* elencando di seguito sintomi quali:

- 1) Crisi d'ansia;
- 2) Spasmi affettivi;
- 3) Pre-sincope o lipotimia;
- 4) Sincope vaso-vagale.

Veniva chiesto di indicare un numero in una scala da 1 a 10 (1= Per niente e 10 = Moltissimo) il livello di riconoscimento e gestione per ciascun sintomo. Nel grafico 12 vengono mostrati i valori medi ottenuti a seguito del conteggio delle frequenze relative.

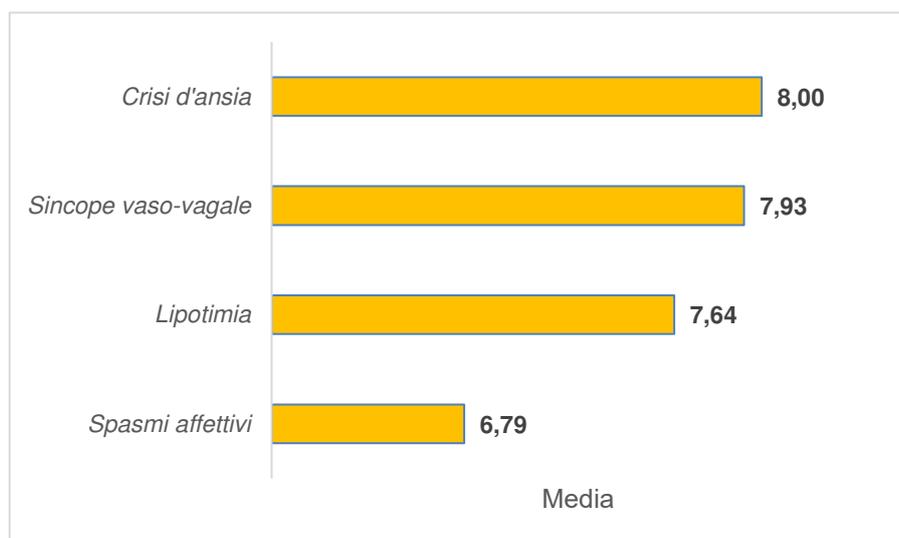


Grafico 12: Livello medio di riconoscimento e gestione di eventi legati alla fobia da ago

Per quanto riguarda le crisi d'ansia, il 64.29% degli operatori ha indicato 8 su 10 mentre il 14.29% il numero 9 su 10. Per cui la maggioranza ritiene di saper gestire e riconoscere le crisi d'ansia, anche se il 7.14% ha dato come voto 5 su 10.

La media ricavata da tali dati è pari a 8, confermando quindi un buon livello di gestione e riconoscimento delle crisi d'ansia da parte degli Assistenti Sanitari e dagli Infermieri.

Il livello di riconoscimento medio degli spasmi affettivi, evidenziato dal grafico 12, risulta pari a 6.7, valore minore rispetto a quello calcolato per le crisi d'ansia. Il 28.57% degli operatori ha indicato 7 su 10 mentre il 21.43% ha selezionato 8 su 10.

Per cui si evidenzia un minore grado di conoscenza degli spasmi affettivi, rispetto agli altri sintomi che potrebbero essere conseguenza della Belonefobia.

Per quanto riguarda la sincope vaso-vagale, la maggioranza, ovvero il 35.71% ha indicato il valore 8 su 10 e il 28.57% il valore 9 su 10 con una media pari a 7.93 su 10.

Il 28.57%, ovvero la maggioranza, ha indicato il valore 8 su 10 nella gestione delle lipotimie, con una media pari a 7.64 su 10.

I dati risultanti dall'elaborazione del grado di riconoscimento delle crisi d'ansia, delle lipotimie e delle sincopi vaso-vagali si equiparano, mentre si evidenziano valori minori nel grado di conoscenza degli operatori nei confronti degli spasmi affettivi.

Nella domanda successiva veniva chiesto se gli Assistenti Sanitari e gli Infermieri si confrontassero o meno tra di loro a seguito di episodi come crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimia e sincope in ambulatorio vaccinale. È emerso che il 42.86% si confronta spesso a seguito di tali episodi mentre il 50% a volte. Solo il 7.14% si confronta con i colleghi raramente (Grafico 13).

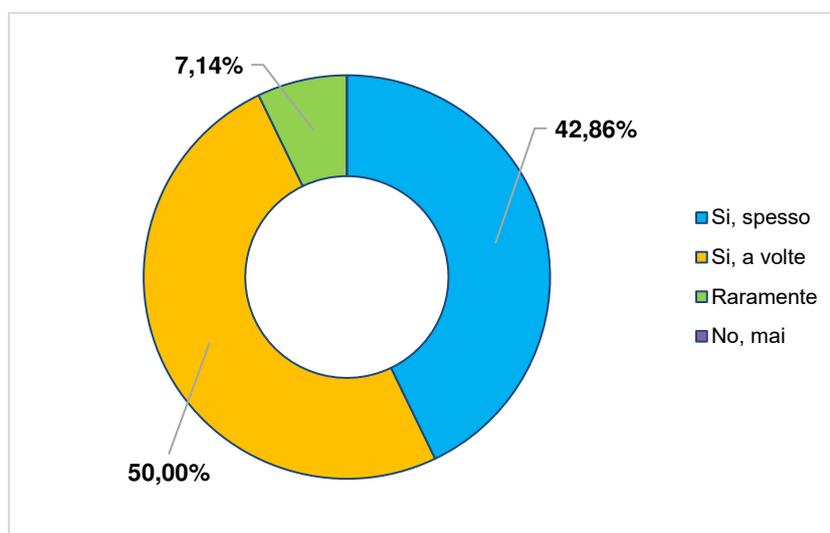


Grafico 13: Confronto con i colleghi

Tra gli operatori sanitari vaccinatori solamente il 14.29% ritiene di soffrire di Belonefobia, mentre il 78.57% non ne soffre e il 7.14% non ne è sicuro. Gli operatori che ne soffrono potrebbero da un lato influenzare l'utente con la paura o dall'altro entrare in empatia con quest'ultimo in modo da gestire nel migliore dei modi la fobia in questione.

Il 64.29% degli operatori ritiene che preoccupazioni personali o ansie nell'operatore che vaccina, possano influire "Abbastanza" sull'atteggiamento di quest'ultimo e sul modo di porsi nei confronti dell'utente da vaccinare, mentre il 21.43% pensa che possano influire "Molto". Gli studi hanno dimostrato che i comportamenti degli adulti presenti in ambulatori, inclusi gli operatori sanitari, possono presentare delle influenze sull'angoscia e sul dolore dell'utente.

Nella domanda C5 veniva chiesto: *"Quanto ritiene utile la costruzione di un protocollo aziendale condiviso specifico sulla gestione delle crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimie e sincopi negli utenti?"* e dai risultati emerge che su una scala da 1 a 10, quando 1 è uguale a "Per niente" e 10 a "Moltissimo", il valore medio è pari a 8 su 10 (Grafico 14). Il 78.57% degli operatori ha risposto indicando numeri che vanno da 7 a 10, perciò con parere a favore rispetto alla costruzione del protocollo aziendale.

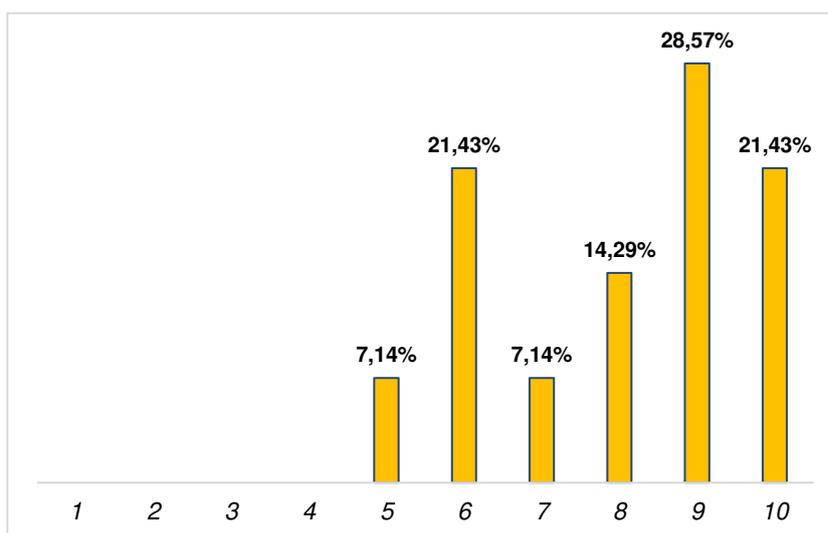


Grafico 14: Utilità di un protocollo aziendale sulla gestione degli eventi avversi correlati alla Belonefobia

Infine, nella domanda conclusiva del questionario somministrato al personale vaccinatore, si indagava l'utilità di un eventuale incontro formativo incentrato sulla gestione delle fobie da ago e i rispettivi eventi avversi correlabili. In media si è riscontrato un interesse generale a partecipare ad un corso formativo inerente alla Belonefobia: il 28.57% ha indicato 9 su 10, il 21.43% invece 10 su 10. Il 71.43% degli operatori ha risposto alla presente domanda con numeri che vanno da 7 a 10, perciò con parere favorevole (Grafico 15).

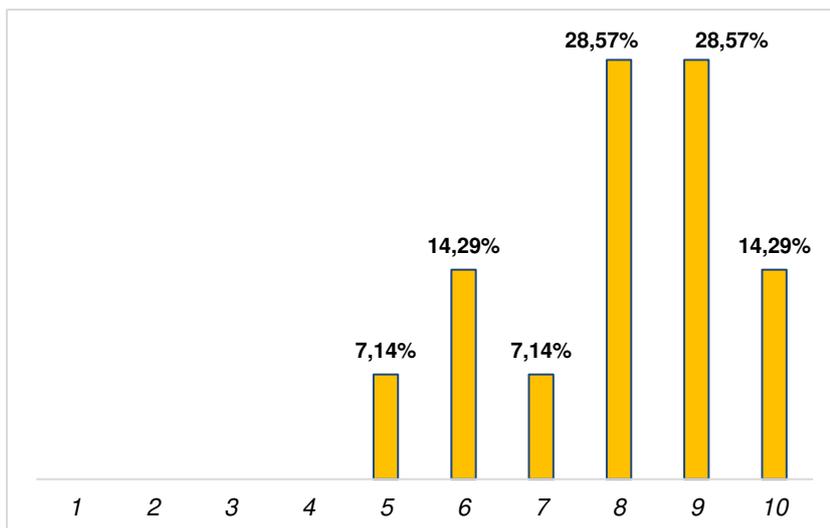


Grafico 15: Utilità di un intervento formativo sulla gestione degli eventi avversi correlati alla Belonefobia

Nel complesso, dal questionario somministrato al personale vaccinatore si possono ricavare molteplici informazioni:

- La maggior parte degli operatori non ha mai preso parte ad un corso formativo inerente alla gestione degli eventi avversi correlati alle fobie da ago;
- C'è una buona conoscenza di base dei principali sintomi tipici di una crisi d'ansia, bensì alcuni risultano sottostimati e non vengono presi abbastanza in considerazione;
- I sintomi collegati alla paura da sangue-ago-iniezione vengono suddivisi discretamente per le differenti fasce d'età che accedono al Servizio vaccinazioni;
- Si evidenzia una ridotta conoscenza delle varie strategie gestionali utili per evitare eventi avversi in caso di fobia da ago;
- C'è una buona percezione delle proprie competenze gestionali, ovvero gli operatori sanitari si ritengono in grado di riconoscere e gestire episodi di crisi d'ansia, lipotimia e sincopi vaso-vagali;
- Il livello di percezione sulla gestione e riconoscimento degli spasmi affettivi è minore rispetto agli altri episodi correlati alla Belonefobia;
- Gli operatori sanitari in media sono disponibili al confronto fra di loro;
- Viene considerata utile la costruzione di un protocollo aziendale condiviso specifico sulla gestione delle crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimie e sincopi e la progettazione di un intervento formativo inerente.

In conclusione, si evidenzia la necessità della progettazione di un corso formativo sulla gestione degli eventi avversi correlati alla Belonefobia, in particolar modo incentrato sulle tecniche gestionali attuabili dal personale vaccinatore.

4.2 - Risultati del Questionario somministrato agli utenti adolescenti

I risultati del “*Questionario sulle fobie da ago negli adolescenti*” sono stati raccolti dal 5 giugno 2023 al 30 giugno 2023, raccogliendo in totale 164 risposte.

Gli adolescenti che hanno aderito al questionario sono il 50.6% di genere maschile e il 49.4% di genere femminile, con il 95.7% di nazionalità italiana. La maggioranza del campione aveva 12 anni (45.1%), seguito dai 15 anni (36%) e dai 13 anni (15.9%), come indicato nel grafico 16, ciò è dovuto al fatto che gli accessi al Servizio vaccinazioni avvengono a seconda del Calendario Vaccinale in vigore e sono previste vaccinazioni nel corso del 15° e del 12° anno di vita.

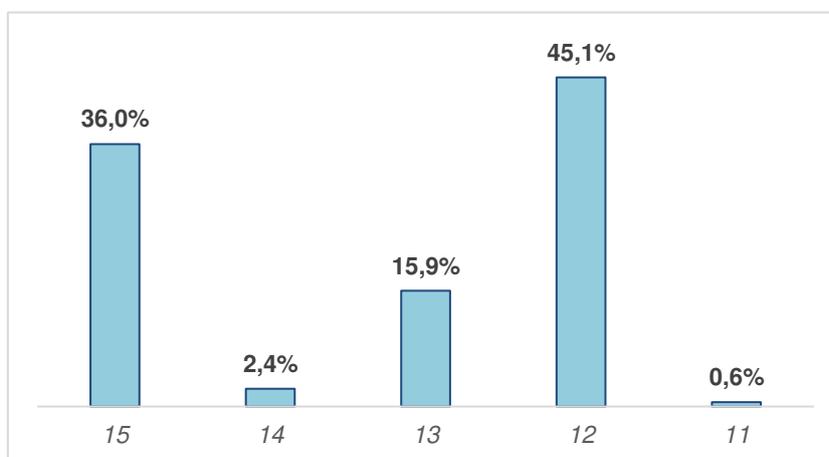


Grafico 16: Età del campione adolescente

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell’ULSS 5 Polesana suddivide in 3 sedi differenti i centri vaccinali, in modo da poter assicurare la copertura vaccinale all’ampio territorio polesano: Rovigo, Trecenta e Adria. Dai questionari raccolti è emerso che la maggior parte dell’utenza afferisce al centro vaccinale di Rovigo e tra questi il 69% dei rispondenti frequentava il 1° anno della scuola secondaria di primo grado mentre il 72.7% il 3° anno della scuola secondaria di primo grado. Tra gli utenti che afferiscono al centro vaccinale di Adria, il 50% frequentava il 2° della scuola secondaria di secondo grado e il 25.5% il 1° della stessa. Per quanto riguarda il centro vaccinale di Trecenta invece, il 27.3% frequentava il 3° della scuola secondaria di primo grado (Grafico 17).

La media dell'età calcolata per ciascun centro vaccinale è pari a 13 per tutti e 3: 13.1 per il centro di Adria, 13.2 per il centro di Rovigo e 13.8 per Trecenta.

