

2.6

DIAGNOSI INFERNIERISTICHE NEI GIOVANI CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE: EVIDENZE PER LA PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE

Fantuzzi C.*^[1], Zarl A.^[2], Nicola T.^[3], Zeffiro V.^[1],
Sansoni G.^[4]

^[1]Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione ~ Roma ~ Italy, ^[2]Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - DAI Dipendenze e Salute Mentale - SSD Consumi e dipendenze giovanili ~ Trieste ~ Italy, ^[3]Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina ~ Trieste ~ Italy, ^[4]Università degli Studi di Trieste - Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute ~ Trieste ~ Italy

Uno studio osservazionale trasversale presso un servizio per giovani con disturbo da uso di sostanze ha identificato 19 diagnosi infermieristiche prevalenti, evidenziando il bisogno di interventi personalizzati che integrino aspetti clinici, psicosociali e di supporto familiare.

Introduzione

La crescente diffusione dei disturbi da uso di sostanze tra adolescenti e giovani adulti rappresenta una sfida sanitaria e sociale di rilevanza globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, oltre 35 milioni di persone sono affette da tali disturbi, con una prevalenza in aumento tra i soggetti sotto i 25 anni. In questo contesto, l'assistenza infermieristica gioca un ruolo fondamentale, non solo nella somministrazione di terapie, ma anche nell'educazione sanitaria, nella riduzione del danno e nel supporto psicosociale.

Tuttavia, le attività cliniche in ambito di dipendenze giovanili sono spesso codificate esclusivamente con diagnosi psichiatriche, escludendo dati specifici infermieristici. In particolare, la diagnosi infermieristica, definita come "un giudizio clinico riguardante una risposta umana di un individuo, famiglia o comunità, rispetto a condizioni di salute/processi vitali, o una suscettibilità a tale risposta" costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità. La letteratura scientifica finora ha trascurato l'epidemiologia delle diagnosi infermieristiche in questo ambito, nonostante la complessità assistenziale (valutabile anche tramite il numero di diagnosi infermieristiche presenti in un dato momento) sia riconosciuta

come predittore indipendente di esiti clinici quali mortalità e durata della degenza in altri contesti clinici.

Contesto

Androna Giovani [Img1] Nel 2012, il Dipartimento delle Dipendenze di Trieste ha istituito il servizio Androna Giovani, dedicato ai giovani sotto i 25 anni con problematiche legate all'uso di sostanze. Il servizio si caratterizza per un accesso spontaneo, non stigmatizzante, e per un approccio multidisciplinare che coinvolge psicologi, psichiatri, educatori, terapisti occupazionali, assistenti sociali e infermieri. [Tabella 1]

Obiettivi dello Studio

Lo studio ha perseguito due obiettivi principali:

1. Identificare le diagnosi infermieristiche più prevalenti tra giovani con disturbo da uso di sostanze.
2. Analizzare le associazioni tra tali diagnosi e variabili socio-demografiche.

Metodologia

Lo studio osservazionale trasversale è stato condotto tra aprile e giugno 2024 presso Androna Giovani. Sono stati inclusi i giovani che avevano ricevuto almeno un'intervista infermieristica nel primo semestre dell'anno. Al primo contatto utile con l'équipe infermieristica nel periodo di studio, sono state raccolte variabili sociodemografiche [Tabella 2] come parte dell'accertamento di routine e sono state formulate le diagnosi infermieristiche secondo i criteri NANDA-I (2021-2023). Le analisi sono state condotte con software statistico Jamovi.

Risultati

Il campione finale ha incluso 90 partecipanti, rappresentanti la totalità degli utenti attivamente seguiti dal team infermieristico. L'età media era di 21.4 anni (± 2.9 , mediana 21 [15-25]), con una maggioranza di genere maschile alla nascita (62%).

Sono state identificate 19 diagnosi infermieristiche con prevalenza $\geq 30\%$ [Tabella 3], che sono state poi correlate alle variabili sociodemografiche raccolte.

