



**Università degli Studi di Padova**  
Dipartimento di Medicina  
Corso di Laurea in Infermieristica

---

TESI di LAUREA

**“Valutazione delle correlazioni tra dipendenza da sostanze e determinanti della salute”**

Relatore:  
**Prof. re De Risio Alessandro**

Laureando:  
**Candio Cristian**  
matricola n. 1048702

---

Anno Accademico 2014/2015

## ABSTRACT

---

**Introduzione:** la dipendenza da sostanza è una malattia cronica, recidivante con ovvie conseguenze mediche, sociali e politiche. Alla genesi del disturbo concorrono molteplici e complessi i fattori. Questi si combinano insieme influenzando la salute degli individui e della comunità in funzione delle circostanze e dell'ambiente. In tale contesto si inseriscono i "determinanti della salute" come elementi di rischio, che interagiscono nell'impostare, mantenere, alterare le condizioni di salute nel corso della vita.

**Obiettivi:** analizzare i determinanti della salute, scomponendoli in singole variabili, al fine di identificare quelli compromessi come elementi di rischio contribuenti/favorenti la dipendenza da sostanze. Comparare i dati ottenuti con i fattori di rischio identificati in letteratura. Analizzare e comparare i determinanti della persona con dipendenza da sostanze/problemi alcool-correlati, per evidenziarne le disuguaglianze.

**Metodi:** è stato condotto uno studio osservazionale/descrittivo per un periodo di osservazione di 4 settimane (dal 22/06/2015 al 19/07/2015), presso le U.O. Servizi per le Dipendenze (Ser.D) di Portogruaro e San Dona di Piave dell'U.L.S.S. 10 - Veneto Orientale (Ve). Il campione dello studio ha compreso: tutte le persone con dipendenza da sostanze di età compresa tra 15 – 65 anni, tutte le persone con problemi alcool-correlati di età compresa tra 15 – 75 anni, persone attivamente in carico ai Ser-D dall'1/01/2010 e prestanti il consenso alla somministrazione del questionario. Il questionario somministrato è stato realizzato sulla base dei determinanti della salute.

**Risultati:** sono state reclutate 69 persone di cui 18 con problemi alcool-correlati e 51 con abuso di altre sostanze. I determinanti della salute compromessi risultano: (indifferentemente dalla sostanza utilizzata) stile di vita/tabagismo, stile di vita/attività fisica e socio-economico/contesto culturale, (specifico per le altre sostanze) socio-economico/contesto sociale e (specifico per l'alcolismo) stile di vita/alimentazione. I determinanti individuali/genere/età evidenziano una maggiore frequenza di soggetti maschi, indipendentemente dalla sostanza utilizzata e un'età di prima presa in carico, nella classe tra 46 e 65 anni, con maggiore frequenza negli alcolisti e con maggior frequenza nella classe tra 23 e 39 anni nella categoria altre sostanze.

Rispetto ai fattori di rischio, già descritti in letteratura, emerge la concordanza con i seguenti: ereditarietà, relazioni disfunzionali con la famiglia e disponibilità e possibilità di reperimento della sostanza.

**Conclusioni:** sulla base dei risultati ottenuti, per quanto riguarda il disturbo da uso di sostanze, con il presente studio è stata dimostrata una compromissione dei determinanti della salute contestualizzata nel paziente in carico presso l'U.O Ser.D.. Si sottolinea la potenzialità di tali risultati, perché sulla base di essi potrebbero attuarsi interventi di prevenzione, volti a salvaguardare i determinanti della salute e contrastare tutto ciò che predispone all'incontro con le sostanze d' abuso.

**Parole chiave/Key words:** tossicodipendente (addict), alcolista (alcoholic), disturbi sostanza-correlati (substance-related disorders), determinanti della salute (determinants of health), fattori di rischio (risk factors).

# INDICE

## ABSTRACT

## INTRODUZIONE 1

### **CAPITOLO I - *QUADRO TEORICO***

1.1 Dipendenza da sostanza ed epidemiologia 2

1.2 Clinica di base delle dipendenze 3

1.3 Disturbi da uso di sostanze 3

1.4 Disturbi indotti da sostanze 5

1.5 Fattori di rischio delle dipendenze 6

1.6 Determinanti della salute 8

### **CAPITOLO II - *SCOPO DELLO STUDIO***

2.1 Scopo e obiettivi dello studio 10

2.2 Ipotesi di ricerca 10

2.3 Quesiti di ricerca 10

### **CAPITOLO III - *MATERIALI E METODI***

3.1 Disegno dello studio 12

3.2 Campionamento 12

3.3 Setting 13

3.4 Attività di raccolta dati 14

3.5 Strumenti di misura 15

3.6 Affidabilità raccolta dati 16

3.7 Analisi dei dati 16

## **CAPITOLO IV - RISULTATI**

4.1 Descrizione del campione	17
4.2 Risultati in rapporto ai quesiti	19

## **CAPITOLO V - DISCUSSIONE**

5.1 Discussione	22
-----------------	----

## **CAPITOLO VI - CONCLUSIONI**

6.1 Limiti dello studio	24
6.2 Implicazioni per la pratica	24
6.3 Conclusioni	25

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ALLEGATI**

## INTRODUZIONE

---

Uno degli aspetti caratterizzanti la professione infermieristica è l'approccio preventivo, che attribuisce all'infermiere la possibilità di espandere il proprio campo d'azione ed evidenziare la propria autonomia professionale.

Tutto questo, in termini di normative vigenti, è demarcato dal profilo professionale ai sensi del D.M. 739/94, in cui si attesta "l'infermiere attua assistenza di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa e di natura tecnica, relazionale, educativa in persone di tutte le età".

Interventi di natura preventiva, possono quindi modificare l'espressione e lo sviluppo di condizioni patologiche, che assumono un andamento cronico, e che incidono considerevolmente sulla qualità di vita e la relativa disabilità.

Considerando la persona come organismo influenzato costantemente dall'ambiente circostante, l'instaurarsi di un processo morboso può essere promosso dal contesto di vita, quando quest'ultimo risulta alterato nei suoi elementi costitutivi.

Così come altre condizioni, le patologie correlate alla dipendenza da sostanza, oltre ad essere inclini alla cronicizzazione, s'instaurano in uno specifico ambiente-contesto di vita che condiziona la genesi, lo sviluppo e la progressione del disturbo.

Esistono quindi elementi condizionanti la salute, salute nella sua forma multidimensionale, che costituiscono il contesto in cui la stessa si inserisce. Questi elementi sono definiti "Determinati della salute". (WHO, 2015)

Per fotografare il contesto in cui il problema si sviluppa e rilevare gli elementi compromessi, si è pensato quindi di osservare l'ambiente di vita, del soggetto dipendente da sostanze. A tal proposito si è deciso di intraprendere questo progetto di tesi nei Servizi delle Dipendenze di Portogruaro (Ve) e San Donà di Piave (Ve) costruendo un questionario riguardante i *Determinati della Salute*.

La conoscenza di tali alterazioni dovrebbe condurre l'infermiere a una maggiore consapevolezza del fenomeno al fine di prevenirlo e rilevarlo nelle sue fasi incipienti.

## CAPITOLO I - QUADRO TEORICO

---

### 1.1 Dipendenza da sostanza ed epidemiologia

Nel 2013, i servizi per le dipendenze (Ser.D.) hanno assistito complessivamente 164.993 persone (164.101 nel 2012). Rispetto al contesto europeo, il numero di utenti in trattamento presso i servizi in Italia si colloca all'undicesimo posto della classifica europea, con 92 soggetti ogni 100.000 abitanti. Nel 2013, 28.324 soggetti hanno richiesto per la prima volta un trattamento presso i Ser.D, con un tempo medio di latenza tra inizio, uso e richiesta di 6.9 anni (oscillante tra 4.4 e 9.6 anni) e con differenze notevoli da sostanza a sostanza (eroina 5.9 anni; cocaina 9.4 anni; cannabis 6.9 anni). L'età media dei nuovi utenti era 34.2 anni, in linea con quanto osservato nel 2012 (età media di 34.4 anni). Rispetto ai partner europei, l'Italia presenta il più elevato numero di utenti in trattamento con età superiore a 39 anni, che può indicare una maggiore tendenza alla cronicizzazione delle situazioni di dipendenza. Si osservano variazioni nei consumi, più consistenti per i maschi rispetto al genere femminile. Le sostanze primarie maggiormente consumate dagli utenti in trattamento risultano essere gli oppiacei (71.5), la cocaina (16.9%) e la cannabis (10.0%). Confrontando il dato italiano con quello europeo (2011) si osserva una maggior assunzione di oppiacei in Italia (71.5% contro 47.7%), un consumo pressoché simile di cocaina (16.9% contro 14.4%), ed un consumo nettamente inferiore di cannabis (10.0% contro 26.3%). Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono la cocaina (28.7%) e la cannabis (27.4%). (Dipartimento politiche antidroga, 2014)

Così come la dipendenza indotta da sostanze stupefacenti, anche il consumo di alcol, rappresenta un importante problema di salute pubblica essendo responsabile in Europa del 3.8% di tutte le morti e nel 4.6% causa di disabilità (*Disability-Adjusted Life Years, DALYs*). In Italia, le percentuali più elevate di consumatori a rischio, prevalgono nel sesso maschile nella classe di età 65-74 e negli ultra 75enni per un totale di oltre due milioni di anziani che necessiterebbero di interventi diretti alla sensibilizzazione e prevenzione del problema. Nonostante l'innalzamento dell'età minima legale per la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche, circa un milione di bambini, adolescenti e giovani al di sotto dei 18 anni ricevono e consumano bevande alcoliche in contrasto alle raccomandazioni, per una sana alimentazione, che impongono consumo zero al di sotto dei 18-20 anni. (Scafato, E. et al, 2014)

## **1.2 Clinica di base delle dipendenze**

La dipendenza da sostanza è una malattia cronica, recidivante con ovvie conseguenze mediche, sociali e politiche. Nota anche come *Addiction* (termine utilizzato per dipendenza da sostanze) è un disturbo persistente della funzione cerebrale in cui il consumo compulsivo di droga si verifica nonostante le gravi conseguenze negative per l'individuo afflitto. Il manuale diagnostico dell'American Psychiatric Association definisce la dipendenza in termini di "dipendenza fisica e dipendenza psicologica" (in cui un individuo continua il comportamento di assunzione della sostanza nonostante le conseguenze ovviamente disadattive).

