

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

**Corso di Laurea in Infermieristica**

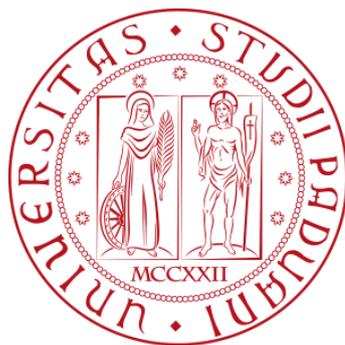
IL CONTATTO CORPOREO E L'ESPERIENZA DI RELAZIONE  
DELLA PERSONA CON DIPENDENZA NELLE STRUTTURE  
RIABILITATIVE. INDAGINE SUL RUOLO DELL'INFERMIERE  
NELLA PERCEZIONE DEL PAZIENTE.

Relatore: Ditadi Alessandro

Laureanda: Avoledo Martina  
Matricola n.: 2047073

Anno Accademico: 2023-2024





**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

**Corso di Laurea in Infermieristica**

IL CONTATTO CORPOREO E L'ESPERIENZA DI RELAZIONE  
DELLA PERSONA CON DIPENDENZA NELLE STRUTTURE  
RIABILITATIVE. INDAGINE SUL RUOLO DELL'INFERMIERE  
NELLA PERCEZIONE DEL PAZIENTE.

Relatore: Ditadi Alessandro

Laureanda: Avoledo Martina  
Matricola n.: 2047073

Anno Accademico: 2023-2024

## **ABSTRACT**

**Problema:** la diffusione della Sindrome da dipendenza ha un considerevole impatto sulla Sanità in Italia. Dall'ultima relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia emerge che nel 2022 i ricoveri ospedalieri con diagnosi principale droga-correlata sono stati 6.555, ricoveri che prevedono il contatto quotidiano con la figura professionale dell'infermiere, il quale svolge molte pratiche assistenziali attraverso il contatto con il corpo della persona. La qualità del contatto corporeo è fondamentale nella relazione terapeutica infermiere-malato ed è basata su un approccio empatico, non giudicante e accompagnato dall'ascolto attivo da parte dell'infermiere. Questo aspetto è spesso trascurato all'interno degli ambienti sanitari e poco indagato nella letteratura scientifica sull'esperienza del paziente affetto da dipendenza da sostanze psicoattive.

**Obiettivo:** indagare la relazione tra la persona con dipendenza da sostanze psicoattive e l'infermiere durante il ricovero riabilitativo in ospedale. In particolare, analizzare la qualità del contatto corporeo che si instaura tra paziente e infermiere nelle pratiche assistenziali quotidiane. Lo studio ha l'obiettivo di esaminare anche la percezione e il vissuto degli infermieri che assistono persone con dipendenza da sostanze. Infine, individuare i bisogni della persona con dipendenza che l'infermiere può soddisfare durante il ricovero riabilitativo.

**Materiali e metodi:** studio con metodo misto costituito dall'unione di disegni di ricerca quantitativi e qualitativi. Per la ricerca quantitativa osservazionale si utilizza un questionario distribuito in modalità cartacea ai pazienti; mentre per la ricerca qualitativa fenomenologica si somministra un questionario semi-strutturato agli infermieri distribuito online con il link a Google Moduli. Il campione dello studio è costituito da 41 persone ricoverate e 13 infermieri che lavorano all'interno delle Unità Operative: 'Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze' presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata Fatebenefratelli (Torino) e 'Riabilitazione Alcolologica' presso l'Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli (Venezia).

**Risultati:** la maggior parte dei pazienti ha affermato che la cura degli infermieri è stata d'aiuto nel percorso riabilitativo. È stato apprezzato il contatto corporeo con l'infermiere durante le manovre assistenziali sul corpo. Gli infermieri hanno

dimostrato consapevolezza dell'importanza di una relazione basata su ascolto attivo, approccio empatico e non giudicante.

**Conclusion:** i pazienti hanno suggerito agli infermieri di essere comprensivi, ascoltare senza giudicare, trasmettere positività ed essere competenti. La vicinanza fisica e il contatto durante le azioni tecniche è desiderato dai pazienti e favorisce l'instaurarsi di una relazione efficace. L'infermiere deve avvicinarsi al paziente con dipendenza con empatia, accettazione incondizionata positiva e autenticità.

**Parole chiave:** dipendenza da sostanze psicoattive, infermiere, relazione, riabilitazione, contatto corporeo, dialogo.

**Key words:** drug addiction, nurse, relationship, rehabilitation, body contact, dialogue.

## INDICE

INTRODUZIONE.....	1
1. PROBLEMA.....	3
1.1 LA DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOATTIVE.....	3
1.2 CARATTERISTICHE.....	3
1.3 INSORGENZA E SVILUPPO.....	4
1.4 EPIDEMIOLOGIA.....	7
1.5 LE CURE PRINCIPALI E IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO.....	9
1.5.1 STRUTTURE RIABILITATIVE.....	10
1.6 IL RUOLO DELL'INFERMIERE.....	11
2. OBIETTIVO.....	13
3. MATERIALI E METODI.....	15
3.1 DISEGNO DELLO STUDIO.....	15
3.2 CAMPIONE E CONTESTI DELL'INDAGINE.....	15
3.3 STRUMENTI DI INDAGINE.....	17
3.4 MODALITA' DI RACCOLTA DATI.....	18
4. RISULTATI.....	19
4.1 I PAZIENTI.....	19
4.1.1 AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO.....	19
4.1.2 AMBITO RELAZIONALE.....	20
4.1.3 AMBITO DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI.....	24
4.1.4 AMBITO DEI BISOGNI E INDICAZIONI ESPRESSE.....	27
4.2 GLI INFERMIERI.....	29
4.2.1 AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO.....	29
4.2.2 AMBITO ESPERIENZIALE.....	30
4.2.2.1 DIFFICOLTA'.....	30

4.2.2.2 STIGMA .....	32
4.2.2.3 RELAZIONE E CONTATTO CORPOREO .....	33
4.2.2.4 BISOGNI DA SODDISFARE .....	34
4.3 DISCUSSIONE DEI DATI EMERSI .....	35
4.3.1 I PAZIENTI .....	35
4.3.1.1 L'APPROCCIO.....	35
4.3.1.2 L'ASCOLTO.....	36
4.3.1.3 IL CORPO E LE PRATICHE ASSISTENZIALI.....	37
4.3.1.4 I BISOGNI .....	39
4.3.2 GLI INFERMIERI .....	40
4.3.2.1 L'ESPERIENZA.....	40
4.3.2.2 LO STIGMA .....	41
4.3.2.3 IL CONTATTO CORPOREO .....	41
4.4 IMPLICAZIONI NELLA PRATICA .....	42
5. CONCLUSIONE.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	I
ALLEGATI.....	V
ALLEGATO N.1: QUESTIONARIO AI PAZIENTI .....	V
ALLEGATO N.2: QUESTIONARIO AGLI INFERMIERI .....	X
ALLEGATO N.3: DATI STATISTICI COMPLETI DEI PAZIENTI.....	XIV
ALLEGATO N.4: DATI STATISTICI COMPLETI DEGLI INFERMIERI....	XXV

## INTRODUZIONE

Il corpo ha un ruolo centrale nella dinamica delle dipendenze, infatti se pur diverse, le forme di dipendenza condividono la capacità di agire sul sistema di ricompensa cerebrale e portare al benessere derivato dall'assunzione della sostanza, benessere che viene percepito proprio a livello corporeo. Si manifestano fisicamente anche l'intossicazione acuta, l'astinenza e il craving. Questo forte impatto fisico della dipendenza condiziona la percezione soggettiva e la qualità del rapporto del soggetto dipendente con il proprio corpo<sup>1</sup>, rapporto spesso compromesso e difficile. Infatti, è dimostrata un'associazione negativa significativa tra dipendenza da sostanze e soddisfazione dell'immagine corporea e autostima<sup>2</sup>.

Nel percorso di riabilitazione dalla dipendenza la persona può essere ricoverata all'interno di Unità Operative di ospedali riabilitativi. Durante il ricovero ospedaliero la persona con dipendenza entra quotidianamente in contatto con la figura professionale dell'infermiere, il quale svolge molte pratiche assistenziali attraverso il contatto con il corpo della persona.

La qualità del contatto fisico è fondamentale nella relazione terapeutica infermiere-malato. Il contatto corporeo può influenzare positivamente il benessere psicologico e fisico dei pazienti; è associato a riduzione dello stress e dell'ansia, miglioramenti nell'umore e alleviamento del dolore<sup>3</sup>. Considerando l'esperienza di tirocinio presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e la curiosità nata dallo studio della dipendenza durante il corso a scelta "Approccio a vecchie e nuove dipendenze", ho sviluppato l'interesse di indagare la relazione tra l'infermiere e il paziente affetto da dipendenza, con particolare attenzione al contatto corporeo durante le manovre tecniche sul corpo. Appurato questo presupposto, il presente studio a metodo misto ha preso forma con la creazione di un questionario distribuito in forma cartacea ai pazienti con dipendenza e un questionario semi-strutturato agli infermieri somministrato online tramite link di

---

<sup>1</sup> Snoek A., *Addiction and living in the shadow of death: impact of the body on agency and self-control*, *Addiction Research & theory*, n.2, 2023, pag. 143–151

<sup>2</sup> Majer A., *The Relation Between Body Image, Self-Esteem and Substance Abuse: a Cross-Sectional Study*, University of Twente, 2024

<sup>3</sup> Packheiser et al., *A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions*, *Nature Human Behaviour*, 2024, pag. 1088–1107

accesso a Google Moduli. Il campione dello studio è costituito da 41 soggetti ricoverati e 13 infermieri che lavorano all'interno delle Unità Operative: 'Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze' presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata Fatebenefratelli (Torino) e 'Riabilitazione Alcolologica' presso l'Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli (Venezia).

Le finalità dei questionari sopracitati, nonché della tesi nella sua interezza, sono quelle di indagare e analizzare il rapporto tra i pazienti con dipendenza e gli infermieri durante il ricovero riabilitativo in ospedale. In particolare, analizzare la percezione che il paziente ha del contatto corporeo con infermiere nelle pratiche assistenziali quotidiane e la qualità del dialogo. Lo studio ha l'obiettivo di esaminare anche la percezione e il vissuto degli infermieri che assistono persone con dipendenza.

L'intento finale è quello di individuare i bisogni specifici della persona con dipendenza che l'infermiere può essere in grado di soddisfare per portare a un miglioramento dell'assistenza infermieristica alla dipendenza.

# 1. PROBLEMA

## 1.1 LA DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOATTIVE

La Sindrome da dipendenza viene definita come insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si sviluppano in seguito all'uso ripetuto di una sostanza e che includono tipicamente un desiderio intenso di assumerla, una ridotta capacità di controllarne l'uso, il perseverare nell'assunzione nonostante le conseguenze dannose, la priorità attribuita all'uso della droga rispetto ad altre attività e doveri, lo sviluppo di tolleranza e talvolta uno stato di astinenza fisica<sup>4</sup>.

La Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10) riporta alla sezione V i Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19), nei quali sono comprese le seguenti sostanze psicoattive: alcol, oppioidi, cannabinoidi, sedativi o ipnotici, cocaina, stimolanti compresa la caffeina, allucinogeni, tabacco, solventi volatili, sostanze psicoattive multiple e altre sostanze psicoattive come le nuove sostanze psicoattive (NPS).

## 1.2 CARATTERISTICHE

Il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) elenca le condizioni necessarie per la diagnosi di un Disturbo da Uso di Sostanze (DUS), tra le quali sono presenti i concetti di craving, tolleranza e astinenza.

Il *craving* è il desiderio irresistibile, intrusivo, di assumere una sostanza per beneficiare nuovamente dei suoi effetti<sup>5</sup>. Il craving può essere frequente causa di ricaduta, anche dopo un lungo periodo di astinenza<sup>6</sup>. Questo desiderio intenso porta alla ripetizione dell'assunzione della sostanza, fino allo sviluppo della *tolleranza*, che si definisce come il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato, associato alla percezione di un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità di sostanza<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale delle malattie ICD-10, 2000

<sup>5</sup> Badon et al., *Assistenza infermieristica in salute mentale: Pianificazione assistenziale con NANDA - I, NOC e NIC*, Ambrosiana, 2023, pag. 578

<sup>6</sup> Ibidem pag. 578

<sup>7</sup> Ibidem pag. 577

La *crisi d'astinenza* è una sindrome caratterizzata da segni e sintomi di gravità variabile in base alla sostanza, che appaiono alla sospensione o alla riduzione dell'utilizzo di una sostanza assunta a dosi elevate e per un lungo periodo di tempo. Per essere classificato come un disturbo da astinenza da sostanza, la sindrome da astinenza deve provocare significativo disagio alla persona e/o mettere in pericolo il suo funzionamento (sociale, occupazionale, etc.)<sup>8</sup>.

### 1.3 INSORGENZA E SVILUPPO

Il sistema di ricompensa cerebrale è un complesso circuito neuronale del cervello, all'interno del quale si trova il circuito dopaminergico mesolimbico<sup>9</sup>. Questo circuito è responsabile della produzione e del rilascio del neurotrasmettitore dopamina, che regola i meccanismi di ricompensa, motivazione e sensazione di piacere; infatti, viene attivato da azioni o comportamenti considerati piacevoli (cibo, sesso)<sup>10</sup>, i quali portano al rilascio di dopamina con conseguente sensazione di piacere.

Le sostanze psicoattive agiscono attraverso il sistema di ricompensa cerebrale, aumentando i livelli di dopamina nelle regioni mesolimbiche<sup>11</sup> e generando una sensazione temporanea di euforia. Ad esempio, stimolanti come la cocaina e le anfetamine aumentano la dopamina extracellulare bloccando il trasportatore presinaptico della dopamina e le anfetamine aumentano anche la velocità di rilascio della dopamina dalle vescicole sinaptiche. Sostanze come oppiacei, alcol, cannabis e nicotina aumentano indirettamente la dopamina extracellulare inibendo il neurotrasmettitore acido gamma-amminobutirrico (GABA)<sup>12</sup>. Alcune sostanze psicoattive inibiscono altri neurotrasmettitori come il glutammato, l'acetilcolina e la serotonina<sup>13</sup>.

L'assunzione della sostanza psicoattiva e l'euforia che ne deriva portano a un forte desiderio di ripetere l'esperienza e questo è il principio base del condizionamento

---

<sup>8</sup> Merck & Co., Inc., 2024, <https://www.merck.com/>, ultimo accesso: 12/07/2024

<sup>9</sup> Hayes et al., *The neurobiology of substance use and addiction: evidence from neuroimaging and relevance to treatment*, Cambridge University Press, 2020, pag. 367-378

<sup>10</sup> Ibidem pag. 369

<sup>11</sup> Murnane et al., *Updated Perspectives on the Neurobiology of Substance Use Disorders Using Neuroimaging*, Substance Abuse and Rehabilitation, 2023, pag. 99-110

<sup>12</sup> Hayes et al., op.cit. pag. 369

<sup>13</sup> Murnane et al., op.cit. pag. 100

positivo<sup>14</sup>. Dopo assunzioni ripetute della sostanza si sviluppa la sindrome da dipendenza che provoca una disregolazione del sistema dopaminergico mesolimbico<sup>15</sup>, infatti il cervello si adatta alla presenza di livelli elevati di dopamina riducendo il numero di recettori per la dopamina o la loro sensibilità. Questo porta alla necessità di dosi maggiori della sostanza per ottenere lo stesso effetto iniziale, fenomeno noto come tolleranza<sup>16</sup>.

Il neuroadattamento alla presenza della sostanza psicoattiva implica un'incapacità cerebrale di raggiungere l'omeostasi in seguito a una brusca cessazione dell'assunzione della sostanza, con conseguente crisi d'astinenza caratterizzata da disforia, stress emotivo e riduzione delle abilità cognitive<sup>17</sup>. L'astinenza aumenta il rischio di ricaduta che può verificarsi anche anni dopo la disintossicazione in risposta a fattori di stress ambientali, tono dell'umore basso e craving<sup>18</sup>.

Oltre al sistema nervoso centrale la dipendenza da sostanze può alterare altri sistemi corporei, come il sistema cardiovascolare con aumento del rischio di sviluppare ictus e infarto miocardico<sup>19</sup>; inoltre, alcune sostanze, come la cocaina e le anfetamine, aumentano la pressione sanguigna e quindi il rischio di ipertensione cronica<sup>20</sup>. Fumare sostanze come tabacco e marijuana compromette la funzionalità respiratoria e aumenta la probabilità di sviluppare la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)<sup>21</sup>. Sostanze psicoattive come gli oppioidi possono causare nausea, vomito, diarrea e stitichezza<sup>22</sup>. La dipendenza alcolica può causare epatopatia alcolica, un processo degenerativo del fegato caratterizzato da steatosi, epatite alcolica e cirrosi epatica<sup>23</sup>.

---

<sup>14</sup> La finestra sulla mente, Santagostino Psiche, ultimo accesso: 13/07/2024

<sup>15</sup> Hayes et al., op.cit. pag. 369

<sup>16</sup> National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>, ultimo accesso: 12/07/2024

<sup>17</sup> Hayes et al., op.cit. pag. 372

<sup>18</sup> Ibidem pag. 372

<sup>19</sup> Jeffer et al., *Association of Cannabis Use With Cardiovascular Outcomes Among US Adults*, Journal of American Heart Association, n.5, 2024

<sup>20</sup> Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno, 2024, <https://antidroga.interno.gov.it/>, ultimo accesso: 01/10/2024

<sup>21</sup> Tan et al., Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study, Canadian Medical Association Journal, n.8, 2009, pag. 814-820

<sup>22</sup> Associazione Italiana Malati di Cancro, <https://www.aimac.it/>, ultimo accesso: 01/10/2024

<sup>23</sup> Istituto Clinico Humanitas, <https://www.humanitas.it/>, ultimo accesso: 01/10/2024

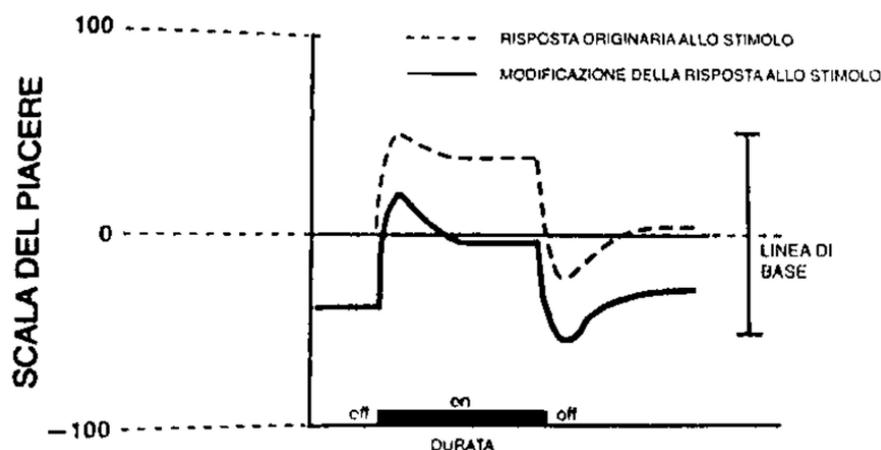


Figura 1: scala del piacere nella persona con dipendenza (linea continua) rapportata alla scala del piacere nella persona senza dipendenza (linea tratteggiata). Tratta da: Gallimberti L., *Guarire il paziente curare la persona*, 2023, pag. 59.

Una persona con dipendenza, dopo numerose stimolazioni intense della scala del piacere da parte della sostanza psicoattiva, non è più in grado di percepire come piacevoli gli stimoli fisiologici (cibo, regali, relazioni, etc.); parte quindi da una condizione disforica e alla stimolazione del piacere da parte della sostanza ha una risposta positiva e quindi uno stato di euforia molto meno intenso e più breve (linea continua in Figura 1) rispetto alla persona non dipendente (linea tratteggiata in Figura 1). Successivamente passa ad uno stato di disforia molto importante e più intenso della persona non dipendente ed infine torna alla condizione disforica che provava prima di ricevere lo stimolo.

L'analisi della Figura 1 dimostra che lo stato di euforia (gratificazione dallo stimolo) nella persona dipendente è molto ridotto a causa dell'eccessiva quantità di dopamina rilasciata ad ogni assunzione della sostanza psicoattiva. Questo provoca una ridotta produzione fisiologica di dopamina o riduzione del numero dei recettori che ne possono ricevere il segnale<sup>24</sup>. Come conseguenza la capacità di provare piacere in condizioni normali è fortemente ridotta e la persona con dipendenza si ritrova a provare quotidianamente sensazioni di tristezza, noia, depressione e vuoto.