Rischio di comportamento suicidario, la diagnosi infermieristica con maggior prevalenza, presente in 81 ragazzi su 90, è risultata più frequentemente formulata per i soggetti che ricevevano contemporaneamente assistenza da altri servizi sociali e sanitari ($p=0.003$), che non lavoravano né studiavano ($p=0.010$), con un basso livello di istruzione ($p=0.025$) o che mancavano di un supporto familiare efficace ($p=0.027$). È stata inoltre osservata una tendenza non statisticamente significativa verso un rischio suicidario più elevato nei soggetti sottoposti a terapie sostitutive ($p=0.058$) o con doppia diagnosi ($p=0.058$). Inoltre, il rischio suicidario è risultato maggiore nei soggetti con una storia di trattamento più lunga all'interno del servizio per le dipendenze ($p<0.001$).

La mancanza di supporto familiare (presente nel 33% dei ragazzi) è risultata associata, come atteso, a pressoché tutte le diagnosi infermieristiche di stampo più psicosociale: Rischio di comportamento suicidario ($p<0.001$), Prestazioni di ruolo inefficaci ($p=0.35$), Comportamento di salute rischioso ($p<0.001$), Processi familiari disfunzionali ($p<0.001$), Sindrome da disturbo dell'identità familiare ($p=0.005$), Rischio di resilienza compromessa ($p<0.001$), Rischio di relazione inefficace ($p=0.009$), Coping inefficace ($p=0.002$), Rischio di tentativo di allontanamento ($p=0.01$), Coping difensivo ($p=0.002$) e Senso di impotenza ($p=0.01$). Sono state però riscontrate anche associazioni a problematiche più cliniche, come Rischio di stipsi ($p=0.004$), Rischio di integrità cutanea compromessa ($p<0.001$), Rischio di funzionalità epatica compromessa ($p=0.004$), Rischio di infezione ($p<0.001$), Rischio di funzione cardiovascolare compromessa ($p=0.004$) e Insonnia ($p=0.047$).

La disoccupazione (rilevata nel 30% del campione) è risultata associata alle diagnosi infermieristiche di Prestazioni di ruolo inefficaci ($p=0.003$), Comportamento di salute rischioso ($p=0.02$), Rischio di funzione cardiovascolare compromessa ($p=0.02$), Rischio di integrità cutanea compromessa ($p=0.02$), Processi familiari disfunzionali ($p=0.003$), Coping difensivo ($p<0.001$) e Senso di impotenza ($p=0.01$).

L'essere in carico ai servizi sociali (27% dei partecipanti) era correlato alle diagnosi infermieristiche Sindrome da disturbo dell'identità familiare ($p=0.02$), il Rischio di resilienza compromessa ($p=0.008$), Rischio di comportamento suicidario ($p=0.008$), Sindrome post-traumatica ($p=0.03$) e Coping difensivo ($p=0.03$). Le diagnosi infermieristiche associate al vivere o aver vissuto in comunità terapeutiche (presente nel 1 al 36% del campione) erano Rischio di comportamento suicidario ($p=0.009$), Prestazioni di ruolo inefficaci ($p=0.02$), Sindrome da disturbo dell'identità familiare ($p=0.007$), Rischio di resilienza compromessa ($p=0.02$), Rischio di relazione inefficace ($p=0.03$), Insonnia ($p=0.03$), Coping inefficace ($p=0.002$), Rischio di tentativo di allontanamento ($p=0.002$), Coping difensivo ($p=0.008$) e Rischio di infezione ($p=0.04$).

Nei partecipanti con condizione socioeconomica bassa, pari al 54.4% del campione, si rilevano associazioni significative con il Rischio di comportamento suicidario ($p=0.04$), Rischio di resilienza compromessa ($p=0.04$), Coping difensivo ($p=0.02$) e Rischio di infezione ($p=0.02$). Nei partecipanti con basso livello di istruzione (77.5%) sono emerse associazioni significative con le diagnosi infermieristiche di Coping inefficace ($p=0.03$), Rischio di tentativo di allontanamento ($p=0.03$) e Coping difensivo ($p=0.04$).