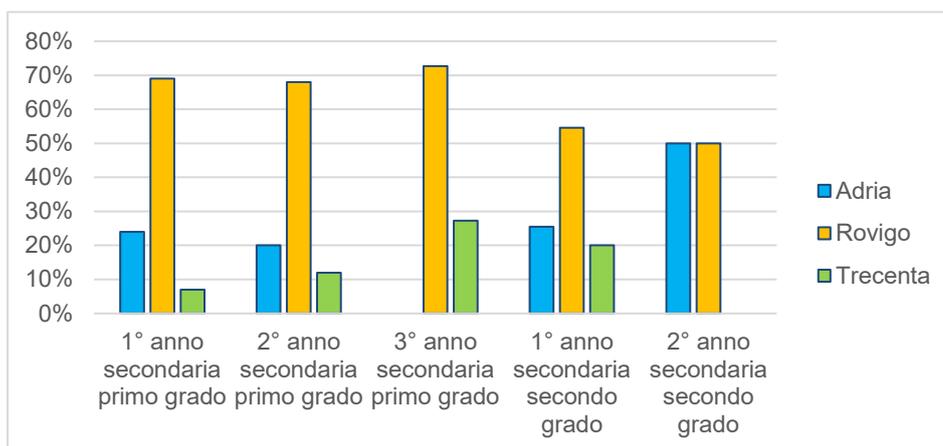


Grafico 17: Classe di frequenza dei rispondenti per centro vaccinale di appartenenza

4.2.1 – Aspetti cognitivi e comportamentali delle ansie e fobie negli adolescenti

La sezione B del questionario aveva come scopo principale l'acquisizione di informazioni sugli aspetti fisiologici, cognitivi e comportamenti degli adolescenti in risposta all'ansia e alle fobie.

È stato chiesto al campione in studio in una scala da 1 a 10, quando 1 è uguale a "Per niente" e 10 a "Moltissimo", quanta ansia provano nella vita di tutti i giorni. Dal grafico 18, con la scala da 1 a 10 nell'asse verticale e la frequenza percentuale nell'asse orizzontale, vengono evidenziati i risultati di tale quesito. Il 20.12% ha assegnato il valore 2 mentre il 18.29% il valore 1, perciò i più bassi della scala numerica. L'82.3% ha indicato valori da 1 a 5 in tale quesito e la media sul totale dei valori assegnati è pari a 3.62; perciò emerge il fatto che la maggioranza dei rispondenti non prova molta ansia nella vita di tutti i giorni.

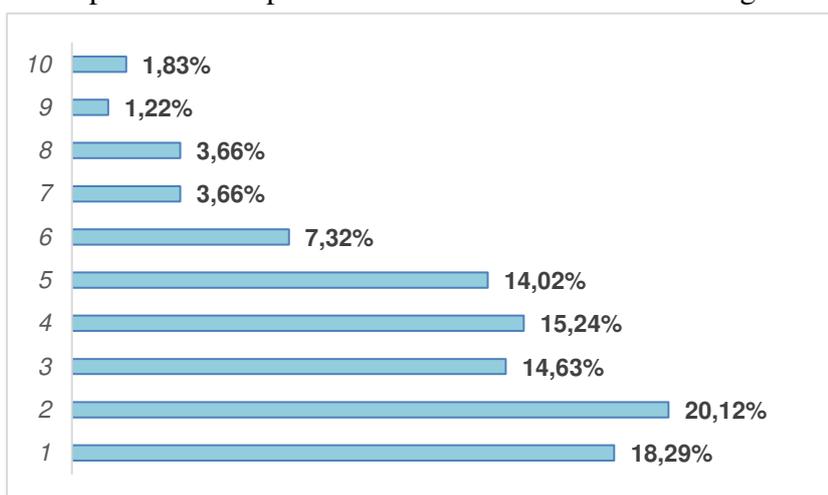


Grafico 18: Livello di ansia generale

Successivamente si è indagata la frequenza di ciascun sintomo fisico tipico delle crisi d'ansia indicato dalla letteratura, assegnando come item: “Meno di 1 volta all'anno”, “Meno di 1 volta al mese”, “1-3 volte al mese”, “1 o più volte alla settimana” e “Non so”.

Raggruppando i risultati degli item Meno di 1 volta all'anno/Meno di 1 volta al mese è emerso che gli adolescenti provano con meno frequenza i seguenti sintomi fisici: difficoltà respiratorie (74.4%) e vertigini (73.1%). Mentre, raggruppando gli item 1-3 volte al mese/1 o più volte alla settimana (Grafico 19) si può notare che i sintomi fisici maggiormente provati in caso di crisi d'ansia e momenti di tensione sono tachicardia, sudorazione elevata e tremori, nonostante le percentuali basse dovute probabilmente alla scarsa conoscenza dei sintomi nel campione in studio.

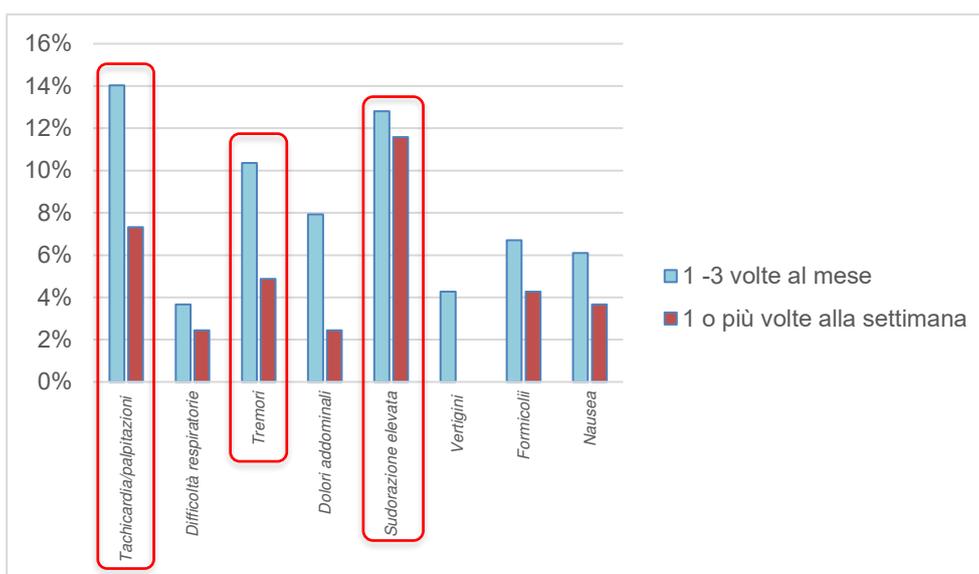


Grafico 19: Frequenza dei sintomi fisici tipici delle crisi d'ansia negli adolescenti

Per quanto riguarda i sintomi comportamentali tipici delle crisi d'ansia, è emerso che i sintomi meno frequenti dai rispondenti sono: sensazione di fuga (7.93%) e senso di soffocamento (4.27%). Raggruppando le risposte date dall'item “1 o più volte alla settimana” (Grafico 20), si può notare che un 16.46% prova pensieri negativi durante le crisi d'ansia, mentre un altro 16.46% prova preoccupazione eccessiva.

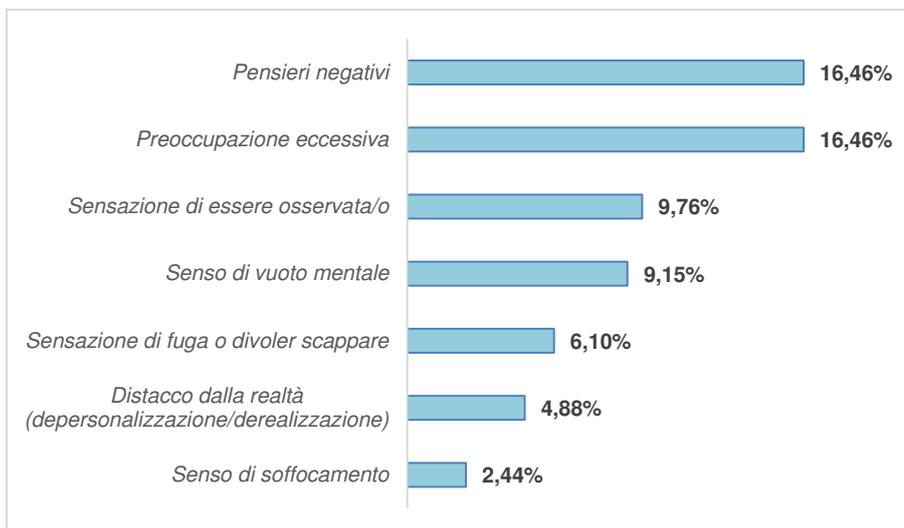


Grafico 20: Sintomi comportamentali tipici delle crisi d'ansia più frequenti

È possibile notare che le percentuali dei sintomi, sia fisici che comportamentali, sono abbastanza basse e ciò può essere conseguenza di un limite dovuto al metodo di risposta al questionario, in quanto nella maggior parte dei casi la compilazione dello stesso avveniva tramite smartphone e ciò non consentiva talvolta di leggere in modo completo gli item di risposta. Una spiegazione alternativa potrebbe essere l'età stessa del campione, infatti, durante l'adolescenza è possibile non avere basi di conoscenza solide sui sintomi tipici dell'ansia e di conseguenza possono essere sottovalutati dal campione in studio.

Nonostante tali limiti, è stato possibile estrapolare dall'elaborazione dati dei risultati effettivi. Proponendo agli adolescenti diversi contesti della vita reale, è stato chiesto di indicare il livello di ansia che provano nei confronti di questi, in una scala da 1 a 10. Nel grafico 21 si può notare che provano ansia per gli impegni scolastici con una media di 5.66 su 10, ma anche nel fare una visita in ospedale/struttura sanitaria la media è più alta rispetto agli altri contesti proposti (4.43 su 10).

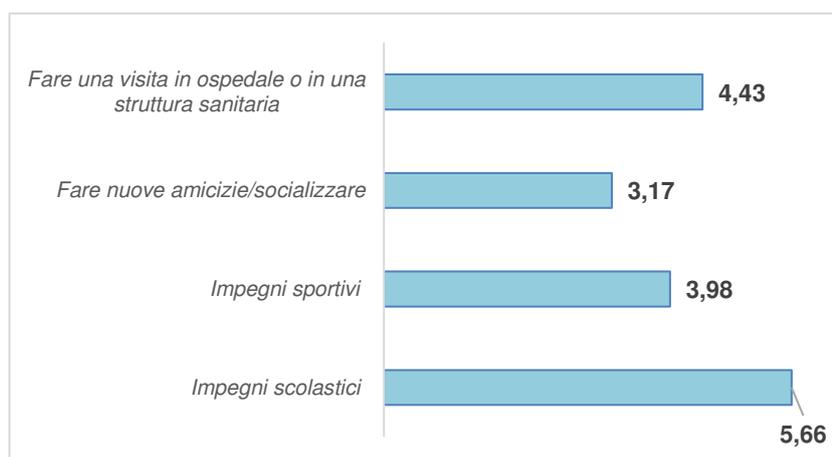


Grafico 21: Livello di ansia medio provata dagli adolescenti in diversi contesti

Seguono poi dei quesiti riguardanti la paura nello specifico. Nella domanda B5 veniva chiesto: “*Provi mai paura, nella vita di tutti i giorni?*” ed il 46.34% ha indicato che prova paura nella vita di tutti i giorni, il 26.83% non prova paura, mentre il 26.83 ha indicato “Non so”. È stato chiesto poi di indicare se avessero paura o meno nei confronti di una situazione o oggetto tra diverse alternative proposte e i dati più significativi sono stati i seguenti: il 48.78% prova paura nel provare dolore, il 43.29 nel ricevere una puntura e il 39.63% ha paura degli aghi (Grafico 22).

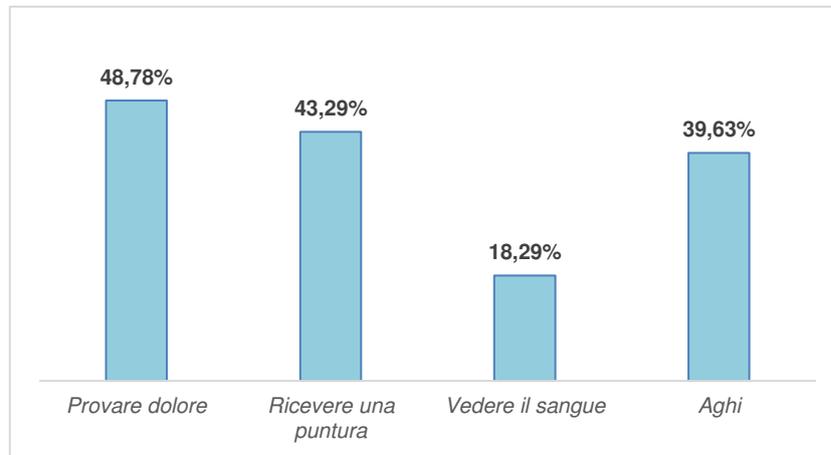


Grafico 22: Paura nei confronti di diverse situazioni/oggetti

Nel grafico 23 è stato correlato il genere con le paure nei confronti di aghi, sangue ed iniezioni, ovvero gli stimoli che caratterizzano la fobia specifica da sangue-ago-iniezioni. Il genere femminile è più soggetto alla paura degli aghi (44.44%) e del sangue (20.99%) rispetto al genere maschile; mentre per quanto riguarda la paura nei confronti delle iniezioni le percentuali sono pressoché simili (Femmine: 43.21%, Maschi: 43.37%). Tali dati confermano ciò che viene affermato in letteratura, ovvero che il genere femminile prevale in termini di numero nella Belonefobia, rispetto al genere maschile.

Tali dati si rivelano importanti ai fini dello studio in quanto si può affermare che una buona percentuale di adolescenti prova paura nei confronti degli stimoli fobici che potrebbero dare luogo alla fobia sangue-ago-iniezioni o Belonefobia.

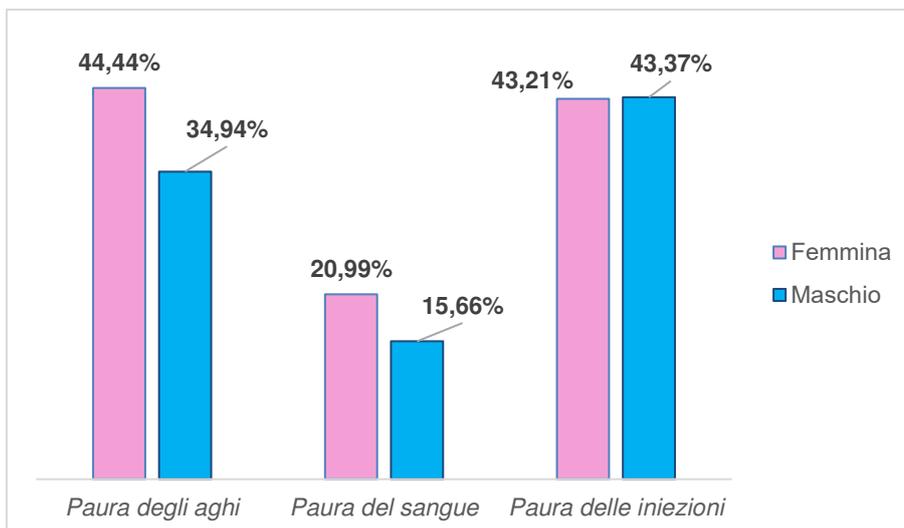


Grafico 23: Paura nei confronti di aghi, sangue e iniezioni per genere

4.2.2 – Consapevolezza di sé e risorse messe in atto dagli adolescenti

La sezione C del questionario andava ad indagare il livello di consapevolezza di sé, in particolare dei sintomi e dei segni dell'organismo in risposta all'ansia o a situazioni stressanti per gli adolescenti e nello specifico nel contesto di una vaccinazione, iniezione o prelievo, in quanto prevede la vista di sangue, aghi e siringhe.