Nella dipendenza alcolica si può presentare la sindrome astinenziale protratta (SAP), ovvero la persistenza di manifestazioni cliniche riconducibili all'astinenza da alcol

<sup>24</sup> Volkow et al., *Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results of Imaging Studies and Treatment Implications*, JAMA Neurology, n.11, 2007, pag. 1575-1579

oltre il limite temporale di risoluzione della sindrome astinenziale acuta. I sintomi della SAP includono ansia, depressione, instabilità del tono dell'umore, anedonia, astenia, insonnia, difficoltà di concentrazione, riduzione della libido, riduzione della soglia del dolore, che possono persistere anche per mesi dopo la sospensione dell'assunzione di alcol, e rappresentare un significativo fattore di rischio per la ricaduta<sup>25</sup>.

La persona con dipendenza, sommato quanto appena detto, ha spesso un rapporto complicato e difficoltoso con il proprio corpo: i danni d'organo, le cicatrici, l'infelicità, il cambiamento dell'aspetto esteriore, la debolezza fisica provocati dalla sostanza compromettono la capacità del soggetto di fare piani a lungo termine, stimolano all'autostigmatizzazione e alla stigmatizzazione da parte degli altri, portando la persona ad adattare la propria immagine di sé e le proprie idee su ciò che crede sia possibile per la propria vita "ormai rovinata per sempre dalla malattia"<sup>26</sup>.

## 1.4 EPIDEMIOLOGIA

Nel 2022 circa 292 milioni di persone in tutto il mondo hanno utilizzato sostanze psicoattive almeno una volta; tra questi 64 milioni (11 milioni in Europa) avevano dipendenza da sostanze psicoattive, con aumento del 3% in cinque anni (2018-2022) della prevalenza della sindrome da dipendenza<sup>27</sup>. La grande maggioranza delle persone che fanno uso di droghe a livello mondiale sono uomini; e la sostanza psicoattiva più utilizzata al mondo è la cannabis<sup>28</sup>.

Dalla relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (anno 2023) emerge che nel 2022 sono circa 4 milioni e 900mila (10%) le persone che hanno fatto uso di almeno una sostanza psicoattiva illegale<sup>29</sup>. Lo studio IPSAD®2022<sup>30</sup> stima che oltre 14milioni 300mila persone residenti in Italia di età

---

<sup>25</sup> Caputo et al., *Sindrome da astinenza protratta da alcol: il ruolo del sodio ossibato... e non solo*, Medicina delle Dipendenze, 2020, pag. 22-25

<sup>26</sup> Snoek A., *Addiction and living in the shadow of death: impact of the body on agency and self-control*, Addiction Research & theory, n.2, 2023, pag. 143-151

<sup>27</sup> World Drug Report 2024, United Nations Office on Drugs and Crime, Special Points of Interest, pag. 3

<sup>28</sup> World Drug Report 2022, op.cit. pag. 36

<sup>29</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op.cit. pag. 72

<sup>30</sup> Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs

compresa tra i 18 e gli 84 anni abbiano assunto almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita<sup>31</sup>.

Un dato preoccupante è l'utilizzo delle droghe nei giovani: nel 2023 quasi 960mila giovani tra 15 e 19 anni, pari al 39% della popolazione studentesca, riferiscono di aver consumato una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita e oltre 680mila studenti (28%) nel corso dell'ultimo anno<sup>32</sup>.

Nel 2022, la sostanza psicoattiva illegale maggiormente utilizzata dalla popolazione tra i 18 e gli 84 anni è stata la cannabis, seguita da oppiacei e oppioidi, cocaina, sostanze stimolanti, allucinogene e Nuove Sostanze Psicoattive (NPS)<sup>33</sup>.

La sostanza psicoattiva legale più consumata in Italia è il tabacco. Quasi 30 milioni di persone tra i 18 e gli 84 anni in Italia hanno fumato tabacco almeno una volta nella vita (62%: M=68%; F=57%); circa 7 milioni di persone ha fumato quotidianamente nel 2022<sup>34</sup>. La seconda sostanza psicoattiva non illegale più diffusa in Italia è l'alcol etilico. Il consumo di bevande alcoliche nella vita è riferito dall'89% della popolazione di età compresa tra i 18 e gli 84 anni, ossia da 42milioni e mezzo di persone (M=96%; F=83%) e sono quasi 38 milioni coloro che ne hanno fatto uso nel 2022<sup>35</sup>.

Le caratteristiche e la diffusione della Sindrome da dipendenza hanno un considerevole impatto sulla Sanità in Italia; infatti, si registra un aumento generale dell'utenza sia dei servizi pubblici sia delle comunità terapeutiche, oltre che un aumento degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri dovuti a problematiche droga-correlate. Si evidenzia inoltre anche un aumento correlato delle diagnosi di infezione da HIV e AIDS (in forma tardiva)<sup>36</sup>.

Gli utenti in trattamento nei Ser.D. per dipendenza da sostanze in Italia nel 2023 sono 132.200; gli utenti in trattamento presso strutture del Privato Sociale sono 26.132 nel 2023<sup>37</sup>. Nel 2022 i ricoveri ospedalieri con diagnosi principale droga-correlata sono stati 6.555 in Italia<sup>38</sup>. Nel 2023 gli accessi al Pronto Soccorso (PS) per patologie

---

<sup>31</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op.cit. pag. 72

<sup>32</sup> Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2024, pag. 5

<sup>33</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op.cit. pag. 74

<sup>34</sup> *Ibidem* pag. 127

<sup>35</sup> *Ibidem* pag. 132

<sup>36</sup> *Ibidem* pag. XIII

<sup>37</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2024, op.cit. pag. 74

<sup>38</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2024, op.cit. pag. 65

direttamente droga-correlate sono stati 8.596 (+5% rispetto agli 8.152 accessi del 2022)<sup>39</sup>.

## **1.5 LE CURE PRINCIPALI E IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO**

Dopo la detossificazione della fase acuta, ovvero la rimozione della sostanza psicoattiva dal corpo, inizia un percorso terapeutico-riabilitativo costituito dall'integrazione di terapie farmacologiche e tecniche psico-educative e sociali finalizzate alla disassuefazione dalla sostanza e al mantenimento dell'astinenza, oltretutto alla gestione dei segni e sintomi di craving e prevenzione delle ricadute.

Esempi di farmaci utilizzati nella dipendenza da oppiacei sono Metadone, Buprenorfina, Naltrexone. Si utilizzano Disulfiram, Acido gamma idrossibutirrico (GHB), Acamprosato per la dipendenza da alcol. Non esistono farmaci di provata efficacia per il trattamento della dipendenza da cannabis e da stimolanti (cocaina, metanfetamine).

Tra i trattamenti psico-educativi principalmente utilizzati nella dipendenza da sostanze si ricorda il colloquio motivazionale<sup>40</sup> e la terapia cognitivo-comportamentale, orientata a modificare i pensieri disfunzionali e i comportamenti maladattivi attraverso un approccio focalizzato prevalentemente sul presente, cioè orientato alla soluzione dei problemi attuali. Si ricorda anche la Mindfulness e la terapia psicodinamica, incentrata sul rinforzare e sviluppare il sé fragile della persona con dipendenza attraverso interventi individuali o di gruppo<sup>41</sup>.

L'auto-aiuto è un insieme di misure adottate da non professionisti per promuovere, mantenere o recuperare salute. Numerose associazioni di auto aiuto si occupano di dipendenze: Alcolisti Anonimi (A.A.), ALA-NON per familiari e partner di alcolisti, ALA-TIN per figli minori di alcolisti, Narcotici Anonimi (N.A.) per persone con problemi di tossicodipendenza.

---

<sup>39</sup> Ibidem pag. 65

<sup>40</sup> Arkowitz et al., Chapter 1: *Learning, Applying, and Extending Motivational Interviewing*, Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems, Second Edition, 2015

<sup>41</sup> Carraro I., *Insieme... a tempo limitato, la Psicoterapia Dinamica di Gruppo Breve o a Termine nella Cura della Dipendenza da Sostanze Psicoattive*, CLEUP sc - Cooperativa Libreria Editrice Università di Padova, Italia, 2016

### 1.5.1 STRUTTURE RIABILITATIVE

L'assistenza riabilitativa è garantita su tutto il territorio nazionale in quanto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria (LEA) ed è assicurata da un sistema di servizi integrato e complesso che comprende i servizi ambulatoriali per le dipendenze (Ser.D), le strutture terapeutiche, gli ospedali privati autorizzati e accreditati, etc.<sup>42</sup>.

I Servizi pubblici per le Dipendenze patologiche (Ser.D.) del Sistema Sanitario Nazionale, attuano programmi terapeutico-riabilitativi e farmacologici per i consumatori e di sostegno diretti ai familiari offrendo consulenza e assistenza specialistica medico-sanitaria e psicologica<sup>43</sup>. Una delle peculiarità dei Ser.D. è la composizione multiprofessionale delle équipes (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, ecc.), questo elemento è di fondamentale importanza per affrontare il trattamento delle dipendenze, contraddistinto da estrema mutevolezza e complessità<sup>44</sup>. Gli utenti in trattamento nei Ser.D. per dipendenza da sostanze in Italia nel 2023 sono 132.200<sup>45</sup>.

Le strutture terapeutiche possono essere di natura pubblica e/o privata ed erogano assistenza attraverso diverse tipologie di offerta: regime diurno oppure semi-residenziale e/o residenziale<sup>46</sup>. Nel 2023, in Italia, risultano attive 928 strutture terapeutiche, il 60% delle quali (556) è presente nelle regioni settentrionali. Le strutture terapeutiche operano servizi di counselling/trattamenti psicosociali, trattamento delle persone in doppia diagnosi, inserimento all'interno di comunità terapeutiche, case management e trattamenti farmacologici sostitutivi<sup>47</sup>.

Alcuni ospedali privati accreditati offrono percorsi riabilitativi da alcol e/o farmacodipendenze, all'interno dei quali viene svolta un'attività di ricovero ordinario finalizzata alla disassuefazione dalla dipendenza da alcol e/o da farmaci. Nei primi giorni di ricovero viene effettuata una valutazione complessiva del soggetto, sia dal punto di vista medico che psicologico, per valutare il tipo e grado di motivazione e le potenzialità riabilitative. In base a tale valutazione viene proposto un Programma

---

<sup>42</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op.cit. pag. 194

<sup>43</sup> Ibidem pag. 199

<sup>44</sup> Ibidem pag. 217

<sup>45</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2024, op.cit. pag. 74

<sup>46</sup> Ibidem pag. 50

<sup>47</sup> Ibidem pag. 51

Riabilitativo Personalizzato che prevede interventi farmacologici, psicologici, riabilitativi e psico-educazionali<sup>48</sup>.

Il ricovero ospedaliero rappresenta il punto di partenza per avviare il processo di disintossicazione e astinenza dalla sostanza, inquadrare e trattare i disturbi correlati alla sostanza di ambito internistico e neuropsichiatrico, avviare il processo di cambiamento e di presa di consapevolezza rispetto alla dipendenza, e favorire il proseguo del progetto riabilitativo all'interno della Struttura del territorio di provenienza del paziente che include le Comunità Terapeutiche residenziali e semiresidenziali, i Ser.D. e i gruppi di auto-mutuo-aiuto territoriali<sup>49</sup>.

## 1.6 IL RUOLO DELL'INFERMIERE

L'infermiere è un professionista sanitario che lavora con un approccio multidimensionale (assistenziale, educativo e organizzativo/gestionale) per garantire una cura olistica al paziente.

È importante evidenziare come il tempo di relazione tra l'infermiere e l'assistito è tempo di cura<sup>50</sup>. A tal proposito, si ricorda la teoria centrata sulla persona (originariamente conosciuta come teoria centrata sul cliente), analizzata da Carl Rogers nel suo libro "Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory" del 1951. La teoria descrive le condizioni necessarie per un'efficace relazione terapeutica: empatia, accettazione incondizionata positiva e autenticità. Queste caratteristiche sono alla base della relazione tra infermiere e persona con dipendenza da sostanze.

L'*empatia* è la capacità di comprendere una persona dal suo punto di riferimento piuttosto che dal proprio, o sperimentare indirettamente i sentimenti, le percezioni e i pensieri di quella persona; l'*empatia* dell'infermiere verso la persona con dipendenza porta alla comprensione delle cognizioni, delle motivazioni e dei comportamenti della

---

<sup>48</sup> Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Della Consolata, Fatebenefratelli, Torino, sito: <https://www.fatebenefratelli.it/strutture-uo/presidio-ospedaliero-riabilitativo-beata-vergine-consolata-area-riabilitazione#tab-4>, ultimo accesso: 01/10/2024

<sup>49</sup> Ospedale San Raffaele Arcangelo, Fatebenefratelli, Venezia, sito: <https://www.fatebenefratelli.it/strutture-uo/ospedale-san-raffaele-arcangelo-area-riabilitativa#tab-6>, ultimo accesso: 01/10/2024

<sup>50</sup> Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, articolo 4 relazione di cura, 2019

persona<sup>51</sup>. L'approccio empatico migliora il grado di soddisfazione del paziente, l'aderenza alle raccomandazioni terapeutiche e gli esiti clinici, inoltre riduce il disagio e il distacco tra paziente e operatore sanitario<sup>52</sup>.

L'*autenticità* riguarda la capacità di essere spontanei, trasparenti e sinceri nella relazione; la persona assistita sente davanti a sé il riflesso di una persona vera e non semplicemente di un lavoratore che agisce nel proprio ruolo professionale<sup>53</sup>.

Per *accettazione incondizionata positiva* si intende l'accettazione dei vissuti e delle esperienze della persona con dipendenza, astenendosi da ogni forma di interpretazione e/o giudizio. Accettazione non vuol dire approvazione e condivisione incondizionata di idee e sentimenti, bensì il riconoscere all'altro la libertà di provarli. L'accettazione è strettamente connessa alla sospensione del giudizio. Questo è un elemento fondamentale nell'assistenza alle persone con dipendenza che sperimentano molto spesso processi di autostigmatizzazione e stigmatizzazione da parte degli altri<sup>54</sup>.

Come già affermato, la persona con dipendenza da sostanze spesso ha un rapporto compromesso e difficile con il proprio corpo. Se ne deduce quanto sia importante e addirittura determinante la qualità del contatto corporeo nella relazione tra infermiere e persona con dipendenza. Il contatto corporeo può influenzare positivamente il benessere psicologico e fisico dei pazienti; è associato a riduzioni dello stress, dell'ansia e del dolore<sup>55</sup>. Utilizzare l'ascolto attivo, l'approccio empatico e parlare con il paziente mentre si entra in contatto con il suo corpo consente di inviare messaggi rassicuranti di accettazione della persona, attraverso il farsi carico del corpo trascurato.

---

<sup>51</sup> American Psychological Association, Dictionary of Psychology

<sup>52</sup> Riess H., *The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: Understanding Empathy's Side Effects*, *AJOB Neuroscience*, n.3, 2015, pag. 51-53

<sup>53</sup> American Psychological Association, Dictionary of Psychology, <https://dictionary.apa.org/>, ultimo accesso: 02/10/2024

<sup>54</sup> Barry et al., *Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness*, *Psychiatric Services*, n.10, 2014, pag. 1269-1272

<sup>55</sup> Packheiser et al., *A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions*, *Nature Human Behaviour*, 2024, pag. 1088–1107

## **2. OBIETTIVO**

L'obiettivo del presente studio è quello di indagare il rapporto tra la persona con dipendenza da sostanze psicoattive e l'infermiere durante il ricovero riabilitativo in ospedale. In particolare, descrivere la qualità del contatto fisico che si instaura tra di loro nelle pratiche assistenziali quotidiane, come l'esecuzione di un prelievo ematico venoso, misurazione della pressione arteriosa, medicazione di una ferita, igiene corporea, ecc. Indagare anche l'esperienza di ascolto/dialogo con le figure infermieristiche vissuta dal paziente ricoverato.

Allargare l'analisi anche alla prospettiva e al vissuto degli infermieri, quindi esaminare le loro emozioni e percezioni durante lo svolgimento di pratiche assistenziali tecniche e relazionali con le persone con dipendenza da sostanze ricoverate.

Infine, dall'analisi dei dati individuare i bisogni assistenziali della persona con dipendenza che l'infermiere può soddisfare e quindi portare a un miglioramento dell'assistenza infermieristica alla dipendenza, tenendo conto della scarsità di letteratura esistente e della conseguente poca concretezza di specifiche indicazioni assistenziali.



### **3. MATERIALI E METODI**

#### **3.1 DISEGNO DELLO STUDIO**

Studio con metodo misto costituito dall'unione di disegni di ricerca quantitativi e qualitativi. Per la ricerca quantitativa osservazionale si utilizza un questionario a domande chiuse, mentre per la ricerca qualitativa fenomenologica si somministra un questionario semi-strutturato.

#### **3.2 CAMPIONE E CONTESTI DELL'INDAGINE**

Il campione dello studio è costituito dalle persone ricoverate e infermieri che lavorano all'interno delle Unità Operative: 'Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze' presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata Fatebenefratelli (Torino) e 'Riabilitazione Alcolologica' presso l'Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli (Venezia).

La partecipazione è volontaria e i dati sono stati raccolti in modo anonimo per assicurare la privacy dei partecipanti e nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) dell'Unione Europea 679/2016.

I pazienti partecipanti allo studio sono stati 17 su un totale di 17 pazienti ricoverati a Venezia (15 in ricovero ordinario e 2 in Day Hospital) nelle giornate 01/08/24 e 28/08/24; 24 su un totale di 31 pazienti ricoverati a Torino nella giornata 09/08/2024. Il campione dello studio è quindi costituito da 41 persone.

Gli infermieri partecipanti allo studio sono stati 8 su un totale di 8 infermieri a Venezia, 5 su un totale di 8 infermieri a Torino. Il campione degli infermieri è quindi costituito da 13 persone.

L'Ospedale Fatebenefratelli ha una lunga tradizione nell'ambito della riabilitazione da alcol e farmacodipendenze.

L'ospedale accreditato ad indirizzo riabilitativo San Raffaele Arcangelo, Fatebenefratelli della Provincia Lombardo-Veneta, sito a Venezia Madonna dell'Orto 3458, dispone di posti letto destinati al trattamento di pazienti affetti da Sindrome da Dipendenza Alcolica, all'interno dell'Unità Operativa di Riabilitazione Alcolologica, dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa. Durante il ricovero in questa struttura vengono attuate terapie disintossicanti e anti-astinenziali, curate eventuali malattie concomitanti e applicato un progetto terapeutico-riabilitativo

personalizzato<sup>56</sup>. Questo progetto è finalizzato a favorire il recupero di una duratura condizione astinenziale e la disassuefazione dall'abuso alcolico, tramite colloqui di sostegno individuali e la frequenza a gruppi terapeutici che prevedono attività quali: psicoterapia di gruppo, terapia occupazionale, attività educative, tecniche di consapevolezza e rilassamento, sostegno spirituale, attività ludico-ginniche.

L'Ospedale San Raffaele Arcangelo di Venezia opera mettendo a disposizione due tipologie di ricovero, strettamente correlate tra loro:

- Ricovero ordinario: di durata media compresa tra i 15 e i 21 giorni, a seconda delle necessità del paziente. Degenza con 10 posti letto disponibili; due letti per stanza. Il lavoro viene svolto dall'équipe multidisciplinare, composta da Infermiere, Medico, Psicologo-Psicoterapeuta, Educatrice, Terapista Occupazionale, Assistente sociale e Assistente Spirituale. Durante il ricovero vengono pianificati la dimissione e l'eventuale affidamento ai Servizi territoriali o alle Associazioni di auto-mutuo-aiuto.
- Ricovero diurno/Day Hospital alcolologico: durata di 10 giorni, pensato per offrire un programma riabilitativo in continuità con quello attuato in regime di ricovero ordinario; accreditato per un massimo di 9 posti, 2-4 mediamente occupati.

L'Unità Operativa di Riabilitazione Alcolologica sopracitata si trova all'interno dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa, disposta su due piani in ognuno dei quali prestano servizio mediamente 8 infermieri.