La gamma di sostanze che possono generare questo tipo di dipendenza è ampia; gli agenti primari di abuso attualmente sono oppiacei, cocaina, anfetamine, marijuana, alcol e nicotina. Le dipendenze da Alcool o nicotina sono considerate come "socialmente accettabili" e a volte come meno problematiche. In realtà queste sono responsabili di conseguenze mediche e comportamentali tanto rilevanti quanto per le droghe di abuso considerate più pericolose. (Purves, D. et al, 2012)

I disturbi correlati alle sostanze si dividono in due gruppi: i disturbi da uso di sostanze e i disturbi indotti da sostanze. Le seguenti condizioni possono essere classificate come disturbi indotti da sostanze: intossicazione, astinenza, e disturbi mentali da altre sostanze/farmaco indotti (disturbi psicotici, bipolare e disturbi correlati, disturbi depressivi, disturbi d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo e relativi, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, delirio e disturbi neurocognitivi). (DSM-V, APA, 2013)

## **1.3 Disturbi da uso di sostanze**

La caratteristica essenziale dei disturbi da uso di sostanze è un insieme di sintomi cognitivi, comportamentali, e fisiologici che indicano che l'individuo continua ad utilizzare la sostanza nonostante i significativi problemi correlati.

Nota importante nei disturbi da uso di sostanze è un profondo cambiamento nei circuiti cerebrali che persiste al di là della disintossicazione, specialmente negli individui con disturbi gravi. Gli effetti di questi cambiamenti cerebrali sul comportamento, possono essere evidenziati nelle ricadute ripetute, nel *Craving*, ovvero intenso desiderio della sostanza, quando gli individui sono esposti a stimoli legati alla droga. L'organismo manifesta anche degli adattamenti fisiologici alla presenza di alcol e di altre droghe. Per esempio, la tolleranza delle cellule cerebrali ed un incremento dell'efficienza metabolica

del fegato, possono sviluppare una maggiore necessità della sostanza per ottenere l'effetto desiderato.

Nel complesso, la diagnosi di un disturbo da uso di sostanze è basata su un modello di comportamento patologico relativo all'utilizzo della sostanza e in forme di gravità differenti, da lieve a grave, con severità in base al numero di sintomi/criteri indentificati. Come una stima generale di gravità, un disturbo da uso di sostanze lieve è suggerito dalla presenza di due o tre sintomi, moderato da quattro a cinque sintomi, e grave da sei o più sintomi. (DSM-V, APA, 2013)

È possibile formulare diagnosi di disturbo da uso di sostanze secondo i criteri riportati in Tabella I.

Criterio 1	Assunzione della sostanza in quantità maggiori o per un periodo più lungo di quanto era stato previsto inizialmente
Criterio 2	L'individuo può esprimere un persistente desiderio di ridurre o regolare l'uso di sostanze e può riferire molteplici tentativi infruttuosi di ridurre o interromperne l'uso
Criterio 3	L'individuo può spendere molto tempo per ottenere la sostanza, per il suo utilizzo, o per il raggiungimento degli effetti desiderati
Criterio 4	Craving
Criterio 5	L'uso ricorrente della sostanza può comportare un inadempimento dei ruoli e importanti obblighi al lavoro, a scuola o a casa
Criterio 6	Persistente uso della sostanza, nonostante i costanti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali, causati o ampliati dagli effetti della sostanza
Criterio 7	Importanti attività sociali, professionali, o ricreative possono essere abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza
Criterio 8	Assunzione di una ricorrente forma d'uso della sostanza fisicamente pericolosa
Criterio 9	Continuo utilizzo della sostanza, nonostante la conoscenza di avere un problema fisico o psicologico, persistente o ricorrente, che possa essere stato causato o aggravato dalla sostanza
Criterio 10	Sviluppo di tolleranza, definita come la necessità di un marcato aumento della dose di sostanza per ottenere l'effetto desiderato, o un effetto



	marcatamente ridotto con l'usuale dose
Criterio 11	Sindrome astinenziale

**Tabella I** – Criteri per la formulazione della diagnosi: Disturbo da uso di sostanze. (DSM-V, APA, 2013)

#### **1.4 Disturbi indotti da sostanze**

La categoria generale dei disturbi indotti da sostanze comprende l'intossicazione, l'astinenza, e i disturbi mentali da altre sostanze / farmaco-indotti (ad esempio, disturbi psicotici indotti da sostanze, disturbo depressivo indotto da sostanze).

La diagnosi si basa su specifici criteri, di seguito riportati, che caratterizzano i disturbi indotti da sostanze.

La caratteristica essenziale dell'intossicazione da sostanza è lo sviluppo di una sindrome reversibile sostanza-specifica in seguito ad ingestione (Criterio A). Le variazioni problematiche comportamentali o psicologiche, clinicamente significative, associate a intossicazione (ad esempio, aggressività, labilità dell'umore, giudizio alterato) sono attribuibili agli effetti fisiologici della sostanza sul sistema nervoso centrale e si sviluppano durante o subito dopo l'uso della sostanza (Criterio B).

I sintomi non sono attribuibili ad un'altra condizione medica e non sono spiegati da un altro disturbo mentale (Criterio D). L'Intossicazione da sostanze è comune tra soggetti affetti da un disturbo da uso di sostanze, ma si verifica spesso anche in individui senza tale disturbo.

I cambiamenti più comuni nell'intossicazione sono rappresentati da disturbi della percezione, dello stato di veglia, dell'attenzione, del pensiero, del giudizio, del comportamento psicomotorio, e dei comportamenti interpersonali. L'intossicazione a breve termine, o "acuta", può manifestarsi con segni e sintomi differenti rispetto a quella sostenuta o "cronica". Ad esempio, moderate dosi di cocaina possono produrre inizialmente gregarismo, ma se tali dosi sono spesso ripetute in più giorni o settimane si può sviluppare il ritiro sociale.

Molte sostanze possono produrre cambiamenti fisiologici o psicologici che non sono necessariamente un problema. Per esempio, la tachicardia da uso di sostanze in un individuo, rappresenta un effetto fisiologico, ma se questo è l'unico sintomo in assenza di comportamento problematico, la diagnosi di intossicazione non può essere applicabile. L'Intossicazione può talvolta persistere anche quando la sostanza non è più rilevabile nel corpo. Ciò può essere dovuto ai duraturi effetti sul sistema nervoso centrale, il cui recupero

richiede più tempo per l'eliminazione della sostanza. Questi effetti a lungo termine dell'intossicazione devono essere distinti dall'astinenza (ad esempio, sintomi correlati ad una riduzione ematica o nei tessuti della concentrazione di una sostanza). (DSM-V, APA, 2013)

La sindrome astinenziale si verifica quando i neuroni, in particolar modo i recettori neuronali specifici per ogni sostanza, sono assuefatti dalla presenza cronica di una sostanza psicoattiva. La riduzione/interruzione brusca nell'uso della sostanza causa quindi un'alterazione della funzionalità neuronale. Tale condizione si instaura quando è presente la dipendenza dalla sostanza e in ogni caso, è il tipo di sostanza che determina il grado della sindrome da astinenza, le modalità d'uso, nonché le peculiarità dell'individuo. Non tutti coloro che fanno uso di sostanze sperimentano la sindrome da astinenza. (Latt, N. et al, 2014; Hanson, G. et al, 2015)

### **1.5 Fattori di rischio delle dipendenze**

Affinché il disturbo di dipendenza si verifichi occorre che si raggiungano determinate fasi che vanno dall'uso sociale fino all'abuso compulsivo. È quindi necessaria l'identificazione dei fattori di rischio che influenzano la transizione da uso occasionale ad abuso o dipendenza.

Grazie a numerosi studi nel campo della psicologia, sociologia e nell'ambito delle dipendenze, ad oggi si possono identificare una raccolta di fattori eziologici o contribuenti il disturbo. (Allegato 1-Tabella I) (Hanson, G. et al, 2015)

I Fattori di rischio per la dipendenza possono essere identificati anche in specifici loci genetici o come tratti comportamentali (Endofenotipi) che conferiscono vulnerabilità nello sviluppo della dipendenza. Nell'ambito della genetica si sono sviluppate nuove conoscenze mentre lo studio del comportamento rimane in una fase relativamente precoce. L'ereditarietà della dipendenza è ben nota infatti in numerose famiglie, studi sui gemelli hanno evidenziato una maggiore predisposizione alla dipendenza indipendentemente dal tipo di sostanza. Oltre alle variabili genetiche, che codificano per una maggiore vulnerabilità o protezione dal disturbo, nello studio degli endofenotipi comportamentali sono emersi degli elementi che conferiscono un rischio di dipendenza più generalizzato.

Il termine "endofenotipo" fu coniato nel 1966 John e Lewis per definire quelle caratteristiche di un organismo che non apparivano all'esterno, ovvero "l'esofenotipo", ma si celavano in maniera microscopica al suo interno. (John & Lewis, 1966)

Successivamente Gottesman evidenziò che a mano a mano che un organismo diviene complesso, si allarga lo spazio tra i comportamenti osservabili e i determinanti epigenetici; per cui l'endofenotipo sarebbe la via di mezzo tra il genotipo ed i comportamenti osservabili e che esso può riflettere effetti di origine genetica, ma anche di origine ambientale o multifattoriale. (Gottesman & Gould, 2003)

In particolare l'impulsività, come endofenotipo comportamentale, è stata identificata come fattore di rischio per lo sviluppo di un disturbo d'abuso di sostanze, così come la ricaduta compulsiva in seguito ad astinenza.

Un aumento dell'impulsività si è associato a uso di cocaina, anfetamine, alcol e altri disturbi come il gioco d'azzardo, e le prove esistenti evidenziano che l'impulsività possa riflettere una maggiore propensione per la dipendenza da psicostimolanti piuttosto che ad esempio eroina ed altri oppiacei. (Miller, P.M., 2013)

Su tale tema, altri studi, rivelano anche particolari modelli di temperamento della personalità, e tratti caratteriali, che per le loro caratteristiche, si possono considerare fattori di rischio come: l'elevata Harm Avoidance (HA) ovvero l'evitamento del danno e l'elevata Novelty Seeking (NS) ovvero la ricerca della novità, tratti caratteriali immaturi e disturbi di personalità. (Cloninger, C. R. et al, 1994; Milivojevic, D. et al, 2012)

La letteratura evidenzia come anche i fattori di rischio familiari possano essere capaci di influenzare sostanzialmente l'insorgenza di vari disturbi psicologici (tossicodipendenza inclusa), con una significatività statistica importante rispetto alle famiglie dei non tossicodipendenti. Appare fondamentale il ruolo della comunicazione negativa e delle relazioni emotive negative con il padre, stabilite durante infanzia e l'adolescenza; si evidenzia anche come nonostante il fatto che, i tossicodipendenti percepiscano la relazione con la propria madre come più positiva rispetto a quella del padre, il rapporto emotivo della madre con il bambino, durante l'infanzia, era molto più negativo rispetto ai gruppi di controllo.

