

Università degli studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

**L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON
DIPENDENZA DA SOSTANZE
PSICOATTIVE: L'INFLUENZA DELLO
STIGMA**

Relatore: Prof. Ditadi Alessandro

Laureanda: Kalanj Monika
(matricola n.: 1228422)

Anno Accademico 2021/2022

ABSTRACT

Titolo: L'assistenza alla persona con dipendenza da sostanze psicoattive: l'influenza dello stigma

Problema: In Italia, nel 2021, il 124.1% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha riportato di aver assunto sostanze psicoattive illegali durante la propria vita, il 21% degli studenti utilizzatori ha abitudini di consumo con il rischio di sviluppare dipendenza. Il consumo di sostanze stupefacenti provoca problemi di salute nella popolazione; possono essere acuti come l'overdose e cronici quali dipendenza, malattie infettive correlate alla droga e patologie psichiatriche. Negli ultimi anni, risultano progressivamente in aumento i tassi di ospedalizzazione con diagnosi principale droga-correlata.

La parola stigma viene usata come sinonimo di marchio, segno distintivo, in riferimento alla disapprovazione sociale di alcune caratteristiche personali. Le persone che presentano una condizione di salute associata allo stigma, come l'uso di sostanze, hanno paura della discriminazione da parte del personale sanitario e ciò costituisce una barriera all'adesione ai trattamenti sanitari.

Metodi: Per la revisione della letteratura sono state interrogate due banche dati: PubMed e con l'utilizzo di una serie di filtri e parole chiave. Dei 520 articoli trovati, dopo la lettura dei titoli e dell'abstract sono stati individuati 32 articoli per la lettura del testo completo dopo un'ulteriore selezione 16 articoli sono stati valutati ai fini della ricerca.

Risultati: Le conseguenze dirette dello stigma sull'assistenza sono: ritardo delle cure mediche, mancata comunicazione dei comportamenti rischiosi, visite affrettate, abbandono o ritardo del trattamento, minimizzazione del dolore, difficoltà nell'instaurare una relazione terapeutica. Lo stigma può essere diminuito da un intervento educativo, l'intervento più efficace sarebbe quello di accompagnare ad alcune ore di lezione anche delle testimonianze.

Conclusione: Con un intervento educativo accompagnato da testimonianze di pazienti o loro familiari è possibile diminuire lo stigma che ha un impatto negativo sull'assistenza con sottovalutazione del dolore, difficoltà nell'instaurazione della relazione terapeutica, visite affrettate e ritardo e abbandono del trattamento con aumento di morbilità e mortalità.

Parole chiave: "nurse", "stigma" "education", "influence on healthcare", "patients with substance use disorder".

INDICE

ABSTRACT	
INTRODUZIONE	2
CAPITOLO I – PROBLEMA	4
1.1 QUADRO EPIDEMIOLOGICO.....	4
1.2 LO STIGMA.....	7
1.3 LA DIPENDENZA.....	9
1.4 IMPLICAZIONI PER LA PROFESSIONE.....	11
CAPITOLO II – MATERIALI E METODI	12
2.1 OBIETTIVO E QUESITO DELLA RICERCA.....	12
2.2 LA REVISIONE DELLA LETTERATURA.....	13
CAPITOLO III – RISULTATI	18
3.1 L’INFLUENZA DELLO STIGMA SULL’ASSISTENZA.....	18
3.2 EFFICACIA DEGLI INTERVENTI EDUCATIVI PER DIMINUIRE LO STIGMA.....	23
CAPITOLO IV – DISCUSSIONE E CONCLUSIONE	26
4.1 DISCUSSIONE.....	26
4.2 CONCLUSIONE.....	28
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATO N.1	I

INTRODUZIONE

Durante l'esperienza di tirocinio è sorto come problema il fatto che i pazienti in abuso di sostanze, o che ne hanno avuto dipendenza, ricevevano un'assistenza di qualità inferiore rispetto agli altri pazienti. L'atteggiamento negativo degli infermieri e, in generale, di tutto personale sanitario nei confronti di questi pazienti causava una reazione di difesa e chiusura, influenzando così sull'instaurazione della relazione terapeutica.

Per i pazienti che sentivano il pregiudizio nei loro confronti era facile arrivare alla conclusione di sentirsi poco considerati o anche di essere messi in secondo piano rispetto ad altri utenti. Questa loro deduzione li portava frequentemente a provare rancore verso gli infermieri e ad esprimerla a volte anche in comportamenti aggressivi.

Sottovalutare e sminuire le loro necessità e i loro problemi sono dettati, per l'appunto, dalla propria convinzione di assegnargli un'etichetta che li inserisce isolandoli in uno stesso gruppo. Questo rischia di provocare un'assistenza inadeguata da parte del personale ospedaliero che porta il paziente a non essere seguito in ogni suo bisogno a differenza di un paziente generico; ad esempio spesso accade che il dolore percepito venga sminuito e quindi non venga data la giusta copertura analgesica che invece viene rispettata negli altri pazienti. Un altro comportamento sbagliato che si può notare nei diversi reparti è l'utilizzo di un linguaggio ricco di termini discriminatori nei confronti di questi pazienti tra i quali si ricorre a "tossico", "drogato", "alcolizzato", così da stigmatizzarli annullando la loro individualità. Con questa revisione della letteratura si vuole andare ad analizzare come venga influenzata e percepita l'assistenza a pazienti con dipendenza da sostanze psicoattive quando dall'altra parte (quella del personale sanitario) si hanno pregiudizi che li portano ad inserirli in una determinata categoria. Inoltre si vuole capire se l'utilizzo di interventi educativi rivolti al personale sanitario sia in grado di diminuire lo stigma nei confronti di questa tipologia di pazienti.

CAPITOLO I

PROBLEMA

1.1 QUADRO EPIDEMIOLOGICO

In Italia, nel 2021, il 24.1% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha riportato di aver assunto sostanze psicoattive illegali durante la propria vita. La maggior parte dei 459.000 studenti che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illegali nell'anno 2021, ha affermato di essersi limitata ad una sola sostanza, ma quasi 44.000 sono poliutilizzatori, ossia hanno fatto uso di più sostanze¹. Nonostante il consumo frequente sia in costante diminuzione dal 2014², il 21% degli studenti utilizzatori ha abitudini di consumo a rischio di sviluppare dipendenza³. La cannabis è la sostanza psicoattiva illegale più usata⁴. Il 17,7% degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nel corso del 2021 e il 2,5 % degli studenti ne riferisce un uso frequente (20 o più volte in un mese)⁵. Oltre la metà degli utilizzatori ha avuto il primo contatto fra i 15 e i 16 anni e per il 91% rappresenta la sostanza di elezione esclusiva. Secondo l'analisi del profilo d'uso, sono oltre 100.000 gli studenti che hanno assunto cannabis durante l'anno caratterizzati da un consumo definibile "a rischio", pari al 22% di tutti i consumatori⁶. I consumatori "a rischio" sono quei soggetti che potrebbero necessitare di un sostegno clinico per gestire gli effetti del consumo, per le quantità e le modalità di utilizzo della sostanza⁷. Il consumo di sostanze stupefacenti provoca problemi di salute nella popolazione. Questi problemi possono essere acuti: overdose; e cronici: dipendenza, malattie infettive droga correlate e patologie psichiatriche.