Per verificare ciò sono stati proposti quesiti strettamente inerenti al Senso di coerenza (SOC) del sociologo Aaron Antonovsky, indagando in primo luogo sul senso di comprensibilità, in secondo luogo sul senso di affrontabilità e infine senso di significatività, ovvero i 3 elementi che compongono il SOC.

La teoria del Senso di coerenza (SOC) spiega perché le persone nelle situazioni di stress riescono a stare bene e sono anche in grado di migliorare la loro salute. La SOC comprende il concetto di stress-risorsa, potrebbe essere utile per aiutare le persone a gestire l'intera gamma degli eventi della vita quotidiana rimanendo in buona salute³⁰.

Con senso di comprensibilità o *Understandability* si intende la capacità di un individuo di percepire informazioni dalle esperienze vissute nel quotidiano e dargli un significato; perciò, al campione in studio sono stati proposti quesiti inerenti alle reazioni di risposta del proprio organismo nel contesto di una vaccinazione. Lo scopo era di verificare la consapevolezza dei sintomi fisici e comportamentali che i ragazzi hanno in tali situazioni.

³⁰ Mittelmark Maurice B., Shifra Sagy, Monica Eriksson, Georg F. Bauer, Jürgen M. Pelikan, Bengt Lindström, Geir Arild Espnes, *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing, 2017

Come visto nel sotto capitolo precedente (Grafico 22), una buona percentuale di adolescenti prova paura nei confronti degli aghi e nel ricevere un'iniezione. Nonostante ciò, solo una piccola percentuale prova la sensazione di perdita di coscienza alla vista di sangue, aghi o siringhe: il 9.15% alla vista del sangue, il 12.20% alla vista di aghi e il 9.15% alla vista delle siringhe (Grafico 24).

Perciò, si può ipotizzare che una buona percentuale dei ragazzi sa affrontare la paura senza scatenare una reazione vaso-vagale nell'organismo.

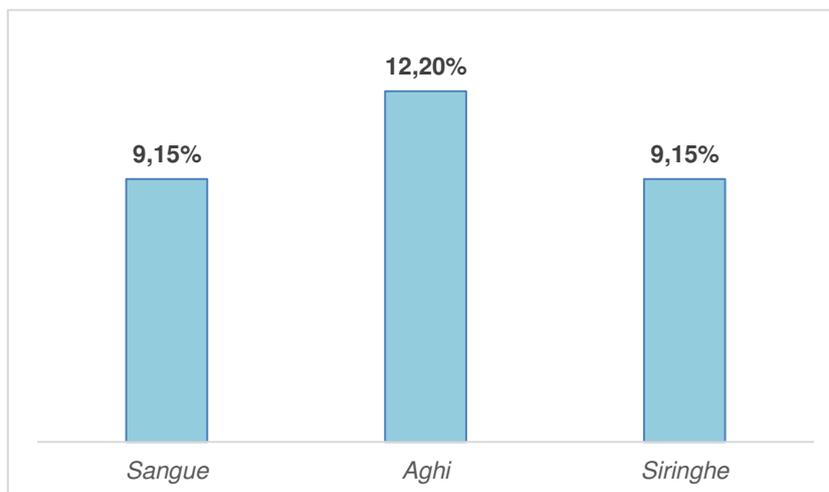


Grafico 24: Perdita di coscienza alla vista di sangue, aghi e siringhe

Si è indagato inoltre il livello di ansia che il ragazzo prova i giorni prima di un'iniezione, di un prelievo o di una vaccinazione nelle strutture sanitarie, in una scala da 1 a 10 (1=Per niente e 10= Moltissimo). È stata calcolata una media pari a 3.64 su 10, con una frequenza percentuale del 31.1% nel valore 1, ovvero "Per niente" (Grafico 25). Da tali dati, perciò, si può evincere che la maggior parte degli adolescenti non prova alcun tipo di ansia o tensione nei giorni prima di una vaccinazione.

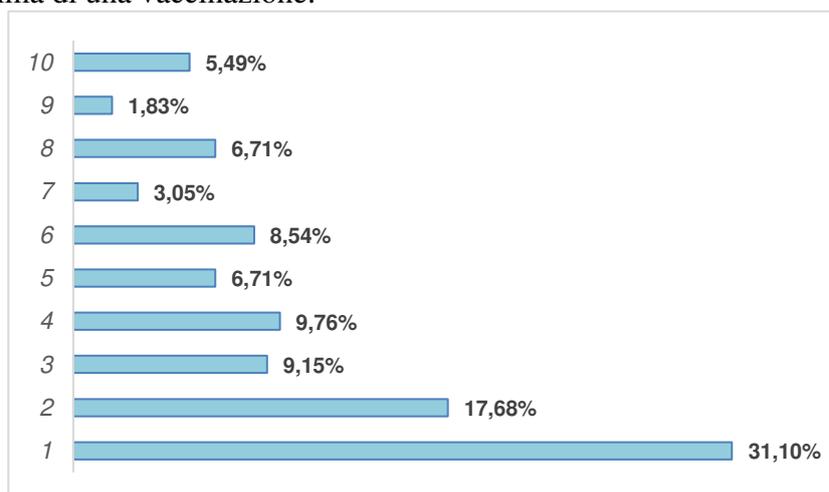


Grafico 25: Livello di ansia nei giorni prima di un'iniezione

Risulta però contraddittorio con quanto evidenziato dai dati calcolati evidenziati dal grafico 21, secondo cui i ragazzi provano ansia ad andare in una struttura ospedaliera per essere sottoposti ad una visita o ad un esame clinico.

Nonostante ciò, il 25.6% ha indicato valori che vanno da 6 a 10 nel presente quesito, perciò come ci si aspettava una minima parte dei rispondenti ha dichiarato di provare tensione nei giorni precedenti ad una vaccinazione o iniezione in una struttura sanitaria.

I sintomi che i ragazzi provano nei momenti immediatamente precedenti ad un'iniezione, vaccinazione o prelievo in una struttura sanitaria vengono rappresentati nel grafico 26.

Calcolando le frequenze percentuali degli item "Abbastanza/Molto" è emerso che i sintomi maggiormente provati in ordine decrescente sono: stato d'ansia (31.7%), paura (26.8%), tensione (19.8%) e tachicardia (16.5%). Mentre i sintomi meno frequenti sono la nausea, il rossore e la diarrea.

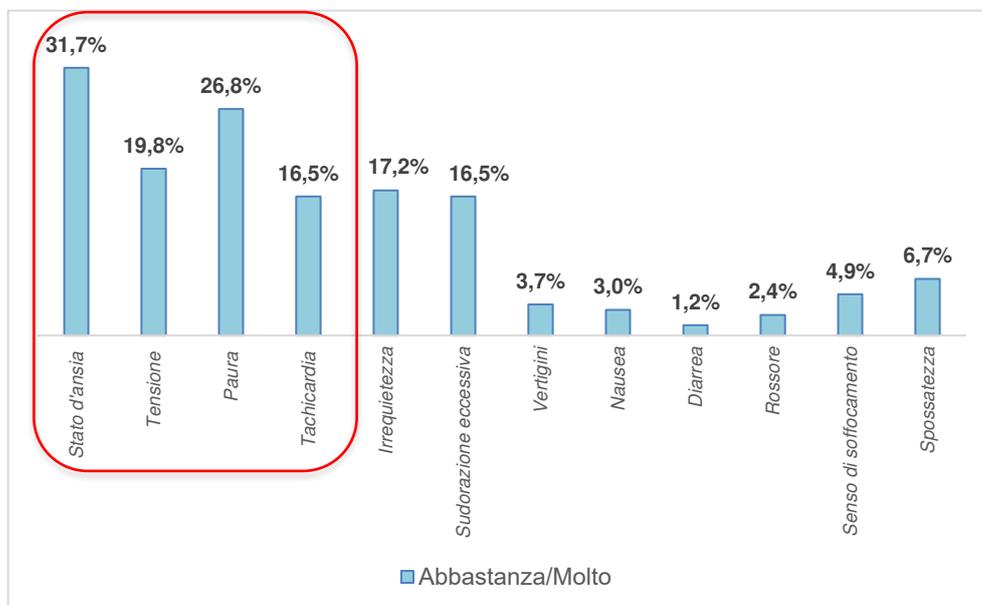


Grafico 26: Sintomi più frequenti prima di un'iniezione

Come si può notare le frequenze percentuali indicate nel grafico 26 hanno valori bassi in quanto i rispondenti hanno segnato maggiormente gli item di risposta "Per niente" e "Poco" per ciascun sintomo. Si può ipotizzare che ciò è avvenuto perché non c'è abbastanza consapevolezza dei sintomi provati nei momenti di tensione e ansia tra gli adolescenti campionati, in quanto ci si aspettava frequenze più elevate rispetto alle risultanti.

Il 93.3% non è mai svenuto dopo una vaccinazione, mentre 5.49% ha risposto "Sì, qualche volta". A questa piccola percentuale di ragazzi è stato chiesto di indicare che tipologia di sensazioni hanno trasmesso gli operatori sanitari in quella determinata situazione.

Come si può notare dal grafico 27, le sensazioni maggiormente provate sono incoraggiamento (57.45%), sicurezza (60.99%) e tranquillità (65.22%) grazie agli interventi messi in atto dagli operatori sanitari presenti in ambulatorio vaccinale. Anche se persistono le sensazioni di tensione e ansia (15.49%).

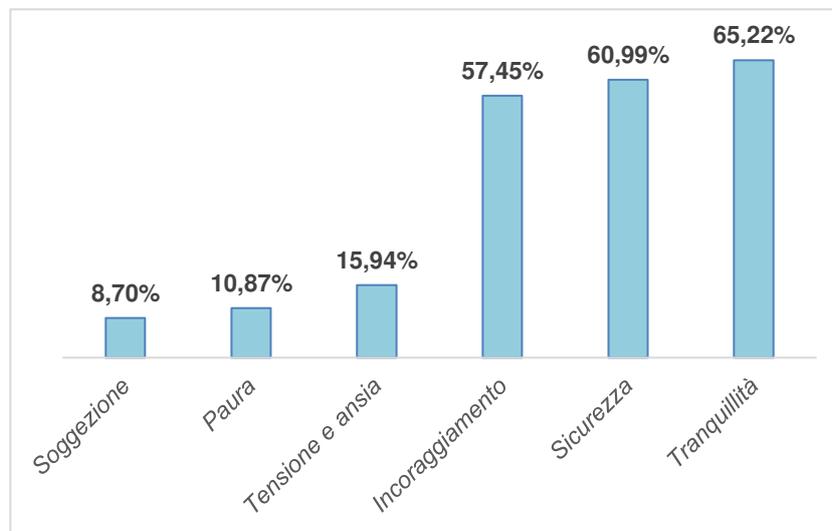


Grafico 27: Sensazioni trasmesse dagli operatori sanitari in situazioni di perdita di coscienza

Nel complesso si può affermare che, nonostante la presenza di una buona percentuale di ragazzi che provano ansia nel fare una visita in una struttura sanitaria e che provano paura nei confronti di un'iniezione e degli aghi, la maggior parte del campione non presenta una sintomatologia che può rimandare ad una crisi d'ansia o la presenta in minor parte.

Si può ipotizzare che i rispondenti non abbiano ancora una buona base di conoscenze ed esperienze quotidiane per permettergli di comprendere quali sintomi fanno parte di una crisi d'ansia, a causa dell'età.

Seguono dati estrapolati da quesiti che andavano a indagare sul senso di affrontabilità, ovvero in che misura il ragazzo rispondente si ritiene in grado di affrontare situazioni stressanti nel contesto di una vaccinazione mediante l'utilizzo di risorse personali.

È stato chiesto ai rispondenti di indicare, in una scala da 1 a 10, in che misura si ritenevano in grado di superare una crisi d'ansia in generale. Dai risultati è stata calcolata una media pari a 6.46 su 10 e una moda pari a 8 su 10, per cui si può affermare che in media gli adolescenti si ritengono sufficientemente in grado di affrontare una crisi d'ansia.

Successivamente è stato chiesto in che misura si ritenevano in grado di superare una crisi d'ansia nel contesto di una vaccinazione e dai dati è risultato che si ritengono più che in grado in quanto è risultata una media pari a 7.09 su 10 e una moda pari a 10 su 10 (Grafico 28).

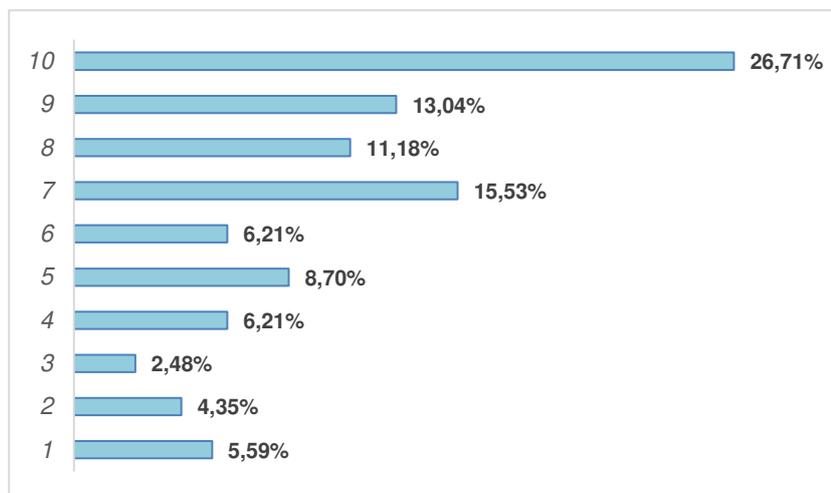


Grafico 28: Grado di affrontabilità di una crisi d'ansia prima di una vaccinazione negli adolescenti

Il 72.6% ha indicato valori che vanno da 6 a 10 per cui si ritengono in grado di affrontare le crisi d'ansia. Mentre, il 27.3% ha selezionato valori da 1 a 5, perciò non ritengono di saper affrontare le crisi d'ansia mediante le risorse personali a disposizione.

Per quest'ultima parte del campione aumenta il rischio di reazioni vaso-vagali in quanto l'utilizzo delle risorse personali per affrontare un evento stressante è di fondamentale importanza se si vogliono evitare reazioni gravi; in alternativa è necessario contare sulle risorse messe a disposizione dall'ambiente esterno, ad esempio persone che fungono da motivatori.

È stato chiesto ai rispondenti di indicare quali tecniche gestionali, attuate dagli operatori sanitari per mitigare l'ansia negli utenti, potrebbero essere efficaci. Elencando successivamente diversi interventi studiati in letteratura per valutarne l'efficacia nelle diverse fasce d'età.

Nel grafico 29 vengono rappresentati i risultati di tale quesito e secondo i rispondenti le strategie considerate efficaci sono: esercizi di respirazione e rilassamento (51.88%), distrazione verbale (57.14%) e distrazione con musica (59.63%).