È stato anche sottolineato come una mancanza di controllo genitoriale e un modello familiare, con distribuzione non uniforme di potere decisionale all'interno della famiglia a vantaggio del padre o a vantaggio della madre, possano influenzare l'insorgenza del disturbo. Questo porta alla conclusione che, il rapporto emotivo stabilito con i genitori, le relazioni con essi e i relativi modelli familiari giocano un ruolo chiave nell'insorgenza della dipendenza da sostanza. (Zimic, J.I., & Jukic, V., 2012)

## 1.6 Determinanti della salute

Nella genesi dei disturbi da uso di sostanze sono molteplici e complessi i fattori contribuenti; essi possono essere indentificati e interpretati soltanto nel quadro di un approccio transdisciplinare. Questi fattori si combinano insieme influenzando la salute degli individui e della comunità in funzione delle circostanze e dell'ambiente. A grandi linee, fattori come il luogo in cui viviamo, la condizione ambientale, genetica, il nostro reddito, il livello d'istruzione e le nostre relazioni con gli amici e la famiglia hanno un impatto notevole sulla salute, mentre fattori più comunemente considerati come l'accesso e l'utilizzo dei servizi di assistenza sanitaria spesso hanno un impatto minore. In tale contesto si inseriscono i “*Determinati della Salute*”. (WHO, 2015)

Essi sono elementi di rischio, che interagiscono nell'impostare, mantenere, alterare le condizioni di salute nel corso della vita ovvero: determinati ambientali, stili di vita, socio-culturali ed economici. (Wilkinson, R., & Marmot, M., 2006; Determinanti di salute, 2007; Ministero della Salute, 2011)

In dettaglio si evidenziano:

- genere: uomini e donne soffrono di diversi tipi di malattie in età diverse;
- ambiente fisico: acqua potabile, l'aria pulita, ambienti di lavoro sani, case sicure, comunità e l'ambiente urbano contribuiscono ad una buona salute;
- genetica: l'eredità gioca un ruolo nel determinare la durata e la salubrità della vita, così come la probabilità di sviluppare certe malattie;
- reddito e status sociale: un alto reddito e status sociale sono legati a una migliore salute. Maggiore è il gap tra persone ricche e povere, maggiore è la differenza dello stato di salute;
- educazione: un basso livello d'istruzione basso è associato a cattive condizioni di salute così come stress e bassa fiducia in se stessi;
- occupazione e condizioni di lavoro: le persone che lavorano sono più sane, in particolare quelli che hanno un maggiore controllo sulle proprie condizioni lavorative;
- reti di sostegno sociale: un maggiore sostegno dalla famiglia, amici e comunità è legato a una migliore stato di salute;
- cultura: usi, costumi, credenze familiari e della comunità risultano anch'essi significativi;

- comportamenti personali e capacità di coping: un'alimentazione equilibrata, attività fisica, fumo, alcol e il modo di affrontare lo stress della vita influiscono su tutti i fattori di salute;
- servizi sanitari: l'accesso e l'utilizzo di servizi influenza lo stato di malattia.

La molteplicità di fattori, ed il contesto di vita della persona, determinano lo stato di salute rendendo inappropriato considerare il soggetto artefice primario della propria salute, positiva o negativa che sia. (WHO, 2015)

## CAPITOLO II - SCOPO DELLO STUDIO

---

### 2.1 Scopo e obiettivi dello studio

Dato l'impatto che l'*addiction* determina nella qualità di vita della persona, questo studio si propone di analizzare i determinanti della salute, scomporli in singole variabili, e identificare quelli compromessi come elementi di rischio contribuenti/favorevoli la dipendenza da sostanze.

In particolare gli obiettivi specifici sono:

- scomporre i determinanti della salute nelle singole variabili che li compongono, sotto forma di questionario somministrabile alla persona con dipendenza da sostanze/problemi alcool-correlati, per fornire informazioni sul contesto di vita antecedente alla presa in carico da parte del servizio per le dipendenze;
- identificare i determinanti della salute compromessi che potrebbero aver promosso/contribuito la comparsa della dipendenza da sostanze/alcool come elementi di rischio;
- confrontare i dati ottenuti con i fattori di rischio identificati in letteratura;
- analizzare e comparare il profilo della persona con problemi alcool-correlati e il profilo della persona con dipendenza da altre sostanze, ottenuti dall'analisi dei dati raccolti, per evidenziare le disuguaglianze.

### 2.2 Ipotesi di ricerca

Le ipotesi di ricerca sono:

- la compromissione dei determinanti della salute è condizione che predispone l'insorgenza, lo sviluppo e la progressione della dipendenza da sostanze e dei problemi alcool-correlati;
- i determinanti compromessi sono da considerarsi elementi di rischio.

### 2.3 Quesiti di ricerca

- Quali sono i determinanti della salute, rilevati come compromessi all'inizio della presa in carico, che predispongono all'insorgenza, allo sviluppo ed alla progressione della dipendenza da alcool/sostanze?
- I Fattori di rischio riscontrati nello studio corrispondono o divergono da quelli descritti in letteratura?

- I determinanti della salute compromessi nei problemi alcool-correlati sono differenti rispetto a quelli compromessi nella dipendenza da altre sostanze?

## CAPITOLO III - MATERIALI E METODI

---

### 3.1 Disegno dello studio

È stato condotto uno studio osservazionale/descrittivo per un periodo di 4 settimane (dal 22/06/2015 al 19/07/2015), presso le U.O. Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) di Portogruaro e San Donà di Piave dell'Azienda U.L.S.S. 10 - Veneto Orientale (Ve).

Il progetto di ricerca è stato strutturato, nelle persone con dipendenza da sostanze/problemi alcool-correlati, per descrivere il contesto di vita in cui lo stato di dipendenza si origina e manifesta. La valutazione dei dati raccolti è avvenuta in funzione della possibile predittività delle condizioni promotrici del disagio, ad es. il contesto di vita.

### 3.2 Campionamento

Il campione dello studio comprendeva i pazienti attivamente presi in carico e che accedevano presso i Ser.D. di Portogruaro e San Donà di Piave, nel periodo compreso tra il 22/06/2015 e il 19/07/2015.

I criteri di eleggibilità dei partecipanti sono stati:

#### Criteri d'inclusione:

- Tutte le persone con dipendenza da sostanze attivamente in carico ai Ser-D, dall'1/01/2010, di età compresa tra 15 – 65 anni
- Tutte le persone con problemi alcool-correlati attivamente in carico ai Ser-D, dall'1/01/2010, di età compresa tra 15 – 75 anni
- Persone con dipendenza da sostanze/problemi alcool-correlati attivamente in carico ai Ser-D e che accedono al servizio
- Persone prestanti il consenso alla somministrazione del questionario

#### Criteri di esclusione:

- Persone con dipendenza da sostanze di età  $\leq 15$  aa;  $\geq 65$  aa
- Persone con problemi alcool-correlati di età  $\leq 15$  aa;  $\geq 75$  aa
- Persone con dipendenza da sostanze/problemi alcool-correlati attivamente in carico al Ser-D ma che non accedono al servizio
- Persone non consenzienti alla somministrazione del questionario
- Tutte le persone attivamente in carico al Ser-D nel periodo antecedente l'1/01/2010



Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto attraverso un campionamento randomizzato semplice. Tale metodologia comporta:

- 1) creazione di un elenco degli elementi in ordine alfabetico;
- 2) selezione dei primi due elementi utili per ogni lettera dell'alfabeto.

La caratteristica principale di tale metodologia di campionamento è rappresentata dalla selezione casuale degli elementi da un elenco numerato, che ne facilita l'applicazione. (Wood G.L. et al, 2004)

### **3.3 Setting**

Lo studio è stato condotto presso le Unità Operative - Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) dell'azienda socio sanitaria locale 10 -Veneto Orientale (Ve) della regione Veneto.

Il servizio si colloca all'interno del Distretto Socio Sanitario Unico.

All'interno del Servizio opera un'équipe multiprofessionale che in modo integrato progetta programmi di trattamento sul piano medico-farmacologico, psicologico e sociale. Tali programmi vengono attuati con modalità ambulatoriali o residenziali.

I programmi del Ser.D. comprendono percorsi di:

- disintossicazione dalle sostanze con l'utilizzo di farmaci sostitutivi (principalmente per oppiacei metadone e buprenorfina);
- disintossicazione dall'alcool con farmaci che ne controllino la sindrome da astinenza (Sale sodico dell'acido 4-idrossibutirrico), revulsivanti (Disulfiram), anti-craving (nalmefene);
- counselling;
- psicoterapia;
- percorsi di reinserimento sociale e lavorativo anche in collaborazione con il Servizio Inserimento Lavorativo (SIL).

Il servizio si compone di due Unità Operative (U.U.O.O.) situate a Portogruaro (Ve) e San Donà di Piave (Ve) con 737 pazienti attivamente presi in carico così ripartiti:

- 143 persone con problemi alcool-correlati e 231 con dipendenza da sostanze a San Dona di Piave;
- 122 persone con problemi alcool-correlati e 241 con dipendenza da sostanze a Portogruaro.

Gli utenti possono accedere al servizio in base al progetto terapeutico, condiviso dall'équipe, con cadenza giornaliera, bisettimanale, trisettimanale o bimestrale.

Nell'U.O. di Portogruaro, l'équipe multiprofessionale è composta da quattro infermieri, un medico, due assistenti sociali, un educatore e tre Psicologi

Nell'U.O. di San Donà di Piave, l'équipe multiprofessionale è composta da tre infermieri, due medici, due assistenti sociali, un educatore e tre Psicologi.

A capo di entrambe le U.U.O.O. si trovano un unico direttore medico ed una singola coordinatrice per ciò che riguarda l'équipe infermieristica.

L'équipe infermieristica si adopera per una corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche:

- somministrazione e monitoraggio della terapia farmacologica;
- controllo e corretta raccolta dei campioni di urine per la ricerca di eventuali droghe assunte.

Gli aspetti di totale pertinenza infermieristica comprendono:

- raccolta dei dati relativi al percorso terapeutico degli utenti in carico (cartella infermieristica)
- counselling.