¹ Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 (dati 2021)*, Roma, pg.148, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie/notizie/relazione-annuale-al-parlamento-2022/>, 25 ottobre 2022

² Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020)*, Roma, pg.115, <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2021-dati-2020/>, 20 maggio 2022

³ Ibidem, pg.119

⁴ Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 (dati 2021)*, Roma, pg.145

⁵ Ibidem, pg.151

⁶ Ibidem, pg.145

⁷ Ibidem, pg.174

Le malattie infettive droga correlate principali sono: HIV, HBV e HCV. Tra i soggetti testati il 4,3% è risultato HIV positivo, il 2,1% HBV positivo e il 39,4% HCV positivo⁸.

Inoltre il 7,1% degli assistiti in trattamento presso i Ser.D presenta almeno una patologia psichiatrica concomitante il 57,1% è affetto da disturbi della personalità e del comportamento, il 13,6% da sindromi nevrotiche e somatoformi, il 13,1% da schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 2,7% da depressione e lo 2.0% da mania e disturbi affettivi bipolari⁹.

In Europa i decessi causati dagli stupefacenti sono alimentati dal consumo di sostanze ad alto rischio e dalla poliassunzione. Il consumo di oppiacei, soprattutto dell'eroina in combinazione con altre droghe, causa la maggior parte dei decessi direttamente legati al consumo delle sostanze psicoattive. Al momento però destano preoccupazione gli stimolanti come la cocaina, le amfetamine e i cannabinoidi sintetici.

Si stima che, all'interno dell'Unione europea nel 2019, si siano verificati almeno 5141 decessi da overdose causati da sostanze illecite, questo rappresenta un incremento pari al 3% rispetto al 2018¹⁰.

In Italia, nel 2021, ci sono stati quasi 8 decessi ogni 1.000.000 residenti di età compresa tra i 15 e 64 anni¹¹.

Nel 2021 la metà dei decessi è stata causata dall'uso di eroina, che è la causa principale di eventi letali connessi al consumo delle sostanze stupefacenti, anche se si è visto un decremento negli ultimi dieci anni. Invece il crack e la cocaina hanno causato un quinto dei decessi. Un decesso su 4, invece, è stato causato da una sostanza imprecisata. È stato registrato un incremento nelle morti per intossicazione acuta da metadone che ha raggiunto un picco nel 2020¹².

⁸ Ministero della Salute, *Rapporto tossicodipendenze. Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze. Anno 2021*, Roma, pg.115
https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3213, 20 ottobre 2022

⁹ Ibidem, pg.113

¹⁰ Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione europea sulla droga 2021*, Lisbona, pg.40
<http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-internazionali-sulle-droghe/relazione-europea-sulla-droga-2021/>, 26 agosto 2022

¹¹ Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 (dati 2021)*, Roma, pg.470

¹² Ibidem, pg.471

Nel 2021 il numero di ricoverati associati all'abuso di sostanze era circa pari a 0,25 ogni mille abitanti, ciò varia da regione a regione e dipende dall'età del paziente e dall'offerta assistenziale¹³.

Nel 2021 le dimissioni ospedaliere con diagnosi principale droga-correlata sono state 15.468. Questo dato risulta in aumento rispetto all'anno precedente¹⁴.

¹³ Ministero della Salute, op.cit., pg.135

¹⁴ Ibidem, pg.131

1.2 LO STIGMA

“La stigmatizzazione è il fenomeno sociale che attribuisce una connotazione negativa a un membro (o a un gruppo) della comunità in modo da declassarlo a un livello inferiore. La parola stigma viene usata come sinonimo di marchio, segno distintivo, in riferimento alla disapprovazione sociale di alcune caratteristiche personali”¹⁵. Lo stigma solitamente si basa su idee ed ipotesi sbagliate¹⁶.

Lo stigma è una barriera alla dignità, i pazienti con un disturbo da uso di sostanze si sentono trattati in modo diverso rispetto agli altri pazienti¹⁷; inoltre causa la perdita di fiducia e impedisce la costruzione di una relazione forte tra paziente e infermiere e potrebbe causare problemi di salute mentale come la depressione, l’ansia, l’insonnia e la solitudine¹⁸.

Il linguaggio influenza il modo in cui la società affronta le condizioni, inoltre influenza anche lo stigma, infatti esso può promuoverlo o diminuirlo¹⁹. In particolare il linguaggio stigmatizzato che viene usato per descrivere gli individui che fanno uso di sostanze psicoattive può creare barriere per quanto riguarda l’assistenza sanitaria²⁰. L’uso di termini stigmatizzanti, come drogato e tossicodipendente, crea pregiudizi e un ambiente di cura che si basa sulla vergogna²¹.

Lo stigma è comune tra gli operatori sanitari e gli studenti di medicina²² e porta a non prendere in considerazione la personalità del paziente²³. Infatti le persone che presentano una condizione di salute associata allo stigma hanno molte meno probabilità di rivelarla e di

¹⁵ Wikipedia, *Stigmatizzazione (scienze sociali)* 2020, [https://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Stigmatizzazione_\(scienze_sociali\)&oldid=117268166](https://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Stigmatizzazione_(scienze_sociali)&oldid=117268166), 20 settembre 2022

¹⁶ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., *Stigma: how it affects the substance use disorder patient*, 2020, pg.1

¹⁷ Solberg H., Nåden D., *It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders*, 2019, pg.486

¹⁸ Koseoglu Oznek O., Tabak F., Mete B., *Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul*, 2020, pg.1

¹⁹ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., op. cit., pg.1

²⁰ Ibidem, pg.2

²¹ McCaffery M., Grimm M. A., Pasero C., Ferrell B., Uman G. C., *On the Meaning of “Drug Seeking”*, 2005, pg.133

²² Dupouy J., Vergnes A., Laporte C., Kinouani S., Auriacombe M., Oustric S., Bugat M.E.R., *Intensity of previous teaching but not diagnostic skills influences stigmatization of patients with substance use disorder by general practice residents. A vignette study among French final-year residents in general practice*, 2018, pg.161

²³ Solberg H., Nåden D., op. cit., pg.487

sottoporsi alle cure²⁴; la paura della discriminazione da parte del personale sanitario è una barriera all'adesione ai trattamenti sanitari²⁵.

Infatti sono due i fattori che influenzano principalmente lo stigma: causa e controllabilità. La convinzione che l'individuo può controllare l'uso della sostanza e che sia lui stesso ad aver causato il problema aumenta lo stigma²⁶; infatti il disturbo da uso di sostanze viene considerato il risultato di una volontà debole e innaturale²⁷. Questo stigma rappresenta una barriera per quegli individui che desiderano iniziare la terapia sostitutiva in quanto il comportamento nei loro confronti non sarà soggetto a mutazione. Questi individui continueranno ad essere discriminati in quanto esiste la convinzione che il trattamento con questi farmaci sostituisca una dipendenza con un'altra²⁸. La stigmatizzazione diventa, di conseguenza, fattore predittivo per la continuazione e il peggioramento del disturbo²⁹.

I pazienti con disturbo da uso di sostanze che vengono ricoverati hanno “le difese alzate”. Questi pazienti creano problemi a causa dei quali il personale li percepisce come “fastidiosi” o “odiosi”, questa sensazione viene sentita dai pazienti che in cambio diventano meno gentili e più cattivi nei confronti degli infermieri³⁰.