L'ospedale accreditato ad indirizzo riabilitativo Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata, Fatebenefratelli della Provincia Lombardo-Veneta, sito a Torino San Maurizio Canavese 10077, dispone di posti letto destinati al trattamento di pazienti affetti da Sindrome da Dipendenza da alcol e/o sostanze, all'interno dell'Unità Operativa di Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze. Questa Unità Operativa dispone di 36 posti letto disposti in camere da 3, 2 e da 1 letto; è dotata di due ampi soggiorni e di locali attrezzati per le attività riabilitative e psico-educazionali. Sono ricoverati pazienti che presentano problemi di dipendenza da alcol e/o da sostanze, non vengono ricoverati pazienti tossicodipendenti in fase attiva<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> Ospedale San Raffaele Arcangelo, op.cit., ultimo accesso: 01/10/2024

<sup>57</sup> Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata, op.cit., ultimo accesso: 01/10/2024

Viene svolta attività di ricovero ordinario finalizzata alla disassuefazione della dipendenza da alcol e/o da sostanze. Dopo una valutazione complessiva del soggetto, viene proposto un Programma Riabilitativo Personalizzato che prevede interventi farmacologici, psicologici, riabilitativi e psico-educazionali. In alcuni casi è previsto l'intervento psico-educazionale anche nei confronti dei familiari del malato. La durata massima del ricovero è quantificata in 30 giorni di degenza.

All'interno dell'Unità Operativa di Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze sopracitata, prestano servizio mediamente 8 infermieri.

### **3.3 STRUMENTI DI INDAGINE**

I quesiti di ricerca posti inizialmente sono stati:

- Come viene percepita l'assistenza infermieristica dal paziente con dipendenza?
- La persona con dipendenza come percepisce il contatto con l'infermiere durante le pratiche assistenziali sul proprio corpo?
- Come viene percepita dall'infermiere la relazione con il paziente?
- Quali sono i bisogni di una persona dipendente da sostanze durante il ricovero riabilitativo, che l'infermiere può essere in grado di soddisfare?

Dai quesiti di ricerca sono stati elaborati due strumenti per la raccolta dati dello studio, uno da somministrare ai pazienti con dipendenza in ricovero riabilitativo e l'altro da somministrare agli infermieri che li assistono.

Lo strumento indirizzato ai pazienti è costituito da un questionario redatto appositamente per questo studio, previa consultazione della letteratura scientifica. Il questionario è stato realizzato con l'applicazione Word e stampato in formato cartaceo per la compilazione da parte delle persone ricoverate presso le due strutture elencate in precedenza (campione e contesti dell'indagine). È suddiviso in quattro sezioni: ambito socio-anagrafico, ambito relazionale, ambito delle pratiche assistenziali, ambito dei bisogni e indicazioni espresse (vedi Allegato n.1). La prima sezione indaga per l'appunto i dati socio-anagrafici della persona e si struttura in cinque domande a risposta chiusa. La seconda sezione approfondisce il tema della relazione della persona con gli infermieri durante il ricovero riabilitativo, con particolare attenzione alla qualità percepita dell'assistenza e del dialogo con gli infermieri; questa parte è costituita da nove domande a risposta chiusa. La terza sezione analizza la percezione che il paziente ha del contatto fisico con la figura dell'infermiere durante le manovre

assistenziali sul corpo, e si articola in cinque domande a risposta chiusa. La quarta sezione è costituita da due domande a risposta aperta, inserite per consentire alla persona la possibilità di esprimere con le proprie parole le necessità e i consigli per una adeguata assistenza infermieristica in fase di riabilitazione da sostanze.

Lo strumento somministrato agli infermieri è costituito da un questionario semi-strutturato redatto appositamente per questo studio, previa consultazione della letteratura scientifica. Il questionario per gli infermieri è stato realizzato con l'applicazione Google Moduli e somministrato online condividendo il link con i Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative sopracitate. I coordinatori hanno distribuito il questionario al personale infermieristico dell'Unità. È suddiviso in due sezioni: ambito socio-anagrafico e ambito esperienziale (vedi Allegato n.2). La prima sezione indaga i dati socio-anagrafici della persona e si struttura in sei domande a risposta chiusa. La seconda sezione approfondisce il tema dello studio e quindi l'esperienza vissuta dagli infermieri, si articola in dieci domande a risposta aperta che hanno lo scopo di analizzare la prospettiva e la qualità dell'assistenza degli infermieri che quotidianamente assistono persone con dipendenza da sostanze psicoattive; esaminare i loro sentimenti e pensieri durante lo svolgimento di pratiche assistenziali tecniche e relazionali con le persone con dipendenza.

### **3.4 MODALITA' DI RACCOLTA DATI**

Il questionario ai pazienti è stato somministrato in forma cartacea, previo consenso informato, nelle date 01/08/24 e 28/08/24 nella sede di Venezia e 09/08/24 nella sede di Torino. Il questionario agli infermieri è stato somministrato in modalità online (dal 03/08/24 al 31/08/24), previo consenso (prima domanda del questionario).

I pazienti partecipanti allo studio sono stati 17 (100%) su un totale di 17 ricoverati a Venezia, e 24 (77,4%) su un totale di 31 ricoverati a Torino.

Gli infermieri partecipanti allo studio sono stati 8 (100%) su un totale di 8 infermieri a Venezia, 5 (62,5%) su un totale di 8 infermieri a Torino.

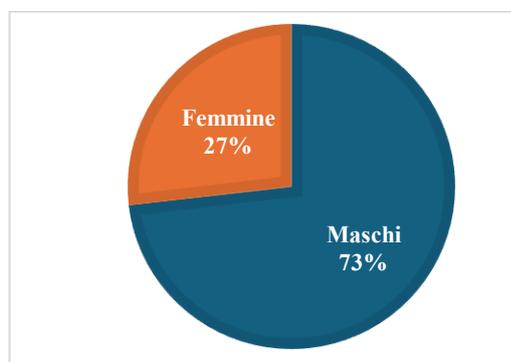
## 4. RISULTATI

I risultati alle domande chiuse di entrambi i questionari sono stati analizzati utilizzando la statistica descrittiva, quindi calcolando le frequenze relative e le percentuali di queste; le varie risposte sono state raggruppate in sezioni corrispondenti a quelle dei questionari. Le domande aperte agli infermieri sono state analizzate identificando le parole più ricorrenti e condivise, per essere successivamente categorizzate in alcuni temi principali (difficoltà, stigma, relazione e contatto corporeo, bisogni da soddisfare) che potessero soddisfare lo scopo dello studio.

### 4.1 I PAZIENTI

#### 4.1.1 AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO

*Grafico 1: Sesso*



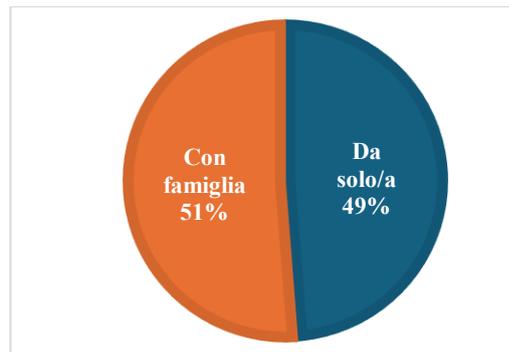
È maggiormente rappresentato il campione dei maschi. Dall'ultima relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (giugno 2024) si conferma la prevalenza del sesso maschile tra i ricoveri direttamente droga-correlati, con coinvolgimento del 70% di pazienti di genere maschile<sup>58</sup>.

La maggior parte dei pazienti ha età compresa tra i 51 e i 70 anni (56%).

---

<sup>58</sup> Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2024, op.cit. pag. 65

Grafico 2: Convivenza



La maggior parte del campione abita da solo. Le persone che vivono sole possono avere meno supporto sociale e meno interazioni quotidiane, il che può portare a solitudine, ansia o depressione. Questi sentimenti e l'isolamento sociale che ne deriva sono fattori di rischio per la dipendenza e per il suo mantenimento.

Dunque, il supporto sociale, che può provenire da familiari, amici, gruppi di sostegno, o comunità, è un elemento cruciale nella prevenzione e nel recupero dalla dipendenza. Studi recenti hanno infatti dimostrato che il supporto sociale aumenta la probabilità di evitare ricadute e di mantenere la sobrietà<sup>59</sup>.

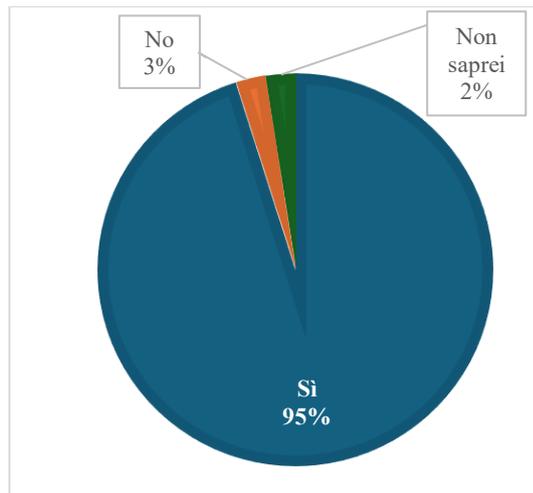
#### 4.1.2 AMBITO RELAZIONALE

Più del 50% dei soggetti ha percepito come ottima la cura ricevuta dagli infermieri durante il ricovero riabilitativo. Questo dato mostra una considerazione molto positiva della figura dell'infermiere da parte dei pazienti con dipendenza.

---

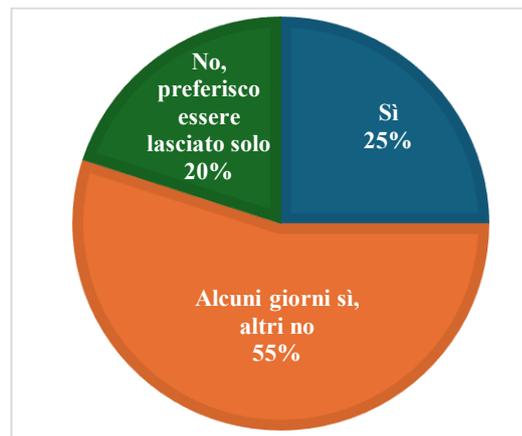
<sup>59</sup> McCurdy et al., *A non-randomized pilot study protocol of a novel social support intervention for individuals in early recovery from hazardous alcohol use*, Plos One, 2023

*Grafico 3: Utilità dell'assistenza e presenza degli infermieri*



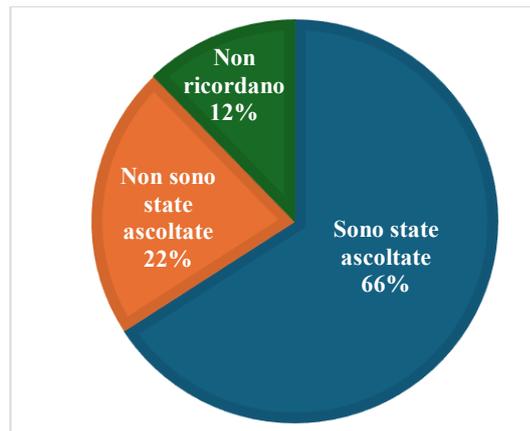
Il Grafico 3 conferma quanto appena detto: la maggior parte dei pazienti ha considerato utile e positiva l'assistenza e la presenza degli infermieri. Questo dato è molto positivo perché la percezione del soggetto ricoverato è fondamentale per creare un'efficace relazione terapeutica, basata sulla fiducia e l'empatia.

*Grafico 4: Desiderio di parlare/sfogarsi con qualcuno*



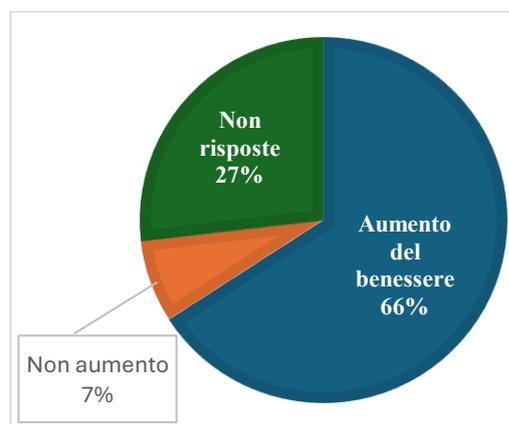
L'80% dei pazienti ha espresso il desiderio di sfogarsi e parlare con qualcuno durante il ricovero. Di questi, il 55% ha scelto l'opzione "alcuni giorni sì, altri no" perciò hanno dichiarato di aver bisogno di essere ascoltati ma anche di non essere forzati a parlare quando non lo desiderano. Ecco che l'infermiere dovrebbe considerare l'unicità delle persone, personalizzando l'assistenza e il dialogo in base al soggetto e al suo stato d'animo, rispettando i momenti in cui egli non desidera parlare. Il 20% dei soggetti ha dichiarato di non voler aprirsi con qualcuno, scelta che va sempre rispettata.

Grafico 5: Quante persone sono state ascoltate dagli infermieri



27 pazienti (66%) hanno avuto esperienze di dialogo con gli infermieri, nei momenti in cui avevano bisogno di essere ascoltati. Da non sottovalutare la percentuale di chi non è stato ascoltato, che rappresenta il 22% dei pazienti. Le cause di questa mancanza possono essere svariate, a partire dal carico di lavoro, carenza di tempo, stigma e pregiudizi. La formazione infermieristica sul tema della dipendenza, che sarebbe importante garantire durante il corso triennale universitario, potrebbe aiutare a colmare questa mancanza. Infatti, la consapevolezza e conoscenza della malattia della dipendenza aiuta a capire come meglio approcciarsi a questi pazienti, sia durante le manovre tecniche che relazionali.

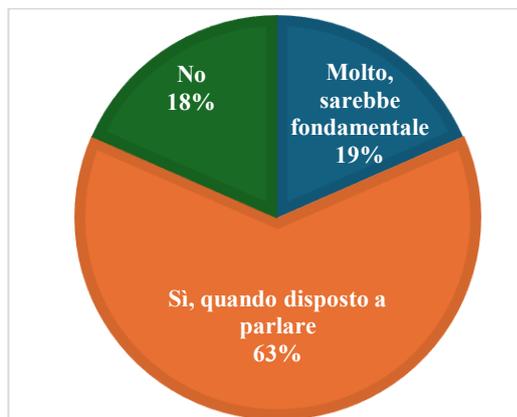
Grafico 6: Aumento del benessere dopo ascolto da parte degli infermieri



Le 27 persone che sono state ascoltate dagli infermieri (vedi Grafico 5) hanno affermato che l'esperienza di dialogo ha portato a un aumento del benessere personale. Questo dato fa riflettere sull'importanza della figura professionale dell'infermiere, in

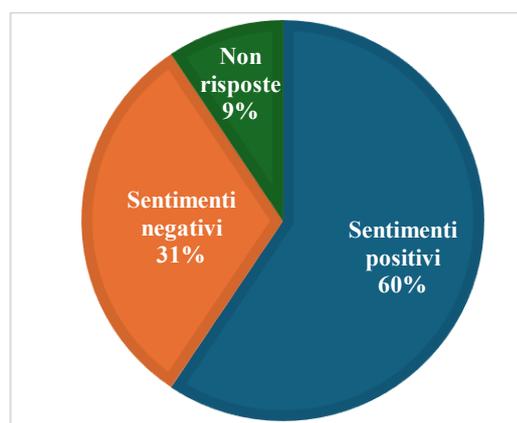
grado di portare a un miglioramento del benessere dei pazienti tramite l'ascolto attivo e la comprensione.

Grafico 7: Desiderio di parlare con gli infermieri



Qui riemerge il tema della disponibilità a raccontarsi, non sempre presente. Infatti, il 63% ha dichiarato di voler sfogarsi ed essere ascoltato dagli infermieri, nei momenti in cui c'è voglia di parlare; questo significa che nei momenti di non disponibilità al dialogo è opportuno non forzare la persona ad una conversazione, avere pazienza. 7 persone (19%) ritengono fondamentale poter parlare e sfogarsi con l'infermiere. Il 18% dei pazienti ha affermato di non voler parlare con gli infermieri e questa volontà va sempre rispettata.

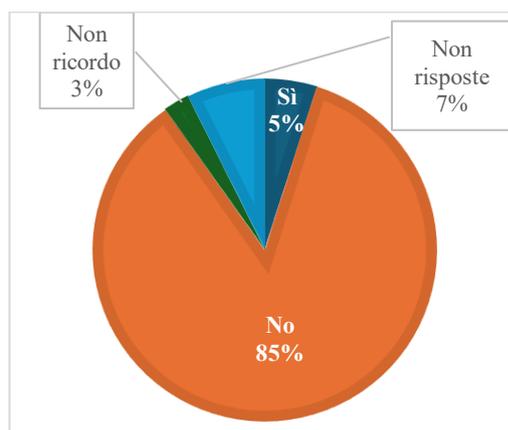
Grafico 8: Sentimenti percepiti dopo l'esperienza di ascolto con gli infermieri



Il 50% dei soggetti ha selezionato aggettivi rappresentanti il sentimento *felice*, presenti nell'Elenco di parole di sentimento di Carkhuff R. (vedi fine Allegato 1); il sentimento *forte* è stato scelto 9 volte (15%). Queste risposte mostrano, quanto già confermato dalla letteratura, che il dialogo e l'ascolto attivo da parte dell'infermiere sono fondamentali per costruire una relazione terapeutica efficace, migliorare il benessere

dei pazienti e la loro soddisfazione delle cure ricevute. Non sono indifferenti le percentuali dei sentimenti ‘negativi’: *triste*, *spaventato* e *debole* compaiono rispettivamente 6, 5 e 5 volte. Quanto appena detto mostra, come già emerso precedentemente, la presenza di dialoghi poco efficaci e dunque la necessità di implementare e diffondere la conoscenza sulla corretta gestione e relazione infermieristica con le persone affette da dipendenza patologica.

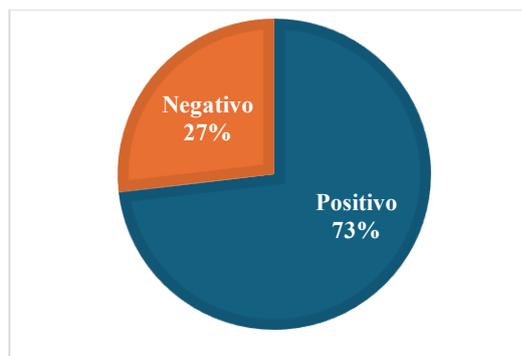
*Grafico 9: Percezione di giudizio negativo dagli infermieri*



La maggior parte dei pazienti non ha percepito giudizi e pregiudizi da parte degli infermieri. Invece, 2 soggetti a Venezia si sono sentiti giudicati dagli infermieri; nonostante la percentuale sia bassa, è molto importante che diventi nulla all'interno degli ambienti sanitari e questo può succedere se aumenta la consapevolezza generale della dipendenza da sostanze come malattia cerebrale e non come vizio.

#### **4.1.3 AMBITO DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI**

*Grafico 10: Rapporto con il proprio corpo*



Sorprendentemente, più della metà del campione (73%) ha affermato di avere un rapporto equilibrato e sano con il proprio corpo. La letteratura invece dimostra che le

persone con dipendenza da sostanze hanno spesso un rapporto difficile con il proprio corpo, sviluppano bassa autostima e percezione alterata del corpo<sup>60</sup>.

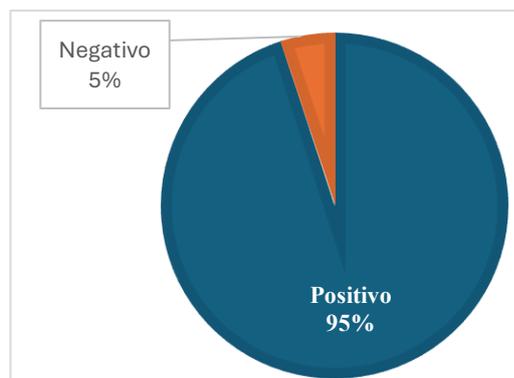
Il 10% dei soggetti ha descritto il rapporto col corpo come ‘difficile e doloroso’, il 15% come ‘frustrante e angosciante’. Per queste persone l’infermiere è la figura professionale adatta a prendersi carico del corpo trascurato.

Prendersi carico del corpo di qualcun altro significa essere in grado di sostenere o sostituire la persona nelle attività di igiene e cura corporea, ma anche utilizzare un tocco delicato, empatico e presente ad ogni manovra infermieristica che implica contatto corporeo.

Il contatto è una forma potente di comunicazione non verbale, attraverso di esso l’infermiere può trasmettere empatia, supporto e rassicurazione al paziente.

32 soggetti (80%) hanno percepito il contatto fisico con l’infermiere ‘molto gentile e rispettoso’. Questo dato è molto positivo, perché, come detto in precedenza, il contatto corporeo migliora la qualità di cura e assistenza alla persona.