### **3.4 Attività di raccolta dati**

La raccolta dati è avvenuta nel periodo dal 22/06/2015 al 19/07/2015 con la seguente procedura:

- a) creazione di un elenco in ordine alfabetico degli utenti attivamente presi in carico dal servizio, con diagnosi di dipendenza da sostanze e problemi alcool-correlati;
- b) selezione, dall'elenco sopra citato, degli utenti eleggibili attraverso i criteri di inclusione ed esclusione e selezione dei primi due nominativi utili per ciascuna lettera dell'alfabeto;
- c) acquisizione del consenso informato (Allegato n.2) da parte degli utenti eleggibili che hanno acceduto al Servizio e somministrazione del questionario (Allegato n.3);
- d) sintesi complessiva dei dati raccolti (Allegato n.4).

### **3.5 Strumenti di misura**

Lo strumento di misura utilizzato è stato costruito dal sottoscrittore, sulla base dei determinati della salute identificati in letteratura. Per ogni determinante sono state formulate una serie di domande in modo da valutare *in toto* ogni singolo parametro. Ai partecipanti veniva richiesto di rispondere, nel momento della presa in carico da parte del

servizio per le Dipendenze, a domande sulla propria condizione di vita. Nel complesso il questionario era costituito da 91 item, suddivisi in quattro sezioni, ognuna rappresentate uno specifico determinante della salute.

In dettaglio il questionario è strutturato come segue:

**Parte I (*Determinanti Individuali*):**

- approfondimento delle caratteristiche individuali della persona in relazione a genere, età, uso di sostanze e familiarità (4 quesiti);

**Parte II (*Stile di vita*)**

- tabagismo (5 quesiti);
- alimentazione: approfondimento sulle caratteristiche, modalità e abitudini alimentari (28 quesiti);
- attività fisica: approfondimento sulle caratteristiche e modalità di svolgimento dell'attività fisica (7 quesiti);
- uso di farmaci: informazioni sull'utilizzo abituale di farmaci per il trattamento di qualsiasi processo morboso (3 quesiti);
- comportamenti sessuali: breve cenno sull'orientamento sessuale (1 quesito);

**Parte III (*Ambiente*):**

- approfondimento degli aspetti residenziali, relazionali e della disponibilità di beni di prima necessità (15 quesiti);

**Parte IV (*Determinanti socio-economici*):**

- condizioni economiche: approfondimento su capacità, prospettive di lavoro e sulla disponibilità economica (12 quesiti);
- contesto socio-culturale: approfondimento sulla formazione scolastica, status e relazioni sociali (16 quesiti).

### **3.6 Affidabilità raccolta dati**

La raccolta dati, attraverso la somministrazione del questionario, è stata effettuata dallo scrivente attraverso la supervisione diretta di ogni paziente e con la collaborazione del personale infermieristico.

La scelta degli utenti come campione di studio è stata svolta nel rispetto dei criteri di inclusione/esclusione, in collaborazione con il personale infermieristico e nel rispetto della privacy. Si è cercato di ridurre al minimo la difficoltà nel reperire le informazioni richieste

utilizzando la traccia anamnestica, tenendo conto che il vissuto degli utenti è relativo al passato.

L'affidabilità dei dati è da ricondurre al ricordo dell'informazione ed in parte alla sincerità del partecipante.

### **3.7 Analisi dei dati**

I dati sono stati elaborati dal sottoscrittore inserendo le risposte in un foglio di calcolo elettronico.

Sono stati elaborati i seguenti indicatori:

- frequenza assoluta
- frequenza percentuale

Le diverse variabili sono state confrontate con i relativi indicatori, presenti in letteratura, per ogni determinante della salute

## CAPITOLO IV - RISULTATI

---

### 4.1 Descrizione del campione

Hanno partecipato allo studio sessantanove persone ( $n=69$ ), di cui trentatré ( $n=33$ ) reclutate presso il Ser.D di Portogruaro e trentasei ( $n=36$ ) presso il Ser.D. di San Donà di Piave. Diciotto persone ( $n=18$ ) manifestavano esclusivamente problemi alcool-correlati e cinquantuno ( $n=51$ ) invece dipendenza da altre sostanze.

In tabella I (Allegato 4), considerando i determinanti individuali si evidenzia che, il 68.12% del campione era rappresentato dal genere maschile e il 31.88% da quello femminile; la più alta percentuale di soggetti presentava un'età compresa tra 23 e 39 anni ovvero il 44.93%; nel campione, il 34.78% dichiarava l'utilizzo di una sola sostanza, il 39.13% di più sostanze e il 26.09% di alcool; in prevalenza, il 68.33%, dichiaravano assenza di un/più membro/i della famiglia che abusava/no di sostanze/alcool.

In tabella II (Allegato 4), considerando i determinanti stile di vita/tabagismo, il 91.30% degli elementi dei partecipanti dichiarava di fumare. L'età d'inizio era del 22.22% a 15 anni, del 17.46% a 14 anni e del 17.46% a 17 anni; Una proporzione pari all' 88.89% dei partecipanti ha dichiarato di non aver smesso di fumare, di cui il 58.06%, senza mai tentare di smettere.

In tabella III (Allegato 4), relativamente ai determinati stile di vita/alimentazione, si registrava una prevalenza del 52.17% di persone con altezza compresa tra 160 e 175 cm indifferentemente dal sesso. Il peso era compreso tra 60 e 75 Kg per il genere maschile (52%) ed era compreso tra 50 e 65 Kg per il genere femminile (65%); Il 65.22% dei partecipanti non seguiva nessuna dieta specifica; il 56.52% dei partecipanti faceva colazione al mattino; una più alta proporzione di persone faceva uno spuntino a metà mattinata (59.42%), pranzava (94.20%), consumava uno snack nel tardo pomeriggio (52.17%) e cenava (95.65%); con maggior frequenza la tipologia dei cibi, variava nell'arco della settimana, ovvero, il consumo di carne avveniva 3 o 4 volte (63.77%), la verdura veniva consumata, allo stessi modo, 3 o 4 volte (68.12%), così come la frutta (46.38%). I latticini e derivati venivano assunti meno di 2 volte per settimana nel 42.03% dei partecipanti e per 3 o 4 volte nel 57.97% di essi. I dolci venivano consumati in media 2-3 volte alla settimana (30.43%). Durante i pasti, una maggior proporzione di partecipanti (63.77 %) era solita bere prevalentemente acqua ed il 49.28 di essi dichiarava di assumerne

tra fra mezzo litro e un litro al di. Il 79.71% dei partecipanti dichiarava infine di non far uso di integratori energetici.

In tabella IV (Allegato 4) considerando i determinati stile di vita/attività fisica, si evidenziava che la più alta percentuale di soggetti (42.86%) definiva il proprio lavoro come richiedente una vigorosa attività fisica, il 39.68% lo definiva come richiedente lieve o moderata attività fisica, mentre il 66.67% dichiarava di non praticare regolarmente attività fisica.

In tabella V (Allegato 4) considerando i determinati stile di vita/uso di farmaci, la più alta percentuale dei soggetti non assumeva regolarmente farmaci (79.71%) né integratori o prodotti d'erboristeria (76.81%).

In tabella VI (Allegato 4) considerando i determinati stile di vita/comportamenti sessuali, la proporzione maggiore dei partecipanti (92.75%) si riconosceva in un orientamento eterosessuale.

In tabella VII (Allegato 4) considerando il determinate ambiente, il 91.30% dei soggetti dichiarava di vivere stabilmente in un'abitazione con un 53.62% in casa di proprietà e il 46.38 % in casa non di proprietà; il 97.10% viveva in abitazioni con una fornitura di acqua corrente, il 98.55% viveva in abitazioni con una fornitura di energia elettrica, il 91.30% viveva in casa con una fornitura di gas/metano e l'82.61% dichiarava di essere soddisfatto della pulizia nell'abitazione in cui dimorava.

In tabella VIII (Allegato 4) considerando i determinati socio-economici/condizioni economiche, il 68.18% dei soggetti deteneva un lavoro, di cui il 66.67% assunto come dipendente e nel 53.70% dei casi con contratto a tempo non determinato. Rispetto al sostegno delle spese di vita quotidiana, una minor proporzione partecipanti si considerava in grado di sostenere spese di mutuo/affitto (35.94%), mentre una proporzione maggiore (41.82%) dichiarava di non riuscire a sostenere tale spesa.

Almeno il 53.13% dei partecipanti si dichiarava in grado di sostenere le spese delle bollette della luce, dell'acqua e del gas; il 73.44% affermava di poter sostenere spese per i beni primari di consumo. Il livello di reddito personale dichiarato dai partecipanti (43.75%) oscillava tra 10.000 e 20.000 Euro all'anno.

Infine in tabella IX (Allegato 4) considerando i determinati socio-economici/contesto socio-culturale, si evidenzia una preponderanza del 94.20% di persone di nazionalità

italiana, di stato civile celibe/nubile (68.12%), senza figli (66.67%) e con un titolo di rappresentato nel 55.07% dalla licenza media.

Il 47.83% del campione dichiarava di vivere con i genitori, il 31.88% con un compagno/a ed il 15.94% da solo; rispetto al contesto sociale si evidenzia che il 79.71% dei partecipanti frequentava uno o più luoghi di ritrovo. I partecipanti dichiaravano di avere amici (95.65%), di non avere discussioni con essi (69.57%) e di non desiderarne di più (73.91%). Rispetto ai rapporti sociali sono state riscontrate discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle nel 62.32% dei rispondenti: il 53.62% di essi dichiarava di averne con il/la compagno/a o marito/moglie. Il 66.67% dei partecipanti dichiarava, infine, di avere uno o più hobby.

#### **4.2 Risultati in rapporto ai quesiti**

La valutazione dei risultati, inerenti ai determinanti della salute, ha permesso di poter rispondere ai questi posti in essere dello studio.

Rispetto ai dati ottenuti, nella totalità del campione e quindi indifferentemente dalla sostanza utilizzata (Tabella XI), è stato evidenziato che:

- il determinante stile di vita/tabagismo risulta compromesso con l'88.89% del campione che dichiarava di essere fumatore abituale (tabella II - Allegato 4);
- il determinante stile di vita/attività fisica risulta compromesso con il 66.67% del campione che dichiarava di non praticare attività fisica regolare (tabella IV - Allegato 4);
- il determinante socio-economico/contesto culturale risulta compromesso con il 55.07% del campione che dichiarava di aver conseguito appena la licenza media (tabella IX - Allegato 4);
- il determinante socio-economico/contesto sociale risulta compromesso con il 62.32% che dichiarava di avere spesso discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle, e il 53.62 % di avere spesso discussioni con il/la compagno/a o marito/moglie (tabella IX - Allegato 4).