Gli interventi indicati dai rispondenti sono da considerare efficaci per mitigare l'ansia e il dolore da vaccinazione, anche se gli studi presenti in letteratura dimostrano che le strategie di distrazione non sono funzionali nella fascia d'età adolescenziale per ridurre il dolore ma

per ridurre la tensione e l'angoscia; mentre gli esercizi di respirazione e di rilassamento sono utili per influenzare la percezione del dolore e diminuire la risposta fisiologica dello stress

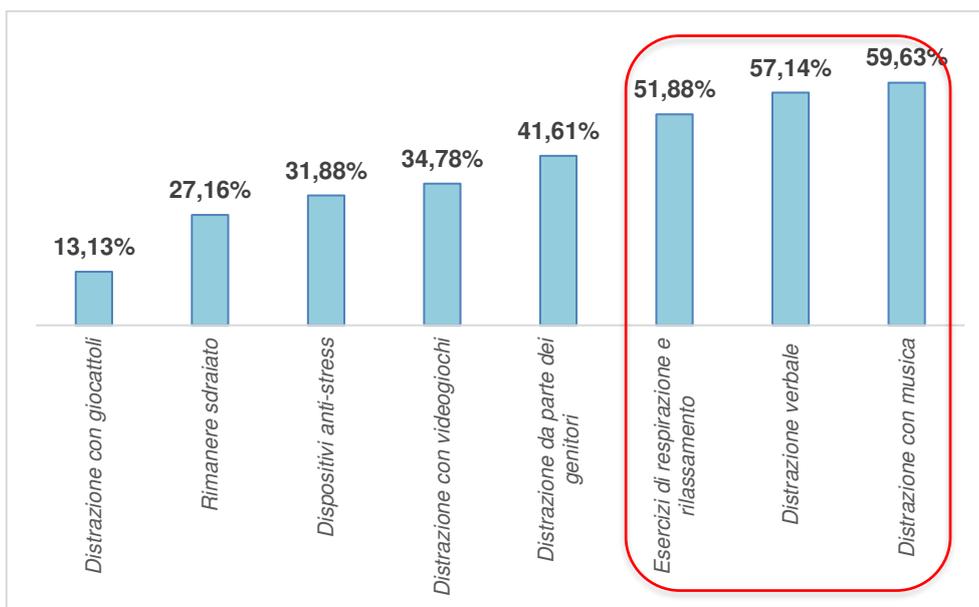


Grafico 29: Strategie funzionali per mitigare l'ansia e la paura secondo gli adolescenti

Infine, si è verificato il senso di significatività, cioè il livello di motivazione che l'adolescente riceve dall'ambiente esterno, ad esempio dai genitori, dai pari o dagli operatori sanitari.

Quando gli adolescenti si devono sottoporre ad una vaccinazione o un prelievo ematico in una struttura sanitaria si sentono a loro agio grazie alla presenza, come figura di riferimento, della mamma (80.75%) e del papà (42.86%), come dimostrato nel grafico 30.

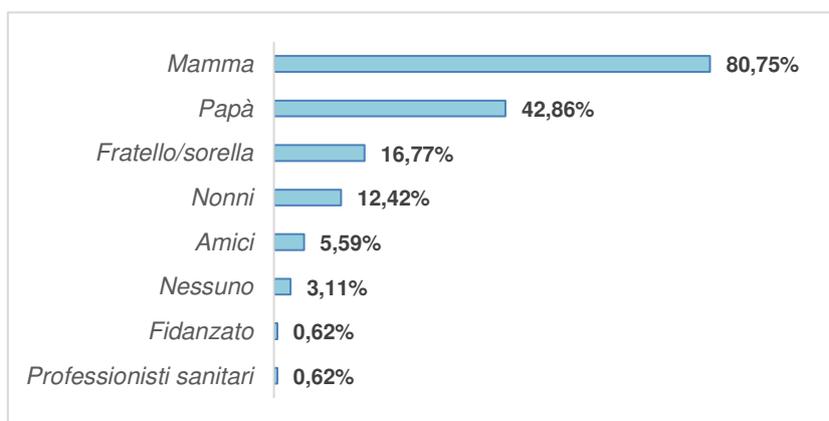


Grafico 30: Figura di riferimento per gli adolescenti

È evidente quindi la preferenza generale della presenza dei genitori in tali contesti, i quali possono fornire al figlio motivazione e strategie di *coping* utili per affrontare un evento considerato stressante dalla maggior parte degli adolescenti.

“Il gruppo dei pari ha certamente un grande potere di influenza sui comportamenti e le attitudini correlate alla salute. Fornisce o rafforza valori e modelli; contribuisce a strutturare un senso di identità, un orientamento culturale extra-familiare e coinvolge in stili di vita nuovi, autonomi, rispetto alle abitudini familiari³¹”. L’influenza di pensiero indotta dai pari, perciò, non è da sottovalutare e tantomeno nel contesto delle vaccinazioni. È stato chiesto al campione in studio se i coetanei, ad esempi i compagni di classe o amici, avessero già parlato della vaccinazione che hanno eseguito il giorno della compilazione del questionario. Il 63.64% ha risposto di sì, mentre il 34.36% ha risposto di no.

Successivamente, per chi ha risposto di sì, veniva chiesto di indicare in una scala da 1 a 10 quanta paura e ansia gli avessero trasmesso gli amici parlandone ed è risultata una media pari a 3.26. Per tale motivo si può affermare che la maggior parte degli adolescenti campionati non hanno ricevuto alcuna influenza dai pari per quanto riguarda la paura e l’ansia, ma si può ipotizzare che abbiano ricevuto sicurezza e motivazione da questi ultimi. Invece il 23.58% dei rispondenti ha selezionato i valori che vanno da 6 a 10 in tale quesito; perciò, sono stati influenzati dai pari in modo negativo tanto da trasmettere tensione.

Infine, veniva chiesto di indicare in una scala da 1 a 10: “*Secondo la tua percezione, quanto ritieni importanti le vaccinazioni?*”. Il grafico 31 mostra i risultati ottenuti, secondo cui per il 41.36% le vaccinazioni sono considerate molto importanti dando come valore 10 su 10. Il 91.9% ha selezionato valori che vanno da 6 a 10 nella scala, per tale motivo si può affermare che ritengono le vaccinazioni abbastanza importanti nella media.

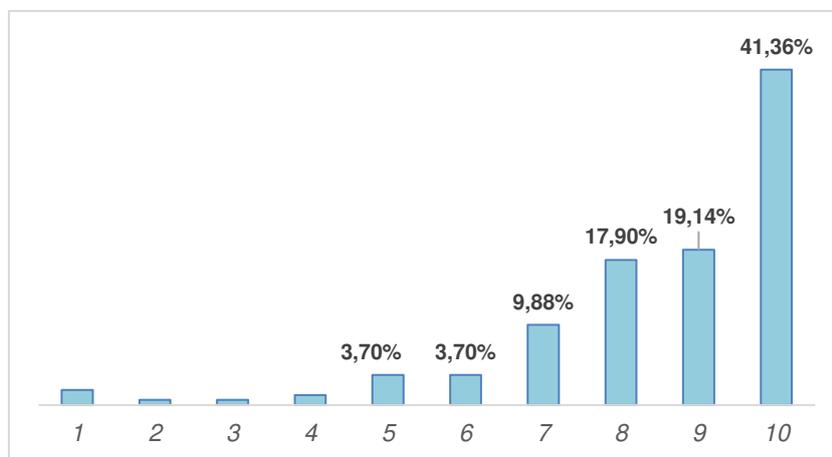


Grafico 31: Livello di importanza delle vaccinazioni secondo gli adolescenti

³¹ Almagioni Giulia, Anna Grasso, Donatello Giallombardo. *Il gruppo dei pari e il contesto scolastico*, Stili di vita e salute dei giovani toscani (11- 13 - 15 anni), Rapporto 2003/2004 sui dati toscani dello studio internazionale HBSC, Capitolo 3, pp: 22-39

La comprensione dell'importanza delle vaccinazioni può fungere da elemento motivatore negli individui con paura nei confronti dell'ago; infatti, è importante che gli operatori diano enfasi all'importanza delle vaccinazioni agli utenti in modo che venga compreso lo scopo di questo fondamentale intervento di sanità pubblica, in particolar modo con gli adolescenti e con gli adulti.

Complessivamente, la maggior parte degli adolescenti campionati si ritengono in grado di affrontare eventuali crisi d'ansia prima di una vaccinazione anche se persiste una minima parte di campione che al contrario non si ritiene in grado. Per tale parte è necessario intervenire in maniera precoce per evitare episodi di lipotimia o sincope vaso-vagale, che potrebbero avere conseguenze in termini di eventi avversi gravi.

Una componente fondamentale per affrontare un evento stressante come la paura o fobia è la motivazione che si riceve dall'ambiente esterno. I genitori rappresentano nella maggior parte dei casi una sicurezza per gli adolescenti, in quanto possono fornire strategie di coping al figlio. Il gruppo dei pari ha un ruolo importante, specialmente durante l'adolescenza e si è potuto confermare il fatto che all'interno del gruppo avviene uno scambio di informazioni che potrebbe influenzare o meno nella comparsa di ansie e/o paure, legate anche alle vaccinazioni.

4.2.3 – Qualità percepita

Attraverso la sezione D del questionario somministrato agli adolescenti, si è indagata la qualità percepita dai rispondenti nei confronti del servizio offerto da parte degli operatori sanitari durante la seduta vaccinale in cui è stato consegnato il questionario da compilare.

Nella prima domanda veniva chiesto: *“In generale, indica da 1 a 10 come valuteresti il servizio offerto oggi?”*, in una scala da 1 a 10 (1 = Per niente e 10 = Moltissimo). Dai risultati ricavati è stata calcolata una media pari a 8.8 su 10 e una moda pari a 10 su 10. Il 42.03% ha indicato il valore 10 su 10 e il 25.36% il valore 9 su 10 (Grafico 32). Solamente il 5.07% ha selezionato valori che vanno a 1 a 5, perciò si può affermare che la maggioranza dei rispondenti si è ritenuta soddisfatta del servizio offerto dagli operatori sanitari nel complesso.

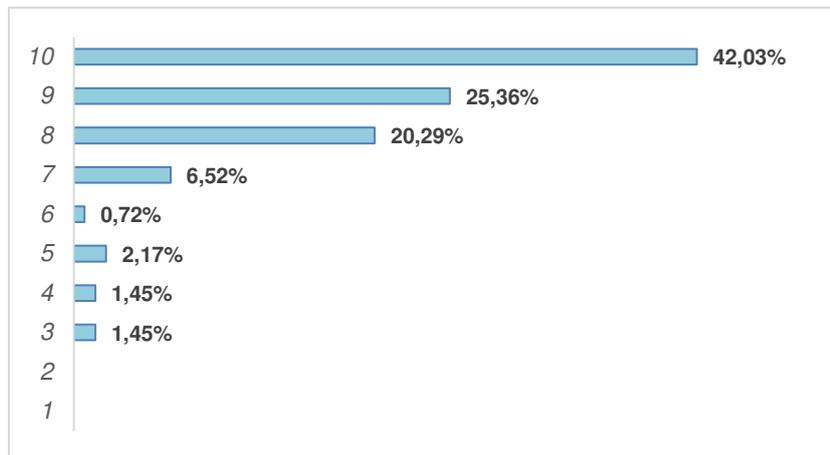


Grafico 32: Valutazione del servizio offerto

Successivamente sono stati proposti 2 quesiti della stessa tipologia del precedente; quindi, le risposte erano disposte in una scala da 1 a 10.

La prima domanda chiedeva il livello di accoglienza della sala d’attesa e nel complesso i rispondenti hanno selezionato valori da 1 a 5 nel 18.12% dei casi e l’81.88% ha selezionato valori da 6 a 10. È stata inoltre calcolata una media pari a 7 su 10, per cui si può dire che la sala di attesa è stata ritenuta abbastanza accogliente.

La seconda domanda chiedeva il livello di accoglienza dell’ambulatorio in cui è stata somministrata la vaccinazione al ragazzo. Il 10.87% ha selezionato valori da 1 a 5, mentre l’89.13% valori da 6 a 10, con una media pari a 8 su 10.

Da questi due quesiti si può dedurre che è stata percepita un’accolgienza migliore all’interno dell’ambulatorio in cui è stata somministrata la vaccinazione, rispetto alla sala d’attesa che ha ricevuto delle valutazioni leggermente minori in confronto.

Nella domanda D3 veniva chiesto: “*Durante la permanenza in sala d’attesa come ti sei sentita/o?*”. Questo è uno dei quesiti facenti parte del questionario “*Dental Anxiety Scale di Corah (Corah DAS)*”, strumento utilizzato per lo studio dell’*American Society of Anesthesiologists (ASA)*, che ha indagato l’ansia dei pazienti sottoposti a chirurgia orale³⁴.

Nel grafico 33 vengono mostrati i risultati di tale quesito e ne è emerso che il 51.45% si sentiva rilassata/o durante la permanenza in sala d’attesa, mentre un 23.19% e un 15.94% si è sentito rispettivamente tesa/o e un po’ a disagio.

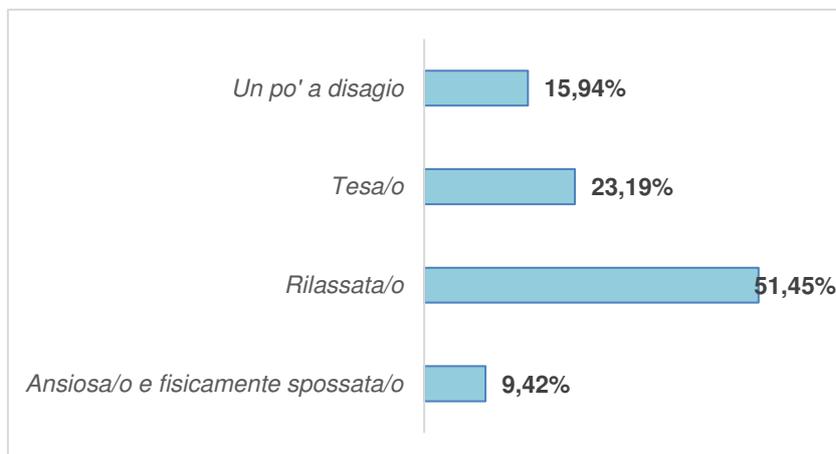


Grafico 33: Sensazioni percepite in sala d'attesa

È possibile ipotizzare, grazie ai risultati ottenuti dalle precedenti domande, che la sala d'attesa non è ritenuta abbastanza confortevole e ciò comporta un limite non trascurabile riguardante la qualità del servizio che si offre all'utenza.

I soggetti che soffrono di fobia da sangue-ago-iniezioni o coloro che provano ansia nel dover sottoporsi ad una procedura medica invasiva sarebbero più facilitati nell'affrontare lo stimolo fobico o stressogeno in un ambiente che trasmette tranquillità e calma.

Nel grafico 34, viene riportata la soddisfazione dei rispondenti in merito all'accoglienza ricevuta dagli operatori sanitari durante la seduta vaccinale. È evidente che i ragazzi sono stati in generale soddisfatti dell'accoglienza ricevuta, in quanto il 34,06% ha indicato "Abbastanza" e il 62,32% ha indicato "Molto".