²⁴ Hankir A. K., Northall A., Zaman R., *Stigma and mental health challenges in medical students*, 2014, pg.4

²⁵ Keyes K. M., Hatzenbuehler M. L., McLaughlin K. A., Link B., Olfson M., Grant B. F., Hasin D., *Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States*, 2010, pg.1360

²⁶ Zwick J., Applese H., Arndt S., op. cit., pg.2

²⁷ Solberg H., Nåden D., op. cit., pg.484

²⁸ Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., *Stigma at Every Turn: Health Services Experiences among People Who Inject Drugs*, 2018, pg.10

²⁹ Dupouy J., Vergnes A., Laporte C., Kinouani S., Auriacombe M., Oustric S., Bugat M.E.R., op. cit., pg.161

³⁰ Horner G., Daddona J., Burke D. J., Cullinane J., Skeer M., Wurcel A. G., “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder, 2019, pg.4

1.3 LA DIPENDENZA

“Il disturbo da uso di sostanze è una malattia cerebrale cronica recidivante, caratterizzata dalla ricerca e dall'uso compulsivi di droghe, nonostante le conseguenze dannose”³¹. Quindi non è colpa dell'individuo³².

La dipendenza è un processo costituito da due fasi. Nella prima fase l'individuo assume occasionalmente le sostanze psicoattive col passare del tempo l'assunzione diventa sempre meno controllabile e cronica. Nella seconda fase l'individuo invece presenta sintomi di astinenza durante l'astinenza precoce, è più vulnerabile alle ricadute e presenta alterazione nei processi decisionali e in altri processi cognitivi³³.

L'uso di sostanze colpisce il cervello in molti modi. La dipendenza causa la disfunzione del circuito di ricompensa, motivazione, memoria e dei circuiti cerebrali correlati, con manifestazioni biologiche, psicologiche, sociali e spirituali³⁴.

Ciò che caratterizza la dipendenza è l'incapacità di astenersi, esiste anche una risposta emotiva disfunzionale, una compromissione del comportamento e l'incapacità di riconoscere i problemi legati a questo e i problemi legati alle relazioni interpersonali³⁵.

La manifestazione clinica della tossicodipendenza è la ricerca compulsiva di droghe, il suo uso e il desiderio che persistono e possono ripristinarsi anche dopo lunghi periodi di astinenza³⁶.

L'astinenza ostacola diversi processi cognitivi tra i quali troviamo: flessibilità cognitiva, attenzione, controllo degli impulsi, memoria di lavoro e apprendimento³⁷. Anche se i deficit cognitivi associati all'astinenza sono temporanei, l'abuso di sostanze che si protrae nel tempo può causare un declino cognitivo duraturo. La natura del deficit dipende dalla sostanza, dall'ambiente e dal corredo genetico dell'individuo³⁸.

I deficit cognitivi sono particolarmente gravi negli individui le cui prestazioni cognitive sono già danneggiate da un disturbo psichiatrico. L'abuso di sostanze psicoattive è due volte più

³¹ Miller S. C., Fiellin D. A., Rosenthal R. N., Saitz R., *The ASAM Principles of Addiction Medicine*, Lippincott Williams & Wilkins, 2018, pg.91

³² Zwick J., Applese H., Arndt S., op. cit., pg.2

³³ Gould T. J., *Addiction and Cognition*, 2010, pg.5

³⁴ Miller S. C., Fiellin D. A., Rosenthal R. N., Saitz R., op. cit., pg.91

³⁵ Ibidem, pg.144

³⁶ Gould T. J., op. cit., pg.4

³⁷ Ibidem, pg.4

³⁸ Ibidem, pg.7

diffuso nelle persone che hanno un grave disturbo mentale o soffrono di episodi depressivi maggiori rispetto alla popolazione generale³⁹.

Come ogni altra malattia cronica anche la dipendenza ha cicli di ricaduta e remissione.⁴⁰ Se non viene trattata diventa progressiva e può essere causa di disabilità e morte prematura⁴¹. Gli individui con un disturbo da abuso di sostanze hanno 10 volte più probabilità di morire rispetto alla popolazione generale⁴².

È stato dimostrato che molte persone possono essere stabilizzate dalla terapia farmacologica, accompagnata da interventi di trattamento specifici per la dipendenza⁴³. Gli esiti positivi del trattamento della dipendenza sono il mantenimento e l'aderenza alla terapia, la riduzione dell'uso di droghe e dell'astinenza, il desiderio e il miglioramento della qualità di vita⁴⁴.

³⁹ Gould T. J., op. cit., pg.10

⁴⁰ Miller S. C., Fiellin D. A., Rosenthal R. N., Saitz R., op. cit., pg.91

⁴¹ Ibidem, pg.273

⁴² Dupouy J., Vergnes A., Laporte C., Kinouani S., Auriacombe M., Oustric S., Bugat M.E.R., op. cit., pg.161

⁴³ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., op. cit., pg.2

⁴⁴ Verdejo-Garcia A., Garcia-Fernandez G., Dom G., *Cognition and addiction*, 2019, pg.282

1.4 IMPLICAZIONI PER LA PROFESSIONE

A causa dello stigma il personale infermieristico e in generale il personale ospedaliero assume un atteggiamento negativo nei confronti di persone con dipendenza le quali oltre a sperimentare un'esperienza negativa, tendono ad evitare le strutture sanitarie e quindi a ritardare l'intervento curativo⁴⁵.

Le conseguenze dirette dello stigma sono: ritardo delle cure mediche in caso di overdose e in caso di infezioni correlate all'abuso di sostanze, mancata comunicazione dei comportamenti rischiosi, visite affrettate, minimizzazione del dolore⁴⁶.

Il dolore molto spesso viene minimizzato a causa del sospetto degli infermieri che la presunta presenza di dolore non sia in realtà il desiderio di oppioidi da parte del paziente. A causa dell'etica professionale si trovano combattuti tra il desiderio di alleviare il dolore degli utenti e la paura di alimentare la loro dipendenza. Gli operatori sentono di non potersi completamente fidare dei pazienti perché convinti che qualunque cosa dicano sia finalizzata ad avere la loro dose⁴⁷.

Conseguenza dello stigma è il fatto che non vengano rispettati due articoli del codice deontologico⁴⁸:

- Articolo 3: che afferma che l'Infermiere si deve “astenersi da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di coloro che incontra nel suo operato”.
- Articolo 4: “l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo”.

⁴⁵ van Boekel L. C., Brouwers E. P., van Weeghel J., Garretsen H. F., *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review*, 2013, pg.26

⁴⁶ Horner G., Daddona J., Burke D. J., Cullinane J., Skeer M., Wurcel A. G., op. cit. pg.2

⁴⁷ Ibidem, pg.6

⁴⁸ Mangiacavalli B., aavv, *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*, Roma 2019, pg.9
https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf 15 settembre 2022

CAPITOLO II

MATERIALI E METODI

2.1 OBIETTIVO E QUESITO DELLA RICERCA

Lo scopo di questo elaborato di tesi è la ricerca nella letteratura del modo in cui lo stigma influenza l'assistenza infermieristica erogata alle persone che abusano di sostanze psicoattive e individuare l'efficacia dei progetti educativi che si propongono di diminuirlo. Dunque l'obiettivo di questa tesi è quello di capire come lo stigma influenzi l'assistenza al paziente che abusa di sostanze stupefacenti e verificare l'efficacia dei progetti anti-stigma.

I quesiti che sono stati posti sono:

- “in che modo viene influenzata l'assistenza dei pazienti che abusano di sostanze?”
- “è possibile diminuire lo stigma con un intervento educativo?”

2.2 LA REVISIONE DELLA LETTERATURA

Per un'efficace interrogazione delle banche dati biomediche e per un'ottimale selezione degli articoli pertinenti all'argomento il quesito è stato formulato con la metodologia PICO (patient, intervention, comparison, outcome).

Tabella I. PICO per il quesito: “In che modo viene influenzata l’assistenza dei pazienti che abusano di sostanze?”