*Grafico 11: Approccio degli infermieri percepito durante le pratiche assistenziali sul corpo*

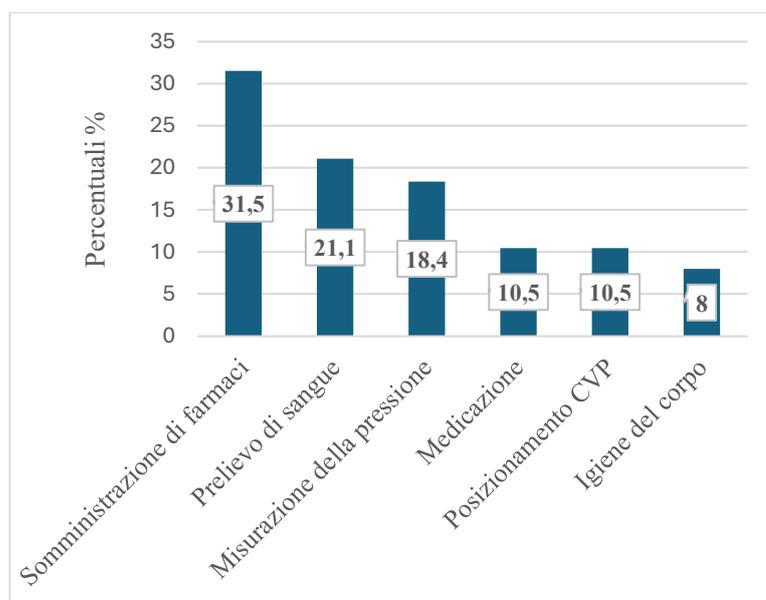


L’approccio degli infermieri durante le manovre sul corpo è stato percepito, dalla maggior parte del campione, come ‘positivo, l’infermiere è professionale e rispettoso’. Importante anche la percentuale di chi ha selezionato ‘molto positivo, mi viene spiegata la procedura e durante il contatto fisico l’infermiere mantiene il dialogo e ascolta le mie preoccupazioni’ (37%).

---

<sup>60</sup> Majer A., *The Relation Between Body Image, Self-Esteem and Substance Abuse: a Cross-Sectional Study*, University of Twente, 2024

Grafico 12: Pratiche in cui è più apprezzato il contatto con l'infermiere



La pratica assistenziale in cui è stato più apprezzato il contatto fisico con l'infermiere è la somministrazione di farmaci, seguita dal dialogo e dal prelievo di sangue. La somministrazione di farmaci è una delle attività più delicate e ricorrenti nel ruolo dell'infermiere, e il contatto fisico che avviene durante questo processo è inevitabile. Un contatto sicuro, delicato e preciso, accompagnato dal dialogo, è spesso percepito come segno di professionalità e può rassicurare il paziente che l'intervento è effettuato in maniera adeguata.

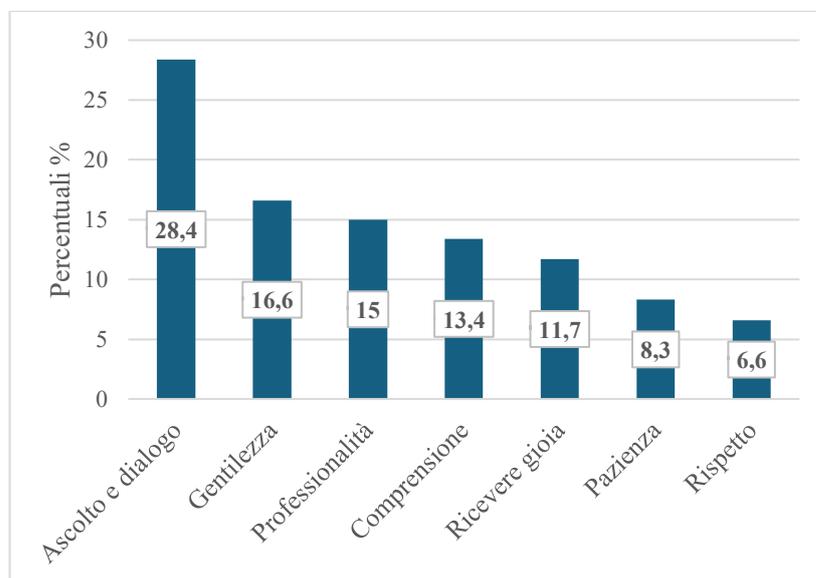
L'infermiere si prende il tempo di eseguire le manovre assistenziali con calma e cura, toccando il paziente in modo rispettoso e rassicurante. Questo può far sentire il paziente valorizzato e rispettato, riducendo l'ansia e aumentando la fiducia nel processo di cura.

Le attività di posizionamento del catetere venoso periferico e medicazione hanno entrambe percentuali del 10,5%, si tratta di manovre più invasive e spesso dolorose. Il fatto che sia stato apprezzato il contatto con l'infermiere, nonostante il dolore o la paura per la procedura, fa pensare che queste persone hanno estremamente bisogno di vicinanza e contatto.

#### 4.1.4 AMBITO DEI BISOGNI E INDICAZIONI ESPRESSE

Analizzando le risposte alle domande aperte (domanda 20 e 21) emergono i seguenti bisogni del paziente con dipendenza in ricovero riabilitativo, che l'infermiere può essere in grado di soddisfare:

Grafico 13: Bisogni percepiti e richiesti dai pazienti



- Bisogno di essere ascoltati e dialogare: compare 17 volte (28,4%), accompagnato da frasi come *“parlare con qualcuno che non giudica”, “parole di conforto”, “ascoltare veramente”*. È il desiderio che è stato menzionato più spesso, sia come bisogno della persona con dipendenza (domanda 20) sia come consiglio agli infermieri (domanda 21). Anche gli infermieri partecipanti allo studio hanno evidenziato questo bisogno principale della persona con dipendenza ricoverata. Si riconferma dunque la necessità da parte dell'infermiere di proporsi con un approccio particolarmente pronto e preparato ad intercettare, accogliere e comprendere i pensieri e gli stati d'animo del paziente, per aiutarlo nei momenti di sconforto/craving/agitazione.
- Bisogno di gentilezza: compare 10 volte (16,6%), principalmente come consiglio agli infermieri. Trattare con gentilezza è fondamentale per creare una relazione autentica, basata sulla fiducia e il rispetto. I pazienti partecipanti allo studio sentono questa necessità ed è importante considerarla come opportunità di miglioramento dell'assistenza infermieristica alle persone con dipendenza.

- Bisogno di un approccio professionale: la professionalità viene citata 9 volte (15%), principalmente come consiglio agli infermieri. È interessante il fatto che viene ‘richiesta’ dai pazienti, indica maturità e consapevolezza. Professionalità significa competenza clinica, l’infermiere deve essere ben informato sulle dinamiche della dipendenza, sul trattamento e sui rischi associati; deve essere in grado di riconoscere i segni e sintomi di astinenza o craving per trattarli in modo adeguato.
- Bisogno di comprensione: compare 8 volte (13,4%), con frasi come “*essere umani e comprensivi*”, “*con empatia*”. Una persona ha scritto “*ho bisogno di essere trattata come una malata qualsiasi*” e ritengo che questa frase spieghi perfettamente il concetto di comprensione; infatti, avere consapevolezza della dipendenza come malattia cronica è il primo passo per riuscire a comprendere la persona alla quale si dà assistenza, i sintomi e le motivazioni delle sue azioni.
- Bisogno di ricevere gioia: compare 7 volte (11,7%) (3 a Venezia, 4 a Torino) e viene espresso come consiglio agli infermieri di “*trasmettere gioia*”, “*regalare sorrisi*”, “*essere allegri e spiritosi*”. Questo bisogno è in linea con quanto spiegato nel Capitolo 1: la persona con dipendenza si ritrova a provare quotidianamente sensazioni di tristezza, noia, vuoto e depressione, perciò è comprensibile che i pazienti sentano la necessità di sorridere e gioire. Ecco che l’infermiere può essere la figura adatta a soddisfare questa necessità, lavorando con un atteggiamento positivo e ottimistico, offrendo frasi di incoraggiamento e dimostrando empatia, anche semplicemente sorridendo per trasmettere calore e accoglienza.
- Bisogno di un approccio paziente: compare 5 volte (8,3%) (2 a Venezia, 3 a Torino) nella domanda 21, quindi come consiglio agli infermieri. È un consiglio importante perché ricorda che la pazienza aiuta a gestire meglio le situazioni difficili, permette di ascoltare meglio e comprendere le persone.
- Bisogno di essere trattati con rispetto: compare 4 volte (6,6%) (1 a Venezia, 3 a Torino) nella domanda 21, quindi come consiglio agli infermieri. Anche questo è un consiglio importante e offre la possibilità di ricordarsi che alla base delle relazioni umane c’è il rispetto reciproco.

## 4.2 GLI INFERMIERI

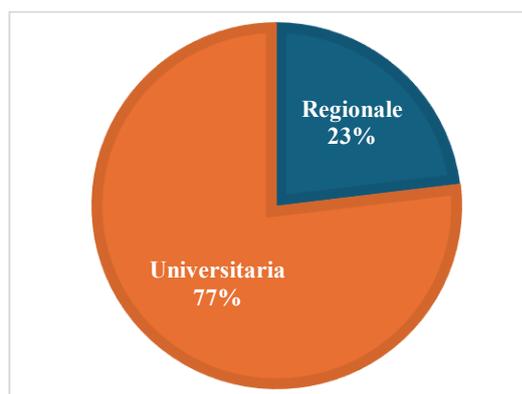
### 4.2.1 AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO

Gli infermieri partecipanti allo studio sono per la maggior parte donne (12 infermiere). Questa prevalenza si evidenzia anche a livello nazionale; infatti, secondo la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, le infermiere iscritte agli Ordini in Italia sono il 75,9% (dato aggiornato a febbraio 2024)<sup>61</sup>.

L'età media è compresa tra 31 e 50 anni.

La maggioranza degli infermieri ha la Laurea triennale in Infermieristica. Una piccola percentuale (15%) possiede un Master di primo e/o secondo livello.

*Grafico 14: Formazione infermieristica*



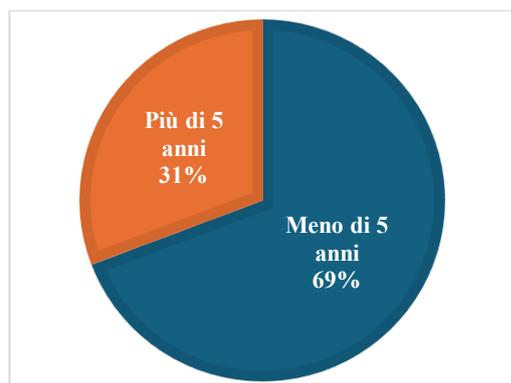
Il 77% degli infermieri ha avuto la formazione universitaria infermieristica. Nella sede di Torino il 40% ha la formazione regionale, dato in linea con l'età media degli infermieri (vedi Tabella IV).

Quasi la metà del campione ha più di 10 anni di esperienza in campo infermieristico. C'è comunque una varietà di esperienza, con infermieri che lavorano anche da meno di un anno (16%).

---

<sup>61</sup> Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, sito internet: <https://www.fnopi.it/>

Grafico 15: Anni di lavoro nell'Unità Operativa di riabilitazione del Fatebenefratelli



La maggioranza degli infermieri lavora nell'Unità Operativa di riabilitazione da alcol/farmaco dipendenze da un periodo minore di 5 anni (69%).

Dall'analisi dei dati socio-anagrafici si sottolinea la varietà di esperienza, che è un aspetto positivo perché le persone con più esperienza possono condividere il loro sapere con quelle che lavorano in campo infermieristico e con persone con dipendenza da poco tempo.

Le risposte alle domande aperte del questionario semi-strutturato hanno fornito informazioni importanti sul vissuto e la prospettiva degli infermieri che assistono persone con Sindrome da dipendenza in ricovero riabilitativo. Sono state analizzate identificando le parole più ricorrenti e condivise, per essere successivamente categorizzate in alcuni temi principali che potessero soddisfare lo scopo dello studio.

## **4.2.2 AMBITO ESPERIENZIALE**

### **4.2.2.1 DIFFICOLTA'**

Tutti gli infermieri partecipanti allo studio considerano il loro lavoro soddisfacente e gratificante (domanda 8), dato molto positivo perché la soddisfazione e la passione per il proprio lavoro sono elementi importanti in ambito infermieristico.

Scavando più nel profondo però emerge la condivisione di una certa difficoltà nell'approcciarsi e lavorare con persone affette da dipendenza. Per descrivere la propria esperienza, sono state utilizzate parole come:

- Impegnativa: compare 3 volte (sede di Venezia)
- Frustrante: compare 1 volta (sede di Torino)
- Negativa: compare 1 volta (sede di Venezia)
- Difficile: compare 1 volta (sede di Venezia)

Ricercando in letteratura, è confermato che la natura cronica e recidivante della dipendenza può influire sul benessere emotivo e professionale degli operatori sanitari, aumentando il rischio di frustrazione, burnout e compassion fatigue<sup>62</sup>.

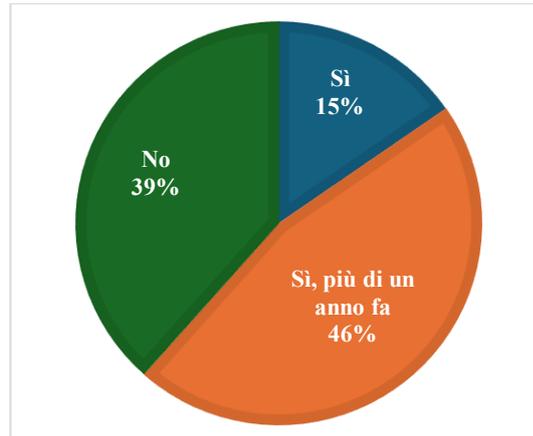
Nella domanda 13 è stato chiesto di raccontare episodi personali di difficoltà nel lavorare con un paziente dipendente e/o con il suo caregiver. Di seguito alcune risposte ritenute significative:

- *“Mi ricordo in particolare di un ragazzo molto giovane, di 25 anni, con dipendenza da sostanze e disturbi dell'umore/della personalità che mi ha mentito e manipolato dopo che mi era stato segnalato da un altro paziente che il ragazzo in questione aveva lasciato la struttura durante la degenza. Ho deciso di credergli quando mi ha detto di non averlo mai fatto, ma la sera stessa è di nuovo scappato dalla struttura per fare uso di sostanze.”* (sede di Venezia)
- *“Sì, casi di ricaduta che demoralizzano”* (sede di Venezia)
- *“Essendo all'inizio, mi è successo di non saper uscire da momenti in cui i pazienti tendevano a fare battute inerenti al bere alcol o al fumare cannabis. Oppure non saper come "consolare" una madre che vedeva per l'ennesima volta il figlio non riuscire ad intraprendere il percorso riabilitativo con volontà”* (sede di Venezia)
- *“È complicato quando il paziente non capisce che ciò che si fa (come il far rispettare delle regole) fa parte del percorso di disintossicazione e non è una presa di posizione inutile del personale.”* (sede di Torino)
- *“La difficoltà più frequente si verifica quando un paziente si vuole dimettere contro il consenso dei sanitari. Ma a volte il colloquio per convincerlo a rimanere è inefficace.”* (sede di Torino)

---

<sup>62</sup> Moffitt T., *Burnout in Addiction Treatment: Implications for Leadership and Public Health*, Ohio State Pressbooks, 2018, <https://ohiostate.pressbooks.pub/pubhhmp6615/chapter/burnout-in-addiction-treatment-implications-for-leadership-and-public-health/>

Grafico 16: Partecipazione a corsi inerenti alla dipendenza



Rapportando quanto appena descritto con i dati socio-anagrafici e la formazione sulla dipendenza (Grafico 16), emerge che la maggior parte degli infermieri che ha riferito difficoltà nel gestire pazienti con dipendenza (5 persone su 7) ha un'età compresa tra 22 e 30 anni, lavora all'interno dell'UO di riabilitazione da meno di 5 anni e non ha fatto un corso sulla dipendenza da parecchio tempo (terzo anno di Università, 4/5 anni fa) o addirittura non lo ha mai svolto (una persona).

Le risposte mostrano una mancanza di aggiornamento periodico sul tema della dipendenza correlata alla difficoltà di gestione dei pazienti.

Una possibile soluzione per superare le difficoltà è che gli infermieri ricevano formazione specializzata nel trattamento della dipendenza, soprattutto i neoassunti e gli infermieri con poca esperienza che iniziano a lavorare con persone affette da questa patologia.

A dimostrazione di ciò si può notare (Allegato n.4) che nella sede di Torino 2 infermieri affermano che ogni anno il personale effettua corsi di aggiornamento sul tema della dipendenza, e l'80% degli infermieri di Torino (4) non riferisce difficoltà nella gestione del paziente con dipendenza.

#### 4.2.2.2 STIGMA

In molte risposte viene affrontato il tema dello stigma. Nella popolazione generale ma anche tra gli operatori sanitari ci sono pregiudizi e giudizi che portano a definire la dipendenza un disturbo comportamentale originato da una scelta sbagliata e quindi con una 'responsabilità individuale'. Il fatto che i termini *pregiudizio*, *giudizio*, *stigma*

compaiano ben 8 volte dimostra che questo fenomeno è realmente presente, anche nel contesto ospedaliero.

Un aspetto piacevolmente sorprendente è che il tema dello stigma è stato citato con il fine di mostrare consapevolezza dell'importanza del non giudicare la dipendenza da sostanze, e anche delle conseguenze psicofisiche di questa malattia. Alcune risposte ritenute impattanti sono:

- *“Sicuramente mi ha aiutato a mettere da parte pregiudizi e a lavorare sullo stigma che colpisce queste persone.”* (sede di Venezia)
- *“Sì. Da quando lavoro con questa tipologia di paziente ho smesso di assumere alcolici. Dal punto di vista lavorativo ogni giorno imparo qualcosa di nuovo, mi arricchiscono il bagaglio culturale e miglio nelle relazioni personali.”* (sede di Torino)
- *“Si impara a giudicare molto di meno le persone senza conoscere il vissuto di ognuno”* (sede di Torino)

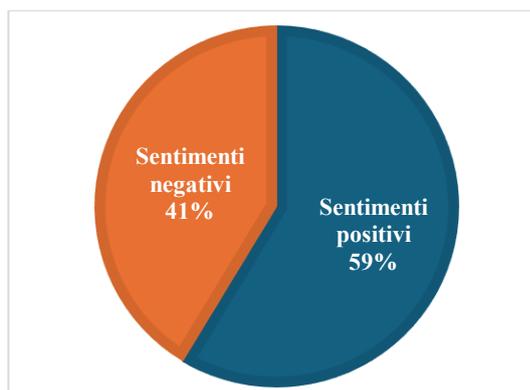
#### **4.2.2.3 RELAZIONE E CONTATTO CORPOREO**

Dall'analisi delle risposte aperte emerge un aspetto molto importante della relazione infermiere-paziente: la qualità del dialogo durante l'esecuzione di manovre assistenziali sul corpo. Tutti gli infermieri dichiarano di parlare con il paziente, chiedendogli, ad esempio, come si sente, come sarà organizzata la sua giornata e richiedendo il consenso all'esecuzione di manovre sul suo corpo (vedi Allegato n.4).

Le risposte mostrano l'importanza del dialogo durante l'esecuzione di manovre infermieristiche che implicano il contatto corporeo con il paziente con dipendenza. Il dialogo deve essere costituito dall'ascolto attivo e dall'approccio empatico, non giudicante. Inoltre, è importante che l'infermiere si approcci al corpo della persona con delicatezza, sensibilità e sicurezza per infondere tranquillità e vicinanza.

Risposte alla domanda 15:

Grafico 17: Sentimenti percepiti dopo l'esperienza di colloquio e ascolto con i pazienti



Il sentimento che predomina è la felicità; seguito dall'aggettivo *forte*. Questo dato è positivo perché dimostra, quanto già confermato dalla letteratura, che il dialogo con il paziente ha un impatto significativo anche sul benessere degli infermieri. La letteratura scientifica, infatti evidenzia che un buon rapporto comunicativo e un dialogo aperto con il paziente possono migliorare lo stato d'animo dell'infermiere, aumentando la soddisfazione lavorativa e riducendo lo stress legato al lavoro<sup>63</sup>.

Non è indifferente la percentuale di sentimenti negativi (41%), questo fa riflettere sulla difficoltà che può essere riscontrata nell'ascoltare le storie complesse e toccanti che spesso accompagnano le persone con dipendenza. Mettendo in relazione la percentuale di sentimenti negativi degli infermieri (41%) con quella dei pazienti (31%) si può notare che la difficoltà nel dialogare prevale tra gli operatori sanitari.