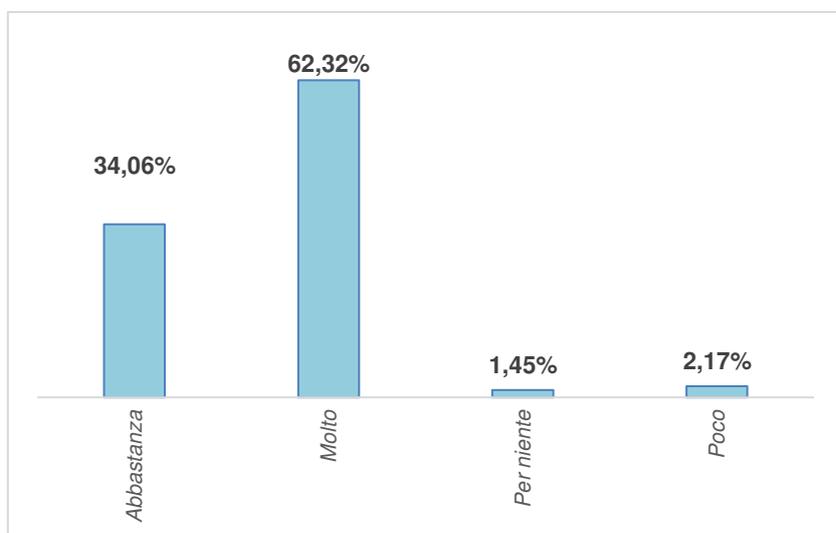


Grafico 34: Soddisfazione dell'accoglienza ricevuta dagli operatori sanitari

Per approfondire, nella domanda successiva veniva chiesto ai rispondenti che tipo di sensazioni hanno trasmesso gli operatori sanitari in ambulatorio. Dalle risposte è emerso che gli operatori sanitari hanno trasmesso sensazioni positive nella maggior parte dei casi: tranquillità (75.66%), sicurezza (73.62%) e incoraggiamento (65.02%) (Grafico 35). Questo è indice di un buon livello di gestione e competenza degli operatori sanitari.

I risultati ottenuti sono fondamentali in quanto dimostrano che la presenza degli operatori sanitari in ambulatorio non incute timore e non aumenta l'angoscia nei ragazzi, ma consente di motivare e a fornire abilità di *empowerment* nell'utente.

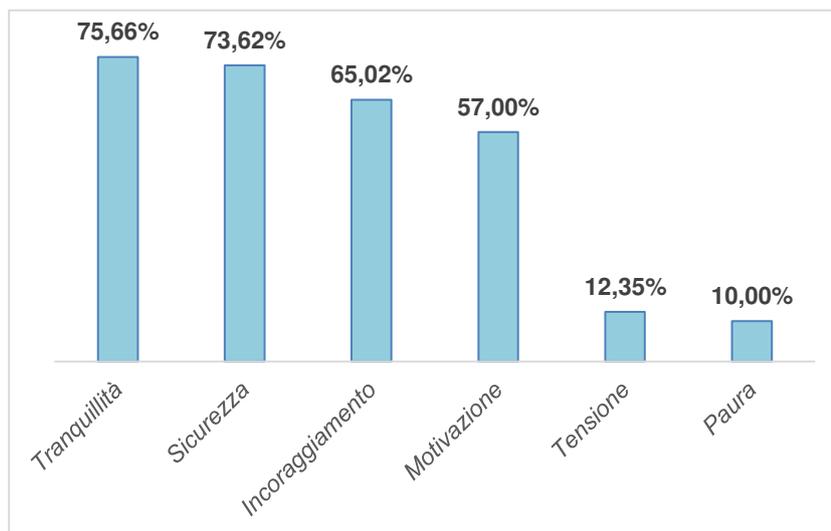


Grafico 35: Sensazioni trasmesse agli adolescenti in ambulatorio dagli operatori sanitari

Infine, l'ultimo quesito riguardante la qualità percepita si andava a chiedere ai rispondenti di valutare gli operatori sanitari presenti in ambulatorio nel momento della vaccinazione secondo diversi aspetti: preparazione/competenza, tempo dedicato, disponibilità ad ascoltare, chiarezza, gentilezza e cortesia.

Gli item di risposta proposti erano "Insufficiente", "Sufficiente", "Soddisfacente" ed "Eccellente"; per consentire una migliore elaborazione dei dati sono stati raggruppati i risultati tra Insufficiente/Sufficiente e Soddisfacente/Eccellente e nel grafico 36 vengono illustrati i risultati.

Per quanto riguarda gli item Insufficiente/Sufficiente, gli aspetti di valutazione non hanno frequenze percentuali elevate, ma in ordine decrescente sono le seguenti: il 17.79% ha valutato Insufficiente/Sufficiente il tempo dedicato dagli operatori sanitari, un 15.24% la disponibilità ad ascoltare e un altro 15.24% la chiarezza. Il 13.5% ha valutato la preparazione

degli operatori sanitari non buona e l'11.59% ha valutato la gentilezza/cortesia non soddisfacente.

È evidente che ciascun aspetto valutato ha ricevuto nel complesso un risultato più che buono in quanto tutte le frequenze riguardanti l'item Soddisfacente/Eccellente hanno un valore che supera l'80%: preparazione e competenza (86.5%), tempo dedicato (82.21%), disponibilità ad ascoltare (84.76%), chiarezza (84.76%), gentilezza e cortesia (88.41%).

Gli aspetti con i migliori risultati sono preparazione/competenza e gentilezza/cortesia, qualità fondamentali nelle attività che attua un operatore sanitario a contatto con l'utenza.

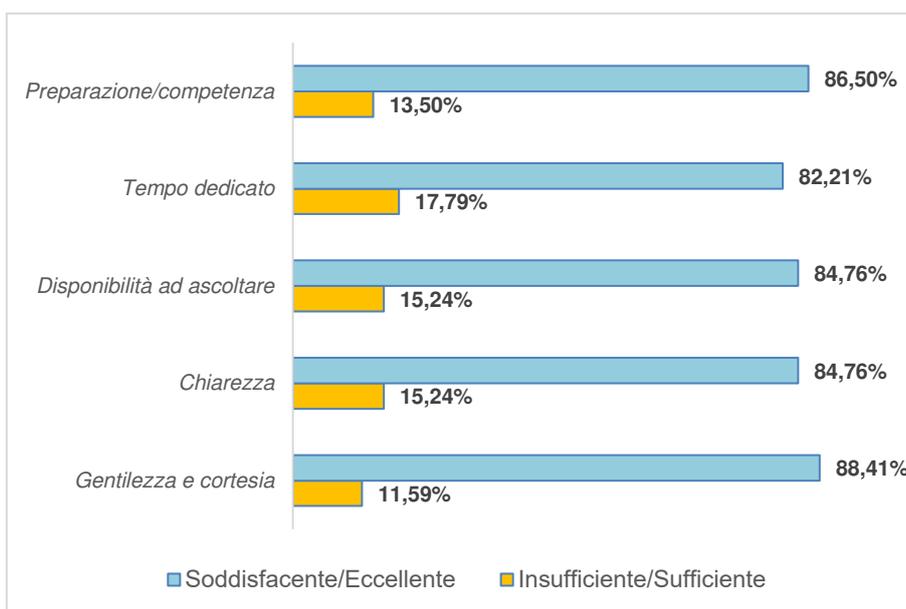


Grafico 36: Competenze e qualità percepite dagli adolescenti nei confronti degli operatori sanitari

CAPITOLO 5 - PROGETTO

5.1 - Analisi del contesto

Gli studi presenti in letteratura inerenti alla gestione dei sintomi psico-fisici della Belonefobia negli utenti riportano la necessità di potenziare la formazione degli operatori sanitari a riguardo, con lo scopo di prevenire la comparsa di eventi avversi legati alla paura da sangue, aghi e iniezioni con conseguenti reazioni vaso-vagali e infortuni accidentali.

La gestione degli stati d'ansia collegati a tale fobia è parte integrante della qualità del servizio offerto, in quanto va a contribuire nella relazione che si va ad instaurare tra l'operatore sanitario e l'utente.

Studi stimano che circa il 10% della popolazione a livello mondiale soffre di Belonefobia³² e che circa il 63% siano bambini²², anche se i dati epidemiologici possono essere sottostimati a causa dell'evitamento dei servizi offerti dal Sistema Sanitario da parte di chi ne soffre.

Nel 2015 è stato fornito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un documento¹⁹ che propone agli operatori sanitari delle tecniche e interventi da attuare per mitigare il dolore e l'angoscia durante le sedute vaccinali, evidenziando la necessità di implementare la formazione specifica su tale tematica.

Nel presente studio si è indagato sugli aspetti fisici e psico-cognitivi tipici delle ansie e paure negli adolescenti (11 – 15 anni), fascia d'età in cui le crisi d'ansia prevalgono rispetto alle altre. Inoltre, si è indagato sul livello di competenza percepito ed effettivo del personale vaccinatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana.

Sulla base dei risultati ottenuti da entrambi i questionari è stata rilevata una bassa consapevolezza dei sintomi delle crisi d'ansia negli adolescenti e la necessità della progettazione di un intervento formativo specifico sulla gestione della sintomatologia data dalla fobia da ago, destinato al personale vaccinatore. Per questo motivo è stata ideata la progettazione di un intervento formativo destinato al personale vaccinatore (Assistenti Sanitari e Infermieri) con l'obiettivo di potenziare in primo luogo le conoscenze sulla Belonefobia e i relativi sintomi psico-fisici e, in secondo luogo, le competenze sulla gestione della sintomatologia e degli eventi avversi ad essa correlati.

³² Stopani Eleonora. *Belonefobia - Paura degli aghi*. IPSICO, Firenze, <https://www.ipsico.it/news/belonefobia-paura-degli-agni/>, pubblicazione: 4 giugno 2015 (data ultima visita: 18/09/2023)

5.2 - Descrizione del progetto

Nella tabella seguente (Tabella 2) vengono illustrati i dati generali del progetto formativo proposto.

Titolo	La prevenzione è importante: combatti la paura!
Ente partner	Azienda ULSS 5 Polesana
Capo-coordinatore del progetto	Coordinatore degli Assistenti Sanitari del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana
Target primari	Personale sanitario vaccinatore dell'Azienda ULSS 5: <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti Sanitari; • Infermieri.
Setting	Aule e ambulatori della Cittadella Socio-Sanitaria di Rovigo, sede del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana. La sede dispone strumenti, materiali e presidi medico-sanitari in quanto sono presenti i laboratori didattici del Corso di Laurea in Infermieristica.
Durata del progetto	2 mesi di corso formativo. Il progetto prevede 2 incontri mensili per gruppo, per un totale di 4 incontri totali per gruppo.

Tabella 2: Dati generali del progetto

Il personale sanitario vaccinatore, composto da 17 operatori totali, verrà suddiviso in 2 gruppi:

- Gruppo 1: 9 componenti;
- Gruppo 2: 8 componenti.

I gruppi parteciperanno agli incontri alternandosi di settimana in settimana, totalizzando 4 incontri di 13 ore (Tabella 3).

Si richiede un'adesione del personale vaccinatore del 70% almeno per il completamento della formazione tramite test di valutazione finale.

MESE 1	GRUPPO	n° INCONTRO	ORE
Settimana 1	Gruppo 1	1	02:00
Settimana 2	Gruppo 2	1	02:00
Settimana 3	Gruppo 1	2	02:00
Settimana 4	Gruppo 2	2	02:00
MESE 2	GRUPPO	n° INCONTRO	ORE
Settimana 1	Gruppo 1	3	03:00
Settimana 2	Gruppo 2	3	03:00
Settimana 3	Gruppo 1	4	04:00
Settimana 4	Gruppo 2	4	04:00

Tabella 3: Durata e organizzazione del progetto

I punti di forza del presente progetto sono:

- Bisogno di formazione sulla gestione della fobia da ago espresso da parte del personale sanitario vaccinatore;
- Disponibilità di partecipazione all'intervento di formazione da parte del personale sanitario vaccinatore;
- Consapevolezza della necessità di potenziare le conoscenze in tale ambito da parte del personale sanitario vaccinatore;
- Lo studio è stato autorizzato dal Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana;
- Disponibilità delle aule e laboratori presenti nella sede del SISP della Cittadella Socio-Sanitaria di Rovigo;
- Contenuti con alto grado di efficacia e minimo costo.

Mentre i punti di debolezza sono:

- Costi di budget elevati;
- Necessità di finanziamenti.

Di seguito (Tabella 4) vengono espone le risorse a supporto del progetto formativo e le relative criticità:

RISORSE	CRITICITÀ
1) Disponibilità di partecipazione del personale sanitario vaccinatore; 2) Disponibilità dei laboratori e strumenti didattici presenti in sede.	1) Ricerca di sponsor per i finanziamenti; 2) Ricerca di personale sanitario disposto all'insegnamento; 3) Possibile rifiuto del Dipartimento di Prevenzione di mettere a disposizione le risorse umane per il progetto.

Tabella 4: Risorse e criticità del progetto formativo

5.3 - Obiettivi del progetto e piano di valutazione

Il presente progetto ha lo scopo di potenziare le competenze del personale sanitario vaccinatore dell'Azienda ULSS 5 Polesana riguardo la fobia da ago e la gestione degli eventi avversi ad essa correlati.

Sono stati individuati 8 obiettivi specifici, riportati di seguito:

- 1) Organizzare un incontro preliminare con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e il Coordinatore degli Assistenti Sanitari dell'Azienda ULSS 5 Polesana;
- 2) Individuare il gruppo didattico che terrà lezioni nel corso dell'attività formativa;
- 3) Organizzare gli incontri formativi da proporre al personale sanitario vaccinatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana;
- 4) Costruire un questionario di apprendimento per valutare le conoscenze del personale vaccinatore a breve termine, a fine corso formativo;
- 5) Costruire un questionario di valutazione del gradimento dei destinatari nei confronti dell'attività formativa organizzata;
- 6) Avviare gli incontri dell'attività formativa destinata al personale sanitario vaccinatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana;
- 7) Valutare l'apprendimento dei destinatari a seguito degli incontri formativi a breve, medio e lungo termine;
- 8) Valutare il gradimento percepito dai destinatari relativamente al corso formativo.

Di seguito (Tabella 5) vengono elencate le singole azioni attuabili per ciascun obiettivo specifico e i relativi indicatori di processo e di risultato.