P	Problema/paziente/popolazione (problem/patient/population)	“substance abuse patients”
I	Intervento (intervention)	“stigma”
C	Confronto/controllo (comparison/control)	/
O	Esito (outcome)	“influence on care”

Tabella II. PICO per il quesito: “È possibile diminuire lo stigma con un intervento educativo?”

P	Problema/paziente/popolazione (problem/patient/population)	“nurse”
I	Intervento (intervention)	“education”
C	Confronto/controllo (comparison/control)	/
O	Esito (outcome)	“decrease stigma toward patients with substance addiction”

Sono state interrogate e consultate le banche dati PubMed e Galileo Discovery.

L'interrogazione su PubMed è stata effettuata usando una serie di filtri e parole chiave. I limiti posti sono stati: lingua “inglese”, “free full-text”, data di pubblicazione “2012-2022”. L'operatore booleano utilizzato è stato “AND”.

Le parole chiave inserite nella stringa di ricerca per rispondere al primo quesito sono state: “stigma”, “influence on healthcare”, “substance abuse patients”, “nurse”, “patients with substance use disorder”, “health professionals”, “addiction”, “drug addiction”.

Le parole chiave inserite nella stringa di ricerca per rispondere al secondo quesito sono state: “stigma”, “educational intervention”, “nurse”, “substance addiction”, “decrease stigma”, “drug addiction”.

Invece l’interrogazione su Galileo Discovery è stata effettuata usando i seguenti filtri: tipo di materiale “articoli”, lingua “inglese” e “2012-2022”.

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

- (abuso di sostanze) AND (stigma)
- (educazione) AND (stigma)

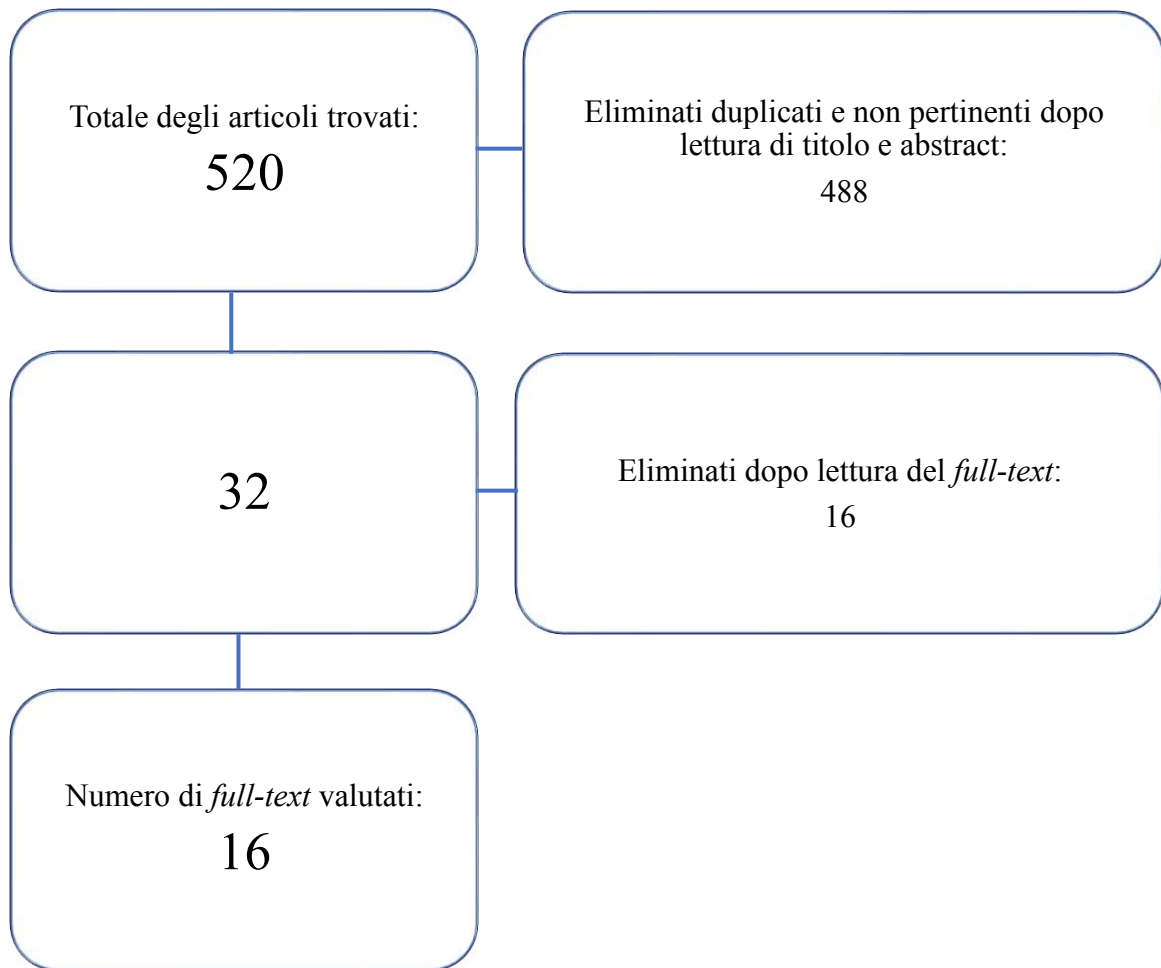
Tabella III. Stringhe di ricerca sulle banche dati.

	Database	Stringa	Risultati	Articoli selezionati	Ultima visualizzazione
1	PubMed	(stigma) AND (influence on healthcae) AND (substance abuse patients)	43	4	02/09/2022
2	PubMed	(substance abuse patients) AND (stigma) AND (nurse)	17	2	10/09/2022
3	PubMed	(patients with substance use disorder) AND (health professionals) AND (stigma)	76	1	15/09/2022
4	PubMed	(nurse) AND (stigma) AND (addiction)	16	0	15/09/2022
5	PubMed	(stigma) AND (drug addiction) AND	79	0	23/09/2022

		(influence on healthcare)			
6	Galileo Discovery	(abuso di sostanze) AND (stigma)	1	0	30/09/2022
7	PubMed	(stigma) AND (educational intervention) AND (nurse) AND (substance addiction)	8	1	18/09/2022
8	PubMed	(educational intervention) AND (decrease stigma)	257	8	25/09/2022
9	PubMed	(education) AND (decrease stigma) AND (drug addiction)	20	0	26/09/2022
10	Galileo Discovery	(educazione) AND (stigma)	3	0	30/09/2022

Sono stati trovati 520 articoli, dopo aver eliminato gli articoli doppi e quei i cui titoli e abstract non erano pertinenti alla ricerca sono rimasti 30 articoli. Di questi dopo la lettura del *full-text* sono rimasti 16 articoli che sono stati usati per la ricerca.

Figura 1. *Flow chart* per la selezione degli articoli.



CAPITOLO III

RISULTATI

3.1 L'INFLUENZA DELLO STIGMA SULL'ASSISTENZA

Lo stigma degli operatori sanitari nei confronti dei pazienti che hanno un disturbo da abuso di sostanze influenza negativamente l'assistenza in diversi modi⁴⁹.

A causa delle esperienze negative i pazienti provano paura ad aprirsi con il personale sanitario, non dichiarando la loro dipendenza da sostanze psicoattive⁵⁰, diventa così difficile guadagnare la loro fiducia e instaurare una relazione terapeutica a causa della vergogna e del senso di colpa da loro provati⁵¹. Questo diventa difficile anche a causa dell'atteggiamento arrogante e discriminatorio assunto da alcuni operatori sanitari⁵².