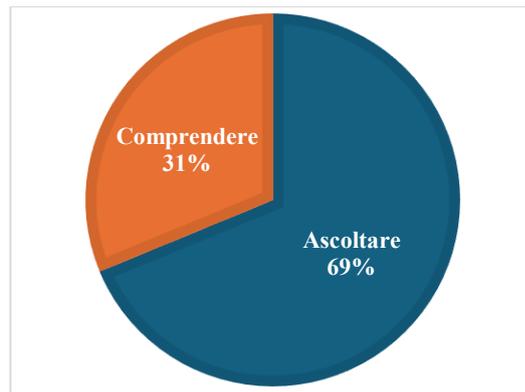
#### 4.2.2.4 BISOGNI DA SODDISFARE

Dall'analisi delle risposte alla domanda 17 sono emersi i seguenti bisogni delle persone dipendenti da sostanze che gli infermieri ritengono di potere soddisfare:

---

<sup>63</sup> Fleischer et al., *Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review*, Journal of Public Health, n.5, 2009, pag. 339-353

Grafico 18: Bisogni da soddisfare nella percezione degli infermieri



- Bisogno di essere ascoltati: compare 11 volte (7 a Venezia, 4 a Torino), bisogno che viene descritto come “*ascolto positivo*”, “*ascolto privo di giudizi e pregiudizi*”, “*mostrare empatia*”, “*parlare per capire i loro bisogni*”. L’infermiere è la figura professionale più indicata per soddisfare questo bisogno perché trascorre la maggior parte del tempo a contatto con il paziente, tempo che deve essere utilizzato per svolgere le attività tecniche ma anche quelle relazionali, di ascolto attivo e dialogo.
- Bisogno di comprensione: compare 5 volte (3 a Venezia, 2 a Torino) e questo bisogno può essere soddisfatto se alla base c’è la consapevolezza di malattia da parte dei sanitari che lavorano con persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive.

### **4.3 DISCUSSIONE DEI DATI EMERSI**

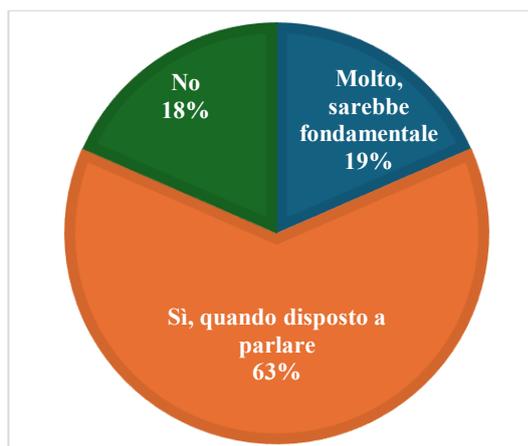
#### **4.3.1 I PAZIENTI**

Dall’analisi dei dati emerge che l’assistenza infermieristica è percepita positivamente dalle persone con dipendenza in ricovero riabilitativo.

##### **4.3.1.1 L’APPROCCIO**

Le risposte dei pazienti al questionario suggeriscono il bisogno di essere trattati come qualsiasi altro malato, di essere assistiti da infermieri che utilizzano un approccio comprensivo ed empatico.

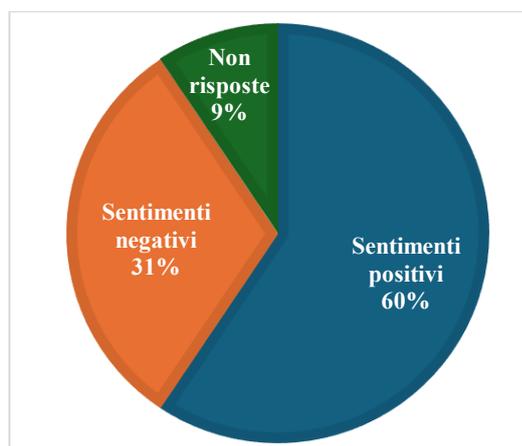
Grafico 19: Desiderio di parlare con gli infermieri



Dall'analisi del Grafico 19 emerge il bisogno di sfogarsi e parlare con gli infermieri, con la libertà di poter evitare il dialogo quando non si è disponibili e intenzionati a farlo. Infatti, il 63% delle persone ha scelto l'opzione 'sì, quando disposto a parlare'. Ecco che l'infermiere ha il compito di comprendere e cogliere i momenti più adatti a intraprendere un dialogo con il paziente, sempre nel rispetto della volontà dell'altro, senza forzare a parlare.

#### 4.3.1.2 L'ASCOLTO

Grafico 20: Sentimenti percepiti dopo l'esperienza di ascolto con gli infermieri



Dall'analisi del Grafico 20 si conferma, quanto già affermato in letteratura, che il dialogo e l'ascolto attivo da parte dell'infermiere migliorano il benessere dei pazienti e la loro soddisfazione delle cure ricevute. Infatti, la maggior parte dei pazienti ha sperimentato sentimenti di forza e felicità (60%) dopo l'esperienza di ascolto con gli infermieri.

Non è però indifferente la percentuale di sentimenti negativi (31%). La domanda che sorge è: quanto siamo responsabili di questi sentimenti negativi (triste, spaventato, debole)? Per rispondere è importante che ogni infermiere, professionista della salute, faccia un'analisi personale e si interroghi sui propri pregiudizi e percezioni riguardo alla dipendenza.

Bisogna accettare la dipendenza come malattia cerebrale complessa, caratterizzata da dinamiche fisiche, psicologiche e sociali che non possono essere ridotte a semplici questioni di forza di volontà o mancanza di carattere.

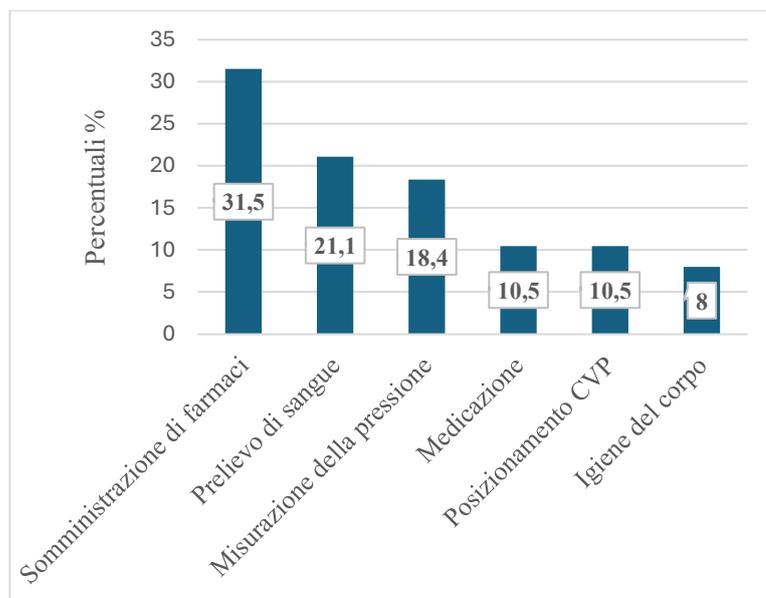
Quando l'infermiere accetta la dipendenza come malattia, cambia il suo modo di assistere. Si rende conto che la ricaduta non è un fallimento personale del paziente, ma una possibile manifestazione della malattia stessa. Si avvicina ai pazienti con pazienza, con ascolto attivo e con la volontà di offrire un sostegno continuativo, promuovendo percorsi di cura che tengano conto delle loro esperienze e del loro contesto.

In conclusione, lavorare su sé stessi, interrogarsi sui propri atteggiamenti e abbracciare la complessità della dipendenza come malattia sono passi fondamentali per poter assistere con umanità, professionalità e competenza.

#### **4.3.1.3 IL CORPO E LE PRATICHE ASSISTENZIALI**

Uno dei principali quesiti di ricerca è la percezione del contatto corporeo con l'infermiere. Analizzando le risposte sul tema si conclude che l'approccio degli infermieri durante le manovre sul corpo è stato percepito, dalla maggior parte dei pazienti, come positivo, professionale e rispettoso.

Grafico 21: Pratiche in cui è più apprezzato il contatto con l'infermiere



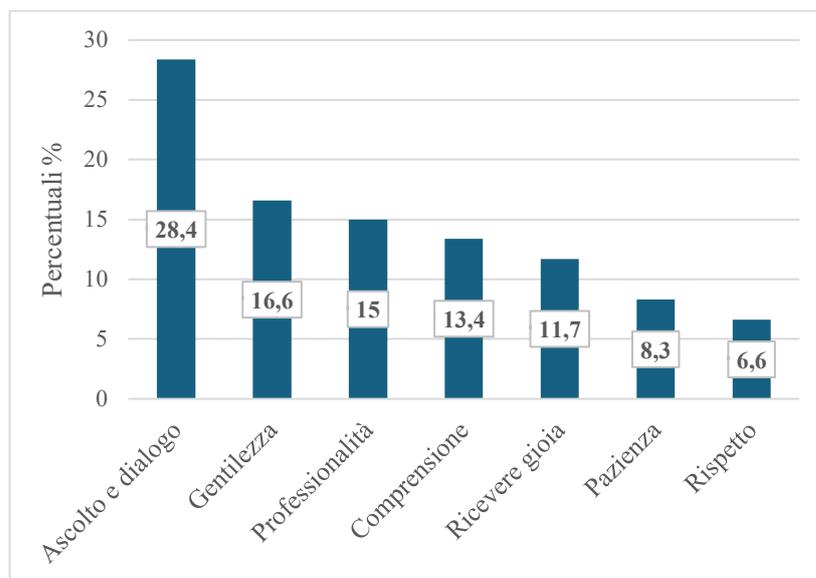
Il Grafico 21 mostra che la procedura dove è stato più apprezzato il contatto fisico è la somministrazione di farmaci (31,5%), una delle pratiche più diffuse negli ospedali. Oltre ad essere diffusa, la somministrazione di farmaci può essere una manovra dolorosa, basti pensare alle punture sottocutanee o intramuscolo. Il fatto che sia stato apprezzato il contatto anche durante manovre invasive, come la somministrazione di farmaci, le medicazioni (10,5%) o il posizionamento del catetere venoso (10,5%), mette in luce il bisogno di vicinanza, contatto e cura del corpo che hanno le persone affette da dipendenza patologica. Ed è proprio durante il tempo concesso dalla prestazione tecnica che l'infermiere può cogliere l'opportunità di un canale di scambio umano<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Ditadi A., Bonso O., *Manuale di pratica della relazione nell'assistenza infermieristica*, Ambrosiana, Milano, 2017, pag. 56

#### 4.3.1.4 I BISOGNI

Grafico 22: Bisogni percepiti e richiesti dai pazienti



Il Grafico 22 riassume i bisogni percepiti e richiesti dai pazienti.

Quando un paziente varca la soglia di un ospedale porta con sé molto più che una malattia o un sintomo. Porta le proprie paure, i dubbi, le preoccupazioni. Spesso, oltre a cercare una cura, cerca anche una parola di conforto, uno sguardo che infonda sicurezza, gioia e gentilezza, come dimostra il Grafico 22.

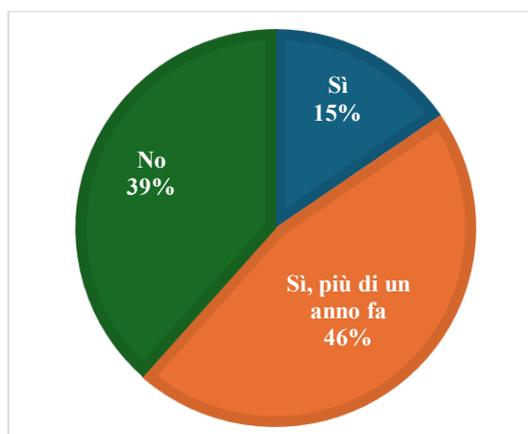
L'ascolto è il primo strumento di cui ogni infermiere deve disporre. Ascoltare significa prendersi del tempo, anche solo pochi minuti, per accogliere ciò che il paziente ha da dire. Un ascolto attento permette di entrare in sintonia con la persona e di rispondere non solo ai suoi bisogni fisici, ma anche a quelli emotivi e psicologici.

I suggerimenti dei pazienti ricordano che la semplicità di un gesto gentile, un sorriso, una parola di incoraggiamento possono cambiare radicalmente la giornata di una persona che affronta un percorso di riabilitazione da sostanze.

## 4.3.2 GLI INFERMIERI

### 4.3.2.1 L'ESPERIENZA

Grafico 23: Partecipazione a corsi inerenti alla dipendenza



Rapportando i dati socio-anagrafici e la formazione sulla dipendenza (Grafico 23), emerge che la maggior parte degli infermieri che ha riferito difficoltà nel gestire pazienti con dipendenza (5 persone su 7) ha un'età compresa tra 22 e 30 anni, lavora all'interno dell'UO di riabilitazione da meno di 5 anni e non ha fatto un corso sulla dipendenza da parecchio tempo (terzo anno di Università, 4/5 anni fa) o addirittura non lo ha mai svolto (una persona).

Le risposte mostrano una mancanza di aggiornamento periodico sul tema della dipendenza correlata alla difficoltà di gestione dei pazienti.

Una possibile soluzione per superare le difficoltà è che gli infermieri ricevano formazione specializzata nel trattamento della dipendenza, soprattutto i neoassunti e gli infermieri con poca esperienza che iniziano a lavorare con persone affette da questa patologia.

Infatti, la formazione regolare e periodica aumenta la comprensione della dipendenza come malattia cronica e complessa di natura neurobiologica, migliorando la capacità di offrire cure empatiche e appropriate senza giudizi o pregiudizi. Permette inoltre di riconoscere e gestire tempestivamente i sintomi astinenziali, riducendo i rischi per i pazienti.

Le persone che soffrono di dipendenza possono essere riluttanti a condividere informazioni veritiere sul loro uso di sostanze; gli infermieri formati in questo campo sviluppano competenze di comunicazione più efficaci, fondamentali per costruire una

relazione di fiducia e favorire la collaborazione del paziente nel percorso terapeutico. Infine, la formazione specifica può fornire agli infermieri strategie di coping e gestione dello stress per evitare frustrazione e burnout.

#### **4.3.2.2 LO STIGMA**

Dall'analisi delle risposte degli infermieri sono assenti elementi di stigma, inoltre gli infermieri stessi hanno espresso consapevolezza dell'importanza di non giudicare o avere pregiudizi.

Il giudizio è spesso inconscio, si basa su stereotipi e preconcetti diffusi nella società. È un processo quasi 'naturale', che deve essere contrastato con consapevolezza e autocritica. Ogni volta che si assiste un paziente con dipendenza, è fondamentale fermarsi e chiedersi: "Conosco veramente la sua storia? Quali difficoltà ha attraversato? Come posso aiutarlo nel modo migliore, mettendo da parte le mie opinioni personali?". Solo così è possibile dare valore al ruolo dell'infermiere, accogliendo e accudendo ogni persona nella sua totalità e complessità.

#### **4.3.2.3 IL CONTATTO CORPOREO**

Dalla prospettiva degli infermieri è emersa consapevolezza dell'importanza del dialogo durante le manovre sul corpo. Infatti, hanno dichiarato di parlare con il paziente, chiedendogli come si sente, come sarà organizzata la sua giornata e come ha dormito.

Tra i pazienti è emerso il bisogno di contatto e presa in carico del corpo, aspetto che invece non è stato sottolineato dagli infermieri. Questo è uno spunto importante per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica alle persone affette da dipendenza. Infatti, gli infermieri, attraverso semplici azioni hanno la responsabilità e la possibilità di creare delle porte d'accesso ad una relazione autentica con i pazienti con dipendenza.

Queste semplici azioni si concretizzano nei gesti e parole che accompagnano una prestazione tecnica, come il prelievo di sangue o la somministrazione di un farmaco. Le procedure, infatti, devono sempre essere eseguite con mano delicata e rassicurante, in modo da comunicare indirettamente al paziente che ogni sua sensazione, ogni suo minimo disagio, è preso in considerazione. Questo crea fiducia, un senso di sicurezza e una percezione positiva della procedura, permettendo all'infermiere di migliorare la relazione.

In conclusione, l'infermiere deve avere consapevolezza che dietro al braccio che sta toccando, alla vena scelta o al punto da disinfettare c'è una persona. Una persona che sta vivendo quell'esperienza da un punto di vista molto diverso. Anche un solo minuto speso per spiegare cosa si farà, per rassicurare con un sorriso o per applicare una leggera pressione con la mano può fare una grande differenza.

#### **4.4 IMPLICAZIONI NELLA PRATICA**

Dal presente studio si può trarre un miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica alla dipendenza. Infatti, sono emersi i bisogni dei pazienti con dipendenza che l'infermiere può soddisfare: dialogo, ascolto, gentilezza, professionalità, comprensione, gioia, pazienza, etc.

Ascoltando e rispondendo ai bisogni, può migliorare la relazione tra infermieri e pazienti, il che può portare a un aumento della soddisfazione dei pazienti, che è un indicatore importante della qualità dell'assistenza.

Un'altra implicazione nella pratica è il miglioramento delle competenze infermieristiche, infatti lo studio conferma la necessità di formazione specifica sul tema della dipendenza. Integrare un corso sulla dipendenza all'interno del percorso universitario di infermieristica e come aggiornamento anche dopo la laurea, è di grande rilevanza, perché aiuterebbe ad affrontare correttamente il problema della dipendenza, molto diffuso nella pratica clinica. Una formazione adeguata può contribuire a ridurre lo stigma associato alle dipendenze, sia tra i professionisti della salute che nella società, promuovendo un approccio più umano e comprensivo.

Infine, da questo studio emerge la necessità di maggiore consapevolezza da parte degli infermieri riguardo all'importanza del contatto corporeo, che deve essere accompagnato da delicatezza, sicurezza e dialogo per creare delle porte d'accesso ad una relazione autentica con i pazienti con dipendenza.

## 5. CONCLUSIONE

Analizzando tutti i dati si possono raggruppare i seguenti verbi suggeriti per l'infermiere: dialogare, ascoltare, essere vicini, comprendere, essere gentili, trasmettere gioia, essere professionali, essere pazienti, rispettare, non giudicare. Quello che chiedono i pazienti con dipendenza è di essere trattati come esseri umani con una malattia, di essere compresi e non giudicati. Non esigono prestazioni particolari, anzi suggeriscono agli infermieri proprio quello che Carl Rogers ha definito nella sua teoria: un approccio centrato sulla persona malata, caratterizzato da empatia, accettazione incondizionata positiva e autenticità.

Appurato che il contatto fisico, il tocco e il dialogo sono apprezzati dai pazienti con dipendenza, l'infermiere può approfittare dei momenti in cui il tempo rallenta e si dilata, come durante la sera e la notte<sup>65</sup>, per relazionarsi in maniera più calma e disponibile alla persona che necessita di vicinanza, creando il contesto adatto per soddisfare alcuni tra i bisogni sopradescritti.

A sostegno di quanto appena detto, alcuni infermieri partecipanti allo studio hanno dichiarato di 'sfruttare' il turno del tardo pomeriggio e i fine settimana per comunicare con più tranquillità con i pazienti (vedi Allegato n.4, Tabella XII).