Il piano di valutazione di un progetto formativo prevede l'individuazione di indicatori di processo e dell'indicatore di risultato per ciascun obiettivo specifico e per l'obiettivo generale definito in principio (Tabella 6), con lo scopo di verificare se i risultati conseguiti sono coerenti con i risultati attesi.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Organizzare un incontro preliminare con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e il Coordinatore degli Assistenti Sanitari dell'Azienda ULSS 5 Polesana
------------------------------	---

	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contattare il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ➤ Contattare il Direttore del SISP ➤ Contattare il Coordinatore degli Assistenti Sanitari ➤ Presentare la proposta di progetto formativo a colloquio con i soggetti sopra citati ➤ Individuare i bisogni formativi del personale sanitario vaccinatore ➤ Valutare la fattibilità reale del progetto formativo proposto
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità da parte dei vertici del Dipartimento di Prevenzione chiamati a colloquio - Numero di incontri realizzati con i vertici del Dipartimento di Prevenzione chiamati a colloquio - Chiamate e mail effettuate per organizzare l'incontro - Verbale dell'incontro effettuato
Indicatore di risultato	Realizzazione effettiva di almeno un incontro con i vertici del Dipartimento di Prevenzione
OBIETTIVO SPECIFICO 2	Individuare il gruppo didattico che terrà lezioni nel corso dell'attività formativa
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Individuare docenti e/o professionisti sanitari formati nell'ambito da trattare ➤ Contattare i docenti telefonicamente o via mail per chiedere la disponibilità alla docenza ➤ Organizzare un incontro con il gruppo docenti per programmare la formazione, suddividendo gli argomenti da trattare
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità da parte di docenti e/o tutor contattati - Chiamate effettuate per richiedere la docenza - Mail inviate per richiedere la docenza - Verbale dell'incontro con il gruppo didattico
Indicatore di risultato	Realizzazione effettiva di almeno un incontro organizzativa con il gruppo didattico

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Organizzare gli incontri formativi da proporre al personale sanitario vaccinatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzare e costruire la micro-progettazione (Sotto-capitolo 5.5) da far visionare al Coordinatore degli Assistenti Sanitari ➤ Contattare il Coordinatore degli Assistenti Sanitari per organizzare un colloquio ➤ Individuare le giornate disponibili alla formazione per calendarizzare gli incontri formativi ➤ Costruire un documento informativo sul corso formativo da trasmettere al personale sanitario vaccinatore ➤ Invitare il personale sanitario vaccinatore agli incontri del corso formativo tramite mail
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità da parte del Coordinatore degli Assistenti Sanitari per l'organizzazione - Comunicazioni con il Coordinatore degli Assistenti Sanitari - Numero di giornate disponibili per la calendarizzazione - Spedizione delle informazioni orientative sul corso formativo
Indicatore di risultato	Adesione e partecipazione al 70% del corso da parte del personale sanitario vaccinatore
OBIETTIVO SPECIFICO 4	Costruire un questionario di apprendimento per valutare le conoscenze del personale vaccinatore a breve termine, a fine corso formativo
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzare un incontro con il gruppo didattico per definire gli obiettivi formativi che il personale vaccinatore deve raggiungere ➤ Organizzare un incontro con il gruppo didattico per definire i quesiti da inserire nel test di apprendimento ➤ Comporre il test di apprendimento

Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di incontri con il gruppo didattico per la scrittura del questionario - Verbale degli incontri
Indicatore di risultato	Completamento e scrittura effettiva del questionario
OBIETTIVO SPECIFICO 5	Costruire un questionario di valutazione del gradimento dei destinatari nei confronti dell'attività formativa organizzata
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzare un incontro con il gruppo didattico per definire i quesiti da inserire nel test di gradimento ➤ Comporre il test di gradimento
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di incontri con il gruppo didattico per la scrittura del questionario - Verbale degli incontri
Indicatore di risultato	Completamento e scrittura effettiva del questionario
OBIETTIVO SPECIFICO 6	Avviare gli incontri dell'attività formativa destinata al personale sanitario vaccinatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riunire il gruppo didattico dei docenti per organizzare la giornata di formazione e per fare il punto della situazione ➤ Accogliere il personale sanitario vaccinatore ➤ Introdurre il progetto ai destinatari e rispondere ad eventuali quesiti proposti ➤ Dare avvio alle lezioni teoriche e/o pratiche del gruppo didattico
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di incontri effettuati con il gruppo didattico - Ricerche bibliografiche - Disponibilità e partecipazione del personale sanitario vaccinatore agli incontri

Indicatore di risultato	Partecipazione del personale sanitario vaccinatore ad almeno il 70% del corso
OBIETTIVO SPECIFICO 7	Valutare l'apprendimento dei destinatari a seguito degli incontri formativi a breve, medio e lungo termine
	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Somministrare il test di apprendimento ai partecipanti ➤ Ritirare i test e valutarli ➤ Valutare il cambiamento a medio termine delle attività lavorative svolte dal personale vaccinatore a seguito del corso (dopo 1 mese) ➤ Valutare il cambiamento a medio termine delle attività lavorative svolte dal personale vaccinatore a seguito del corso (dopo 3/6 mesi) ➤ Redigere una relazione conclusiva a seguito delle valutazioni
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di questionari somministrati - Disponibilità del personale sanitario a compilare i test - Raggiungimento della sufficienza da parte del personale sanitario vaccinatore
Indicatore di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione di nuovi comportamenti e attuazione delle tecniche gestionali da parte del personale vaccinatore dopo 1 mese rispetto al corso formativo, attraverso osservazione diretta della pratica in seduta ambulatoriale (valutazione del comportamento) - Attuazione delle tecniche gestionali da parte del personale vaccinatore dopo 3/6 mesi rispetto al corso formativo, attraverso osservazione diretta della pratica in seduta ambulatoriale (valutazione del cambiamento)
OBIETTIVO SPECIFICO 8	Valutare il gradimento percepito dai destinatari relativamente al corso formativo

	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Somministrare il test di gradimento ai partecipanti ➤ Organizzare eventualmente un focus group con i partecipanti per valutare il clima d'aula e raccogliere suggerimenti ➤ Redigere un verbale conclusivo sul gradimento a seguito del focus group
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di questionari somministrati - Disponibilità del personale sanitario a compilare i test e a partecipare al focus group
Indicatore di risultato	Verbale conclusivo del focus group

Tabella 5: Obiettivi specifici del progetto, azioni e piano di valutazione

Di seguito vengono esposti gli indicatori di processo e l'indicatore di risultato relativi all'obiettivo generale, come previsto dal piano di valutazione.

OBIETTIVO GENERALE	Potenziare le competenze del personale sanitario vaccinatore dell'Azienda ULSS 5 Polesana riguardo la fobia da ago e la gestione degli eventi avversi ad essa correlati
Indicatore di risultato	Attuazione delle tecniche gestionali da parte del personale sanitario vaccinatore nel corso della pratica vaccinale durante le sedute ambulatoriali, dopo 6 mesi rispetto alla partecipazione al corso
Standard di risultato	Attuazione delle tecniche gestionali almeno da parte del 70% del personale sanitario vaccinatore

Tabella 6: Valutazione dell'obiettivo generale

5.4 – Micro-progettazione

Viene proposta di seguito la tabella (Tabella 7) che ipotizza la micro-progettazione del corso formativo destinato al personale sanitario vaccinatore, composta dai sotto-argomenti da esporre nei vari incontri, i risultati attesi a seguito di ciascun incontro e la modalità didattica da attuare.

INCONTRO	ORE	ARGOMENTO	RISULTATO ATTESO	MODALITA' DIDATTICA
1	1h	Belonefobia: generalità	Conoscere la Belonefobia e riconoscere una crisi d'ansia	Lezioni frontali con l'ausilio di diapositive Power Point redatte dai docenti
	1h	Epidemiologia e fattori di rischio della Belonefobia		
	1h	Crisi d'ansia: manifestazioni cliniche		
2	1h	Spasmi affettivi: generalità, manifestazioni cliniche	Riconoscere, gestire e prevenire gli spasmi affettivi e le lipotimie	
	1h	Lipotimia: generalità, manifestazioni cliniche		
	1h	Prevenzione e gestione episodi di spasmi affettivi e lipotimia		
3	1h	Sincope vaso-vagale: generalità e manifestazioni cliniche	Riconoscere, gestire e prevenire le sincope vaso-vagali	
	1h	Prevenzione e gestione episodi di sincope		
	1h	Interventi procedurali e fisici per ridurre l'ansia/paura da vaccinazione	Saper attuare tecniche gestionali per ridurre il dolore, la paura e l'angoscia da vaccinazione negli utenti	
4	1h	Interventi farmacologici per ridurre l'ansia/paura da vaccinazione		
	1h	Interventi psicologici e di processo per ridurre l'ansia/paura da vaccinazione		
	1h	Prove pratiche degli interventi gestionali		Attività pratiche frontali con l'ausilio di presidi a scopo didattico
	1h	Test di apprendimento e di gradimento	Superamento del test	

Tabella 7: Micro-progettazione del corso formativo

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

La paura nei confronti degli aghi, del sangue o delle iniezioni è un fenomeno che può sfociare in fobia e la sintomatologia che ne deriva può portare ad eventi avversi gravi nel contesto di strutture sanitarie, come gli ambulatori vaccinali. Tali eventi, se gestiti adeguatamente, possono essere prevenuti. Il presente studio si è proposto di indagare sulla fobia da ago in duplice modo: in primo luogo si è verificato nel personale sanitario vaccinatore il grado di formazione, conoscenza e gestione degli episodi d'ansia negli utenti che accedono al Servizio vaccinazioni; in secondo luogo, si è indagato sulla fisiologia e sulla consapevolezza che i ragazzi in età adolescenziale possiedono nei confronti delle ansie e paure per verificare la percezione nei confronti delle fobie da ago, in modo da poter avere una visione più approfondita su un tema talvolta sottovalutato.

Il primo campione dello studio si concentra sulle conoscenze degli operatori sanitari vaccinatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 5 Polesana, composto maggiormente da Assistenti Sanitari e in minoranza da Infermieri. Di 17 operatori totali hanno partecipato al questionario 14, totalizzando un'adesione dell'82%. Più della metà del personale vaccinatore non ha mai preso parte ad un corso formativo sulle crisi d'ansia.

I sintomi tipici delle crisi d'ansia i più frequenti sono la sudorazione eccessiva, l'ipotensione e la tachicardia, dunque, è possibile affermare che il personale vaccinatore possiede un buon livello di consapevolezza dei principali sintomi, anche se sintomi minori come il rash cutaneo e i dolori muscolari vengono sottostimati sebbene secondo la letteratura facciano parte della sintomatologia da crisi d'ansia.

Presso i Servizi vaccinali accedono diverse tipologie di utente pediatrico a seconda del Calendario Vaccinale in vigore, e in base all'età manifestano differenti sintomi in ambulatorio vaccinale. Nel complesso gli operatori sanitari sanno suddividere la sintomatologia nella rispettiva fascia d'età.

L'Assistente Sanitario o l'Infermiere che si presta a vaccinare può attuare tecniche efficaci per mitigare la paura e il dolore da ago nell'utente in ambulatorio ed è emerso che gli interventi utilizzati maggiormente sono la distrazione verbale, far sdraiare l'utente e la distrazione con l'aiuto dei genitori presenti. Tali tecniche sono state considerate efficaci da diversi studi e in particolar modo dal *position paper* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità inerente alla riduzione del dolore nel corso delle sedute vaccinali. Nonostante le revisioni sistematiche confermino l'efficacia di questi interventi, c'è la possibilità di attuare ulteriori numerose alternative, perciò si rende necessario formare il personale in merito.

Il personale sanitario vaccinatore possiede una buona percezione delle proprie competenze gestionali e affermano di essere in grado di riconoscere/gestire episodi di crisi d'ansia, lipotimia e sincopi vaso-vagali. Mentre, il livello della percezione di riconoscimento e gestione degli spasmi affettivi dichiarato è leggermente minore.

A seguito dei risultati ottenuti si è riscontrato un interesse generale, sia percepito che espresso, a partecipare ad un corso formativo che tratti la fobia da ago e la relativa gestione negli utenti. È stata dichiarata inoltre l'utilità della costruzione di un protocollo aziendale condiviso sulla gestione degli episodi che derivano dalla fobia da ago, ovvero crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimia e sincope vaso-vagale. Per tale motivo si è resa necessaria la progettazione di un ipotetico corso formativo destinato al personale sanitario vaccinatore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 5 Polesana.

Un'ulteriore proposta per favorire il potenziamento delle competenze degli operatori sanitari potrebbe essere l'organizzazione e la conduzione di un *focus group* composto dallo staff degli Assistenti Sanitari e degli Infermieri del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), moderato dal Coordinatore degli Assistenti Sanitari, per discutere sulle modalità di gestione degli eventi avversi correlati alla fobia da ago, in particolar modo per le sincopi vaso-vagali. Lo scopo di questo *focus group* è quello di condividere esperienze e tecniche gestionali, per costruire una relazione finale e in seguito un protocollo aziendale da introdurre per sostenere il miglioramento della pratica degli operatori.

Il secondo campione di studio è rappresentato da adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 15 anni che hanno fatto accesso al Servizio vaccinazioni del SISP dell'AULSS 5 Polesana per effettuare le vaccinazioni previste da Calendario vaccinale in vigore. Hanno aderito all'indagine 164 ragazzi in totale, dei quali il 45% di 12 anni, il 36% di 15 anni e il 15% di 13 anni. Sono stati indagati gli aspetti che caratterizzano le ansie e le paure negli adolescenti. Gli adolescenti hanno dichiarato di provare poca ansia nella vita di tutti i giorni e se la provano i sintomi fisici più frequenti sono tachicardia, sudorazione elevata e tremori, mentre i sintomi comportamentali manifestati maggiormente sono pensieri negativi e preoccupazione eccessiva.

Per quanto riguarda la paura, nel complesso, quasi la metà dei ragazzi ha paura nel provare dolore e nel ricevere una puntura. Mentre, buona parte ha dichiarato di provare paura anche nei confronti degli aghi e del sangue, in particolar modo il genere femminile. Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) afferma che la fobia è una forma persistente sia di ansia che di fobia nei confronti di uno stimolo¹, per questo motivo se tali paure e/o ansia persistono possono evolvere in fobia da sangue-ago-iniezioni, in quanto tali

stimoli vengono già percepiti come una minaccia. Sebbene i dati siano coerenti con quanto dimostrato dalla letteratura, i valori ottenuti dalle frequenze dal presente questionario sono bassi rispetto ai risultati attesi, ciò è conseguenza di due limiti dello studio. Il primo è rappresentato dalla modalità di somministrazione online che non consentiva talvolta la completa lettura di tutte le opzioni di risposta ai quesiti, mentre il secondo limite è rappresentato dall'età stessa del campione. Dai risultati dello studio, infatti, è stato riscontrato che gli adolescenti non possiedono una completa consapevolezza dei sintomi e segni dati dalle crisi d'ansia e dalle paure, nonostante ciò, una buona parte dichiara di essere in grado di affrontare delle crisi d'ansia prima di una vaccinazione, attraverso l'utilizzo delle proprie risorse. Una minima parte non si ritiene in grado di affrontare da solo una crisi d'ansia e in questo caso è necessario prevenire eventuali episodi di lipotimia o sincope vasovagale, grazie all'intervento degli operatori sanitari.

Nel complesso, dagli adolescenti è stata percepita una qualità di buon livello rispetto al servizio offerto dal personale sanitario vaccinatore, affermando che sono state trasmesse sensazioni positive come tranquillità, sicurezza e incoraggiamento. Il personale sanitario del Servizio vaccinazioni è stato valutato in maniera eccellente per quanto riguarda competenza e cortesia nei confronti dell'utenza.

A seguito dai risultati ottenuti dagli adolescenti, tenendo in considerazione i limiti di studio, si consiglia la conduzione di ulteriori studi nell'ambito delle fobie da ago nella fascia d'età 11 – 15, cambiando la tipologia dello strumento di indagine. Un'alternativa potrebbe essere l'intervista diretta al campione, assicurando il consenso da parte del genitore, oppure questionari più brevi somministrati nelle classi delle scuole secondarie di primo e secondo grado. In tal modo si potrebbero ridurre i limiti riscontrati nel presente studio e si potrebbero raccogliere informazioni più precise.

Per sensibilizzare i ragazzi che si devono sottoporre alle vaccinazioni tra gli 11 e i 15 anni, secondo il Calendario vaccinale regionale, si propone l'organizzazione di incontri per le classi della scuola secondaria di primo grado. Attraverso questi incontri l'Assistente Sanitario potrebbe illustrare ai ragazzi le vaccinazioni a cui dovranno sottoporsi, spiegando in primo luogo le motivazioni per cui si eseguono e in secondo luogo introdurre il tema della fobia da ago. È importante promuovere l'uso di tecniche per gestirla autonomamente, in modo da prevenire in futuro la comparsa di eventi avversi in ambulatorio vaccinale o in altre strutture sanitarie. In tal modo si può aumentare l'adesione di quelle prestazioni sanitarie proposte dal sistema sanitario, come le vaccinazioni o esami di screening, fondamentali alla riduzione delle malattie infettive e delle malattie cronico-degenerative.

