

1.2

L'IMPATTO MULTIFORME DELLA RIDUZIONE DEL DANNO: LA RIPARAZIONE DELLA GOVERNANCE ASSISTENZIALE NEL SOSPETTO RECIPROCO TRA REALTÀ E ASPETTATIVE

**Marcelli S.*^[1], Pelusi G.^[2], Borgognoni C.^[2], Gatti C.^[2],
Baglioni I.^[4], Liberati S.^[3], D'Angelo G.^[1]**

^[1]AST ASCOLI PICENO ~ ASCOLI PICENO ~ Italy, ^[2]Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche ~ ANCONA ~ Italy,
^[3]UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE - CORSO DI LAUREA IN INFERNIERISTICA AST FERMO ~ FERMO ~ Italy, ^[4]UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE - CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INF.CHE ED OSTETRICHE AST FERMO-FERMO ~ FERMO ~ Italy

Gli esseri umani che fanno uso di stupefacenti vengono spesso privati dei propri diritti, etichettati come «tossicodipendenti», sottratti dai comuni determinanti sistematici della salute, dove si innescano interazioni dannose con gli operatori sanitari con conseguente abbandono della filosofia della riduzione del danno (Febres-Cordero et al., 2023).

Background

A livello internazionale si è ormai diffusa la tendenza a considerare le persone che fanno uso di sostanze illegali, come un nemico da distruggere o un'entità da ignorare, retorica che ha determinato un diffuso stigma multilivello nei confronti di chi sviluppa dipendenza, con il rischio di concepire un luogo comune che si concretizza nell'isolamento sociale (Earp et al., 2021; Cohen et al., 2022; Pamplin et al., 2023). Negli Stati Uniti, politiche punitive hanno incrementato la povertà generazionale, il razzismo, le incarcerazioni di massa e l'emarginazione, trascurando i fondamenti sistematici, strutturali e interpersonali della presa in carico della fragilità che ne deriva (Batchelder et al., 2022; Iqbal et al., 2023). Studi in questo ambito territoriale hanno messo in risalto che nel 2023, circa 105.303 persone sono morte per overdose, situazioni cliniche aggravate da complicanze infettive, tra cui endocardite, infezioni della pelle e dei tessuti molli, virus dell'immunodeficienza umana (HIV) ed epatite C (McFadden et al., 2023). Il Canada tra i paesi con un carico significativamente più elevato rispetto alla media globale, gli esiti infausti relativi a questa popolazione di pazienti, denota un andamento significativo

in termini di esiti sfavorevoli come infezioni, overdose e morte (Larney et al., 2017), e un rischio maggiore di contrarre l'HIV, l'epatite B e l'epatite C e di co-infezioni (Degenhardt et al., 2016). Gli individui che fanno uso o sono dipendenti da sostanze non ricevono lo stesso trattamento, rispetto, dignità e compassione rispetto a chi non segue questa traiettoria difficile della vita (Muncan et al., 2020), e oltre all'aumento della mortalità e morbilità, incontrano notevoli ostacoli all'accesso alle cure, in termini di tempestività e valore aggiunto (Chan Carusone et al., 2019). I consumatori di droga hanno maggiori probabilità di recarsi al Pronto soccorso (Hardy et al., 2018), di accedere con più costanza ai servizi ospedalieri se convivono con l'HIV (Op de Coul et al., 2016) e di essere ricoverati nei setting ospedalieri con maggiore frequenza, dove affrontano barriere significative per accedere e ricevere cure dignitose, tra cui lo stigma degli operatori sanitari e una gestione inadeguata della sintomatologia (Bouabida et al., 2023). Tale condizione si realizza negli atteggiamenti, nelle convinzioni e nei comportamenti discriminatori negativi della società nei confronti delle persone affette da dipendenza, che può manifestarsi in vari modi, tra cui paura, pregiudizio, evitamento, pettegolezzo, rifiuto e discriminazione (El Hayek et al., 2024). Lo stigma che circonda le persone affette da disturbi da uso di sostanze è un fenomeno diffuso (Shaw et al., 2025), che influisce negativamente sulle persone colpite, sulle loro famiglie, sui risultati dei trattamenti, sulla ricerca, sulle politiche e sulla società nel suo complesso (Zwick et al., 2020). Studi di settore suggeriscono che lo stigma nei confronti dei soggetti vincolati a questa situazione morbosa, è maggiore rispetto a quello nei confronti di altre malattie mentali (Barry et al., 2014), e costituisce un ostacolo comune alla ricerca di aiuto (Aronowitz & Meisel, 2022), etichettati come "difficili, manipolatori, in cerca di droga ed esigenti", dove la cornice della curricula degli operatori sanitari non sempre rispecchia il modello del caring completo (Ford, 2011), che si configura in una scarsa formazione, che contribuisce a rilevare la presenza di aree di rischio e una maggiore probabilità di dimissioni controversie (McNeil et al., 2014; Ti & Ti, 2015).