Si sottolinea anche che i determinanti individuali/genere/età evidenziano una discrepanza di genere registrando una percentuale di soggetti maschi pari al 68.12% rispetto al 31.88% rappresentato dai soggetti femmine, con la maggiore proporzione dell'età di prima presa in carico nella classe tra 23 e 39 anni (Tabella I - Allegato 4).

<b>Determinanti della salute</b>	<b>Compromesso</b>	<b>Non compromesso</b>
Stile di vita/Tabagismo	√	
Stile di vita/Alimentazione		√
Stile di vita/Attività fisica	√	
Stile di vita/Usò di farmaci		√
Ambiente		√
Socio-economici/Condizioni economiche		√
Socio-economici/Contesto culturale	√	
Socio-economici/Contesto sociale	√	

**Tabella XI** – Determinanti della salute compromessi e non compromessi indifferentemente dalla sostanza utilizzata.

N.B. Risultano esclusi i determinanti individuali e stile di vita/comportamenti sessuali perché non soggetti ad una compromissione

Analizzando i dati ottenuti, in rapporto alla corrispondenza o divergenza dai fattori di rischio per le dipendenze presenti in letteratura, è emerso che:

- anche se la corrispondenza non è del tutto positiva, la tendenza all’ereditarietà, descritta in letteratura, si evidenzia in un 31.88% (tabella I - Allegato 4) dei soggetti, che dichiaravano la presenza di parenti nella propria famiglia con tendenza ad abuso indipendentemente dalla sostanza;
- in tema di rapporti familiari, si evidenzia una positività – corrispondenza nelle relazioni disfunzionali con la famiglia in quanto, il 62.32% (tabella IX - Allegato 4), dichiarava di avere spesso discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle, corrispondenza quindi con ciò che la letteratura definisce modelli di attaccamento familiari disfunzionali;
- un’altra positività - corrispondenza si evidenzia nella diponibilità e possibilità di reperimento della sostanza, altro fattore di rischio descritto in letteratura, che nel 43.75%, è supportato dalla diponibilità di un reddito personale annuo/netto che varia da 10.000€ a 20.000€, e sostenuto dalle relative condizioni favorevoli come l’occupazione con contratto a tempo non determinato che si registrava nel 56.25% dei casi (tabella VIII - Allegato 4).

Differenziando i dati sui determinati compromessi rispetto alla sostanza utilizzata, nelle due categorie dipendenza da alcool e dipendenza da altre sostanze (Tabella XII), è emerso che:



- il disturbo di dipendenza da alcool e il disturbo di dipendenza da altre sostanze si accomunano rispetto alla compromissione dei determinanti della salute stile di vita/tabagismo, stile di vita/attività fisica e socio-economici/contesto culturale;
- ciò che differenzia i due disturbi è la compromissione del determinante stile di vita/alimentazione che risulta compromesso della dipendenza da alcool e non in quella da altre sostanze. Il determinante Socio-economico/Contesto sociale risulta invece compromesso nella dipendenza da altre sostanze e non in quella da alcool.

Per ciò che concerne i determinanti individuali/genere/età, per le due categorie (Tabella XIII), si evidenzia una corrispondenza di genere, con una maggiore frequenza di soggetti maschi, indipendentemente dalla sostanza utilizzata e una discrepanza di età di prima presa in carico, che con maggiore frequenza negli alcolisti si registra nella classe tra 46 e 65 anni e nella categoria altre sostanze si registra con maggior frequenza nella classe tra 23 e 39 anni.

<b>Determinanti della salute</b>	<b>Alcolisti</b>	<b>Altre sostanze</b>
Stile di vita/Tabagismo	Compromesso	Compromesso
Stile di vita/Alimentazione	Compromesso	Non compromesso
Stile di vita/Attività fisica	Compromesso	Compromesso
Stile di vita/Uso di farmaci	Non compromesso	Non compromesso
Ambiente	Non compromesso	Non compromesso
Socio-economici/Condizioni economiche	Non compromesso	Non compromesso
Socio-economici/Contesto culturale	Compromesso	Compromesso
Socio-economici/Contesto sociale	Non compromesso	Compromesso

**Tabella XII** - Comparazione determinanti della salute tra dipendenza da alcool vs altre sostanze.

N.B. Risultano esclusi i determinanti individuali e stile di vita/comportamenti sessuali perché non soggetti ad una compromissione

	<b>Femmine</b>	<b>%</b>	<b>Maschi</b>	<b>%</b>	<b>Classe età di prima presa in carico (maggiore frequenza percentuale)</b>
<b>Alcolisti</b>	5	27.78	13	72.22	Compreso tra 46 e 65 anni (73.33%)
<b>Altre sostanze</b>	17	33.33	34	66.67	Compreso tra 23 e 39 anni (52,94%)

**Tabella XIII** - Comparazione determinanti individuali/genere/età, nelle due categorie, sulla base della sostanza utilizzata.

## CAPITOLO V - DISCUSSIONE

---

### 5.1 Discussione

Come affermato nei capitoli precedenti, il disturbo da uso di sostanze rappresenta un problema di natura complessa, tale da apportare modifiche sia nella struttura cerebrale, sia nelle componenti psichiche e nel contesto di vita della persona.

La letteratura fornisce, a tal proposito, studi che evidenziano la multiforme natura eziologica del disturbo da uso di sostanza, avvalendosi della psicologia, sociologia, biologia, genetica, biochimica ecc. (Hanson, G. et al, 2015; Miller, P.M., 2013)

Da questo si evidenziano i fattori di rischio che possono essere su base biologica, fattori psicosociali/sviluppo della personalità e inerenti all'ambiente sociale e culturale di vita.

Con la realizzazione del presente studio, nel soggetto affetto da disturbo da uso di sostanze in carico presso le Unità Operative - Servizio per le Dipendenze di Portogruaro e San Donà di Piave, si voleva identificare quali fossero i determinati della salute compromessi, se in funzione di essi esistesse una divergenza tra alcolismo e uso di altre sostanze e se lo studio evidenziasse una corrispondenza con i fattori di rischio già noti in letteratura.

Considerando appunto quanto dichiarato (Hanson, G. et al, 2015; Miller, P.M., 2013) è possibile confermare, con il presente studio, una corrispondenza, rispetto alle aree sondate dal questionario, con i fattori di rischio già noti, e far emergere un'effettiva compromissione di differenti determinati della salute.

Infatti i determinati della salute che risultano compromessi nel disturbo da uso di sostanze sono, indifferentemente dalla sostanza utilizzata, il determinante stile di vita/tabagismo, dato che il comportamento rilevato risulta in antitesi con le raccomandazioni antitabagiche (Determinanti di salute, 2007; Ministero della Salute, 2011); il determinante stile di vita/attività fisica, perché in contrasto con ciò che le raccomandazioni consigliano ovvero, negli adulti di età compresa tra 18 e 64 anni, 150 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità nell'arco della settimana o, 75 minuti di attività fisica aerobica di vigorosa intensità nell'arco della settimana oppure una combinazione equivalente di attività fisica di moderata e vigorosa intensità (WHO, 2010); il determinante socio-economico/contesto culturale, dove licenza media è il principale titolo di studio conseguito e quindi associato a un incremento del rischio di malattia, stress e bassa fiducia in sé stessi rispetto al rischio stimato dei più istruiti (Ministero della Salute, 2011; WHO,

2015); il determinante stile di vita/alimentazione, specifico per l'alcolismo, in quanto emerge che le persone non fanno colazione, ne fanno uno spuntino a metà mattinata e a metà pomeriggio, condotta che risulta in contrasto con ciò che raccomanda il ministero della salute ovvero, dividere le calorie necessarie nell'intero arco della giornata con il 20% a colazione, 5% a metà mattinata, 40% a pranzo, 5% a metà pomeriggio e il 30% a cena; il determinante socio-economico/contesto sociale, specifico per le altre sostanze, dove sono presenti spesso discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle, e/o con il/la compagno/a o marito/moglie, che considerati come sistemi relazionali di sostegno disfunzionali, contribuirebbero a modalità comportamentali non salubri (Wilkinson, R., & Marmot, M., 2006).

Mentre rispetto ai fattori di rischio, descritti in letteratura, emerge riscontro con i fattori ereditarietà, relazioni disfunzionali con la famiglia e disponibilità e possibilità di reperimento della sostanza.

Si può affermare che, la molteplicità delle differenti aree compromesse, offre un'ulteriore conferma del fatto che è necessaria sia una prospettiva specifica che globale del problema; tutto ciò per poter comprendere significativamente il disturbo, la sua natura e poter erogare interventi assistenziali che possano raggiungere degli outcomes di risultato efficaci e soddisfacenti, atti alla risoluzione e alla prevenzione del problema.

## CAPITOLO VI - CONCLUSIONI

---

### 6.1 Limiti dello studio

Lo studio è stato condotto in un'unica Azienda ULSS, e a causa del ridotto tempo in cui si è sviluppata la ricerca, non è stato possibile reclutare un numero di elementi del campione significativo, in maniera particolare le persone con problemi alcool-correlati ( $n=18$ ).

Inoltre, non è stato realizzato il confronto dei risultati con altri gruppi di soggetti in trattamento per disturbo da uso di sostanza di altre realtà, ciò conduce ad affermare che i dati non possono essere generalizzabili.

Potrebbe essere opportuno replicare lo studio in altri servizi, per poter superare il limite di ricerca dovuto ad un campione circoscritto, e alla variabilità socio-culturale definita dalla localizzazione geografica.

Un ulteriore limite dello studio è imputabile alla possibilità che il determinante della salute risulti compromesso successivamente all'utilizzo della sostanza e non a causa di un precedente stile/contesto di vita disfunzionale. Ne risulta per cui la necessità di approfondire tale aspetto.

Si può sospettare, quindi, che i limiti citati possano aver in qualche modo influenzato i risultati ottenuti.

### 6.2 Implicazioni per la pratica

I risultati ottenuti dallo studio suggeriscono come la variabilità delle aree compromesse nel disturbo sia un concetto chiave necessario per poter comprendere, trattare e prevenire il manifestarsi del problema.

Ragionando in modo olistico nell'erogare l'assistenza infermieristica, affinché questa possa essere efficace nel prendersi cura della persona con disturbo da uso di sostanza, è necessario prendere in considerazione tutto ciò che realmente influenza la salute; ed è proprio in funzione di questo che lo studio propone nuovi temi, per poter apportare elementi di supporto all'assistenza, specifica per tale tipologia di paziente.