BIBLIOGRAFIA

- Almagioni Giulia, Anna Grasso, Donatello Giallombardo. *Il gruppo dei pari e il contesto scolastico, Stili di vita e salute dei giovani toscani (11- 13 - 15 anni)*, Rapporto 2003/2004 sui dati toscani dello studio internazionale HBSC, Capitolo 3, pp: 22-39
- Ballard Ariane, Christelle Khadra, Samara Adler, Evelyne Doyon-Trottier e Sylvie Le May. *Efficacy of the Buzzy® device for pain management of children during needle-related procedures: a systematic review protocol*, Systematic Reviews 7, fasc. 1 (22 Maggio 2018)
- Bienvenu O. J. e W. W. Eaton, *The Epidemiology of Blood-Injection-Injury Phobia*, “Psychological Medicine” ed. 28, fasc. 5 (Settembre 1998): 1129–36
- Birnie Kathryn A., Melanie Noel, Christine T. Chambers, Lindsay S. Uman, e Jennifer A. Parker, *Psychological Interventions for Needle-Related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents*, “The Cochrane Database of Systematic Reviews” vol. 10, fasc. 10 (October 2018)
- C. G. Costello, *Fears and phobias in women: a community study*, “Journal of Abnormal Psychology”, vol. 91, n°4, pp.280-286, anno 1982
- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association, anno 2023
- Facco Enrico, Gastone Zanette, Giovanni Manani. *Italian Version of Corah’s Dental Anxiety Scale: Normative Data in Patients Undergoing Oral Surgery and Relationship with the ASA Physical Status Classification*, “Anesthesia Progress” vol. 55, fasc. 4 (2008)
- Hamilton, J. G., *Needle Phobia: A Neglected Diagnosis*, “The Journal of Family Practice” vol. 41, fasc. 2 (Agosto 1995): pp. 169–175
- Kennedy A, Basket M, Sheedy K., *Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey*, “Pediatrics”, 2011 May
- McMurtry CM, Pillai Riddell R, Taddio A, Racine N, Asmundson GJ, Noel M, Chambers CT, Shah V; HELPinKids&Adults Team, *Far From "Just a Poke": Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear*, “Clinical Journal of Pain”, volume 31, pag. S3 – 11, anno 2015
- Michele Brignole and others, *2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope*, “European Heart Journal”, Volume 39, Issue 21, 01 June 2018, pp: 1883–1948
- Mittelmark Maurice B., Shifra Sagy, Monica Eriksson, Georg F. Bauer, Jürgen M. Pelikan, Bengt Lindström, Geir Arild Espnes, *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing, 2017
- Murray B. Stein, Jitender Sareen, *Disturbi d’ansia* in “Manuale di psichiatria: American Psychiatric Publishing”, Stuart C. Yudofsky, Robert E. Hales, Laura Weiss Roberts, anno 2012, pag. 333-363
- Pillai Riddell Rebecca, Anna Taddio, C. Meghan McMurtry, Vibhuti Shah, Melanie Noel, Christine T. Chambers e HELPinKIDS&Adults Team, *Process Interventions for Vaccine Injections: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials*, “The Clinical Journal of Pain” vol. 31 (ottobre 2015)
- Ritz T, Meuret AE, Ayala ES. *The psychophysiology of blood-injection-injury phobia: looking beyond the biphasic response paradigm*, “Int J. Psychophysiol.”, anno 10/2010, pp: 50-67

- Shah Vibhuti, Anna Taddio, C. Meghan McMurtry, Scott A. Halperin, Melanie Noel, Rebecca Pillai Riddell, Christine T. Chambers e HELPinKIDS Team, *Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults: Systematic Review and Meta-Analysis*, “The Clinical Journal of Pain”, vol. 31 (October 2015)
- Simonelli Ilaria, Fabrizio Simonelli. *Atlante concettuale della salutogenesi: modelli e teorie di riferimento per generare salute*. Milano, Franco Angeli, 2012
- Taddio Anna, C. Meghan McMurtry, Vibhuti Shah, Rebecca Pillai Riddell, Christine T. Chambers, Melanie Noel, Noni E. MacDonald et al., *Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline*, “CMAJ: Canadian Medical Association Journal” vol. 187, fasc. 13 (22 settembre 2015), pp: 975–982
- Taddio Anna, Moshe Ipp, Suganthan Thivakaran, Ali Jamal, Chaitya Parikh, Sarah Smart, Julia Sovran, Derek Stephens, e Joel Katz. *Survey of the Prevalence of Immunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults*. *Vaccine*, volume 30, fasc. 32 (6 luglio 2012): 4807–12
- Taddio Anna, Vibhuti Shah, C. Meghan McMurtry, Noni E. MacDonald, Moshe Ipp, Rebecca Pillai Riddell, Melanie Noel, Christine T. Chambers e HELPinKids&Adults Team. *Procedural and Physical Interventions for Vaccine Injections: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials*, “The Clinical Journal of Pain” vol. 31 (October 2015)
- Wani Ab Latif, Anjum Ara, Sajad Ahmad Bhat, *Blood Injury and Injection Phobia: The Neglected One*, “Behavioural Neurology”, ed. 2014
- World Health Organization, *Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper*, September 2015

SITOGRAFIA

- Centers for Disease Control and Prevention, *Syncope After Vaccination*, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5717a2.htm>, United States, January 2005 - July 2007 (data ultima visita: 26/08/2023)
- Humanitas, *Ansia patologica e attacchi di panico*, <https://www.humanitas.it/news/ansia-patologica-e-attacchi-di-panico-un-disturbo-comune/>, data pubblicazione: 06/10/2021 (data ultima visita: 17/08/2023)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, *“Salute mentale- Aspetti epidemiologici in Italia”*, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-italia> (data ultima visita: 26/07/2023)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, *Salute mentale - Aspetti epidemiologici in Europa*, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-europa> (data ultima visita: 26/07/2023)
- Manuale MSD, *Spasmi affettivi*, <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/disturbi-del-comportamento-nei-bambini/spasmi-affettivi#:~:text=Lo%20spasmo%20affettivo%20%C3%A8%20un,oppure%20dopo%20un'esperienza%20dolorosa>, data pubblicazione: 04/2023 (data ultima visita: 04/08/2023)
- Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, *Percorsi assistenziali: Sincope e Lipotimia*, <https://pspediatrico.policlinicogemelli.it/percorsi-assistenziali/>, anno 2015 (data ultima visita: 17/08/2023)
- Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, *Percorsi assistenziali: Sincope e Lipotimia*, <https://pspediatrico.policlinicogemelli.it/percorsi-assistenziali/>, anno 2015 (data ultima visita: 17/08/2023)
- Stopani Eleonora. *Belonefobia - Paura degli aghi*. IPSICO, Firenze, <https://www.ipsico.it/news/belonefobia-paura-degli-agni/>, pubblicazione: 4 giugno 2015 (data ultima visita: 18/09/2023)

ELENCO GRAFICI

Grafico 1: Età del personale vaccinatore suddivisa per classi.....	31
Grafico 2: Professioni personale vaccinatore.....	31
Grafico 3: Centri vaccinali per operatore sanitario	32
Grafico 5: Anni di servizio prestati in un'Azienda Sanitaria differente.....	32
Grafico 4: Anni di servizio totali.....	32
Grafico 6: Partecipazione corso di formazione sulle crisi d'ansia per professione.....	33
Grafico 7: Sintomi fisici tipici delle crisi d'ansia secondo il personale vaccinatore.....	34
Grafico 8: Sintomi nella fascia d'età 2 – 15 mesi	35
Grafico 9: Sintomi nella fascia d'età 5 – 6 anni	35
Grafico 10: Sintomi nella fascia d'età 11 – 16 anni	36
Grafico 11: Tecniche gestionali attuate con dal personale sanitario vaccinatore.....	36
Grafico 12: Livello medio di riconoscimento e gestione di eventi legati alla fobia da ago	37
Grafico 13: Confronto con i colleghi	38
Grafico 14: Utilità di un protocollo aziendale sulla gestione degli eventi avversi correlati alla Belonefobia	39
Grafico 15: Utilità di un intervento formativo sulla gestione degli eventi avversi correlati alla Belonefobia	40
Grafico 16: Età del campione adolescente	41
Grafico 17: Classe di frequenza dei rispondenti per centro vaccinale di afferenza	42
Grafico 18: Livello di ansia generale	42
Grafico 19: Frequenza dei sintomi fisici tipici delle crisi d'ansia negli adolescenti.....	43
Grafico 20: Sintomi comportamentali tipici delle crisi d'ansia più frequenti	44
Grafico 21: Livello di ansia medio provata dagli adolescenti in diversi contesti.....	44
Grafico 22: Paura nei confronti di diverse situazioni/oggetti.....	45
Grafico 23: Paura nei confronti di aghi, sangue e iniezioni per genere	46
Grafico 24: Perdita di coscienza alla vista di sangue, aghi e siringhe.....	47
Grafico 25: Livello di ansia nei giorni prima di un'iniezione	47
Grafico 26: Sintomi più frequenti prima di un'iniezione	48
Grafico 27: Sensazioni trasmesse dagli operatori sanitari in situazioni di perdita di coscienza	49
Grafico 28: Grado di affrontabilità di una crisi d'ansia prima di una vaccinazione negli adolescenti	50
Grafico 29: Strategie funzionali per mitigare l'ansia e la paura secondo gli adolescenti	51
Grafico 30: Figura di riferimento per gli adolescenti.....	51
Grafico 31: Livello di importanza delle vaccinazioni secondo gli adolescenti.....	52
Grafico 32: Valutazione del servizio offerto.....	54
Grafico 33: Sensazioni percepite in sala d'attesa.....	55

Grafico 34: Soddisfazione dell'accoglienza ricevuta dagli operatori sanitari	55
Grafico 35: Sensazioni trasmesse agli adolescenti in ambulatorio dagli operatori sanitari	56
Grafico 36: Competenze e qualità percepite dagli adolescenti nei confronti degli operatori sanitari	57

ELENCO TABELLE

Tabella 1: Raccomandazioni dell'OMS per fasce d'età	12
Tabella 2: Dati generali del progetto	60
Tabella 3: Durata e organizzazione del progetto	60
Tabella 4: Risorse e criticità del progetto formativo	61
Tabella 5: Obiettivi specifici del progetto, azioni e piano di valutazione	67
Tabella 6: Valutazione dell'obiettivo generale.....	67
Tabella 7: Micro-progettazione del corso formativo.....	68

ELENCO FIGURE

Figura 1: Fattori di rischio e interventi nella gestione della paura e dolore da vaccinazione.....	6
Figura 2: Meccanismo psicofisiologico della sincope vaso-vagale.....	9
Figura 3: Dispositivo Buzzy ®.....	14
Figura 4: I 3 elementi del Sense of Coherence.....	19

ALLEGATI



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –
STUDENTE: GRETA SCHIESARI MATRICOLA 2010430

ARGOMENTO DI TESI	TECNICHE GESTIONALI PER FRONTEGGIARE FOBIE E ANSIE DA VACCINAZIONE NEGLI ADOLESCENTI
TIPOLOGIA DI TESI	TEORICO PRATICA
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>Le vaccinazioni costituiscono uno dei più importanti strumenti di prevenzione a disposizione della sanità pubblica in quanto consentono di ridurre la morbilità e la mortalità delle malattie infettive prevenibili da vaccinazione, tuttavia, il metodo di somministrazione che prevede la puntura con un ago spesso produce ansia negli utenti.</p> <p>L'ansia e la preoccupazione da vaccinazione nei bambini e adolescenti può essere riconducibile alla belonefobia, ossia una fobia specifica che riguarda l'intensa paura degli aghi, siringhe o qualsiasi oggetto che possa comportare perdite ematiche.</p> <p>Tale fobia non è da sottovalutare poiché è in grado di dare luogo a eventi avversi come le crisi d'ansia, svenimenti e sincopi vaso-vagali. Si stima che circa il 10% della popolazione a livello mondiale ne soffra, ma tale dato può essere sottostimato poiché tali persone spesso evitano l'accesso al Sistema Sanitario.</p> <p>Nel 2015 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha redatto un documento destinato agli operatori sanitari, in cui si propongono strategie per rendere meno dolorose le vaccinazioni. Secondo tale documento, l'85% dei genitori ritiene che gli operatori sanitari abbiano il dovere di rendere le vaccinazioni meno dolorose.</p> <p>La fobia da ago, con le rispettive conseguenze psico-fisiche, contribuiscono all'esitazione vaccinale, per cui si rende necessario indagare circa le competenze e le conoscenze degli operatori su tale tematica e approfondire la percezione che hanno gli adolescenti nei confronti dell'atto vaccinale, in modo da poter fornire agli operatori sanitari indicazioni sull'ottimale gestione dell'utente d'età compresa tra gli 11 e i 15 anni.</p>
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quali sono gli studi a supporto della valutazione dell'ansia e la paura a fronte di procedure invasive? 2. Qual è la percezione del personale vaccinatore in merito alla propria formazione circa la gestione delle crisi d'ansia negli utenti? 3. In che misura l'atto vaccinale viene percepito come una situazione di stress e in che modo viene superato? 4. In che modo viene l'utenza valuta la qualità del servizio offerto dal personale vaccinatore (assistenti sanitari/infermieri) in ambulatorio?
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Indagare sulla percezione e consapevolezza di sé rispetto le fobie da aghi e trattamenti sanitari invasivi, tra gli adolescenti che accedono ai servizi vaccinali dell'ULSS 5 Polesana.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione 2. Valutare quanto il personale vaccinatore (assistenti sanitari/infermieri) riconosce le proprie competenze gestionali sulle fobie da ago 3. Indagare sugli aspetti fisiologici-cognitivi delle ansie e paure negli adolescenti 4. Indagare sulla consapevolezza di sé e delle risorse messe in atto dagli utenti 5. Indagare sulla qualità del servizio percepita da parte degli utenti 6. Proporre eventuali attività formative destinate agli assistenti sanitari e infermieri vaccinatori, che lavorano presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, per la gestione delle crisi d'ansia e paure derivanti dagli aghi negli utenti
MATERIALI E METODI	<p>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescenti che accedono ai servizi vaccinali dell'ULSS 5 Polesana • Operatori addetti alla pratica vaccinale del SISP nell'ULSS 5 Polesana <p>CRITERI INCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescenti d'età compresa tra gli 11 e i 15 anni • Entrambi i generi • Tutte le nazionalità
	<p>STRUMENTI</p> <p>Questionari auto redatti su supervisione di docenti e operatori, somministrati in modalità <i>Computer Assisted Web</i>.</p>
	<p>DURATA</p> <p>Da maggio a ottobre 2023</p>
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e range), proporzioni e correlazioni.
UU.OO. COINVOLTE	Servizio Igiene e Sanità Pubblica ULSS 5 Polesana

QUESTIONARIO

Sezione A: DATI SOCIO-CULTURALI E DEMOGRAFICI

A1 - Genere:

- Maschio
- Femmina
- Altro

A2 - Anno di nascita: _____

A3 - Titolo di studio:

- Diploma professionale
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Altro (specificare): _____

A4 - Professione:

- Assistente Sanitario
- Infermiere
- Altro: _____ (specificare)

A5 - Da quanti mesi/anni presta servizio nella categoria professionale sopraindicata?