Discussione

La prevalenza elevata di diagnosi legate al rischio suicidario, ai processi familiari e alle condizioni socioeco-

nomiche sottolinea l'interconnessione tra aspetti clinici e psicosociali nell'assistenza infermieristica ai giovani con disturbo da uso di sostanze. Questi dati confermano la complessità assistenziale di questa sottopopolazione e la necessità di un approccio infermieristico integrato e personalizzato, che includa anche il coinvolgimento delle comunità terapeutiche e delle reti di supporto.

I risultati sono coerenti con quanto già descritto in letteratura, dove la disoccupazione rappresenta un fattore di rischio significativo per lo sviluppo e il mantenimento dei disturbi da uso di sostanze, e la bassa scolarità è associata a esiti clinici e psicosociali peggiori. La vulnerabilità economica osservata nel campione appare strettamente connessa ai determinanti sociali di salute, che influenzano non solo il benessere psicosociale ma anche la capacità dei giovani di accedere e aderire ai percorsi di cura.

L'utilizzo delle diagnosi infermieristiche ha permesso di evidenziare con chiarezza la compresenza di fragilità cliniche e psicosociali, supportando quanto già la letteratura indica circa il bisogno di interventi psicoeducativi e di sostegno sociale. Ciò conferma il valore dell'approccio olistico e infermieristico nel riconoscere precocemente vulnerabilità spesso trascurate in altri setting strettamente clinici, rafforzando l'importanza di interventi integrati e personalizzati.

Tra i limiti dello studio va segnalata l'assenza di benchmark nella letteratura, che riflette il carattere pionieristico del servizio Androna Giovani e della ricerca sulle diagnosi infermieristiche in questo setting. Inoltre, una parte degli utenti era seguita in altri servizi territoriali e non direttamente dagli infermieri, con conseguente riduzione del campione disponibile e rischio di accertamenti incompleti. Alcuni dati mancanti potrebbero avere influenzato le stime di prevalenza, mentre il campione piccolo e variabili confondenti, come la minore presenza di supporto familiare tra le partecipanti di genere femminile, suggeriscono cautela nell'interpretazione dei risultati.

Conclusioni

Questo studio rappresenta il primo tentativo di mappare l'epidemiologia delle diagnosi infermieristiche nei giovani con disturbo da uso di sostanze. I risultati hanno implicazioni rilevanti per la formazione infermieristica, che dovrebbe includere competenze specifiche per affrontare la complessità dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza.

L'approccio infermieristico non si limita al trattamento, ma si orienta a favorire trasformazioni durature nella vita dei giovani, promuovendo resilienza e inclusione sociale. Investire nella formazione avanzata e nel riconoscimento del ruolo autonomo dell'infermiere può contribuire a migliorare gli esiti clinici e sociali, rafforzando una presa in carico integrata, efficace e centrata sulla persona. [Img 2]