Alcuni partecipanti di uno studio, condotto tra il 2019 e il 2020 su individui che utilizzano droghe per iniezione, nella città di New York, hanno affermato che gli operatori sanitari posseggono atteggiamenti giudicanti o adottano un linguaggio offensivo che causa loro una perdita di autostima e dignità; altri invece si sono sentiti insultati e offesi dai commenti che hanno sentito per caso. Inoltre un certo numero di partecipanti si è sentito ignorato e giudicato nel momento in cui ha chiesto aiuto a professionisti sanitari⁵³.

I partecipanti di un altro studio svolto nella Central Valley della California, tra marzo e dicembre 2015, hanno affermato di essere stati trattati con disprezzo e di aver ricevuto sguardi pieni di giudizio immediatamente dopo che il personale sanitario veniva a conoscenza del fatto che usavano droghe per iniezione.

Oltre al trattamento, anche le cure mediche risultavano scarse, la valutazione e il trattamento di questi pazienti in pronto soccorso venivano ritardati a causa dello stigma del personale ospedaliero che preferisce dare priorità ad altri pazienti⁵⁴.

⁴⁹ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., op. cit., pg.2

⁵⁰ Chan Carusne S., aavv, *"Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs*, 2019, pg.4

⁵¹ Oliver j., aavv, *American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders*, 2012, pg.4

⁵² Muncan B., Walters S. M., Ezell J., Ompad D. C., *"They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City*, 2020, pg.5

⁵³ Ibidem, pg.4

⁵⁴ Chan Carusne S., aavv, op. cit., pg.4

I pazienti si sentono insoddisfatti della qualità dell'assistenza sanitaria che gli è stata fornita; percependo di essere "meno preziosi di altri pazienti", non si sentono presi sul serio, anzi si sentono sminuiti, avvertendo così i loro bisogni messi in secondo piano a causa del loro disturbo⁵⁵.

Da uno studio descrittivo qualitativo canadese invece, condotto a Toronto e Ottawa nel 2014 e nel 2015, emerge che il noto consumo di droghe o il solo sospetto influenza fortemente l'atteggiamento degli operatori sanitari nei loro confronti, in particolare l'impegno, il comportamento e il modo di parlare (sia il tono di voce sia i termini utilizzati). Medici e infermieri hanno poca pazienza, al posto di informarsi sui bisogni del paziente li suppongono e si riferiscono ai pazienti in modo negativo sia direttamente che indirettamente⁵⁶.

Molti utenti si sentono soggetti a una sfiducia ingiustificata o giudicati a priori come "tossicodipendenti". Secondo uno studio svedese, tale sfiducia è dovuta al fatto che alcuni operatori sanitari ritengono che i pazienti con un disturbo da uso di sostanze siano manipolatori e che il loro fine sia quello di ottenere farmaci da prescrizione. Un altro motivo è che vengono considerati particolarmente lamentosi e richiestivi. Alcuni partecipanti di questo studio hanno percepito che le loro condizioni mediche sono state messe in dubbio in quanto il personale ospedaliero pensasse che simulassero per ricevere cure ulteriori⁵⁷.

Per gli operatori la manipolazione, la violenza e la scarsa motivazione sono fattori di ostacolo nell'approccio terapeutico con i pazienti; poiché hanno anche una scarsa educazione ed istruzione per quanto riguarda l'assistenza di persone che abusano di sostanze⁵⁸.

Secondo i partecipanti di uno studio svolto in Svezia nel 2019, in una clinica per pazienti in trattamento sostitutivo con oppioidi, gli operatori sanitari percepiscono le persone con un disturbo da uso di sostanze come intimidatorie. I pazienti si sono sentiti trattati come una minaccia per la sicurezza degli operatori sanitari sia fisicamente che come potenziali serbatoi di malattie infettive⁵⁹.

Tutto questo diventa un ostacolo per lo sviluppo della relazione di fiducia tra operatore e paziente necessaria nel processo di cura e di assistenza.

⁵⁵ Garpenhag L., Dahlman D., *Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study*, 2021, pg.6

⁵⁶ Chan Carusne S., aavv, op. cit., pg.4

⁵⁷ Garpenhag L., Dahlman D., op. cit., pg.6

⁵⁸ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., op. cit., pg.2

⁵⁹ Garpenhag L., Dahlman D., op. cit., pg.5

Inoltre molto spesso l'atteggiamento negativo che questi pazienti hanno subito li spinge ad interrompere il trattamento⁶⁰ o comunque a non ricercare cure future perché convinti del fatto che lo stigma del personale sanitario avrebbe causato un impedimento nel fornire aiuto⁶¹. Queste esperienze negative causano loro difficoltà nel cercare assistenza sanitaria, a meno che non si tratti di un'emergenza, per timore di avere le stesse esperienze negative che hanno già avuto in passato⁶². Ciò influenza direttamente la salute di questi individui in quanto evitare la ricerca di assistenza adeguata aumenta la morbilità e la mortalità per le malattie ad esse associate⁶³. La ricerca di cure viene evitata e ritardata fino a quando non diventa assolutamente indispensabile⁶⁴. Così lo stigma diventa una barriera per curare i problemi correlati all'utilizzo di sostanze psicoattive⁶⁵.

Anche la gestione del dolore risulta inadeguata e influenzata dal sospetto uso di droghe da parte dei pazienti, portandoli così ad andarsene contro il parere medico o ad usare antidolorifici non prescritti⁶⁶.

A causa dell'etica professionale degli infermieri, molti si sentono combattuti tra il desiderio di fornire sollievo a chi soffre e la paura di dover somministrare farmaci antidolorifici a pazienti con disturbo da abuso di sostanze, preoccupati che questi possano alimentare la loro dipendenza. Somministrando farmaci si crea quindi la situazione di tensione dovuta al dubbio che il desiderio di oppioidi da parte dei pazienti non sia dovuto realmente al dolore ma alla dipendenza⁶⁷.

Tuttavia gli infermieri hanno l'obbligo etico di⁶⁸:

- valutare il dolore e i problemi associati ad esso;
- valutare e trattare i problemi associati al rischio effettivo o potenziale della dipendenza o del disturbo da uso di sostanze;
- svolgere la propria professione senza giudicare i pazienti;
- trattare in modo olistico il paziente con dolore e disturbo da uso di sostanze.

⁶⁰ Muncan B., Walters S. M., Ezell J., Ompad D. C., op. cit, pg.5

⁶¹ Garpenhag L., Dahlman D., op. cit., pg.7

⁶² Muncan B., Walters S. M., Ezell J., Ompad D. C., op. cit, pg.5

⁶³ Ibidem, pg.2

⁶⁴ Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., op. cit., pg.9-10

⁶⁵ Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., op. cit., pg.9

⁶⁶ Chan Carusne S., aavv, op. cit., pg.5

⁶⁷ Horner G., Daddona J., Burke D. J., Cullinane J., Skeer M., Wurcel A. G., op. cit. , pg.6

⁶⁸ Oliver j., aavv, op. cit., pg.8

Si ritiene che questo dubbio nei confronti dei pazienti che abusano di sostanze psicoattive abbia diverse conseguenze sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Infatti, per questi tipi di pazienti risulta più difficile procurarsi prescrizioni per analgesici o ansiolitici in dosi pari a quelle di altri pazienti⁶⁹.

È dimostrato che un trattamento inadeguato del dolore del paziente gli possa causare stress, innescando conseguentemente una ricaduta o un'esacerbazione di una dipendenza preesistente⁷⁰.

Lo stigma è maggiore nei confronti delle persone che si iniettano droghe rispetto a quelle che prediligono altri tipi di assunzione⁷¹; questo può anche aumentare il rischio di contrarre malattie infettive come HIV o l'epatite C (HCV), perché gli individui che si iniettano droghe a causa dell'autostigma tendono a non recarsi in farmacia per procurarsi siringhe sterili, ma le condividono tra di loro⁷².