---

<sup>65</sup> Ditadi A., Bonso O., *Manuale di pratica della relazione nell'assistenza infermieristica*, Ambrosiana, Milano, 2017, pag. 56



## BIBLIOGRAFIA

1. Arkowitz et al., *Chapter 1: Learning, Applying, and Extending Motivational Interviewing, Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*, Second Edition, 2015
2. Badon et al., *Assistenza infermieristica in salute mentale: Pianificazione assistenziale con NANDA - I, NOC e NIC*, Ambrosiana, 2023
3. Barry et al., *Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness, Psychiatric Services*, n.10, 2014, pag. 1269-1272
4. Bonci A., Gallimberti L., *La fabbrica della luce. Dipendenza da cocaina: come sconfiggerla*, Rizzoli, Milano, 2018
5. Bowen et al., *Mindfulness e comportamenti di dipendenza – Guida pratica per la prevenzione delle ricadute*, Cortina Editore, Milano 2013
6. Canevaro A., *Le logiche del confine e del sentiero. Una pedagogia dell'inclusione*, Erickson, Trento, 2006
7. Caputo et al., *Sindrome da astinenza protratta da alcol: il ruolo del sodio ossibato... e non solo*, Medicina delle Dipendenze, 2020, pag. 22-25
8. Caretti V., La Barbera D., *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*, Carocci editore, Roma, 2012
9. Carraro I., *Insieme... a tempo limitato, la Psicoterapia Dinamica di Gruppo Breve o a Termine nella Cura della Dipendenza da Sostanze Psicoattive*, CLEUP sc - Cooperativa Libreria Editrice Università di Padova, Italia, 2016
10. Cibir M., Hinnenthal I.M., *Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo*, SEEd editore, Venezia, 2011
11. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, 2019
12. Ditadi A., Bonso O., *Manuale di pratica della relazione nell'assistenza infermieristica*, Ambrosiana, Milano, 2017
13. Flores Pérez E., Reidl Martínez L.M., *Corporalidad y uso de drogas: Estudio de caso de la experiencia subjetiva del cuerpo*, Interamerican Journal of Psychology, 2007

14. Goldstein R., Volkow N., *Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications*, Nature Reviews Neuroscience, n.11, 2011
15. Leventhal G., *Body Image of Drug and Alcohol Abusers*, The International Journal of the Addictions, 1983
16. Lugoboni et al., *Il fenomeno sommerso dell'uso di alte dosi di benzodiazepine*, Focus Farmacovigilanza, 2015
17. Lugoboni F., *Alcol: capire ed orientare i consumi, diagnosticare e curare abuso e dipendenza*, Unità Operativa "Medicina delle dipendenze", Policlinico G.B. Rossi Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona, 2014
18. Lugoboni F., Zamboni L., *In Sostanza. Manuale sulle dipendenze patologiche*, Edizioni CLAD, Verona, 2018
19. Majer A., *The Relation Between Body Image, Self-Esteem and Substance Abuse: a Cross-Sectional Study*, University of Twente, 2024
20. Majer A., *The Relation Between Body Image, Self-Esteem and Substance Abuse: a Cross-Sectional Study*, University of Twente, 2024
21. Marazziti et al., *Dipendenze senza sostanza: aspetti clinici e terapeutici*, Journal of Psychopathology, 2015, pag. 72-84
22. Martin et al., *Historical and Cultural Perspectives on Substance Use and Substance Use Disorders*, Oxford Handbooks Online, n.1, 2016, pag. 29-49
23. Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione Internazionale delle malattie ICD-10*, 2000
24. Ospedale San Raffaele Arcangelo, Fatebenefratelli, Venezia, sito: <https://www.fatebenefratelli.it/strutture-uo/ospedale-san-raffaele-arcangelo-area-riabilitativa#tab-6>
25. Park et al., *Lifestyle of Patients with Alcoholic Liver Disease and Factors Leading to Hospital Readmission: A Prospective Observational Study*, Kobe Journal of Medical Sciences, n.3, 2019
26. Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2023

27. Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Della Consolata, Fatebenefratelli, Torino, sito: <https://www.fatebenefratelli.it/strutture-uo/presidio-ospedaliero-riabilitativo-beata-vergine-consolata-area-riabilitazione#tab-4>
28. Ricci et al., *Disturbi narcisisti in pazienti con uso di oppioidi: una esperienza terapeutica di gruppo*, *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*", vol. 30, Padova, 1992
29. Riess H., *The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: Understanding Empathy's Side Effects*, *AJOB Neuroscience*, n.3, 2015, pag. 51-53
30. Rogers C.R., *Un modo di essere*, Giunti, Milano, 2012
31. Saah T., *The evolutionary origins and significance of drug addiction*, *Harm Reduction Journal*, n.8, 2005
32. Shurman et al., *Opioids, Pain, the Brain, and Hyperkatifeia: A Framework for the Rational Use of Opioids for Pain*, *Pain Medicine*, 2010
33. Snoek A., *Addiction and living in the shadow of death: impact of the body on agency and self-control*, *Addiction Research & theory*, n.2, 2023, pag. 143–151
34. Timko et al., *Screening and brief intervention for unhealthy substance use in patients with chronic medical conditions: a systematic review*, *Journal of Clinical Nursing*, 2016
35. Vincent Kernuer, *Quel rapport une personne toxicomane entretient-elle avec son corps? Prise en charge du corps subjectif de la personne toxicomane dans les structures romandes spécialisées dans le domaine des addictions*, 2010
36. Volkow et al., *Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results of Imaging Studies and Treatment Implications*, *JAMA Neurology*, n.11, 2007, pag. 1575-1579
37. Weiss et al., *Social reinstatement: a rat model of peer-induced relapse*, *Psychopharmacology*, 2018, pag. 3391-3400
38. While A., *Touch: knowledge and considerations for nursing practice*, *British Journal of Community Nursing*, n.4, 2021

39. White L., *Addiction recovery: its definition and conceptual boundaries*, Journal of Substance Abuse Treatment, n.3, 2007, pag. 229-241
40. Williams et al., *Distress tolerance in social versus solitary college student drinkers*, Addictive Behaviors, 2015, pag. 89-95
41. Witkiewitz et al., *What is recovery?*, Alcohol Research: Current Reviews, 2020
42. World Drug Report 2024, United Nations Office on Drugs and Crime, Special Points of Interest
43. Zoccatelli et al., *Uso di sostanze stupefacenti e cervello: le nuove frontiere del neuroimaging*, Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2012

# ALLEGATI

## ALLEGATO N.1: QUESTIONARIO AI PAZIENTI

Martina Avoledo

Corso di Laurea in Infermieristica, Padova

### QUESTIONARIO ALLE PERSONE IN PERCORSO RIABILITATIVO

#### AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO

1. Sesso

- Maschio
- Femmina

2. Et 

- 18-30
- 31-50
- 51-70
- Oltre 70

3. Scolarit 

- Nessuno
- Scuola primaria (elementari)
- Scuola secondaria di primo grado (medie)
- Scuola secondaria di secondo grado (superiori)
- Laurea

4. Professione

- Studente/ssa
- Lavoratore/rice
- Disoccupato/a
- Pensionato/a

5. Convivenza

- Da solo/a
- Coniugato/a
- Con figli e compagno/a

- Con figli senza compagno/a
- Con genitori
- Con amici

#### AMBITO RELAZIONALE

6. Durata del ricovero (sono in questo reparto da)
- Meno di 1 settimana
  - Tra 1 e 3 settimane
  - Più di 3 settimane
7. Come percepisce/ha percepito, in generale, la cura e assistenza ricevuta dagli infermieri in una scala da 0 a 10?  
(Da 0 a 2 gravemente insufficiente. Da 3 a 5 insufficiente. Da 6 a 8 buona. Da 9 a 10 ottima)
- 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
8. Ritieni che l'assistenza e presenza degli infermieri siano state d'aiuto per il suo percorso riabilitativo?
- Sì
  - No
  - Non saprei
9. Nei momenti di sconforto sente/ha sentito il desiderio di parlare/sfogarsi con qualcuno durante il ricovero?
- Sì
  - Alcuni giorni sì, altri no

- No, preferisco essere lasciato solo/a

10. Se sì (alla domanda 9), ha avuto esperienza di essere ascoltato/a dagli infermieri?

- Sì
- No
- Non ricordo

11. Se sì (alla domanda 10), essere ascoltato/a dagli infermieri ha contribuito a farla sentire meglio?

- Molto, dopo aver parlato con l'infermiere mi sono sentito/a molto meglio
- Sì, dopo aver parlato con l'infermiere mi sono sentito/a meglio
- Abbastanza
- Per niente

12. Desidera che l'infermiere di turno si fermi a parlare con lei, quando è disponibile e il reparto è tranquillo?

- Molto, sarebbe fondamentale per me
- Sì, apprezzerei un dialogo con l'infermiere quando mi sento aperto a parlare
- No, non lo desidero
- Altro \_\_\_\_\_

13. Dopo l'esperienza di dialogo e ascolto con gli infermieri quali sono i sentimenti che sente? Selezionarne non più di tre tra tutti quelli elencati all'interno dell'Elenco di parole di sentimento (VEDI FINE QUESTIONARIO)

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

14. Si sente/si è sentito giudicato dagli infermieri (utilizzo di parole stigmatizzanti, pregiudizi, espressioni giudicanti, poca empatia)

- Sì
- No
- Non ricordo

#### AMBITO DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI

15. Durante il ricovero, come definisce il rapporto con il proprio corpo?

- Equilibrato e sano, mi prendo cura del mio fisico
- Difficile e doloroso, faccio fatica a prendermi cura della mia persona
- Frustrante e angosciante, non mi riconosco nel mio corpo
- Indifferente, ho poca attenzione personale
- Altro \_\_\_\_\_

16. Durante il ricovero, gli infermieri effettuano pratiche assistenziali che implicano un contatto con il suo corpo? (ad esempio, prelievo di sangue, misurazione della pressione arteriosa, somministrazione della terapia farmacologica, medicazione di una ferita, inserimento di catetere venoso periferico, etc.)

- Sì
- No
- Non ricordo

17. Se sì (alla domanda 16) come percepisce/ha percepito il contatto fisico con l'infermiere durante la manovra assistenziale?

- Molto gentile e rispettoso
- Abbastanza rispettoso e confidenziale
- Poco delicato e sbrigativo
- Non gentile e indifferente
- Altro \_\_\_\_\_

18. Durante l'esecuzione di pratiche assistenziali come quelle citate alla domanda 16 (prelievo di sangue, misurazione della pressione arteriosa, etc.) com'è l'approccio degli infermieri?

- Molto positivo, mi viene spiegata la procedura e durante il contatto fisico l'infermiere mantiene il dialogo e ascolta le mie preoccupazioni
- Positivo, l'infermiere è professionale e rispettoso
- Negativo, l'infermiere esegue la procedura in modo sbrigativo e spesso non dialoga con me
- Molto negativo, l'infermiere esegue la procedura con freddezza e velocità
- Altro \_\_\_\_\_

19. Quali sono le pratiche assistenziali in cui ha apprezzato di più il contatto con l'infermiere? Selezionare anche più opzioni

- Igiene del corpo
- Prelievo di sangue
- Medicazione
- Misurazione della pressione arteriosa
- Posizionamento di catetere venoso periferico (per le flebo)
- Somministrazione dei farmaci
- Altro \_\_\_\_\_

**AMBITO DEI BISOGNI E INDICAZIONI ESPRESSE**

20. Quali sono, secondo lei, i bisogni di una persona dipendente da sostanze/alcol durante il ricovero riabilitativo che l'infermiere può essere in grado di soddisfare?

---

---

---

---

21. Secondo la sua esperienza quali consigli darebbe a un futuro infermiere che venisse a lavorare nel reparto dove è ricoverato?

---

---

---

---

Elenco di parole di sentimento, per rispondere alla domanda 13:

## ELENCO DI PAROLE DI SENTIMENTO

Tratto da Carkhuff R. ne "L'arte di aiutare", edizione Erikson, Trento, 1993

### Felice

Affettuoso, allegro, appagato, calmo, caloroso, compiaciuto, contento, cordiale, divertito, eccitato, entusiasta, estasiato, euforico, energico, fiducioso, fortunato, impaziente, in forma, lieto, orgoglioso, ottimista, pago, pazzo di gioia, pieno di energia, riconoscente, rilassato, rinvigorito, riposato, soddisfatto, sollevato, su di giri, vivace, vivo.

### Triste

A disagio, addolorato, afflitto, amareggiato, avvilito, deluso, depresso, disperato, dispiaciuto, distrutto, disturbato, ferito, giù, imbarazzato, infelice, insoddisfatto, malinconico, rifiutato, perduto, perso, sconvolto, sgomento, solo, turbato.

### Confuso

Agitato, annebbiato, assente, debole, disorientato, disordinato, disorganizzato, disturbato, folle, frustrato, goffo, imbarazzato, impacciato, impaziente, in trappola, incerto, incoerente, indeciso, infastidito, intontito, ottenebrato, paralizzato, perplesso, perso, preso dal panico, scioccato, sconcertato, sconnesso, scosso, sgomento, sorpreso, sottosopra, stordito, tramortito, turbato.

### Spaventato

A disagio, ansioso, cauto, con i nervi a fior di pelle, esitante, impaurito, in pena, indeciso, inorridito, insicuro, intimidito, irrequieto, minacciato, nervoso, pauroso, preoccupato, preso dal panico, scosso, sgomento, solo, teso, terrorizzato, timido, timoroso, vile.

### Debole

Bloccato, demoralizzato, disorganizzato, distratto, esaurito, esausto, fiacco, fragile, frustrato, gracile, in colpa, imbarazzato, impotente, inadeguato, incapace, indifeso, indisposto, inefficace, influenzabile, inutile, insicuro, instabile, leggero, logorato, malato, molle, oppresso, orribile, perso, piccolo, schivo, scoraggiato, scosso, senza vita, silenzioso, sommerso, stanco, stressato, stufo, stupido, timido, vergognoso, vulnerabile, vuoto.

### Forte

Attivo, aggressivo, aitante, animoso, aperto, atletico, attivo, baldanzoso, capace, cattivo, certo, coraggioso, deciso, determinato, duro, efficace, energico, felice, fiducioso, forzuto, impaziente, intenso, intraprendente, poderoso, positivo, potente, prestante, risoluto, sano, sicuro, solido, sveglia, veloce, vigile, vigoroso, vitale, vivace, vivo.

## ALLEGATO N.2: QUESTIONARIO AGLI INFERMIERI

### QUESTIONARIO PER GLI INFERMIERI

Buongiorno, sono Martina Avoledo una studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Padova e sto elaborando una Tesi di Laurea nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive. Vorrei indagare l'esperienza vissuta da persone con dipendenza e dagli infermieri che li assistono durante il ricovero ospedaliero riabilitativo, attraverso una ricerca quantitativa e qualitativa basata sulla somministrazione di un questionario ai pazienti e di un

questionario semi-strutturato agli infermieri. In particolare, per quanto riguarda il personale infermieristico, il questionario di seguito proposto ha lo scopo di analizzare la prospettiva e il vissuto degli infermieri che quotidianamente assistono persone con dipendenza da sostanze psicoattive; esaminare le loro emozioni e percezioni durante lo svolgimento di pratiche assistenziali tecniche e relazionali con le persone con dipendenza. Il questionario viene somministrato agli infermieri presso le seguenti Unità Operative: ‘Riabilitazione Alcoolfarmaco Dipendenze’ del Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata Fatebenefratelli (Torino) e ‘Riabilitazione Alcolologica della Medicina Fisica e Riabilitativa’ dell’Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli (Venezia). Il questionario garantisce la privacy del soggetto venendo somministrato in modalità totalmente anonima per la protezione dei dati personali. La partecipazione è volontaria. Ringrazio tutti per la disponibilità e partecipazione.

1. Consenso alla partecipazione: desidero proseguire con la compilazione del questionario?

- Sì
- No

#### AMBITO SOCIO-ANAGRAFICO

Le seguenti sei domande sono relative ai suoi dati socio-anagrafici

2. Sesso

- Maschio
- Femmina

3. Età

- 22-30
- 31-50
- 51-70

4. Scolarità

- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Master di primo/secondo livello
- Più di una Laurea

5. Formazione infermieristica

- Regionale
  - Universitaria
6. Riguardo al suo lavoro, quanti anni di esperienza ha in ambito infermieristico?
- Meno di 1 anno
  - Tra 1 e 5 anni
  - Tra 5 e 10 anni
  - Maggiore di 10 anni

#### AMBITO ESPERIENZIALE

7. Da quanto tempo lavora all'interno dell'Unità Operativa riabilitativa del Fatebenefratelli?
- Meno di 1 anno
  - Tra 1 e 5 anni
  - Tra 5 e 10 anni
  - Maggiore di 10 anni
8. È felice e soddisfatto del suo lavoro attuale? Se sì perché, se no perché?
9. Ha mai svolto qualche corso inerente alla dipendenza? Se sì, quanto tempo fa?
10. Come definirebbe la sua esperienza nel prendersi cura di persone dipendenti da sostanze psicoattive?
11. Ritiene che lavorare con persone dipendenti abbia influenzato la sua vita lavorativa e/o personale? Se sì, in che modo?
12. Ha vissuto episodi in cui si è trovato/a in difficoltà nel lavorare con un paziente dipendente e/o con il suo caregiver? Se sì, può raccontarne uno in particolare?
13. Quali sono le pratiche quotidiane infermieristiche svolte all'interno del reparto?
14. Durante l'esecuzione di pratiche assistenziali tecniche quotidiane (prelievo ematico venoso, misurazione della pressione arteriosa, somministrazione della terapia farmacologica, medicazione, etc.) parla con il paziente? Se sì, come si rivolge a lui? Quali sono le frasi che usa abitualmente per relazionarsi in questi momenti?
15. Riesce a descrivere il suo stato d'animo, attraverso l'utilizzo di non più di tre aggettivi (tra quelli presenti all'interno dell'Elenco di parole di sentimento,

VEDI IMMAGINE SOTTO), dopo le esperienze di colloquio e ascolto con le persone dipendenti ricoverate?

Elenco di parole di sentimento, di Carkhuff R. 1993

### ELENCO DI PAROLE DI SENTIMENTO

Tratto da Carkhuff R. ne" L'arte di aiutare", edizione Erikson, Trento, 1993

#### Felice

Affettuoso, allegro, appagato, calmo, caloroso, compiaciuto, contento, cordiale, divertito, eccitato, entusiasta, estasiato, euforico, energico, fiducioso, fortunato, impaziente, in forma, lieto, orgoglioso, ottimista, pago, pazzo di gioia, pieno di energia, riconoscente, rilassato, rinvigorito, riposato, soddisfatto, sollevato, su di giri, vivace, vivo.

#### Triste

A disagio, addolorato, afflitto, amareggiato, avvilito, deluso, depresso, disperato, dispiaciuto, distrutto, disturbato, ferito, giù, imbarazzato, infelice, insoddisfatto, malinconico, rifiutato, perduto, perso, sconvolto, sgomento, solo, turbato.

#### Confuso

Agitato, annebbiato, assente, debole, disorientato, disordinato, disorganizzato, disturbato, folle, frustrato, goffo, imbarazzato, impacciato, impaziente, in trappola, incerto, incoerente, indeciso, infastidito, intontito, ottenebrato, paralizzato, perplessa, perso, preso dal panico, scioccato, sconcertato, sconnesso, scosso, sgomento, sorpreso, sottosopra, stordito, tramortito, turbato.

#### Spaventato

A disagio, ansioso, cauto, con i nervi a fior di pelle, esitante, impaurito, in pena, indeciso, inorridito, insicuro, intimidito, irrequieto, minacciato, nervoso, pauroso, preoccupato, preso dal panico, scosso, sgomento, solo, teso, terrorizzato, timido, timoroso, vile.

#### Debole

Bloccato, demoralizzato, disorganizzato, distratto, esaurito, esausto, fiacco, fragile, frustrato, gracile, in colpa, imbarazzato, impotente, inadeguato, incapace, indifeso, indisposto, inefficace, influenzabile, inutile, insicuro, instabile, leggero, logorato, malato, molle, oppresso, orribile, perso, piccolo, schivo, scoraggiato, scosso, senza vita, silenzioso, sommerso, stanco, stressato, stufo, stupido, timido, vergognoso, vulnerabile, vuoto.

#### Forte

Attivo, aggressivo, aitante, animoso, aperto, atletico, attivo, baldanzoso, capace, cattivo, certo, coraggioso, deciso, determinato, duro, efficace, energico, felice, fiducioso, forzuto, impaziente, intenso, intraprendente, poderoso, positivo, potente, prestante, risoluto, sano, sicuro, solido, sveglia, veloce, vigile, vigoroso, vitale, vivace, vivo.

16. Durante il turno, riesce a ricavare del tempo da dedicare all'ascolto e comunicazione con i pazienti che lo richiedono?

17. Quali sono i bisogni della persona dipendente da sostanze psicoattive che, secondo lei, l'infermiere può soddisfare durante il ricovero riabilitativo?