_____ (specificare)

A6 - Centro vaccinale in cui lavora abitualmente:

- Rovigo
- Adria
- Trecenta

A7 - In precedenza, lavorava in un'altra Azienda Sanitaria? Se sì, per quanto tempo?

<input type="checkbox"/> SI	0 - 5 anni	5 - 10 anni	>10 anni
<input type="checkbox"/> NO			

Sezione B: FORMAZIONE, GESTIONE E RICONOSCIMENTO DEGLI EPISODI D'ANSIA

B1 - Ha avuto modo di partecipare ad eventi formativi inerenti alla gestione delle fobie da ago e crisi d'ansia negli utenti?

- Sì
- No

B2 - Secondo la sua esperienza, quale genere è più soggetto a fobia da ago?

- Maschi
- Femmine
- Indifferente

B3 - Secondo la sua esperienza lavorativa e/o le sue competenze in merito, tra i seguenti sintomi fisici quali sono tipici di una crisi d'ansia negli utenti?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Tachicardia				
Irritabilità				
Sudorazione eccessiva				
Vertigini				
Nausea				
Diarrea				
Rossore				
Senso di soffocamento e dispnea				
Spossatezza				
Scosse muscolari				
Dolori muscolari				
Ipotensione				
Rash cutaneo				

B4 - Nel corso della sua esperienza lavorativa, con quale frequenza ha riscontrato i seguenti sintomi nella fascia d'età:

2 - 15 mesi?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Spasmi affettivi				
Crisi d'ansia				
Lipolimia				
Sincope				
Nausea				
vomito				
Pianto				

5 - 6 anni?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Spasmi affettivi				
Crisi d'ansia				
Lipolimia				
Sincope				

Tecnica della visualizzazione e Mindfulness			
---	--	--	--

Sezione C: PERCEZIONE DELLE PROPRIE COMPETENZE

C1 - In base alla sua esperienza e competenza, quanto si ritiene in grado di riconoscere e gestire i seguenti in ambulatorio vaccinale?

- Crisi d'ansia

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Spasmi affettivi

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Sincope

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Lipotimia

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C2 - Solitamente si confronta con i suoi colleghi (assistenti sanitari, infermieri) a seguito di episodi sopracitati? (crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimia, sincope)

Sì, spesso
 Sì, a volte
 Raramente
 No, mai

C3 - Si ritiene una persona che soffre di fobia da sangue-ago-iniezioni?

Sì
 No
 Non so

Nausea/vomito Pianto			
-------------------------	--	--	--

11 - 16 anni?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Spasmi affettivi				
Crisi d'ansia				
Lipotimia				
Sincope				
Nausea/vomito				
Pianto				

≥ 18 anni?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Spasmi affettivi				
Crisi d'ansia				
Lipotimia				
Sincope				
Nausea/vomito				
Pianto				

B5 - In caso di crisi d'ansia o eccessiva paura dell'utente in ambulatorio vaccinale, quali delle seguenti tecniche ha mai applicato e con che frequenza nella sua esperienza lavorativa?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Far sdraiare l'utente				
Esercizi di respirazione				
Dispositivi anti-stress (es. palline)				
Distrazione verbale				
Distrazione con giocattoli, videogiochi, musica				
Distrazione da parte dei genitori				
Contenimento consolante				
Allattamento al seno				
Utilizzo di anestetici locali (es. Emla)				
Applied Tension (tensione muscolare)				
Dispositivo vibrante freddo (es. Buzzy Bee)				

C4 - Pensa che preoccupazioni personali o ansie nell'operatore vaccinatore possano influire sull'atteggiamento e sul modo di porsi nei confronti dell'utente?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

C5 - Quanto ritiene utile la costruzione di un protocollo aziendale condiviso specifico sulla gestione delle crisi d'ansia, spasmi affettivi, lipotimie e sincopi negli utenti?

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C6 - Quanto ritiene utile un eventuale incontro formativo incentrato sulla gestione delle fobie da ago e rispettivi eventi avversi correlabili?

Per nienteMoltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C7 - Ritiene di voler aggiungere informazioni o suggerimenti utili al ricercatore in merito ai temi sopra trattati?

Grazie per la collaborazione!

ALLEGATO 3: Informativa e autorizzazione Questionario Adolescenti



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Gentile genitore,

Vorremmo coinvolgere Sua/o figlia/o in una ricerca di tesi a favore di una studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova.

È Suo diritto essere informati circa lo scopo, le caratteristiche e le modalità di svolgimento dello studio affinché possa decidere in modo consapevole e libero se acconsentire o meno alla partecipazione di Sua/o figlia/o.

La invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito, il gruppo di lavoro coinvolto in questo progetto è a Vostra disposizione per fornire qualsiasi delucidazione in merito ai Vostri dubbi.

Lo scopo della ricerca è indagare sulla percezione e consapevolezza di sé circa la fobia da ago negli adolescenti che accedono alle sedi vaccinali dell'ULSS 5 Polesana.

Le chiediamo gentilmente di far rispondere sua/o figlia/o al questionario riportando la sua esperienza. Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail agli indirizzi:

- greta.schiesari@studenti.unipd.it;
- duke.ashong@unipd.it.

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.
La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

Il genitore (nome completo)..... di(nome figlia/o).....

dichiara di aver ricevuto le informazioni essenziali per comprendere il progetto di ricerca.

- Acconsente alla partecipazione
- Non acconsente alla partecipazione

Data e luogo.....Firma.....

QUESTIONARIO

Sezione A: DATI SOCIO-CULTURALI E DEMOGRAFICI

A1 - Genere:

- Maschio
- Femmina
- Altro

A2 - Nazionalità (indica il paese di origine): _____

A3 - Anno di nascita: _____

A4 - Indica l'anno di iscrizione alla tua scuola rispetto il distretto dell'Azienda ULSS a cui afferisci:

	Rovigo	Trecenta	Adria
1° anno Scuola primaria di primo grado			
2° anno Scuola primaria di primo grado			
3° anno Scuola primaria di primo grado			
1° anno Scuole secondaria di secondo grado			
2° anno Scuole secondaria di secondo grado			
3° anno Scuole secondaria di secondo grado			
4° anno Scuole secondaria di secondo grado			
5° anno Scuole secondaria di secondo grado			

A5 - Madrelingua:

- Italiano
- Altro: _____ (specificare)

Sezione B: ANSIE E FOBIE (aspetti cognitivi, comportamentali e fisiologici personali)

B1 - In generale, indica il livello di ANSIA che vivi nella vita di tutti i giorni:

Per niente.....Molissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B2 - Nei momenti di TENSIONE, indica per ogni sintomo fisico con che frequenza lo provi:

	Meno di 1 volta l'anno	Meno di 1 volta al mese	1-3 volte al mese	1 o più volte alla settimana	Non so
Tachicardia/palpitazioni (battito del cuore accelerato)					
Difficoltà respiratorie					
Tremori					
Dolori addominali					
Sudorazione elevata					
Vertigini					
Fornicollì					
Nausea					

B3 - Nei momenti di TENSIONE, indica per ogni comportamento e sensazione con che frequenza lo provi:

	Meno di 1 volta l'anno	Meno di 1 volta al mese	1-3 volte al mese	1 o più volte alla settimana	Non so
Preoccupazione eccessiva					
Sensazione di fuga o di voler scappare					
Pensieri negativi					
Senso di vuoto mentale					
Sensazione di essere osservato/o (depersonalizzazione/derealizzazione)					
Senso di soffocamento					

B4 - Indica in che misura provi ANSIA nelle seguenti situazioni:

Impegni scolastici (ad esempio verifiche, test o interrogazioni)

Per niente.....Molissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C1.3 - Indica in che misura provi i seguenti sintomi nei momenti immediatamente precedenti ad un'iniezione, vaccinazione o prelievo.

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Stato d'ansia (preoccupazione, timore, irriabilità)				
Tensione (sensazione di tensione, affaticamento, planto, incapacità di rilassarsi)				
Paura (dell'ago, dell'iniezione, di vedere sangue)				
Tachicardia (battito del cuore accelerato)				
Irrequietezza				
Sudorazione eccessiva				
Vertigini				
Nausea				
Diarrea				
Rossore				
Senso di soffocamento				
Spossatezza				

C1.4 - Ti è mai capitato di svenire dopo una vaccinazione?

- Sì, spesso
- Sì, qualche volta
- No, mai
- Non so

C1.5 - Se Sì, gli operatori sanitari vaccinatori che tipo di sensazioni ti hanno trasmesso quando è successo?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Tranquillità e calma				
Sicurezza				
Incoraggiamento				
Tensione e ansia				
Paura				
Soggezione				

Impegni sportivi (ad esempio partita di calcio o gara di nuoto)

Per niente: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Molissimo

Fare nuove amicizie/socializzare

Per niente: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Molissimo

Fare una visita in ospedale o in una struttura sanitaria

Per niente: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Molissimo

B5 - Provi mai paura, nella vita di tutti i giorni?

- Sì
- No
- Non so

B6 - Indica per cosa provi PAURA tra i seguenti elementi:

	SI	NO	NON SO
Ragni, insetti, serpenti o altri animali			
Altezza			
Spazi chiusi			
Volare			
Provare dolore			
Ricevere una puntura			
Vedere il sangue			
Aghi			

Sezione C: CONSAPEVOLEZZA DI SÉ E RISORSE MESSE IN ATTO

- C1: SENSO DI COMPRENSIBILITÀ

C1.1 - Indica se ti è mai capitato di svenire o di avere la sensazione di mancamento alla vista di:

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Sangue				
Aghi				
Siringhe				

C1.2 - Indica il livello di tensione/ansia che provi in genere i giorni prima di un'iniezione, un prelievo o una vaccinazione in strutture sanitarie.

Per niente: Molissimo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ALLEGATO 4: Questionario Adolescenti

C3.20 Quando devi sottoposti ad un vaccino o un prelievo del sangue, con chi ti sentresti più a tuo agio? *(più di una risposta possibile)*

Mamma
 Papà
 Fratello/sorella
 Nonni
 Altri adulti di riferimento: _____ *(specificare)*

C3.3 - I tuoi compagni di classe e/o amici ti hanno già parlato della vaccinazione che hai ricevuto?

Sì
 No

C3.4 - Se Sì, da 1 a 10 quanta PAURA e ANSIA ti hanno trasmesso parlando? *(10 = Moltissimo)*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C3.5 - Secondo la tua percezione, quanto ritieni importanti le vaccinazioni?

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sezione D: QUALITÀ E PERCEZIONE DEL SERVIZIO

D1 - In generale, indica da 1 a 10 come valuteresti il servizio offerto oggi?

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D2 - La sala d'attesa quanto era accogliente?

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D3 - Durante la permanenza in sala d'attesa come ti sei sentito/a?

Rilassato/a
 Un po' a disagio
 Tesa/a
 Ansioso/a e fisicamente spossato/a

C2 - SENSO DI AFFRONTABILITÀ

C2.1 - Indica quanto ti ritieni in grado di superare una crisi d'ansia:

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C2.2 - Quanto ti ritieni in grado di affrontare una crisi d'ansia nel contesto di una vaccinazione?

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C2.3 - Se avessi modo di affrontare le tue ansie e/o paure all'interno dell'ambulatorio vaccinale, quali tra le seguenti strategie pensi che potrebbe risultare efficace per te?

	SI	NO	NON SO
Rimanere sdraiato			
Esercizi di respirazione e massaggio			
Dispositivi anti-stress (es: palline)			
Distrazione verbale (es: parlare con gli operatori presenti)			
Distrazione con giocattoli			
Distrazione con videogiochi			
Distrazione con musica			
Distrazione da parte dei genitori			

C3 - SENSO DI SIGNIFICATIVITÀ

C3.1 - Con quali figure ti è mai capitato di parlare di FOBIE e ANSIE?

	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso
Genitori				
Fratello e/o sorella				
Altri parenti				
Amicizie				
Insegnanti				
Professionisti sanitari				
Psicologo/psicoterapeuta				
Altri adulti di riferimento: _____ <i>(specificare)</i>				

D4 - Sei soddisfatto/a dell'accoglienza ricevuta dagli operatori sanitari?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

D5 - Quanto era accogliente l'ambulatorio in cui hai ricevuto la vaccinazione?

Per niente.....Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D6 - Che sensazioni ti hanno trasmesso gli operatori sanitari in ambulatorio?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Tranquillità e calma				
Incoraggiamento				
Sicurezza				
Motivazione				
Tensione e ansia				
Paura				

D7 - Come valuteresti gli operatori secondo i seguenti aspetti?

	Insufficiente	Sufficiente	Soddisfacente	Eccellente
Gentilezza e cortesia				
Chiarezza				
Disponibilità ad ascoltare				
Tempo dedicato				
Preparazione/competenza				

Grazie per la collaborazione!

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo elaborato, vorrei dedicare qualche riga a tutti coloro che mi sono stati vicini in questo percorso di crescita personale e professionale.

In primis un ringraziamento particolare va al mio Relatore *Prof. Duke Ashong*, che ha saputo guidarmi dal momento della scelta dell'argomento alla stesura dell'elaborato stesso con disponibilità e professionalità. Un ringraziamento va anche alla mia Correlatrice *Dott.ssa Francesca Quarta*, per avermi aiutato in ogni situazione con pazienza e sostegno, dandomi preziosi consigli. Ringrazio entrambi specialmente per tutto il tempo dedicatomi.

Ringrazio la *Dott.ssa Carmela Russo* e la *Dott.ssa Valeria Nascimben* per la loro presenza, disponibilità ma soprattutto per la pazienza dimostrata nel corso di tutti i tre anni accademici. Un grazie va anche all'intero personale universitario che ha dedicato tempo a tutti noi studenti.

Ringrazio la mia famiglia e in particolar modo i miei genitori, *Lorenza e Daniele*.

In questi anni avete affrontato sfide con grande coraggio e determinazione, siete un esempio da ammirare. Grazie per avermi reso possibile proseguire con questo percorso, supportandomi sotto tutti i punti di vista e per avermi spronato in ogni singolo momento in questi tre anni universitari. Ringrazio mio fratello *Enrico* che mi ha sostenuta moralmente e che mi ha spinto sempre per impegnarmi al meglio.

Nonostante le difficoltà incontrate negli ultimi anni, tutti siete stati sempre al mio fianco.

Ringrazio i miei amici, *Alessia, Alice, Benedetta, Ettore, Gioia e Lorenzo*, per essere stati sempre presenti anche durante questa ultima fase del mio percorso di studi. Grazie per tutti i momenti passati insieme e per essere sempre stati disponibili nei momenti di bisogno.

Un grazie va anche agli amici conosciuti nel corso di questi tre anni e che mi sono stati accanto, anche solo col pensiero.

Ringrazio i *miei compagni di corso e di tirocinio* con cui ho passato gran parte del tempo tra lezioni e laboratori. In particolar modo *Giulia*, grazie perché ci siamo motivate a vicenda arricchendoci sia dal punto di vista professionale ma soprattutto umano.

Infine, ringrazio gli *Assistenti Sanitari* che ho conosciuto e tutti coloro con cui ho avuto modo di lavorare durante i miei percorsi di tirocinio. Grazie per i suggerimenti e gli insegnamenti che porterò sempre nel mio bagaglio professionale. Ma soprattutto grazie per avermi accolta apertamente e aver aggiunto spensieratezza alle mie giornate.

