

Autore: Salvatore Culetta

Ateneo: Università degli Studi di Palermo

Anno di pubblicazione: 2022/2023

Titolo: La percezione delle vaccinazioni nel paziente oncologico secondo il modello HAPA e le strategie di comunicazione efficaci in Sanità Pubblica

Introduzione: Il cancro nasce quando una cellula, a seguito di un accumulo di mutazioni genetiche, spesso correlate ad uno stile di vita poco sano e a diversi fattori ambientali, perde i propri sistemi di controllo, degenera e inizia a moltiplicarsi in maniera incontrollata. Ad oggi questa malattia provoca il 29% dei decessi nella nostra popolazione. Chi ne è affetto, nella maggioranza dei casi va incontro a distress che renderà ancora più difficile l'approccio al cancro, e di conseguenza metterà a dura prova la salute sociale e psicologica del soggetto già aggravata fisicamente dalla patologia. In genere il cancro è anche una patologia età correlata. Quindi per tutti i motivi elencati il paziente oncologico è un soggetto fragile e in quanto tale ha la priorità di accesso al miglior strumento di efficacia in sanità pubblica, cioè la vaccinazione.

Secondo le stime del Sistema Europeo d'Informazione sul Cancro in Italia nel 2020 ci sono state 380 mila nuove diagnosi, che negli anni continuano a salire soprattutto in una popolazione in continuo invecchiamento, in quanto come già detto si tratta di una patologia età correlata. Negli anni la mortalità è diminuita per la maggior parte dei tumori, eccetto per il tumore al pancreas, in entrambi i sessi, e il tumore al polmone nelle donne, fattore probabilmente correlato all'aumento dell'abitudine tabagica. Si nota un miglioramento della sopravvivenza a 5 anni per diversi tumori quali quello alla prostata, al seno, al collo dell'utero e al colon dovuto sicuramente al miglioramento delle cure e alle campagne di screening. Ad oggi i prevalenti sono 3,7 milioni, pari al 6,4% della nostra popolazione che ha la priorità a immunizzarsi contro altri fattori di rischio prevenibili quali le malattie infettive, in quanto se contratte porterebbero forzare l'interruzione delle terapie antitumorali, aggravare esponenzialmente il decorso clinico di un paziente già oncologico aumentando di conseguenza tassi come quello di ospedalizzazione e morte.

Ma da quanto emerge da diversi studi, le percentuali di pazienti oncologici che si vaccinano sono molto basse e da una survey condotta dall'associazione italiana di oncologia medica su 500 malati di cancro si evince che il 20% dei pazienti non ha mai parlato di vaccinazione col proprio medico e l'80% non è a conoscenza dei benefici che ne derivano.

Quindi ci siamo chiesti perché i pazienti oncologici non si vaccinano e soprattutto qual è la loro percezione in merito alle vaccinazioni?

Materiali e metodi: Per rispondere a questi quesiti abbiamo trovato supporto nel modello HAPA, Health Action Process Approach, un modello adatto a predire l'adozione e il mantenimento di svariati comportamenti e stili di vita, indagando fundamentalmente su 5 skills: percezione del rischio, aspettative di esito positivo e negativo, autoefficacia e intenzione.

Sulle linee guida del modello HAPA è stato costruito un questionario che raccogliesse informazioni di carattere socioeconomico, sugli stili di vita dei pazienti oncologici e che indagasse sulle precedenti skills. Sono stati somministrati in totale 170 questionari ai pazienti affluenti al reparto di oncologia medica del Policlinico di Palermo, i quali presentavano un'età media alla data di somministrazione di 61 anni, con un range che andava dai 20 ai 90 anni di età, 74% donne e 26% uomini.

Risultati: Dall'analisi dei dati raccolti e seguendo la teoria del modello HAPA è emerso che: del 100% del nostro campione (considerato che sulla base dei dati il sesso non incide) il 72% era intenzionato alla vaccinazione mentre il 28% no. Inoltre, secondo il Modello, l'intenzionalità alla vaccinazione è influenzata dalle aspettative e dall'autoefficacia, e queste tra loro sono correlate e ciò è stato verificato grazie al test di Fisher con un p-value nettamente significativo. Poiché il questionario è anonimo e non è stato possibile verificare quanti degli intenzionati alla vaccinazione si siano realmente vaccinati, il modello HAPA ci permette di fare una stima ancora più precisa poiché teorizza che coloro che hanno già intrapreso degli stili di vita corretti, in relazione alla propria patologia, saranno anche in grado di pianificare e portare a termine più facilmente un'altra azione di prevenzione. Quindi abbiamo visto che degli intenzionati il 69% aveva già intrapreso delle azioni salutari (denominati propensi al vaccino), mentre il 31% no (denominati scettici al vaccino). Questi ultimi probabilmente potranno essere vittime di barriere socioculturali che non gli permettono di avviare azioni di prevenzione, ad esempio un contesto familiare o delle relazioni sociali che potrebbero influenzare negativamente le proprie azioni con atteggiamenti o convinzioni che non sostengono le loro decisioni (es. bere alcol di fronte a un soggetto che sta cercando di smettere di farne abuso o condividere le preoccupazioni in merito a una vaccinazione con un soggetto "no-vax"). D'analisi delle skills inoltre è emerso che la percezione del rischio e le aspettative di esito negativo siano buone e andrebbero solo rafforzate, ma per quanto riguarda l'autoefficacia, alla domanda "mi ritengo sufficientemente informato sulle vaccinazioni più indicate per me. E' d'accordo?" solo il 17% ha manifestato di riconoscere le vaccinazioni indicate per loro tra molto e moltissimo.