Si sottolinea in tutto ciò la potenzialità dei risultati ottenuti, perché in base ad essi potrebbero attuarsi interventi di prevenzione, volti a salvaguardare i determinanti della salute, contrastando tutto ciò che predispone all'incontro con le sostanze d'abuso.

### **6.3 Conclusioni**

L'aumento della tipologia di sostanze e il cambiamento delle caratteristiche comportamentali della persona, che oggi giorno caratterizzano gli stili di vita e le abitudini, predispongono maggiormente all'incontro con la realtà delle dipendenze.

Tale realtà è caratterizzata da dinamiche fortemente penalizzanti la qualità di vita della persona, basti pensare alla necessità compulsiva di ricerca della sostanza e tutto ciò che ne consegue.

Per questi motivi risulta fondamentale comprendere il problema e contestualizzarlo affinché, ove possibile, prevenirne la comparsa.

La multidimensionalità della professione infermieristica potrebbe giocare un ruolo protagonista nella prevenzione del disturbo da uso di sostanza, grazie alla possibilità, per l'infermiere, di incontrare la persona in vari contesti e fasi del ciclo vitale.

Ne consegue che, per quanto riguarda il disturbo da uso di sostanze, con il presente studio è stata dimostrata una compromissione dei determinanti della salute contestualizzata nel paziente in carico presso l'U.O del servizio per le dipendenze.

## BIBLIOGRAFIA

---

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5<sup>a</sup> ed.) Cortina Raffaello, pp. 481-590.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use*. St. Louis, Missouri: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige (2007). *Determinanti di salute*. Retrieved 05/03, 2015, from [http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/downloads/relazione\\_sanita\\_2007/Determinanti\\_salute\\_07.pdf](http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/downloads/relazione_sanita_2007/Determinanti_salute_07.pdf)

Dipartimento Politiche Antidroga (2014). *Relazione annuale al parlamento 2014 - uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze in italia / dati relativi all'anno 2013 e primo semestre 2014- elaborazioni 2014*. Retrieved 04/20, 2015, from <http://www.politicheantidroga.it/media/646882/relazione%20annuale%20al%20parlamento%202014.pdf>

Gottesman, I.I. & Gould, T.D. (2003). The Endophenotype Concept in Psychiatry: Etymology and Strategic Intentions. *American Journal of Psychiatry* 160; 636–645.

Hanson, G., Venturelli, P., & Fleckenstein, A. (2015). *Drugs and society twelfth edition* (12<sup>a</sup> ed.) Jones & Bartlett Learning, pp. 66-68

Latt, N., Conigrave, K., Saunders, J. B., Marshall, E. J., & Nutt, D. (2014). *Medicina delle dipendenze*. Edizione italiana a cura di Clerici, M., Di Giacomo E. (Eds.). Springer.

John, B. & Lewis, K.R. (1966). Chromosome variability and geographical distribution in insects: chromosome rather than gene variation provide the key to differences among populations. *Science* 152;711–721.

Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of Drugs. *The American Journal on Addictions*, 21, pp. 462–467.

Miller, P. M. (2013). *Biological research on addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders, volume 2*. Academic Press.

Ministero della Salute (2011). *Relazione sullo stato sanitario del paese 2009-2010*. Roma: Direzione Generale della Comunicazione e delle Relazioni Istituzionali.

Ministero della Salute (2015). Alimentazione corretta. Retrieved 05/1, 2015, from [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?lingua=italiano&id=108&area=Vivi\\_sano](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=108&area=Vivi_sano)

Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., Hall, W. C., LaMantia, A. S., White, L. E. (2012). *Neuroscience fifth edition (5<sup>^</sup> ed.)*. Sunderland, Massachusetts U.S.A.: Sinauer Associates, Inc., pp. 128.

Scafato, E., Gandin, C., Galluzzo, L., Martire, S. & Ghirini, S. (2014). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in italia e nelle regioni. Valutazione dell'osservatorio nazionale alcol-CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del piano nazionale alcol e salute. Rapporto 2014*. Retrieved 05/03, 2015, from [http://www.iss.it/binary/publ/cont/14\\_1web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/14_1web.pdf).

WHO (2015). The determinants of health. Retrieved 05/05, 2015, from <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>.

WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Switzerland.

Wilkinson, R., & Marmot, M. (2006). *I Determinanti Sociali Della Salute. I Fatti Concreti (II Edizione - 2003)*, edizioni provincia autonoma di trento assessore alle politiche per la salute.

Wood, G. L., & Haber, J. (2004). *Metodologia della ricerca infermieristica*. Palese A. (Ed.), (5<sup>^</sup> ed.) McGraw-Hill Companies.

Zimic, J. I., & Jukic, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), pp. 173-185.



## Allegato n.1

**Tabella I:** Fattori di rischio per le dipendenze (Hanson, G. et al, 2015)

<b>FATTORI DI RISCHIO</b>	<b>EFFETTO CORRELATO</b>
<b>Fattori su Base Biologica</b> (genetica, neurologica, biochimica ecc.)	
Una minore percezione soggettiva di ebbrezza	Un maggior uso per raggiungere l'ebbrezza
Maggior sviluppo di tolleranza: adattamento degli enzimi epatici a un uso massivo	Facilita nel raggiungimento del livello di dipendenza.
Mancanza di resilienza o fragilità delle funzioni cerebrali	Facile deterioramento delle funzioni cerebrali, giudizio alterato e degrado sociale
Difficoltà nella selezione degli stimoli esterni, indesiderati o fastidiosi (ridotta barriera agli stimoli)	Sentirsi sopraffatti o stressati
Tendenza ad amplificare all'esterno gli stimoli interni (amplificazione degli stimoli)	Sentirsi attaccati o in preda al panico; evitamento delle emozioni
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività "A.D.H.D." e altre disabilità dell'apprendimento	Fallimento, bassa autostima o isolamento
Disturbi dell'umore su base biologica (Depressione e Disturbo Bipolare)	Necessità di automedicazione contro la perdita del controllo o del dolore depressivo, incapacità nel reprimere l'episodio maniacale o insonnia per stato di agitazione
<b>Fattori Psicosociali/sviluppo della personalità</b>	
Bassa autostima	Bisogno di bloccare il dolore, esclusione dal gruppo
Depressione radicata nell'impotenza e nella passività	Uso di uno stimolante come antidepressivo

Conflitti	Ansia e senso di colpa
Rabbia e afflizione repressa e irrisolta	Depressione cronica, ansia o dolore
Sindrome da stress posttraumatico (come in un veterano o vittima di abusi)	Incubi o attacchi di panico
<b>Ambiente sociale e culturale</b>	
Disponibilità di droghe	Facilità nell'uso frequente
Modelli genitoriali di abuso	Sanzione, nessun conflitto per l'uso
Genitori negligenti, modelli di attaccamento familiari disfunzionali	Pervasivo senso di abbandono, diffidenza, dolore o difficoltà nel mantenimento dell'attaccamento
Norme di gruppo favorevoli un uso intensivo e abuso	Rinforzo, nascosto comportamento di abuso che può progredire senza interferenze
Errata percezione delle norme tra pari	Convinzione che la maggior parte delle persone usano, sono a favore dell'uso o pensano che sia "bello" l'utilizzo
Gravi o cronici fattori stressogeni come l'essere disturbati, la povertà, il razzismo o lo stress occupazionale	Necessità di alleviare o fuggire dallo stress attraverso mezzi chimici
Fattori "alienanti": l'isolamento o il vuoto	Doloroso senso di solitudine, sradicamento, noia, monotonia o di depressione
Difficoltà di migrazione/acculturazione con disorganizzazione sociale, i divari di genere/generazione o la perdita di ruolo	Stress senza un sistema di supporto "tamponante"

## Allegato n.2

### *Consenso Informato*

L'AULSS n. 10 "Veneto Orientale" ha autorizzato il sottoscritto **Candio Cristian** – matricola n. **1048702**, in qualità di studente del Corso di Laurea in Infermieristica (C.L.I.) dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, alla raccolta dati per lo studio lo studio **"Determinanti della salute e dipendenza da sostanze: valutazione epidemiologica e di correlazione."**, utilizzando un questionario. Al fine di realizzare lo studio sarebbe necessaria la sua gentile collaborazione che contribuirà allo sviluppo di nuove conoscenze.

La partecipazione al nostro studio è del tutto volontaria. Lei può rifiutare o ritirarsi in qualsiasi momento. Legga/ascolti con attenzione questo documento e non esiti a chiedere chiarimenti prima di firmare.

Se Lei accetta di partecipare, compilerà un questionario composto da 91 item inerenti alla sua vita quotidiana e alle relative attività.

Non ci saranno guadagni diretti né per Lei, né per gli operatori coinvolti, ma la Sua partecipazione e quella di altri pazienti è molto importante per far progredire le conoscenze scientifiche inerenti l'assistenza infermieristica.

Le informazioni raccolte saranno trattate dallo studente del C.L.I. Candio Cristian e dal personale del Nucleo coinvolto, ai sensi della normativa vigente. L'utilizzo di tali dati sarà del tutto anonimo e Lei non sarà in alcun modo identificabile.

---

Acconsento di partecipare allo studio avendo compreso tutte le spiegazioni sullo studio in corso, avendo avuto l'opportunità di discuterle e chiedere spiegazioni. Accettando di partecipare, non rinuncio ai diritti che riguardano il trattamento dei miei dati personali.

Data, \_\_\_\_\_

---

Firma del paziente

---

Firma dello studente

---

*La ringrazio per aver collaborato a questo importante progetto di ricerca. Nel caso in cui Lei avesse bisogno di ulteriori chiarimenti, potrà rivolgersi al Corso di Laurea in Infermieristica, dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, telefonando al numero 0421/71018 – fax 0421/280961 e chiedendo di Candio Cristian.*

## Allegato n.3

### ✓ Questionario "Determinati della salute" (a cura di Candio Cristian)

Con questo questionario verrà richiesto di rispondere a delle domande riguardanti la propria vita quotidiana e le relative attività. È necessario contrassegnare solo una delle risposte a scelta multipla, a meno che non sia specificato altro. Questo documento mantiene **anonimo** il relativo compilatore. Si prega di scrivere in stampatello. Grazie.