Comprendere l'esperienza di accesso, negoziazione e ricezione delle cure in ambiente ospedaliero è fondamentale per orientare gli interventi volti a migliorare i risultati di salute dei consumatori di stupefacenti e le iniziative di miglioramento della qualità delle cure complesse e prolungate (Sokale et al., 2025). La prepotenza da parte degli operatori sanitari, caratterizzata da atteggiamenti lesivi comportamentali, si oppone a un approccio di riduzione del danno e limitazione dei rischi, le quali strategie in una ottica epistemica, promuove e protegge la dignità umana per mezzo di una giustizia sociale fondata sul rispetto dei diritti degli individui (Hoover et al., 2022). Il discredito che si espande in aree non controllate esercita una pressione

e un'influenza durante gli incontri clinici, che corrisponde ad uno spirito rancoroso che genera ansia da complessità, che attiva rabbia e paura, trascinando le relazioni in una propria nemesi, fatta di stereotipi negativi, che sostengono scarsi processi comunicativi tra pazienti e gli stessi professionisti della salute, generando una qualità delle cure non all'altezza (Leon et al., 2025). La riduzione del danno ha ormai una storia ventennale alle spalle e si ritiene che abbia avuto origine in Nord Europa, come risposta alle emergenze legate alla inarrestabile diffusione dell'HIV tra i tossicodipendenti per via iniettiva e alla consapevolezza che le strategie messe in atto fino ad allora avevano peggiorato la situazione, anziché migliorarla, dove ad oggi pensieri e strategie filosofiche e terapeutiche si contornano di aspetti finalizzati a contrastare la disumanizzazione e promuovere la comunicazione terapeutica, che si concentra sull'autonomia e sulla realtà vista dei pazienti (Cheetham et al., 2022).

Obiettivi

Investigare e indagare come lo stigma, definito come un insieme di convinzioni negative e ingiuste, portano alla svalutazione e all'esclusione sociale (Bell et al., 2025), come tale negativizzazione influenza i pazienti che cercano aiuto per la tossicodipendenza e come i sistemi complessi assistenziali cercano di trovare soluzioni e atteggiamenti organizzativi protettivi al fine di compensare le condizioni latenti, esplorando l'impatto multiforme che ne deriva. Materiali e metodi: Il riscontro delle evidenze scientifiche a supporto della ipotesi di studio, è stato realizzato tramite la consultazione di specifiche banche dati, come PubMed, EMBASE, Scopus, Cochrane Library, ScienceDirect e PsycINFO, dove la strategia di ricerca si è contestualizzata nella combinazione di parole chiave accuratamente selezionate, tra cui: "Stigma and substance use disorder", "Opioid addiction and healthcare discrimination", "Nursing attitudes toward addiction patients", "Structural barriers in drug rehabilitation", e "Harm reduction and substance use addiction".

Risultati

L'epidemia di sostanze illegali, viene definita come una crisi mondiale, " piena di angoscia", contribuendo a un allarmante aumento dei decessi correlati agli oppioidi che superano i decessi causati da guerre, incidenti stradali, violenza armata e HIV/AIDS messi insieme, dove i professionisti sanitari, in prima linea svolgono un ruolo imprescindibile (Blankson, 2023).

Tuttavia, nonostante la disponibilità di trattamenti farmacologici assistiti e ponderati sulle migliori evidenze scientifiche, le criticità all'interno della professione sanitaria continua a rappresentare un ostacolo significativo all'aderenza al trattamento e al recupero del successo del management sanitario (Spayde-Baker, A., & Patek, J. 2023). I pazienti che percepiscono discriminazione o giudizio negativo da parte dei pro-