Dall'analisi delle condizioni socioculturali sembrerebbe che lo stato civile non influenzi l'intenzionalità alla vaccinazione mentre i soggetti che vivono al di fuori della provincia di Palermo sono più intenzionati a vaccinarsi e coloro che sono maggiormente scettici al vaccino sono coloro che posseggono un titolo di studio maggiore.

Conclusioni: Da uno studio condotto in Francia tra il 2015 e il 2016 su poco più di 3000 soggetti con immunodeficienza secondaria, tra i quali pazienti oncologici, emergono dei dati molto simili ai nostri: i pazienti con pareri favorevoli in merito alle vaccinazioni erano il 73% mentre in realtà solo il 15% riconoscevano le vaccinazioni raccomandate sulla base del loro stato di salute, i quali tra l'altro hanno dimostrato di possedere un rapporto migliore col medico e con gli operatori sanitari. Ebbene sulla base delle evidenze riportate dal nostro studio in cui l'autoefficacia risulta essere scarsa e da quanto emerge da questo studio francese, si evince la necessità di un intervento volto a migliorare le conoscenze in merito alle vaccinazioni dei pazienti e l'importanza di coinvolgere in un lavoro di rete tutti i professionisti della salute nella promozione delle stesse.

L'assistente sanitario, secondo profilo professionale, è la figura professionale preparata in tal senso, individua i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero, progettando, programmando, attuando e valutando lo stesso. Concorre alla formazione dei professionisti sanitari e ha la funzione di raccordo tra le varie figure in un lavoro di rete, lavora insieme ad essi e svolge counselling e colloqui motivazionali brevi in autonomia.

Sulla base delle necessità della popolazione in studio abbiamo ipotizzato un possibile intervento, che si spera sarà avviato in futuro quanto più prossimo, volto ad aumentare le conoscenze del paziente oncologico in merito alle vaccinazioni basate sull'utilizzo di materiale cartaceo. Fornendo loro dei volantini e fissando dei poster alle pareti degli ambulatori di oncologia che contengano informazioni chiare, accurate e accattivanti, contenenti le informazioni necessarie a stimolare la curiosità del paziente e successivamente effettuando con esso un counselling laddove già si ha una maggiore propensione e un colloquio motivazionale breve laddove bisogna costruire la giusta motivazione per abbattere le barriere socioculturali, si prevede che questo possa passare così dall'intenzione all'azione di vaccinarsi. E riferendoci alle linee guida del modello HAPA possiamo affermare che affinché un soggetto passi dall'intenzione all'azione è necessario fortificare quell'autoefficacia.

La presenza di un ambulatorio vaccinale nella stessa azienda è un punto di forza in quanto grazie alla costruzione di percorsi facilitati di accesso e delle giuste indicazioni, fornite tramite un volantino appeso vicino al poster che contenga orari di apertura e numero di cellulare al quale risponde un Assistente Sanitario per tutte le informazioni del caso e per appuntamenti, il paziente sarebbe stimolato maggiormente alla vaccinazione in quanto potrebbe effettuare le vaccinazioni negli stessi giorni di visita in ambulatorio di oncologia, risparmiando in tempo e fatica.

Tutto ciò è promosso dalle linee guida del piano oncologico nazionale e del piano nazionale prevenzione vaccinale, inoltre affermano che il paziente soggetto fragile è e deve essere al centro di una rete, che prevede un gruppo di lavoro multiprofessionale e intersettoriale che coinvolga non solo le figure sanitarie ospedaliere ma anche quelle territoriali, i caregiver e le varie reti e associazioni

oncologiche che svolgono un ruolo importante nella comunicazione con il paziente, dove esso stesso è al centro del processo.

Tra le competenze dell'Assistente Sanitario vi è la valutazione dell'intervento, ciò avviene attraverso degli indicatori che ci permettono di valutare in corso d'opera se va cambiata qualcosa o si sta procedendo nella giusta direzione.

Tenere il polso dell'intervento è fondamentale, tramite degli indicatori quali il numero di accessi all'ambulatorio intraospedaliero, il numero di colloqui svolti o ancora il feedback dei pazienti e degli operatori sanitari coinvolti, raccolti tramite questionario. Nel caso in cui l'intervento dovesse risultare efficace, potrebbe essere applicato, nelle stesse modalità, agli altri reparti dell'azienda ospedaliera ai quali affluiscono pazienti fragili, così da elevare le percentuali di copertura vaccinale in tutti i pazienti fragili che ad oggi rappresentano una grande fetta della nostra popolazione.