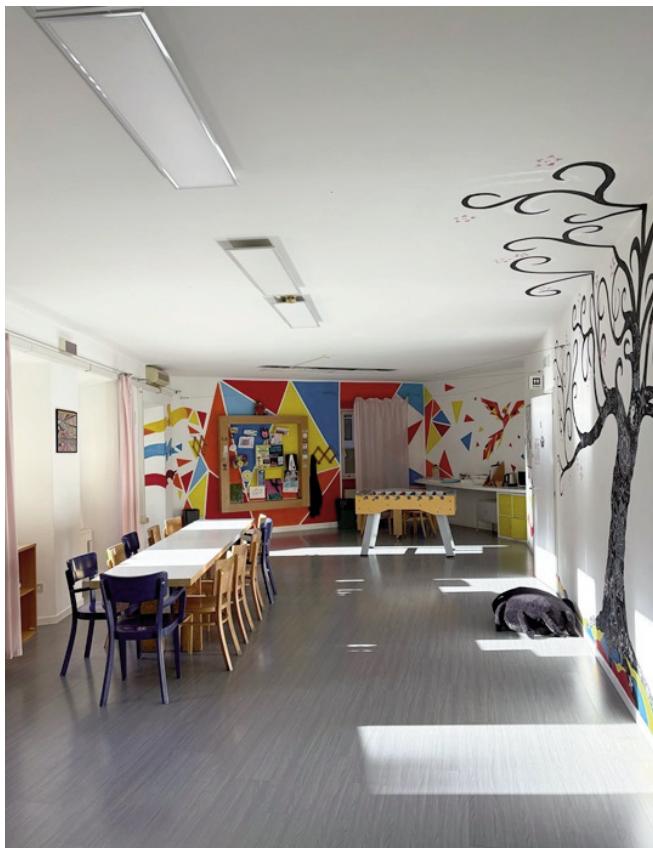


Tabella 1 – Utenti in carico al servizio dall'apertura

Anno	Utenti attivi under 25	% annua di crescita
2013	48	/
2014	83	73%
2015	113	36%
2016	166	47%
2017	165	-1%
2018	184	12%
2019	183	-1%
2020	183	0%
2021	248	36%
2022	242	-2%
2023	267	10%
2024	264	-1%

Tabella 2 – Variabili sociodemografiche

Variabile	n (%)
Livello di istruzione*	
Basso livello di istruzione ¹	69 (77,5%)
Istruzione professionale/superiore ²	20 (22,5%)
Condizione abitativa	
Stabile	77 (85,6%)
Precaria	4 (4,4%)
Attualmente in comunità terapeutica	9 (10,0%)
Supporto familiare	
Presente	60 (66,7%)
Assente	30 (33,3%)
Relazione genitoriale	
Genitori separati	50 (56,8%)
Genitori non separati	35 (39,8%)
Condizione socioeconomica	
Reddito basso o assente	49 (54,4%)
Reddito medio o alto	41 (45,6%)
Condizione lavorativa	
Studente o occupato	41 (45,6%)
Disoccupato ³	49 (54,4%)
Fonte di invio	
Sistema giudiziario	30 (33,3%)
Accesso diretto	27 (30,0%)
Servizi sanitari	21 (23,3%)
Familiari	8 (8,9%)
Servizi sociali	4 (4,4%)
Altri servizi sanitari e sociali coinvolti	
Nessuno	18 (20,0%)
Servizi di salute mentale (adulti o minori)	34 (37,8%)
Terapia sostitutiva	25 (27,8%)
Farmaci psichiatrici prescritti	23 (25,6%)

Note:

- *n = 89 (1 dato mancante); ¹n = 85 (2 dati mancanti; 3 partecipanti senza famiglia)
- ¹ Istruzione primaria, secondaria inferiore o nessuna istruzione formale
- ² Qualifica professionale, diploma di scuola superiore, laurea
- ³ Disoccupato, lavoratore occasionale o inserito in programmi di collocamento

Tabella 3 - Diagnosi infermieristiche prevalenti (=30%)

Titolo diagnostico	N/90	Prevalenza
Rischio di comportamento suicidario	81	90%
Prestazioni di ruolo inefficaci	56	62%
Rischio di funzionalità epatica compromessa	56	62%
Rischio di stipsi	56	62%
Comportamento di salute rischioso	48	53%
Rischio di funzione cardiovascolare compromessa	48	53%
Rischio di integrità cutanea compromessa	48	53%
Processi familiari disfunzionali	47	52%
Sindrome da disturbo dell'identità familiare	46	51%
Rischio di resilienza compromessa	43	48%
Rischio di relazione inefficace	43	48%
Insomnia	41	46%
Coping inefficace	41	46%
Rischio di tentativo di allontanamento	37	41%
Sindrome post-traumatica	36	40%
Coping difensivo	32	36%
Rischio di infezione	32	36%
Resilienza compromessa	29	32%
Senso di impotenza	27	30%