fessionisti sanitari, possono evitare del tutto di cercare assistenza, temendo maltrattamenti o negazione dei servizi, aggravando ulteriormente le complicazioni di salute e aumentando la probabilità di overdose e mortalità. Lo stigma che circonda la tossicodipendenza, rimane un ostacolo critico al trattamento efficace, che influenza significativamente l'accesso all'assistenza sanitaria, il coinvolgimento dei pazienti e gli esiti del recupero, con particolare attenzione alla discriminazione correlata all'assistenza sanitaria, alla censura interiorizzata e alle barriere strutturali, amplificando le percezioni negative tra gli operatori sanitari che contribuiscono a ritardare i comportamenti di ricerca del processo di presa in carico, a ridurre l'aderenza al trattamento farmacologico e ad aumentare i tassi di ricadute. I pazienti che interiorizzano questi giudizi sociali sperimentano un maggiore disagio psicologico, isolamento sociale e una minore autoefficacia, ostacolando ulteriormente il loro processo di recupero (Tessani, 2025). La stigmatizzazione in ambito sanitario si manifesta in varie forme, tra cui atteggiamenti negativi, convinzioni pregiudizievoli e comportamenti discriminatori nei confronti di individui con disturbi da uso di sostanze, in cui la ricerca suggerisce che questi preconcetti, siano spesso radicati in idee sbagliate sulla dipendenza come un fallimento morale piuttosto che una condizione medica cronica che richiede una gestione a lungo termine (Hadland et al., 2018). Gli individui che fanno uso di prodotti illegali spesso interiorizzano convinzioni sociali negative, portando ad una auto stigmatizzazione caratterizzata da sentimenti di vergogna, bassa autostima e ridotta motivazione a cercare un trattamento positivo per il proprio benessere, caratterizzato da ritiro sociale che contribuisce a scarsi risultati in termini di salute mentale, rafforzando ulteriormente il ciclo della dipendenza (Crpanzano et al., 2018). Ricercatori di settore in questo specifico ambito hanno ampiamente diffuso la propria convinzione basata su specifiche prove di efficiacia, che gli operatori sanitari compresi gli infermieri, possano adottare inconsciamente atteggiamenti stigmatizzanti, percependo i pazienti con dipendenza come difficili, non conformi o moralmente carenti, irresponsabili e non aderenti, causando un trattamento non ottimale e una riluttanza a fornire cure basate sulle prove di efficacia scientifica (van Boekel et al., 2013).

Conclusioni

Il disturbo da uso di sostanze è una malattia complessa che colpisce individui, famiglie e la società nel suo multiforme apparato, dove i singoli individui con questa tipologia di disturbo affrontano diverse sfide, tra cui il decorso cronico e tortuoso che può avere un impatto sociale ed economico significativo, anche dopo la guarigione (Daley, 2013). Specialisti che studiano tali fenomeni, pur considerati di difficile comprensione dalla società moderna, mettono in risalto tre

categorie di impatti negativi sulla qualità della vita di questa popolazione: stigma pubblico, che si riferisce al pregiudizio e alla discriminazione da parte della popolazione generale che influisce negativamente su un individuo, autostigma, che è il danno che si verifica quando una persona interiorizza questo pregiudizio e lo stigma strutturale, che comprende le politiche di istituzioni private e governative che limitano intenzionalmente le opportunità disponibili per gli individui affetti da vulnerabilità (Lo et al., 2020). La letteratura esistente esplora l'impatto per affrontare queste sfide, strategie basate sull'evidenza come la formazione dei professionisti della salute in riferimento alle dipendenze, l'assistenza informata sul trauma, gli approcci di riduzione del danno e i modelli di supporto tra pari, che hanno dimostrato di ridurre efficacemente lo stigma e migliorare gli esiti del trattamento (Livingston et al., 2011). Gli amministratori ospedalieri e i leader infermieristici svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere una cultura dell'empatia, sostenendo la riformulazione della dipendenza come una malattia neuro-psico-biologica piuttosto che come un fallimento morale. La ricerca futura dovrebbe esplorare interventi digitali per la salute mentale, tecniche di colloquio motivazionale e collaborazione interdisciplinare per smantellare ulteriormente tali ideologie fuori luogo dei sistemi di cura e migliorare l'efficacia dei programmi di trattamento delle dipendenze. Attraverso l'implementazione di questi approcci, gli operatori sanitari possono garantire un accesso equo al trattamento e migliorare gli esiti sanitari a lungo termine per le persone con disturbo da uso di sostanze. La formazione specialistica in medicina delle dipendenze ha messo in risalto, atteggiamenti più empatici e di supporto, evidenziando il ruolo fondamentale dell'istruzione nel ridurre lo stigma e migliorare le relazioni paziente-operatore sanitario. Questi risultati sono in linea con la ricerca che sottolinea come interventi strutturati di riduzione dello stigma, come programmi educativi mirati e l'esposizione a casi di studio correlati alla dipendenza, possano contribuire a rimodellare le prospettive degli operatori sanitari e promuovere un ambiente di trattamento più inclusivo. Una componente cruciale di questa trasformazione consiste nel riformulare la dipendenza come una malattia neuro-psico-biologica, sfidando così i preconcetti che attribuiscono l'uso di sostanze a debolezza morale (Elkalla et al., 2023). Inoltre, i modelli di supporto tra pari, in cui le persone con esperienza vissuta di dipendenza partecipano attivamente all'assistenza ai pazienti, hanno dimostrato un successo misurabile nel ridurre lo stigma e promuovere un'assistenza più incentrata sul paziente (Tracy & Wallace, 2016). La ricerca futura dovrebbe continuare a esplorare interventi innovativi di riduzione delle divergenze tra domanda e offerta sanitaria rispetto a questa categoria fragile di soggetti e dotare gli operatori sanitari delle competenze necessarie per fornire un'assistenza compassionevole, non giudicante