Lo stigma è maggiore perché gli operatori sanitari etichettano questi pazienti come "impegnativi, manipolatori, in cerca di droga ed esigenti", questo potrebbe essere dovuto anche alla inadeguata preparazione e formazione di questi o semplicemente dal fatto che non sono predisposti a soddisfare i bisogni di questi pazienti⁷³.

Lo stigma esiste anche nei confronti delle persone che assumono la terapia sostitutiva, come il metadone, in quanto viene considerata una forma alternativa di dipendenza⁷⁴ e questo aumenta la probabilità di ricadute o comunque il mantenimento del disturbo⁷⁵. Causa frustrazione negli utenti in quanto vengono visti nello stesso modo di prima, nonostante abbiano intrapreso un percorso di disintossicazione⁷⁶. Inoltre questo costituisce una barriera all'aderenza al trattamento con il metadone e ne ritarda l'inizio perché i soggetti sentendosi egualmente discriminati non vedono il motivo di sostituire la sostanza o di continuare il trattamento⁷⁷.

⁶⁹ Garpenhag L., Dahlman D., op. cit., pg.6

⁷⁰ Oliver j., aavv, op. cit., pg.13

⁷¹ Muncan B., Walters S. M., Ezell J., Ompad D. C., op. cit, pg.2

⁷² Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., op. cit., pg.11

⁷³ Chan Carusne S., aavv, op. cit., pg.2

⁷⁴ Zwick J., Appleseth H., Arndt S., op. cit., pg.2

⁷⁵ Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., op. cit., pg.10

⁷⁶ Garpenhag L., Dahlman D., op. cit., pg.7

⁷⁷ Paquette C. E., Syvertsen J.L., Pollini R. A., op. cit., pg.10

I soggetti che fanno uso di sostanze, a causa dello stigma che percepiscono dagli operatori sanitari, hanno più probabilità di dimettersi contro il parere medico⁷⁸.

⁷⁸ Chan Carusne S., aavv, op. cit., pg.4

3.2 EFFICACIA DEGLI INTERVENTI EDUCATIVI PER DIMINUIRE LO STIGMA

Gli interventi educativi generalmente consistono in alcune ore di formazione educativa con l'intervento di esperti e/o di testimoni.

In uno studio del 2018 un campione di studenti di infermieristica ha ricevuto una formazione educativa di 4 ore nelle quali sono state fatte delle presentazioni da oratori qualificati ed entusiasti che si sono impegnati a sfatare i miti alla base dello stigma associato alle persone che abusano di sostanze⁷⁹, inoltre sono state portate anche persone che hanno portato la propria testimonianza personale e hanno fatto esempi positivi e negativi di assistenza infermieristica e l'impatto che questa ha avuto sull'individuo⁸⁰. Dopo l'intervento c'è stata una diminuzione dello stigma e un miglioramento dell'atteggiamento⁸¹.

Anche un altro studio ha dimostrato che i programmi di intervento che utilizzano strategie educative, contatto diretto e indiretto (videoregistrazioni) con persone stigmatizzate e lo sviluppo delle competenze e conoscenze⁸² riduce lo stigma che gli operatori sanitari hanno nei confronti dei pazienti stigmatizzati⁸³.

Fornendo informazioni che permettono di capire che la dipendenza è una malattia cronica con predisposizione genetica ben documentata e che la doppia diagnosi con patologie mentali è frequente, si aumenta la comprensione dei soggetti affetti dal disturbo da uso di sostanze⁸⁴ diminuendo così lo stigma del personale sanitario⁸⁵.

Sono stati effettuati anche studi che hanno analizzato l'efficacia della formazione medica universitaria nel ridurre lo stigma⁸⁶. Sia l'educazione che gli interventi basati sul contatto con i pazienti stigmatizzati hanno contribuito a migliorare l'atteggiamento e a diminuire la

⁷⁹ Dion K., Griggs S., *Teaching Those who Care how to Care for a Person with Substance Use Disorder*, 2020, pg.3

⁸⁰ Ibidem, pg.4

⁸¹ Ibidem, pg.6

⁸² Grandón P., Saldivia S., Vaccari P., Ramirez-VielmaR., Victoriano V., Zambrano C. Ortiz C., Cova F., *An Integrative Program to Reduce Stigma in Primary Healthcare Workers Toward People With Diagnosis of Severe Mental Disorders: A Protocol for a Randomized Controlled Trial*, 2019, pg.5

⁸³ Ibidem, pg.7

⁸⁴ Russell H. A., Smith B., Sanders M., Loomis E., *Attending a Biopsychosocially Focused Buprenorphine Training Improves Clinician Attitudes*, 2021, pg.2

⁸⁵ Ibidem, pg.4

⁸⁶ Queirós R. V., Santos V., Madeira N., *Decrease in Stigma Towards Mental Illness in Portuguese Medical Students After a Psychiatry Course*, 2021, pg. 499

discriminazione nei confronti di queste persone⁸⁷. L'educazione può diminuire lo stigma e aumentare la fiducia degli studenti nel lavorare con questo tipo di pazienti⁸⁸. Gli studenti dell'ultimo anno hanno atteggiamenti più positivi e meno discriminatori rispetto agli studenti del primo anno⁸⁹. Questo è dovuto, molto probabilmente, all'istruzione, all'esperienza e all'opportunità di contatto con questi individui⁹⁰.

Quindi fornire un'istruzione più approfondita, aumentando così le conoscenze degli studenti, può ridurre lo stigma che potrebbe limitare la qualità dell'assistenza ricevuta dai pazienti⁹¹. Uno studio cinese effettuato sul personale sanitario di base ha suddiviso i partecipanti in due gruppi di soggetti. Un gruppo ha partecipato alle lezioni volte a diminuire lo stigma; l'altro gruppo oltre a partecipare alle lezioni ha anche assistito a delle testimonianze sia in presenza che guardando delle registrazioni video. Entrambi i gruppi prima dell'intervento avevano bassi livelli di conoscenza relativa allo stigma⁹².

Dopo l'intervento in entrambi i gruppi si è vista una diminuzione dello stigma, tuttavia l'intervento somministrato al secondo gruppo, ossia la partecipazione sia alle lezioni che all'incontro frontale con i testimoni, è risultato più efficace nel migliorare l'atteggiamento e il comportamento del personale sanitario verso i soggetti stigmatizzati⁹³.

Tutti gli studi che sono stati analizzati hanno riportato l'efficacia dell'intervento educativo per ridurre lo stigma di qualunque natura esso sia, ciononostante gli interventi che comprendono anche l'ascolto delle testimonianze risultano più efficaci.

⁸⁷ Queirós R. V., Santos V., Madeira N., op. cit., pg.504

⁸⁸ Papish A., Kassam A., Modgill G., Vaz G., Zanussi L., Patten S., *Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial*, 2013, pg.5

⁸⁹ Pinto I. C., Bernardo M., Sousa S., Curral R., *Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students*, 2020, pg.3

⁹⁰ Ibidem, pg.4

⁹¹ Countey H., Steinbronn C., Grady S. E., *Changing student attitudes and perceptions toward opioid use Disorder*, 2018, pg. 225

⁹² Zhang W., Henderson C., Magnusdottir E., Chen W., Ma N., Ma H., Thornicroft G., *Effect of a contact-based education intervention on reducing stigma among community health and care staff in Beijing, China: Pilot randomized controlled study*, 2022, pg.2

⁹³ Ibidem, pg.6

CAPITOLO IV

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

4.1 DISCUSSIONE

Per quanto riguarda la risposta al primo quesito ossia: “in che modo viene influenzata l’assistenza dei pazienti che abusano di sostanze?”, gli studi che sono stati presi in considerazione provengono da diversi paesi come Stati Uniti d’America, Francia, Svezia, Canada, quindi il loro contenuto non è del tutto comparabile al contesto italiano rappresentando così uno dei limiti di questa ricerca. Nonostante questo, gli articoli si trovano in accordo per quanto riguarda l’influenza negativa che lo stigma ha sull’assistenza e sulla difficoltà ad instaurare una relazione terapeutica con utenti dipendenti da sostanze psicoattive.