### ALLEGATO N.3: DATI STATISTICI COMPLETI DEI PAZIENTI

Tabella I: Risposte alle prime 7 domande

Sede	Pazient e	Sess o	Età	Scolarit à	Profession e	Convivenz a	Durata ricovero (settimane )
Venezi a	1	F	51- 70	S	Pe	Genitori	< 1
	2	M	51- 70	Me	Pe	Solo	1-3
	3	F	31- 50	Me	La	Sola	< 1
	4	M	31- 50	Me	Di	Genitori	1-3
	5	M	51- 70	S	La	Figli senza com	> 3
	6	M	31- 50	S	Di	Solo	1-3
	7	M	51- 70	S	La	Solo	1-3
	8	F	51- 70	Me	Di	Sola	1-3
	9	M	51- 70	Me	Pe	Amici	< 1
	10	M	31- 50	Me	La	Genitori	< 1
	11	M	51- 70	E	La	Solo	1-3
	12	M	31- 50	Me	La	Genitori	1-3

	13	M	31/50	Me	Di	Solo	1-3
	14	M	> 70	S	Pe	Figli e com	> 3
	15	F	51-70	S	La	Sola	< 1
	16	M	51-70	S	La	Solo	> 3
	17	M	31-50	S	La	Genitori	1-3
Torino	18	F	51-70	Me	Di	Sola	> 3
	19	M	51-70	S	Di	Coniugato	> 3
	20	F	51-70	L	La	Coniugata	< 1
	21	M	51-70	Me	Di	Genitori	> 3
	22	F	31-50	Me	La	Coniugata	1-3
	23	M	31-50	Me	Di	Figli e com	> 3
	24	M	51-70	S	La	Solo	1-3
	25	M	51-70	S	La	Solo	1-3
	26	M	51-70	L	La	Figli e com	> 3
	27	F	51-70	S	La	Sola	> 3
	28	M	18-30	Me	La	Genitori	1-3

29	M	31-50	Me	La	Solo	1-3
30	M	51-70	Me	Pe	Coniugato	< 1
31	F	51-70	Me	Pe	Coniugato	1-3
32	M	31-50	S	La	Solo	1-3
33	M	31-50	S	La	Figli senza com	1-3
34	M	51-70	Me	Pe	Figli senza com	1-3
35	F	31-50	Me	Di	Sola	1-3
36	F	31-50	E	Di	Sola	> 3
37	M	51-70	S	Pe	Figli senza com	1-3
38	M	31-50	Me	Di	Figli senza com	> 3
39	M	31-50	S	Di	Solo	< 1
40	M	51-70	Me	Pe	Coniugato	> 3
41	M	51-70	S	La	Solo	1-3

Legenda: M: maschio; F: femmina; E: elementari; Me: medie; S: superiori; St: studente/ssa; La: lavoratore/rice; Di: disoccupato/a; Pe: pensionato/a

Risposte alla domanda 7:

Grafico 28: Percezione della cura ricevuta dagli infermieri. Sede di Venezia

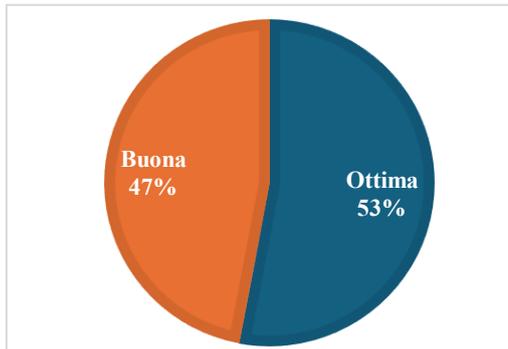
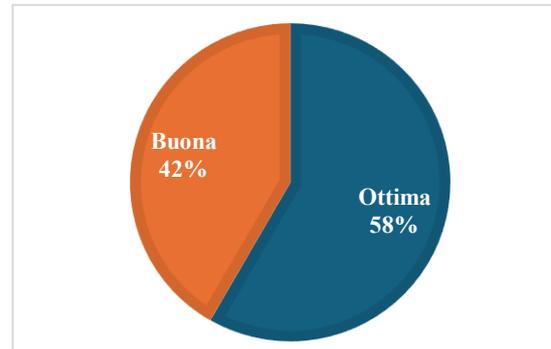


Grafico 24: Percezione della cura ricevuta dagli infermieri. Sede di Torino



Risposte alla domanda 8:

Grafico 25: Utilità dell'assistenza e presenza degli infermieri. Sede di Venezia

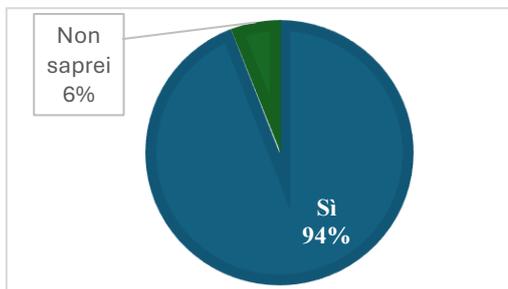


Grafico 26: Utilità dell'assistenza e presenza degli infermieri. Sede di Torino



Risposte alla domanda 9:

Grafico 27: Desiderio di parlare/sfogarsi con qualcuno. Sede di Venezia

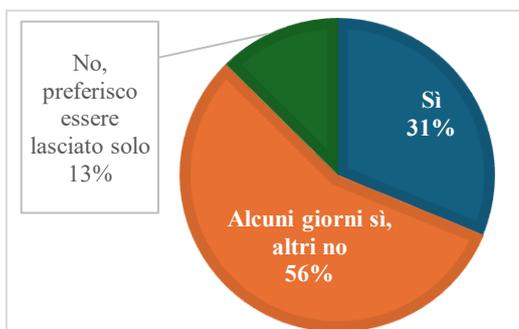
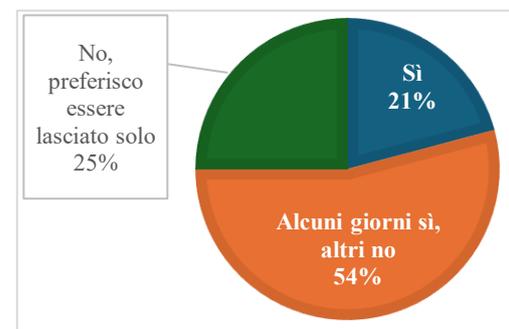


Grafico 28: Desiderio di parlare/sfogarsi con qualcuno. Sede di Torino



Astensioni: 1 a Venezia.

Risposte alla domanda 10:

Grafico 29: Quante persone sono state ascoltate dagli infermieri. Sede di Venezia

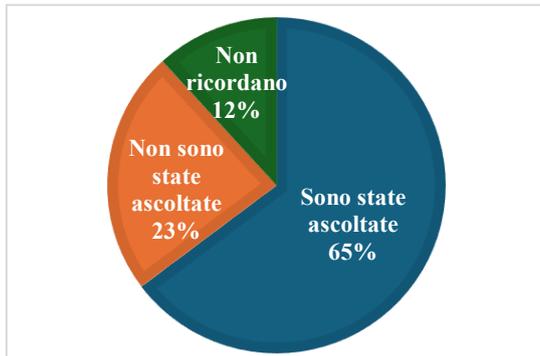
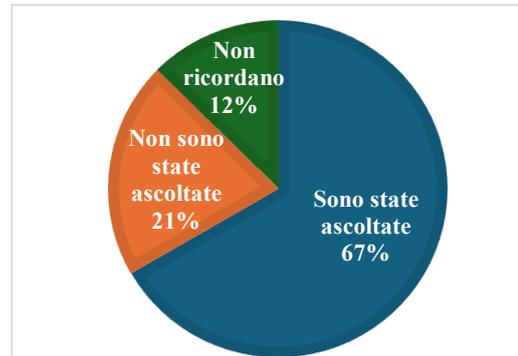


Grafico 30: Quante persone sono state ascoltate dagli infermieri. Sede di Torino



Risposte alla domanda 11:

Grafico 31: Aumento del benessere dopo ascolto da parte degli infermieri. Sede di Venezia

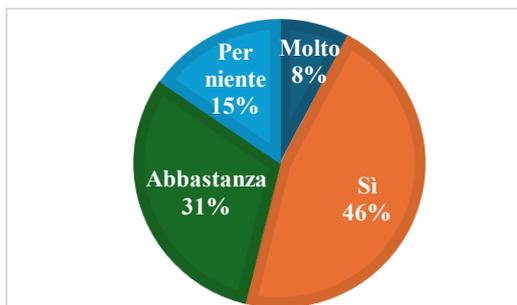
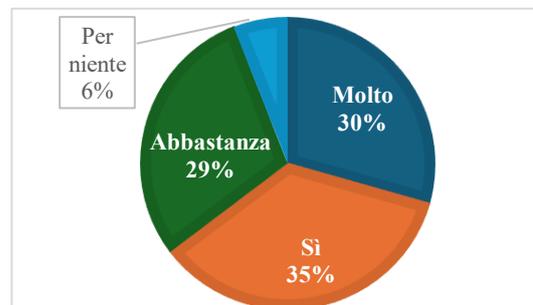


Grafico 32: Aumento del benessere dopo ascolto da parte degli infermieri. Sede di Torino



Astensioni: 4 a Venezia, 7 a Torino.

Risposte alla domanda 12:

Grafico 33: Desiderio di parlare con gli infermieri. Sede di Venezia

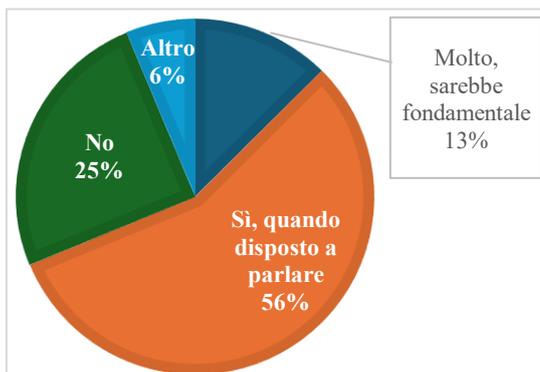
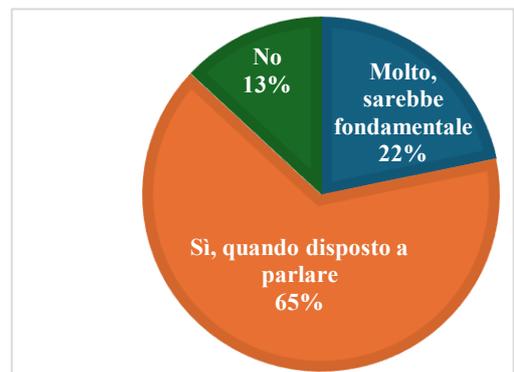


Grafico 34: Desiderio di parlare con gli infermieri. Sede di Torino



Astensioni: 1 a Venezia, 1 a Torino.

Risposte alla domanda 13:

Grafico 35: Sentimenti percepiti dopo l'esperienza di ascolto con gli infermieri. Sede di Venezia

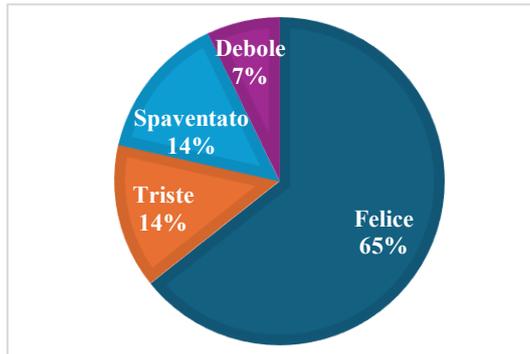
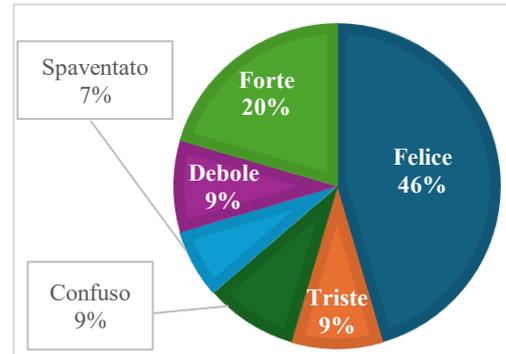


Grafico 36: Sentimenti percepiti dopo l'esperienza di ascolto con gli infermieri. Sede di Torino



Astensioni: 6 a Venezia.

Risposte alla domanda 14:

Grafico 37: Percezione di giudizio negativo dagli infermieri. Sede di Venezia

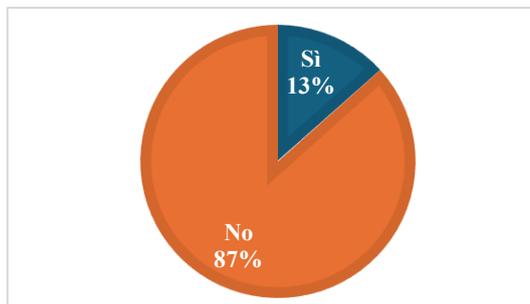
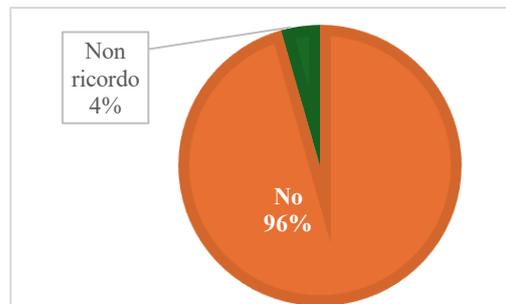


Grafico 38: Percezione di giudizio negativo dagli infermieri. Sede di Torino



Risposte alla domanda 15:

Grafico 39: Rapporto con il proprio corpo. Sede di Venezia

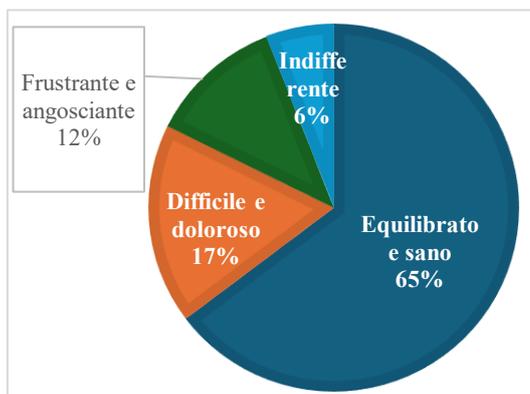
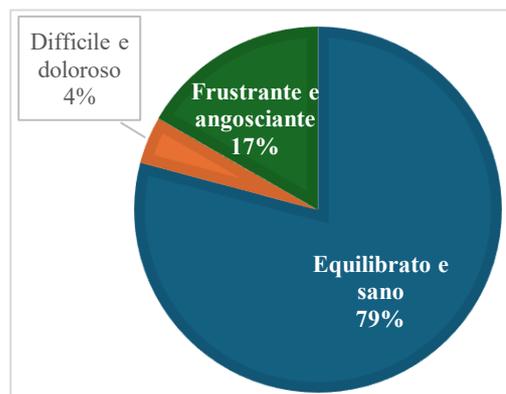


Grafico 40: Rapporto con il proprio corpo. Sede di Torino



Risposte alla domanda 16:

Grafico 41: Consapevolezza di esecuzione manovre infermieristiche sul proprio corpo. Sede di Venezia

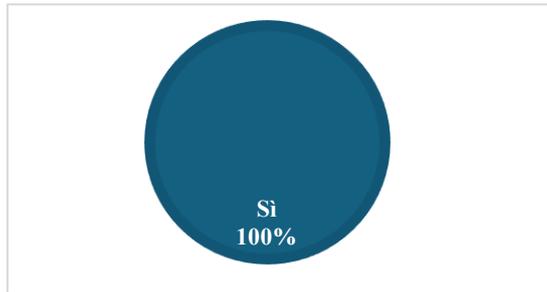
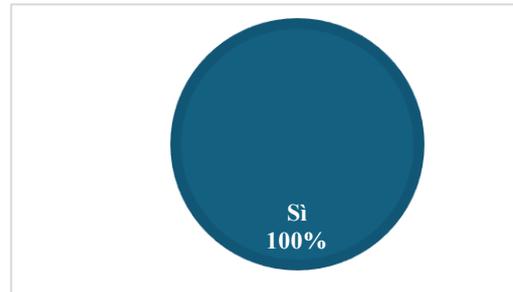


Grafico 42: Consapevolezza di esecuzione manovre infermieristiche sul proprio corpo. Sede di Torino



Astensioni: 1 a Torino.

Risposte alla domanda 17:

Grafico 43: Qualità percepita del contatto fisico con l'infermiere. Sede di Venezia

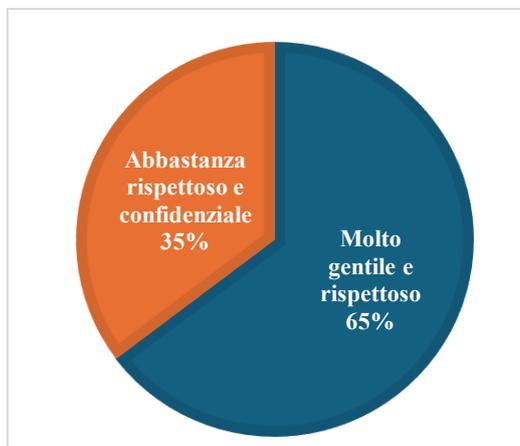
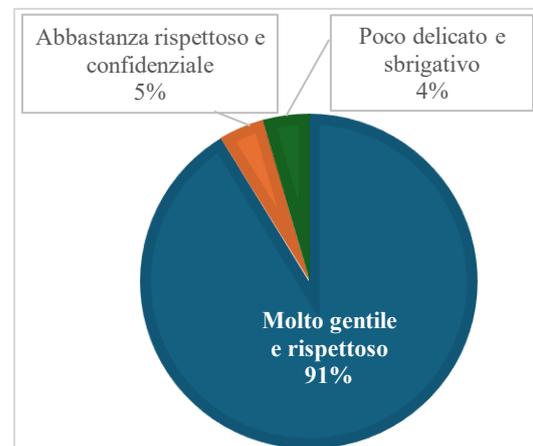


Grafico 44: Qualità percepita del contatto fisico con l'infermiere. Sede di Torino



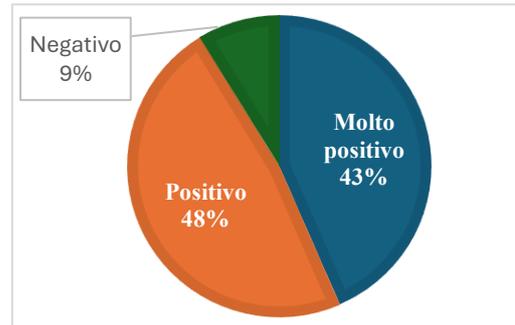
Astensioni: 1 a Torino.

Risposte alla domanda 18:

Grafico 45: Approccio degli infermieri percepito durante le pratiche assistenziali sul corpo. Sede di Venezia



Grafico 46: Approccio degli infermieri percepito durante le pratiche assistenziali sul corpo. Sede di Torino



Astensioni: 1 a Torino.

Risposte alla domanda 19:

Grafico 47: Pratiche in cui è più apprezzato il contatto con l'infermiere. Sede di Venezia

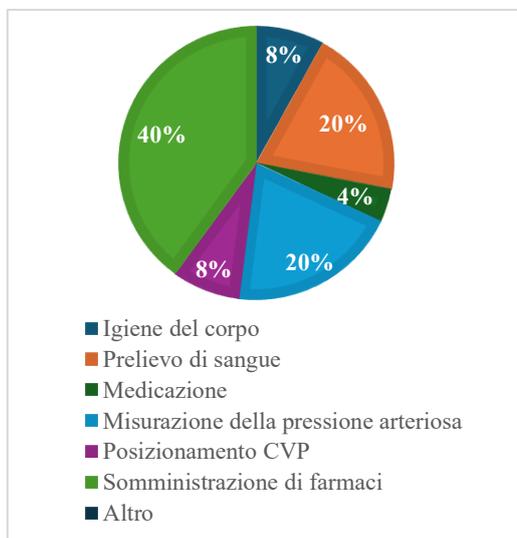


Grafico 48: Pratiche in cui è più apprezzato il contatto con l'infermiere. Sede di Torino

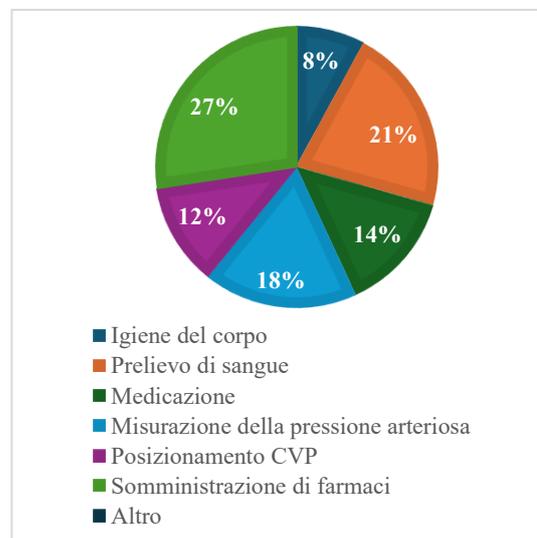


Tabella II: Risposte alla domanda 20: Quali sono, secondo lei, i bisogni di una persona dipendente da sostanze/alcol durante il ricovero riabilitativo che l'infermiere può essere in grado di soddisfare?