ed efficace alle dipendenze. Tuttavia, la formazione specifica sulla riduzione dello stigma ha dimostrato miglioramenti significativi negli atteggiamenti degli operatori, sviluppando una riduzione del 40% delle convinzioni legate a qualsiasi opinione rigidamente precostituita e generalizzata, rispetto alle controparti non formate, evidenziando l'importanza di integrare la formazione incentrata sulla dipendenza all'interno dei programmi di studio di infermieristica e medicina, con lo scopo di fornire agli operatori conoscenze specifiche finalizzate a migliorare la presa in carico di questi soggetti fragili (Wakeman & Barnett, 2018).

Bibliografia

- Aronowitz, S., & Meisel, Z. F. (2022). Addressing Stigma to Provide Quality Care to People Who Use Drugs. *JAMA Network Open*, 5(2), Articolo e2146980.
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269–1272.
- Batchelder, A. W., Glynn, T. R., Moskowitz, J. T., Neilands, T. B., Dilworth, S., Rodriguez, S. L., & Carrico, A. W. (2022). The shame spiral of addiction: Negative self-conscious emotion and substance use. *PLOS ONE*, 17(3), Articolo e0265480.
- Bell, J. S., Clifton, J. D. W., Saquib, S., Ferrari, J. R., Snow-Hill, N. L., & Jason, L. A. (2025). Primal world beliefs support substance use disorder recovery: Impact on recovery capital and spirituality. *Journal of*
- Blankson, M. (2023). Potential Clinical and Economic Impact of Registered Nurses Supporting Opioid Use Disorder Treatment in the Ambulatory Care Setting. *Nursing Economic\$*, 41(3), 145.
- Bouabida, K., Chaves, B. G., & Anane, E. (2023). Challenges and barriers to HIV care engagement and care cascade: viewpoint. *Frontiers in Reproductive Health*, 5.
- 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). "Mayb if I stop the drugs, then maybe they'd care?" –hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(1).
- Cheetham, A., Picco, L., Barnett, A., Lubman, D. I., & Nielsen, S. (2022). The Impact of Stigma on People with Opioid Use Disorder, Opioid Treatment, and Policy. *Substance Abuse and Rehabilitation*, Volume 13, 1–12.
- Cohen, A., Vakharia, S. P., Netherland, J., & Frederique, K. (2022b). How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system. *Annals of Medicine*, 54(1), 2024–2038.
- Crapanzano, K., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance Abuse and*