Tabella IV. Tabella riassuntiva degli elementi emersi dalla letteratura.

	ELEMENTI RILEVATI DALLA LETTERATURA	NUMERO DI FONTI
1	Poca istruzione e inadeguata preparazione sulle dipendenze da parte del personale sanitario e scarsa considerazione come malattia.	7 in 16 fonti
2	Terapia sostitutiva vista dagli infermieri come un alimento della dipendenza.	5 in 16 fonti
3	Trattamento inadeguato del dolore.	5 in 16 fonti
4	Comportamenti del personale sanitario che aumenta le difese del paziente con dipendenze.	4 in 16 fonti
5	Barriere per curare i problemi correlati alla dipendenza.	4 in 16 fonti
6	Ritardo e perdita di priorità nei confronti dei pazienti con dipendenze durante l’esame in Pronto Soccorso o delle visite.	4 in 16 fonti
7	Modo di parlare offensivo.	4 in 16 fonti
8	Sguardi giudicanti.	3 in 16 fonti
9	Ostacoli per l’adesione al trattamento.	3 in 16 fonti

10	Pazienti portatori di malattie infettive.	3 in 16 fonti
11	Pazienti visti come minaccia.	2 in 16 fonti
12	Simulazione, manipolazione ed eccessiva richiestività dei pazienti dipendenti.	2 in 16 fonti
13	Dipendenza per via iniettiva percepita come a rischio per l'infermiere.	2 in 16 fonti
14	Poca pazienza degli operatori.	2 in 16 fonti

Gli elementi più rilevanti che sono stati rilevati dalla letteratura risultano essere la poca istruzione e l'inadeguata preparazione degli operatori sanitari sul tema delle dipendenze e della poca considerazione di questa come malattia. A causa dello stigma e della poca istruzione sull'argomento la terapia sostitutiva viene vista e considerata un'alimentazione della dipendenza, anche il dolore viene trattato in modo inadeguato.

Sono frequenti anche il modo di parlare offensivo e i comportamenti che aumentano le difese dei pazienti.

Anche il ritardo e perdita di priorità nei confronti dei pazienti con dipendenze durante l'esame in Pronto Soccorso o delle visite è molto rilevante, causando così un ritardo nell'individuazione e nella cura dei problemi correlati alla dipendenza e facendo sentire il paziente messo in secondo piano.

Per rispondere al secondo quesito: "è possibile diminuire lo stigma con un intervento educativo?", alcuni degli studi che sono stati analizzati riguardano lo stigma verso la malattia mentale. Diversi studi sono stati fatti su studenti di medicina e farmacia, quindi non sono direttamente collegati all'argomento, rappresentando così un altro limite. Solo uno studio analizzato è stato effettuato su studenti di infermieristica e riguarda lo stigma verso le persone che hanno un disturbo da uso di sostanze. Tuttavia le conclusioni tratte in tutti gli articoli reperiti sono in accordo.

4.2 CONCLUSIONE

Lo stigma che gli operatori sanitari hanno nei confronti dei pazienti che hanno il disturbo da abuso di sostanze influenza negativamente l'assistenza. I pazienti hanno paura ad aprirsi a causa del giudizio del personale sanitario e delle esperienze negative che hanno avuto in passato, diventa così difficile instaurare una relazione terapeutica con l'utente.

Sia il noto consumo di droghe che il solo sospetto influenza l'atteggiamento e il comportamento negativo dei sanitari, il linguaggio stigmatizzante utilizzato fa sentire i pazienti "meno preziosi di altri pazienti", per cui non si sentono presi sul serio.

A questo atteggiamento si va ad aggiungere anche la sfiducia degli operatori nei confronti dei pazienti che abusano di sostanze, perché convinti che il loro unico obiettivo sia ottenere farmaci da prescrizione. Questo influenza anche la gestione del dolore che viene minimizzato, poiché vi contribuisce anche la paura di alimentare la dipendenza di questi individui.

Lo stigma esiste nei confronti delle persone che assumono la terapia sostitutiva in quanto viene considerata una forma alternativa di dipendenza. Ciò causa frustrazione nei pazienti in quanto vengono visti nello stesso modo di prima, nonostante abbiano intrapreso un percorso di disintossicazione, costruendo così una barriera all'aderenza al trattamento o ritardandone l'inizio.

Per diminuire lo stigma e perciò migliorando di conseguenza l'assistenza è possibile servirsi di interventi educativi che consistono in alcune ore di formazione educativa che consiste nello sfatare i miti legati alla dipendenza e alla terapia sostitutiva. Si forniscono informazioni generali sulla patologia aumentando così la comprensione delle persone affette dal disturbo da uso di sostanze.

Quando queste lezioni vengono fatte da oratori esperti, qualificati ed entusiasti e accompagnate dall'intervento di testimoni diretti come pazienti o loro familiari, l'intervento risulta ancora più efficace.

BIBLIOGRAFIA

1. Bamgbade, B. A., Ford, K. H., & Barner, J. C. (2016). Impact of a Mental Illness Stigma Awareness Intervention on Pharmacy Student Attitudes and Knowledge. *American journal of pharmaceutical education*, 80(5), 80. <https://doi.org/10.5688/ajpe80580>
2. Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., & Strike, C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs. *Harm reduction journal*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
3. Countey, H., Steinbronn, C., & Grady, S. E. (2018). Changing student attitudes and perceptions toward opioid use disorder. *The mental health clinician*, 8(5), 222–226. <https://doi.org/10.9740/mhc.2018.09.222>
4. Dion, K., & Griggs, S. (2020). Teaching Those Who Care How to Care for a Person With Substance Use Disorder. *Nurse educator*, 45(6), 321–325. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000808>
5. Dupouy, J., Vergnes, A., Laporte, C., Kinouani, S., Auriacombe, M., Oustric, S., & Rougé Bugat, M. E. (2018). Intensity of previous teaching but not diagnostic skills influences stigmatization of patients with substance use disorder by general practice residents. A vignette study among French final-year residents in general practice. *The European journal of general practice*, 24(1), 160–166. <https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1470239>
6. Garpenhag, L., & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3>
7. Gould T. J. (2010). Addiction and cognition. *Addiction science & clinical practice*, 5(2), 4–14.
8. Grandón, P., Saldivia, S., Vaccari, P., Ramirez-Vielma, R., Victoriano, V., Zambrano, C., Ortiz, C., & Cova, F. (2019). An Integrative Program to Reduce Stigma in Primary Healthcare Workers Toward People With Diagnosis of Severe