#### Parte I (Determinanti Individuali)

##### 1) Sesso:

- M  
 F

##### 2) Età prima della presa in carico:

- Meno di 17  
 Compresa fra 17 e 22  
 Compresa fra 23 e 39  
 Compresa fra 40 e 45  
 Compresa fra 46 e 65  
 Più di 65

##### 3) Quale sostanza è stata utilizzata?:

- Alcool  
 Cannabinoidi  
 Cocaina  
 Eroina  
 Amfetamine  
 Ecstasy  
 Solventi  
 Nuove sostanze psicoattive

##### 4) Ci sono parenti nella sua famiglia che abusavano di sostanze/alcool?

- Sì  
 No

#### Parte II (Stile di vita) Tabagismo

##### 5) Fumava?

- Sì  
 No

##### 6) Se sì, a che età ha iniziato a fumare? (Scriva l'età)

.....

##### 7) Ha smesso di fumare?

- Sì  
 No

##### 8) Se no, aveva mai tentato di smettere di fumare?

- Sì  
 No

##### 9) Quante sigarette fumava al giorno?

.....

#### Parte II (Stile di vita) Alimentazione

##### 10) Pesava:

- Maschile  
 Meno di 60 Kg  
 Compreso tra 60 e 75 Kg  
 Più di 75 Kg

- Femminile  
 Meno di 50 Kg  
 Compreso tra 50 e 65 Kg  
 Più di 65 Kg

##### 11) Altezza:

- Meno di 1.60 cm  
 Compreso tra 1.60 e 1.75 cm  
 Più di 1.75 cm

##### 12) Tipologia di dieta che assumeva:

- Dieta Mediterranea  
 Dieta Vegetariana  
 Dieta Vegana  
 Dieta Proteica  
 Dieta Prescritta da uno specialista  
 Non segue nessuna dieta specifica

##### 13) Al mattino faceva colazione?

- Sì  
 No

##### 14) Se sì, in quale luogo?

- A casa  
 Al bar  
 Recandosi a scuola/lavoro, consumando qualcosa preparato a casa

##### 15) Che cosa mangiava di solito? (indicare il gruppo di alimenti in cui la sua colazione si rispecchia prevalentemente)

- Latte / cereali / Orzo  
 Cioccolata / latte / biscotti  
 Caffè / cappuccino  
 Tè  
 Pizzetta / sfoglia  
 Succo / spremuta  
 Panino  
 Dolci  
 Marmellata / fette biscottate / burro

**16) In quale fascia oraria di solito faceva colazione?**

- 7.00 – 7.30
- 7.30 – 8.00
- 8.00 – 8.30
- 8.30 in poi

**17) Faceva uno spuntino a metà mattina (tra la colazione ed il pranzo)?**

- Sì
- No

**18) Se sì, che cosa mangiava facendo lo spuntino?**

- Panino
- Snack
- Pizzetta
- Cappuccino / caffè
- Dolci (cornetti e affini)

**19) Pranzava?**

- Sì
- No

**20) Se sì, in quale luogo solitamente?**

- A casa
- Al ristorante
- Al bar
- Per strada / in viaggio

**21) Cosa mangiava di solito a pranzo?**

- Primo
- Secondo
- Primo e secondo
- Frutta / verdura
- Spuntino veloce
- Pasto completo (primo, secondo, frutta)

**22) A pranzo (nell'arco della settimana) la tipologia dei cibi come era?**

- Solita
- Varia
- Molto varia

**23) In quale fascia oraria pranzava di solito?**

- Prima delle 13.30
- Fra le 13.30 e le 14.30
- Dalle 14.30 in poi

**24) Nel tardo pomeriggio effettuava uno snack?**

- Sì
- No

**25) Se sì, cosa mangiava di solito?**

- Panino

- Snack
- Pizzetta
- Cappuccino / caffè
- Dolci (cornetti e affini)

**26) La sera cenava?**

- SÌ
- NO

**27) Se sì, in quale luogo solitamente?**

- A casa
- Al ristorante
- Al bar

**28) Cosa mangiava di solito a cena?**

- Primo
- Secondo
- Primo e secondo
- Frutta / verdura
- Spuntino veloce
- Pasto completo (primo, secondo, frutta)

**29) A cena (nell'arco della settimana) la tipologia dei cibi come era?**

- Solita
- Varia
- Molto varia

**30) Con quale frequenza mangiava carne nell'arco della settimana?**

- Meno di 2 volte a settimana
- 3 o 4 volte a settimana
- Mai

**31) Con quale frequenza mangiava verdura nell'arco della settimana?**

- Meno di 2 volte a settimana
- 3 o 4 volte a settimana
- Mai

**32) Con quale frequenza mangiava frutta nell'arco della settimana?**

- Meno di 2 volte a settimana
- 3 o 4 volte a settimana
- Mai

**33) Con quale frequenza mangiava latticini/derivati nell'arco della settimana?**

- Meno di 2 volte a settimana
- 3 o 4 volte a settimana
- Mai

**34) Con quale frequenza mangiava dolci nell'arco della settimana?**

- Non ne mangio
- Mediamente 2, 3
- Mediamente fra 2 e 5
- Mediamente più 5

**35) Durante i pasti (nell'arco della settimana) era solito bere prevalentemente:**

- Acqua
- Vino
- Bevande gassate

**36) Ogni giorno quanta acqua beveva mediamente?**

- Meno di mezzo litro
- Fra mezzo litro e un litro e mezzo
- Più di un litro e mezzo

**37) Faceva uso (nell'arco di un giorno) di integratori energetici (Gatorade, Energade, RedBull etc.)?**

- SI molto
- SI giusto quando ne ho bisogno
- NO

**Parte II (Stile di vita) Attività fisica**

**38) Quanto distava la sua abitazione dalla sede lavorativa/scuola? :**

- Meno di 5 Km
- Tra 5 Km e 10 Km
- Più di 10 Km

**39) Quale mezzo utilizzava per recarsi al lavoro /scuola?**

- Non uso mezzi, vado a piedi
- Bicicletta
- Moto, motorino, scooter
- Auto
- Mezzo pubblico

**40) Se lavorava, come avrebbe definito il suo lavoro?**

- Sedentario
- Richiede lieve-moderata attività fisica
- Richiede vigorosa attività fisica

**41) Praticava regolarmente attività fisica?**

- Si
- No

**42) Se sì, che tipo di attività svolgeva? (Possibile dare più di una risposta)**

- Corsa
- Passeggiate all'aria aperta
- Calcio o calcetto
- Palestra
- Piscina
- Bicicletta
- Altro ( Specificare .....)

**43) Se praticava attività fisica, quanti giorni a settimana?**

- Tutti i giorni
- Alcuni giorni (Specificare numero .....

**44) Se svolgeva attività fisica, ogni volta che la faceva, per quanto tempo la praticava?**

- Meno di 1 ora
- 1 ora
- 2 ore
- Più di 2 ore

**Parte II (Stile di vita) Uso di farmaci**

**45) Assumeva regolarmente farmaci?**

- Si
- No

**46) Se sì, per la cura di quale malattia? (specificare)**

.....

**47) Faceva uso dei seguenti prodotti?**

- Integratori
- Prodotti di erboristeria

**Parte II (Stile di vita) Comportamenti sessuali**

**48) Orientamento sessuale :**

- Eterosessuale
- Omosessuale
- Bisessuale

**Parte III (Ambiente)**

**49) Viveva stabilmente in una abitazione?**

- Si
- No

**50) Se no, in quale luogo risiedeva?**

.....  
.....  
.....

**51) Come giudicava la qualità dell'ambiente in cui viveva?**

- Pessima
- Scadente
- Sufficiente
- Buona
- Ottima

**52) Come giudicava la qualità dell'aria ambientale nella zona di residenza?**

- Inquinata
- Normale
- Ottima
- Non saprei

**53) Abitava in casa di proprietà?**

- Sì  
 No

Se No :

- In affitto  
 Da familiari  
 Da amici  
 Altro

(Specificare.....)

**54) Dov'era ubicata la casa in cui viveva?**

- Centro paese/città  
 Periferia  
 Campagna  
 Altro ( Specificare.....)

**55) Dall'abitazione in cui viveva, l'accessibilità ai servizi (banche, negozi Ecc... ) risultava:**

- Pessima  
 Scadente  
 Sufficiente  
 Buona  
 Ottima

**56) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di acqua corrente?**

- Sì  
 No

**57) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di corrente elettrica?**

- Sì  
 No

**58) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di gas/metano?**

- Sì  
 No

**59) Nella casa in cui viveva era possibile adeguare la temperatura interna ambientale rispetto alle esigenze climatiche?**

- Sì  
 No

**60) Come giudicava la qualità, nella casa in cui abitava, nel soddisfare il bisogno di cura e igiene della propria persona (Spazi per fare il bagno/doccia, lavarsi i denti, usare il wc ecc...)?**

- Pessima  
 Scadente  
 Sufficiente  
 Buona  
 Ottima

**61) Come giudicava la qualità, nella casa in cui abitava, nel soddisfare il bisogno di alimentazione (Spazi per cucinare, per la preparazione del cibo, conservazione del cibo ecc...)?**

- Pessima  
 Scadente  
 Sufficiente  
 Buona  
 Ottima

**62) Quante volte veniva eseguita la pulizia nell'abitazione in cui viveva ?**

- 1 volta al giorno  
 1 volta ogni due giorni  
 1 volta a settimana  
 1 volta ogni due settimane  
 Altro (Specificare.....)

**63) Era soddisfatto, nell'abitazione in cui viveva, della pulizia?**

- Sì  
 No  
 A volte  
 Altro ( Specificare.....)

**Parte IV (Determinati socio- economici) Condizioni economiche**

**64) Qual era la sua occupazione?**

- Studente  
 Studente – Lavoratore  
 Lavoratore  
 In cerca di prima occupazione  
 Disoccupato  
 Non studente, non occupato e non incerca di lavoro

**65) Se Disoccupato, da quanto tempo non aveva un impiego?**

- Meno di 1 mese  
 Più di 1 mese, meno di 3 mesi  
 Più di 3 mesi, meno di 6 mesi  
 Più di 6 mesi, meno di 1 anno  
 Più di 1 anno  
 Altro (Specificare.....)

**66) Se lavoratore, che lavoro faceva?**

- Impiego nella pubblica amministrazione  
 Professione libera (avvocato, medico ecc...)  
 Commerciante  
 Artigiano  
 Agricoltore  
 Musicista/attore  
 Imprenditore  
 Ricercatore/insegnante  
 Altro ( Specificare.....)