- Rehabilitation, Volume 10, 1–12.
- Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), S73–S76.
 - Degenhardt, L., Charlson, F., Stanaway, J., Larney, S., Alexander, L. T., Hickman, M., Cowie, B., Hall, W. D., Strang, J., Whiteford, H., & Vos, T. (2016). Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(12), 1385–1398.
 - Earp, B. D., Lewis, J., & Hart, C. L. (2021b). Racial Justice Requires Ending the War on Drugs. *The American Journal of Bioethics*, 21(4), 4–19.
 - El Hayek, S., Foad, W., de Filippis, R., Ghosh, A., Koukach, N., Mahgoub Mohammed Khier, A., Pant, S. B., Padilla, V., Ramalho, R., Tolba, H., & Shalbafan, M. (2024). Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action. *Frontiers in Psychiatry*, 15.
 - Elkalla, I. H. R., El-Gilany, A.-H., Baklola, M., Terra, M., Aboeldahab, M., Sayed, S. E., & ElWasify, M. (2023). Assessing self-stigma levels and associated factors among substance use disorder patients at two selected psychiatric hospitals in Egypt: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1).
 - Febres-Cordero, S., Shasanmi-Ellis, R. O., & Sherman, A. D. F. (2023). Labeled as “drug-seeking”: nurses use harm reduction philosophy to reflect on mending mutual distrust between healthcare workers and people who use drugs. *Frontiers in Public Health*, 11.
 - Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241–252.
 - Hadland, S. E., Park, T. W., & Bagley, S. M. (2018). Stigma associated with medication treatment for young adults with opioid use disorder: a case series. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13(1).
 - Hardy, M., Cho, A., Stavig, A., Bratcher, M., Dillard, J., Greenblatt, L., & Schulman, K. (2018). Understanding Frequent Emergency Department Use Among Primary Care Patients. *Population Health Management*, 21(1), 24–31.
 - Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Holtrop, J. S., & Calcaterra, S. L. (2022). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108708.
 - Iqbal, M., Yan, Y., Zhao, N., Mubarik, S., Shrestha, S., Imran, M. H., Jamshaid, S., & Abbasi, N. u. H. (2023). A Mediation Moderation Model between Self-Evaluative Emotions and Relapse Rate among Polysubstance Users: A Comparative Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3164.
 - Larney, S., Peacock, A., Mathers, B. M., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2017). A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, 39–49.
 - Leon, K., Weger, R., Weinstock, N., Jawa, R., & Wilson, J. D. (2025). “It's nothing personal”: understanding barriers to relational harm reduction practices during inpatient hospitalization. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 104.
 - Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50.
 - Lo, T. W., Yeung, J. W. K., & Tam, C. H. L. (2020). Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2610.
 - McFadden, R., Wallace-Keeshen, S., Petrillo Straub, K., Hosey, R. A., Neuschatz, R., McNulty, K., & Thakrar, A. P. (2023). Xylazine-associated Wounds: Clinical Experience From a Low-barrier Wound Care Clinic in Philadelphia. *Journal of Addiction Medicine*, 10, 1097.
 - McNeil, R., Small, W., Wood, E., & Kerr, T. (2014). Hospitals as a ‘risk environment’: An ethno-epidemiological study of voluntary and involuntary discharge from hospital against medical advice among people who inject drugs. *Social Science & Medicine*, 105, 59–66.
 - 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).
 - Op de Coul, E. L. M., van Sighem, A., Brinkman, K., Bentheem, B. H. v., Ende, M. E. v. d., Geerlings, S., & Reiss, P. (2016). Factors associated with presenting late or with advanced HIV disease in the Netherlands, 1996–2014: results from a national observational cohort. *BMJ Open*, 6(1), Articolo e009688.
 - Pamplin, J. R., Rouhani, S., Davis, C. S., King, C., & Townsend, T. N. (2023b). Persistent Criminalization and Structural Racism in US Drug Policy: The Case of Overdose Good Samaritan Laws. *American Journal of Public Health*, 113(S1), S43–S48.
 - Shaw, L. C., Kumar, A., Park, C. J., Li, Y., Lenox, C. A., Collins, A. B., Sherman, S. G., Marshall, B. D. L., & Macmadu, A. (2025). Gender-based differences in harm reduction practices among people who use drugs in Rhode island: a latent class analysis. *Harm Reduction Journal*, 22(1).
 - Spayde-Baker, A., & Patek, J. (2023). Stigma in addiction treatment: Barriers to medication-assisted therapy implementation. *Addiction Science & Clinical Practice*, 18(1), 67–79.
 - Sokale, I., Wermuth, P., Wilkerson, J., Atem, F., Khuwaja, S., & Troisi, C. (2025). Predictors of perceived HIV stigma among people who inject drugs in the

- United States. Harm Reduction Journal, 22(1).
- Tesani, R. d. L. (2025). How Stigma Affects Patients Seeking Help for Drug Addiction. World Journal of Nursing Research, 4(1), 31–46.
 - Ti, L., & Ti, L. (2015). Leaving the Hospital Against Medical Advice Among People Who Use Illicit Drugs: A Systematic Review. American Journal of Public Health, 105(12), Articolo e53-e59.
 - Tracy, K., & Wallace, S. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. Substance Abuse and Rehabilitation, Volume 7, 143–154.
 - Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (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.
 - Wakeman, S. E., & Barnett, M. L. (2018). Primary Care and the Opioid-Overdose Crisis – Buprenorphine Myths and Realities. New England Journal of Medicine, 379(1), 1–4.
 - Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 15(1).