Sede	Paz.	Risposta
	1	L'empatia credo che oltre alla professionalità siano le cose più importanti
	2	Dare i farmaci

Venezia	3	Sostenere il paziente	
	4	Riabilitativo	
	5	Essere vicini ai pazienti, condividere gioia	
	6		
	7	Gentilezza e un sorriso	
	8	Essere trattata come una malata qualsiasi	
	9		
	10		
	11		
	12	Nei momenti di agitazione/paranoia il mio bisogno personale sarebbe “magari” la somministrazione di farmaci tranquillanti/antidepressivi	
	13	Gentilezza e comprensione	
	14		
	15	Nel mio caso ho ricevuto tutto il necessario, più quel che ho richiesto nei momenti di crisi	
	16	Gentilezza e comprensione	
	17	Non saprei	
		18	Io sono rimasta contenta e soddisfatta
		19	Il personale infermieristico fa tutto ciò di cui ho bisogno
20		L’assistenza sia infermieristica che umana	
21		Nessuna	
22		Dolcezza, comprensione ed educazione	
23		Professionalità	
24		Essere più flessibile nei metodi e nelle terapie legate ad altri tipi di disturbi/malattie	
25		Professionalità, educazione, socializzare, spiegare le varie terapie assunte	
26		Fare da tramite al medico, fornire qualche medicinale per alleviare la crisi d’astinenza	
27		Saper ascoltare e parlare	

28	A me servirebbe essere guidato da qualcuno, avere amici veri, dialogare e distrarmi
29	Essere umani e comprensivi
30	Parlare delle proprie esperienze da alcolisti
31	Avere vicino una persona che ti ascolta e non ti giudica
32	Ascolto
33	Interessamento ad ogni singolo paziente, ricordare il nome del paziente
34	
35	Somministrazione di farmaci e ascolto
36	Sono tutti perfettamente in grado
37	Quelli che fanno già
38	La mia riabilitazione in maniera adeguata
39	
40	Contatto
41	Parole di conforto, incoraggiamento, vedo nel loro lavoro professionalità e dialogo a volte in modo umoristico, e esco dall'infermeria appagato e soddisfatto

*Tabella III: Risposte alla domanda 21: Secondo la sua esperienza quali consigli darebbe a un futuro infermiere che venisse a lavorare nel reparto dove è ricoverato?*

Sede	Paz.	Risposta
	1	Ascoltare veramente quello che ha da dire la persona ricoverata
	2	Più attrezzature mediche tipo pressione, termometro, etc.
	3	Creare un buon rapporto con il paziente
	4	Di essere gentile e non arrogante
	5	Avere sempre una parola di conforto, regalare sorrisi (cosa più importante) ed avere molta pazienza
	6	
	7	Infondere gentilezza
	8	Rispetto, ascolto, professionalità, gentilezza, pazienza

Venezia	9	Nessun consiglio perché il gruppo infermieristico è già molto separato
	10	
	11	Gentilezza
	12	Ascoltare il paziente il più possibile
	13	Pazienza, comprensione, gentilezza e dialogo
	14	
	15	Non saprei... gli infermieri che ho trovato sono veramente bravi e professionali
	16	Pazienza, comprensione, gentilezza e dialogo
	17	Di valutare caso per caso il paziente che si trova di fronte e capire quali necessità primarie deve avere
	18	Aiuto e conoscenza
	19	Affettuoso, calmo, caloroso, riconoscente e felice per il lavoro che svolge
	20	Non avere i pregiudizi verso le persone che si trovano qui, perché molto spesso veniamo considerati dei viziati senza forza di volontà per smettere di bere per esempio
	21	Nessuna
	22	Dialogare un po' di più
	23	Essere motivato
	24	Fare molta esperienza nel campo specifico, ascoltando pazienti con diverse motivazioni
	25	Essere motivato, essere preparato, predisposto con il rapporto con il ricoverato, essere sorridente
	26	Comportarsi con professionalità ed essere gentile e comprensivo
	27	Mantenere il sorriso
	28	Darei un ottimo consiglio di venire qua. Perché è un posto dove sono molto gentili e disponibili
Torino	29	Pazienti, spiritosi e professionali
	30	Dire sempre la verità

31	Di imparare dagli altri infermieri il rispetto e l'educazione come hanno verso i pazienti che quando entrano sono spaventati e preoccupati
32	Fidarsi del personale addetto e ascoltare
33	Più dialogo, relazionarsi in modo più affettuoso
34	Rispetto
35	Consiglio di essere gentile, paziente e rispettoso, vista la "delicatezza" del reparto in cui si trova
36	Di essere paziente
37	Lasciare problemi pesanti a casa e essere sempre allegro. A me fa bene alla salute.
38	Essere competente e con la massima professionalità
39	Fare il loro lavoro
40	Di essere professionale
41	Di avere un rapporto umano e sincero con il paziente, nonostante io capisca le difficoltà che affrontano ogni giorno. Qui al Fatebenefratelli il personale infermieristico è stato con me disponibile, amichevole eccellente nel loro lavoro

## ALLEGATO N.4: DATI STATISTICI COMPLETI DEGLI INFERMIERI

*Tabella IV: Risposte alle domande chiuse*

Sede	Inf.	Sesso	Età	Scolarità	Formazione	Anni inf.	Anni nell'UO	Felice del lavoro
	1	F	22-30	+ di 1 laurea	U	1-5	< 1	Sì
	2	F	22-30	T	U	< 1	< 1	Sì

Venezia	3	F	22-30	T		U	1-5	1-5	Sì
	4	F	22-30	T		U	< 1	< 1	Sì
	5	F	22-30	Master		U	1-5	1-5	Sì
	6	F	31-50	T		U	> 10	1-5	
	7	F	31-50	T		U	5-10	< 1	Sì
	8	F	31-50	T		R	> 10	> 10	
Torino	9	F	22-30	Master		U	5-10	1-5	Sì
	10	M	31-50	T		U	> 10	> 10	Sì
	11	F	31-50	T		R	> 10	> 10	Sì
	12	F	31-50	T		R	> 10	> 10	Sì
	13	F	31-50	T		U	> 10	1-5	Sì

Legenda: F: femmina; M: maschio; T: triennale; U: universitaria; R: regionale

Tabella V: Risposte alla domanda 9: Ha mai svolto qualche corso inerente alla dipendenza? Se sì, quanto tempo fa?

Sede	Inf.	Risposta
	1	No
	2	Solamente un corso erogato all'università proprio sulle dipendenze in generale, e durante alcune ore, ad esempio, il professore ha portato testimoni appartenenti ai gruppi degli alcolisti anonimi.
	3	No

Venezia	4	Si, ho seguito un corso a scelta durante il terzo anno universitario (2023) chiamato: approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze.
	5	Ho partecipato circa un anno fa.
	6	Si 4/5 anni fa
	7	No, mai ma mi piacerebbe fare.
	8	Molti anni fa
Torino	9	Ogni anno tutto il personale effettua dei corsi di aggiornamento in materia
	10	No
	11	No
	12	Circa 5 o 6 anni fa
	13	Annualmente presso la nostra struttura

*Tabella VI: Risposte alla domanda 10: Come definirebbe la sua esperienza nel prendersi cura di persone dipendenti da sostanze psicoattive?*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	Gli infermieri dovrebbero essere calmi e tranquilli con questi pazienti. È positivo sviluppare la loro fiducia, così loro ci ascolteranno per tutta la durata della degenza ospedaliera.
	2	Impegnativa
	3	Difficile dal punto di vista psicologico, dal momento che si tratta di persone la cui maggior parte ha disturbi di natura psichiatrica e storie di vita complesse.
	4	Appagante e impegnativa
	5	Esperienza delicata ed impegnativa.
	6	Negativa
	7	All'inizio mi spaventava un po' questo fatto ma poi ho iniziato a capire come gestire questa tipologia di pazienti.
	8	Ascolto comprensione empatia evitare giudizi

Torino	9	Interessante, a volte frustrante ma spesso umanamente soddisfacente
	10	Siamo qua per curare, non per giudicare. Empatia gioca un ruolo essenziale.
	11	Interessante il rapporto che si instaura tra pz e operatore, basato sulla comunicazione e fiducia
	12	Esperienza molto positiva
	13	Interessante, utile

*Tabella VII: Risposte alla domanda 11: Ritiene che lavorare con persone dipendenti abbia influenzato la sua vita lavorativa e/o personale? Se sì, in che modo?*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	Tutti i tipi e i campi di lavoro ci influenzano in qualche modo. Che sia positivamente o negativamente. Dobbiamo lavorare in una giusta maniera.
	2	No
	3	Sicuramente mi ha aiutato a mettere da parte pregiudizi e a lavorare sullo stigma che colpisce queste persone.
	4	Si, mi ha fatto capire di non fermarsi all'apparenza.
	5	Sicuramente che ha influenzato soprattutto nel modo in cui vengono visiti i pazienti dipendenti, voglio dire: da una giovane ragazza come me senza lavorare in questo ambito se mi fosse capitato di guardare una persona dipendente per strada avrei preso paura. Oggi non ho più quella paura forse so gestire meglio la situazione o forse anche perché vado un po' oltre con i pensieri... in gran parte dei casi c'è un motivo che loro scelgono essere dipendenti e quel motivo è una realtà troppo dura per la vita di loro. Questa mi ha aiutato soprattutto a non giudicare più.
	6	Si decidendo di non lavorare con loro
	7	No, lavorare con persone dipendenti non ha influenzato la mia vita.
	8	No

Torino	9	In un certo senso sì, si impara a giudicare molto di meno le persone senza conoscere il vissuto di ognuno
	10	Si. Da quando lavoro con questa tipologia di paziente ho smesso di assumere alcolici. Dal punto di vista lavorativo ogni giorno imparo qualcosa di nuovo, mi arricchiscono il bagaglio culturale e miglioro nelle relazioni personali
	11	Si, fa riflettere su come affrontare la quotidianità e quanto sia importante uno stile di vita sano.
	12	Si, ha stimolato la mia sensibilità
	13	Sì, ci sono milioni di persone affette da diverse dipendenze (anche amici, conoscenti). E poterle aiutare o consigliare data la mia esperienza mi fa piacere

*Tabella VIII: Risposte alla domanda 12: Ha vissuto episodi in cui si è trovato/a in difficoltà nel lavorare con un paziente dipendente e/o con il suo caregiver? Se sì, può raccontarne uno in particolare*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	No
	2	Essendo all'inizio, mi è successo di non saper uscire da momenti in cui i pazienti tendevano a fare battute inerenti al bere alcol o al fumare cannabis. Oppure non saper come "consolare" una madre che vedeva per l'ennesima volta il figlio non riuscire ad intraprendere il percorso riabilitativo con volontà.
	3	Mi ricordo in particolare di un ragazzo molto giovane, di 25 anni, con dipendenza da sostanze e disturbi dell'umore/della personalità che mi ha mentito e manipolato dopo che mi era stato segnalato da un altro paziente che il ragazzo in questione aveva lasciato la struttura durante la degenza. ho deciso di credergli quando mi ha detto di non averlo mai fatto, ma la sera stessa è di nuovo scappato dalla struttura per fare uso di sostanze.
	4	Si, casi di ricaduta che demoralizzano

	5	Finora non ho avuto nessuna difficoltà.
	6	
	7	Non ho trovato difficoltà a lavorare con i pazienti e neanche con il caregiver.
	8	No
Torino	9	È complicato quando il paziente non capisce che ciò che si fa (come il far rispettare delle regole) fa parte del percorso di disintossicazione e non è una presa di posizione inutile del personale. Fa parte del percorso di cura, il quale non è solo basato sull'uso di farmaci.
	10	Sì, ma tutto gestibile.
	11	
	12	È successo parecchi anni fa con un paziente in delirium, là dove per evitare conseguenze pericolose per la propria integrità, ha dovuto essere contenuto
	13	La difficoltà più frequente si verifica quando un paziente si vuole dimettere contro il consenso dei sanitari. Ma a volte il colloquio per convincerlo a rimanere è inefficace. Si rimane disponibili per un eventuale altro ricovero

*Tabella IX: Risposte alla domanda 13: Quali sono le pratiche quotidiane infermieristiche svolte all'interno del reparto?*

Sede	Inf.	Risposta
	1	Medicazioni, vestire, prelievi di sangue e urine e alcol test, segni vitali, etc.
	2	La rilevazione dei parametri vitali, la somministrazione della terapia, il dialogo con i pazienti
	3	Sicuramente la gestione dei farmaci stupefacenti, con tutte le difficoltà annesse, così come la gestione della somministrazione di psicofarmaci, con particolare attenzione alle benzodiazepine. poi ovviamente tutte le mansioni primariamente infermieristiche, come

Venezia		prelievi, rilevazione dei PV, medicazioni, gestione di ricoveri e dimissioni, etc.
	4	Prelievi, parametri vitali, somministrazione terapia, medicazioni
	5	La giornata inizia con i prelievi ematochimici, parametri vitali, poi si prosegue con la terapia via orale, intramuscolo ed endovenosa. Dopodiché in giornata sia mattina sia pomeriggio i pazienti hanno degli orari da programma dove eseguono diverse attività terapeutiche riabilitative. Un altro momento che l'infermiere "sfrutta" un po' per cercare a stare più vicino ai pazienti e per capire le sue esigenze è il tardo pomeriggio o il weekend in quanto i pazienti solo più liberi e riusciamo a comunicare con più tranquillità con loro
	6	
	7	Parametri vitali, terapia farmacologica via OS, EV e sottocutaneo, medicazione, inserimento degli ingressi e dimissioni, attivazione ADI
	8	Assistenza somministrazione terapia rilevazione parametri vitali accoglienza ai pz nuovi entrati
Torino	9	Preparazione e somministrazione della terapia orale, ev, im, sc., preparazione scarico di sostanze stupefacenti, molta relazione, accettazione nuovi ricoveri e gestione fase acuta.
	10	Terapia (per os, im, ev), compilazione PAI, relazionarsi con i pz e l'equipe quotidianamente
	11	Preparazione e somministrazione della terapia, rilevazione parametri vitali, stimolare il paziente a svolgere le attività riabilitative e rispettare il più possibile orari pasti e terapie. Approccio relazionale con il paziente.
	12	Si eseguono prelievi, terapie infusionali, intramuscolare, orali, medicazioni e colloqui con i vari pazienti
	13	Prelievo ematico, flebo, controllo parametri

*Tabella X: Risposte alla domanda 14: Durante l'esecuzione di pratiche assistenziali tecniche quotidiane (prelievo ematico venoso, misurazione della pressione arteriosa, somministrazione della terapia farmacologica, medicazione, etc.) parla con il paziente? Se sì, come si rivolge a lui? Quali sono le frasi che usa abitualmente per relazionarsi in questi momenti?*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	Come ho detto prima, dobbiamo sviluppare fiducia e capacità di comunicazione efficace col paziente mentre facciamo ogni cosa
	2	Se quel paziente lo conosco perché è ricoverato da alcuni giorni, lo saluto, gli chiedo se è riuscito a dormire (problema che hanno in molti), poi in base al momento della giornata chiedo cos'hanno fatto durante le attività o cosa dovrebbero fare. Con alcuni si instaura un rapporto tale che raccontano liberamente il motivo per cui hanno iniziato o perché hanno ricominciato.
	3	Solitamente ho un approccio al paziente molto poco formale e decisamente molto confidenziale: uso vezzeggiativi come "amore", "tesoro", "caro/a" ed evito di dare del lei a meno che non mi venga esplicitamente chiesto di farlo. Spiego sempre cosa sto per fare e/o quali farmaci sto per somministrare e lo faccio utilizzando un linguaggio molto semplice. Inoltre, chiedo il consenso se sto per eseguire procedure che richiedono di rimuovere i vestiti o toccare parti del corpo intime.
	4	Sì, parlo con il paziente. “Come stai/come va rispetto a ieri?” “Hai dormito bene?” “Come sono andate le attività e come ti trovi con i compagni?”.
	5	Dalla mia esperienza non ho trovato alcuna difficoltà a parlare con i pazienti, perciò è facile relazionarsi con loro.
	6	Si non ci sono frasi predefinite ma inizio chiedendo come sta
	7	Cerco sempre di parlare con i pazienti che così loro sono più tranquilli e sentano più sicurezza.
	8	Chiedo come sta, come ha trascorso la giornata precedente e la notte.

Torino	9	Ci si rivolge dando al paziente del “lei”, nonostante questo si cerca di smorzare la tensione che soprattutto nei primi giorni è ben radicata nel paziente con semplici frasi quali: “come sta?” “Come si trova in reparto?”
	10	Con il paziente si parla sempre durante tutte le fasi del percorso, per tranquillizzarlo, per rassicurarlo e comunque più parli con il paziente più informazioni raccogli.
	11	Sì, nel caso di prelievo venoso chiedo al paziente nome cognome data di nascita. Mi assicuro che il paziente sia tranquillo e non sia ago fobico.
	12	Generalmente utilizzo un approccio graduale, non ci sono delle frasi standard che vanno bene per tutti, ognuno di loro ha una propria storia, un proprio vissuto che deve essere valutato in base a molte situazioni e molti momenti del loro ricovero.
	13	Certo, sempre. Rassicurandolo e usando anche un po’ d’ironia

*Tabella XI: Risposte alla domanda 15: Riesce a descrivere il suo stato d’animo, attraverso l’utilizzo di non più di tre aggettivi (tra quelli presenti all’interno dell’Elenco di parole di sentimento), dopo le esperienze di colloquio e ascolto con le persone dipendenti ricoverate?*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	Felice, confuso, spaventato
	2	Calma, cordiale, impacciata
	3	Sconcertata, cauta, vigile
	4	Appagato, fiducioso, imbarazzato
	5	Coraggiosa, affettuosa, perplesso
	6	Frustrato, insoddisfatto
	7	Calmo, caloroso, cordiale
	8	Forte debole felice
Torino	9	Felice, forte
	10	Felice
	11	Felice, debole, forte

	12	Felice, forte e a volte confuso
	13	Felice

*Tabella XII: Risposte alla domanda 16: Durante il turno, riesce a ricavare del tempo da dedicare all'ascolto e comunicazione con i pazienti che lo richiedono?*

Sede	Inf.	Risposta
Venezia	1	Sì
	2	Dipende dal numero di pazienti da assistere, ma solitamente dedico qualche minuto ciascuno durante la somministrazione della terapia
	3	Cerco sempre di ricavare del tempo per farlo, ma ciò dipende molto dal carico di lavoro.
	4	Sì
	5	Da lunedì al venerdì soprattutto durante il turno di mattina è difficile trovare tempo ma si cerca sempre qualche alternativa o aiuto da parte degli altri colleghi per riuscire a soddisfare i bisogni dei pazienti. Durante il turno di pomeriggio e durante il weekend è più facile trovare il tempo giusto.
	6	Sì
	7	Durante il turno di mattina è difficile trovare il tempo ma di pomeriggio e nel weekend riesco a trovare più tempo.
	8	Assolutamente sì
Torino	9	È parte integrante della nostra giornata lavorativa in questo reparto
	10	Purtroppo pochissimo.
	11	Sì
	12	Sì quasi sempre
	13	Certo

*Tabella XIII: Risposte alla domanda 17: Quali sono i bisogni della persona dipendente da sostanze psicoattive che, secondo lei, l'infermiere può soddisfare durante il ricovero riabilitativo?*

Sede	Inf.	Risposta
------	------	----------

Venezia	1	Alcuni pazienti desiderano cibo extra. Sono ansiosi, quindi hanno bisogno di sostegno e colloqui positivi. Sono confusi quindi è molto importante chiarire i loro dubbi.
	2	In assenza di un caregiver, si può cercare di soddisfare la necessità di affidarsi, di sfogarsi, di essere ascoltato senza giudizi e pregiudizi.
	3	Supporto emotivo, comprensione, ascolto privo di giudizi, una gestione controllata e intelligente delle benzodiazepine.
	4	Sicuramente la somministrazione della terapia ma anche il dimostrarsi comprensivi, senza avere atteggiamenti giudicanti e stigmatizzanti.
	5	Oltre alla somministrazione della terapia. Ascoltare il paziente e uno dei bisogni più essenziali che aiuta questi pazienti a esprimersi in quanto, nel frattempo, ci impegniamo a far capire ai pazienti che non è una soluzione scegliere le sostanze psicoattive.
	6	Ascolto, ridurre il senso di astinenza
	7	Secondo me bisogna cercare a trovare più tempo di parlare con i pazienti per capire i bisogni di loro.
	8	Semplicemente ascolto privo di giudizio
Torino	9	Ascolto, assenza di giudizio, comprensione
	10	Empatia
	11	Ascolto, motivazione, comprensione
	12	Il bisogno di essere ascoltati innanzitutto a cui seguono quelli assistenziali e terapeutici
	13	Ascolto