- Mental Disorders: A Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, 10, 110. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00110>
9. Hankir, A. K., Northall, A., & Zaman, R. (2014). Stigma and mental health challenges in medical students. *BMJ case reports*, 2014, bcr2014205226. <https://doi.org/10.1136/bcr-2014-205226>
 10. Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS one*, 14(10), e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
 11. Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Link, B., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *American journal of epidemiology*, 172(12), 1364–1372. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq304>
 12. Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., & Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS care*, 32(8), 1045–1051. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769833>
 13. Mangiacavalli, Barbara et al. «A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI»
 14. McCaffery, M., Grimm, M. A., Pasero, C., Ferrell, B., & Uman, G. C. (2005). On the meaning of "drug seeking". *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 6(4), 122–136. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.08.002>
 15. Miller S. C., Fiellin D. A., Rosenthal R. N., & Saitz R., (2018), *The ASAM principles of addiction medicine* (VI ed.), Lippincott Williams & Wilkins.
 16. Ministero della Salute. «Rapporto tossicodipendenze. Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze. Anno 2021». https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&iid=3213 (20 ottobre 2022).
 17. Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. (2020). "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm reduction journal*, 17(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>

18. Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbe, S., Turner, H. N., & American Society for Pain Management Nursing (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders. *Journal of addictions nursing*, 23(3), 210–222. <https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e318271c123>
19. Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., & Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC medical education*, 13, 141. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-141>
20. Paquette, C. E., Syvertsen, J. L., & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *The International journal on drug policy*, 57, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>
21. Pinto, I. C., Bernardo, M., Sousa, S., & Curral, R. (2020). Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students. *Porto biomedical journal*, 5(4), e074. <https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000074>
22. «Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020)». Dipartimento per le politiche antidroga. <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2021-dati-2020/> (20 maggio 2022).
23. «Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 (dati 2021)». Dipartimento per le politiche antidroga. <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie/notizie/relazione-annuale-al-parlamento-2022/> (25 ottobre 2022).
24. «RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2021». Dipartimento per le politiche antidroga. <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-internazionali-sulle-droghe/relazione-europea-sulla-droga-2021/> (26 agosto 2022).
25. Russell, H. A., Smith, B., Sanders, M., & Loomis, E. (2021). Attending a Biopsychosocially Focused Buprenorphine Training Improves Clinician Attitudes. *Frontiers in psychiatry*, 12, 639826. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.639826>

26. Solberg, H., & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of clinical nursing*, 29(3-4), 480–491. <https://doi.org/10.1111/jocn.15108>
27. «Stigmatizzazione (scienze sociali)». 2020. Wikipedia. [https://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Stigmatizzazione_\(scienze_sociali\)&oldid=117268166](https://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Stigmatizzazione_(scienze_sociali)&oldid=117268166) (20 settembre 2022).
28. van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
29. Verdejo-Garcia, A., Garcia-Fernandez, G., & Dom, G. (2019). Cognition and addiction. *Dialogues in clinical neuroscience*, 21(3), 281–290. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/gdom>
30. Vilar Queirós, R., Santos, V., & Madeira, N. (2021). Decrease in Stigma Towards Mental Illness in Portuguese Medical Students After a Psychiatry Course. *Acta medica portuguesa*, 34(7-8), 498–506. <https://doi.org/10.20344/amp.13859>
31. «What Is the Definition of Addiction?» Default. <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction> (14 settembre 2022)
32. Zhang, W., Henderson, C., Magnúsdóttir, E., Chen, W., Ma, N., Ma, H., & Thornicroft, G. (2022). Effect of a contact-based education intervention on reducing stigma among community health and care staff in Beijing, China: Pilot randomized controlled study. *Asian journal of psychiatry*, 73, 103096. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103096>
33. Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>

ALLEGATO N.1

Banca dati e data di consultazione	Stringa di ricerca	Articoli reperiti	Articoli ritenuti idonei	Citazioni
PubMed (02/09/2022)	“stigma” AND “influence on health care” AND “substance abuse patients”	43	4	<p>Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 15(1), 50. https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0</p> <p>Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. (2020). "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. Harm reduction journal, 17(1), 53. https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8</p> <p>Paquette, C. E., Syvertsen, J. L., & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. The International journal on drug policy, 57, 104–110.</p>

				<p>https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004</p> <p>Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., & Strike, C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs. Harm reduction journal, 16(1), 16.</p> <p>https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7</p>
PubMed (10/09/2022)	<p>“Substance abuse patients” AND “stigma” AND “nurse”</p>	17	2	<p>Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. PloS one, 14(10), e0224335.</p> <p>https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</p> <p>Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbe, S., Turner, H. N., & American Society for Pain Management Nursing (2012). American Society for Pain Management nursing</p>

				position statement: pain management in patients with substance use disorders. Journal of addictions nursing, 23(3), 210–222. https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e318271c123
PubMed (15/09/2022)	“patients with substance use disorders” AND “health professionals” AND “stigma”	76	1	Garpenhag, L., & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 16(1), 81. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3
PubMed (15/09/2022)	“nurse” AND “stigma” AND “addiction”	16	0	
PubMed (23/09/2022)	“stigma” AND “drug addiction” AND “influence on	79	0	

	healthcare ”			
Galileo Discovery (30/09/2022)	“abuso di sostanze” AND “stigma”	1	0	
PubMed (18/09/2022)	“stigma” AND “education al interventio n” AND “nurse” AND “substance addiction”	8	1	Dion, K., & Griggs, S. (2020). Teaching Those Who Care How to Care for a Person With Substance Use Disorder. <i>Nurse educator</i> , 45(6), 321–325. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000808
PubMed (25/09/2022)	“education al interventio n” AND “decrease stigma”	257	8	Bamgbade, B. A., Ford, K. H., & Barner, J. C. (2016). Impact of a Mental Illness Stigma Awareness Intervention on Pharmacy Student Attitudes and Knowledge. <i>American journal of pharmaceutical education</i> , 80(5), 80. https://doi.org/10.5688/ajpe80580 Russell, H. A., Smith, B., Sanders, M., & Loomis, E. (2021). Attending a Biopsychosocially Focused Buprenorphine Training Improves Clinician Attitudes. <i>Frontiers in psychiatry</i> , 12,

				<p>639826. https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.639826</p> <p>Vilar Queirós, R., Santos, V., & Madeira, N. (2021). Decrease in Stigma Towards Mental Illness in Portuguese Medical Students After a Psychiatry Course. <i>Acta medica portuguesa</i>, 34(7-8), 498–506. https://doi.org/10.20344/amp.13859</p> <p>Zhang, W., Henderson, C., Magnúsdóttir, E., Chen, W., Ma, N., Ma, H., & Thornicroft, G. (2022). Effect of a contact-based education intervention on reducing stigma among community health and care staff in Beijing, China: Pilot randomized controlled study. <i>Asian journal of psychiatry</i>, 73, 103096. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103096</p> <p>Countey, H., Steinbronn, C., & Grady, S. E. (2018). Changing student attitudes and perceptions toward opioid use disorder. <i>The mental health clinician</i>, 8(5), 222–226.</p>
--	--	--	--	--

				<p>https://doi.org/10.9740/mhc.2018.09.222</p> <p>Pinto, I. C., Bernardo, M., Sousa, S., & Cural, R. (2020). Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students. <i>Porto biomedical journal</i>, 5(4), e074.</p> <p>https://doi.org/10.1097/j.pbj.000000000000074</p> <p>Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., & Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. <i>BMC medical education</i>, 13, 141.</p> <p>https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-141</p> <p>Grandón, P., Saldivia, S., Vaccari, P., Ramirez-Vielma, R., Victoriano, V., Zambrano, C., Ortiz, C., & Cova, F. (2019). An Integrative Program to Reduce Stigma in Primary Healthcare Workers Toward People With Diagnosis of Severe Mental Disorders: A Protocol for a Randomized Controlled Trial. <i>Frontiers in psychiatry</i>, 10, 110.</p>
--	--	--	--	---

				https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00110
Galileo Discovery (30/09/2022)	“educazio ne” AND “stigma”	3	0	