**67) Se lavoratore, quale tipologia di rapporto di lavoro aveva?**

- Lavoro dipendente con contratto a tempo non determinato
- Lavoro dipendente con contratto a termine
- Attività in proprio
- Lavori saltuari
- Altro ( Specificare.....)

**68) Se lavoratore, era soddisfatto del suo impiego?**

- Sì
- No

**69) Se Studente, era soddisfatto del suo impiego ?**

- Sì
- No

**70) Se lavoratore, come giudicava la qualità del contesto in cui lavorava?**

- Pessima
- Scadente
- Sufficiente
- Buona
- Ottima

**71) Se lavoratore, come riteneva che fosse il carico di lavoro rispetto al suo impiego?**

- Ridotto
- Normale
- Moderato
- Eccessivo
- Insostenibile

**72) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente mutuo/affitto?**

- Sì
- No
- Non sostengo tale spesa

**73) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente i servizi di luce, acqua e gas?**

- Sì
- No
- Non sostengo tali spese

**74) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente spese per i beni primari (vestiti,cibo ecc...)?**

- Sì
- No
- Non sostengo tali spese

**75) Se lavoratore o disoccupato, specifichi il livello di reddito personale annuo/netto che aveva:**

- Meno di 10,000 €
- Da 10,000 € a 20,000 €

- Da 20,000 € a 50,000 €
- Da 50,000 € a 100,000 €
- Più di 100,000 €

**Parte IV (Determinati socio- economici)  
Contesto socio-culturale**

**76) Qual è la sua nazionalità?**

- Italiana
- Altro ( Specificare.....)

**77) Quale titolo di studio aveva conseguito?**

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma di qualifica
- Diploma di scuola superiore
- Laurea

**78) Aveva avuto la possibilità di conseguire il titolo di studio che desiderava?**

- Sì
- No

**79) Stato civile:**

- Celibe/Nubile
- Coniugato/a
- Vedovo/a
- Separato/a Divorziato/a

**80) Viveva con:**

- Da solo
- Con i genitori
- Con il compagno/a
- Con amico/i
- Con altri parenti

**81) Ha figli ?**

- Sì, uno
- Sì, più di uno
- No

**82) Frequentava luoghi di ritrovo( È possibile indicare più di una risposta)?**

- No
- Bar
- Cinema
- Feste in piazza
- Stadio/Campo sportivo
- Gruppi/Associazioni
- Altro ( Specificare .....

**83) Si sentiva solo?**

- Sì
- No
- Avolte

**84) Aveva amici?**

- Sì
- No



**85) Aveva spesso discussioni con amici?**

- Si  
 No

**86) Desiderava più amici ?**

- Si  
 No

**87) Aveva spesso discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle?**

- Si  
 No

**88) Aveva spesso discussioni con il/la compagno/a o marito/moglie?**

- Si  
 No

**89) Si sentiva a suo agio con ( È possibile indicare più di una risposta):**

- Solo  
 Familiari  
 Amici  
 Compagno/a o Marito/Moglie  
 Altro ( Specificare.....)

**90) Se straniero, si sentiva discriminato?**

- Si  
 No  
 A volte

**91) Aveva Hobby?**

- Si  
 No

[Se No]

→ Perché?

- Mancanza di strutture  
 Mancanza di tempo  
 Mancanza di denaro  
 Mancanza di voglia  
 Altro  
(specificare .....

[Se Si]

→ Come le praticava?

- Individualmente  
 In compagnia  
 Altro  
(specificare .....

Grazie per il tempo dedicato.

## Allegato n.4

### Tablelle riassuntive raccolta dati

Legenda: ND= dato non disponibile

**Tabella I**  
**Parte I (Determinanti Individuali)**

1) Sesso:	Dato	%
M	47	68,12
F	22	31,88
Totale	69	100

2) Età prima della presa in carico:	Dato	%
Meno di 17	0	0
Compreso tra 17 e 22	17	24,64
Compreso tra 23 e 39	31	44,93
Compreso tra 40 e 45	4	5,80
Compreso tra 46 e 65	17	24,64
Più di 65	0	0
Totale	69	100

3) Quale sostanza è stata utilizzata?:	Dato	%
Una sostanza	24	34,78
Più sostanze	27	39,13
Alcool	18	26,09
Totale	69	100

4) Ci sono parenti nella sua famiglia che abusavano di sostanze/alcool?	Dato	%
Si	22	31,88
No	46	66,67
ND	1	1,45
Totale	69	100

**Tabella II**  
**Parte II (Stile di vita) Tabagismo**

5) Fumava?	Dato	%
Si	63	91,30
No	6	8,70
Totale	69	100

6) Se si, a che età ha iniziato a fumare?	Dato	%
9	1	1,59
10	2	3,17
11	1	1,59
12	4	6,35
13	5	7,94
14	11	17,46
15	14	22,22
16	5	7,94
17	11	17,46
18	1	1,59
19	1	1,59
20	6	9,52
21	0	0,00
22	1	1,59
Totale	63	100

7) Ha smesso di fumare?	Dato	%
Si	7	11,11
No	56	88,89
Totale	63	100

8) Se no, aveva mai tentato di smettere di fumare?	Dato	%
Si	23	37,10
No	36	58,06

ND	3	4,84
Totale	62	100

9) Quante sigarette fumava al giorno?	Dato	%
n5	3	4,84
n7	4	6,45
n10	10	16,13
n12	2	3,23
n15	11	17,74
n20	25	40,32
n30	1	1,61
n40	1	1,61
n50	3	4,84
ND	2	3,23
Totale	62	100

## Tabella II

### Parte II (Stile di vita) Alimentazione

10) Pesava:	Dato	%
Maschile		
Meno di 60 Kg	9	18
Compreso tra 60 e 75 Kg	26	52,00
Più di 75Kg	15	30,00
Totale	50	100
Femminile		
Meno di 50 Kg	5	25
Compreso tra 50 e 65 Kg	13	65,00
Più di 65 Kg	2	10,00
Totale	20	100

11) Altezza:	Dato	%
Meno di 1.60 cm	7	10,14
Compreso tra 1.60 e 1.75 cm	36	52,17
Più di 1.75 cm	26	37,68
Totale	69	100

12) Tipologia di dieta che assumeva:	Dato	%
Dieta mediterranea	21	30,43
Dieta vegetariana	2	2,89
Dieta vegana	0	0
Dieta proteica	1	1,45
Dieta prescritta da uno specialista	0	0
Non segue nessuna dieta specifica	45	65,22
Totale	69	100

13) Al mattino faceva colazione?	Dato	%
Si	39	56,52
No	30	43,48
Totale	69	100

14) Se si, in quale luogo?	Dato	%
A Casa	30	76,92
Al bar	8	20,51
Recandosi a scuola/lavoro, consumando qualcosa preparato a casa	1	2,56
Totale	39	100

15) Che cosa mangiava di solito?	Dato	%
Bevanda	19	48,72
Colazione completa	20	51,28
Totale	39	100

16) In quale fascia oraria di solito faceva colazione?	Dato	%
7.00 - 7.30	24	61,54
7.30 - 8.00	4	10,26
8.00 - 8.30	7	17,95
8.30 in poi	4	10,26
Totale	39	100

17) Faceva uno spuntino a metà mattina?	Dato	%
Si	41	59,42
No	28	40,58
Totale	69	100

18) Se si, che cosa mangiava facendo lo spuntino?	Dato	%
Panino	21	51,22
Snack	10	24,39
Pizzetta	0	0,00
Cappuccino/caffè	5	12,20
Dolci	4	9,76
ND	1	2,44
Totale	41	100

19) Pranzava?	Dato	%
Si	65	94,20
No	4	5,80
Totale	69	100

20) Se si, in quale luogo solitamente?	Dato	%
A casa	49	75,38
Al ristorante	5	7,69
Al bar	2	3,08
Per strada/in viaggi	7	10,77
ND	2	3,08
Totale	65	100

21) Cosa mangiava di solito a pranzo?	Dato	%
Primo	28	43,08
Secondo	4	6,15
Primo e secondo	4	6,15

Frutta/verdura	1	1,54
Spuntino veloce	7	10,77
Pasto completo	21	32,31
Totale	65	100,00

22) A pranzo (nell'arco della settimana) la tipologia dei cibi come era?	Dato	%
Solita	15	23,08
Varia	44	67,69
Molto varia	6	9,23
Totale	65	100

23) In quale fascia oraria pranzava di solito?	Dato	%
Prima delle 13.30	44	67,69
Fra le 13.30 e le 14.30	16	24,62
Dalle 14.30 in poi	5	7,69
Totale	65	100

24) Nel tardo pomeriggio effettuava uno snack?	Dato	%
Si	36	52,17
No	33	47,83
Totale	69	100

25) Se si, cosa mangiava di solito?	Dato	%
Panino	8	22,22
Snack	21	58,33
Pizzetta	1	2,78
Cappuccino/caffè	3	8,33
Dolci	3	8,33
Totale	36	100

26) La sera cenava?	Dato	%
Si	66	95,65
No	3	4,35

Totale	69	100
--------	----	-----

27) Se si, in quale luogo solitamente?	Dato	%
A casa	58	87,88
Al ristorante	6	9,09
Al bar	1	1,52
ND	1	1,52
Totale	66	100

28) Cosa mangiava di solito a cena?	Dato	%
Primo	6	9,09
Secondo	35	53,03
Primo e secondo	4	6,06
Frutta/verdura	0	0,00
Spuntino veloce	4	6,06
Pasto completo	17	25,76
Totale	66	100

29) A cena (nell'arco della settimana) la tipologia dei cibi come era?	Dato	%
Solita	7	10,61
Varia	53	80,30
Molto varia	6	9,09
Totale	66	100

30) Con quale frequenza mangiava carne nell'arco della settimana?	Dato	%
Meno di 2 volte a settimana	21	30,43
3 o 4 volte a settimana	44	63,77
Mai	3	4,35
ND	1	1,45
Totale	69	100

31) Con quale frequenza mangiava verdura nell'arco della settimana?	Dato	%
Meno di 2 volte a settimana	14	20,29
3 o 4 volte a settimana	47	68,12
Mai	7	10,14
ND	1	1,45
Totale	69	100

32) Con quale frequenza mangiava frutta nell'arco della settimana?	Dato	%
Meno di 2 volte a settimana	29	42,03
3 o 4 volte a settimana	32	46,38
Mai	6	8,70
ND	2	2,90
Totale	69	100

33) Con quale frequenza mangiava latticini/derivati nell'arco della settimana?	Dato	%
Meno di 2 volte a settimana	25	36,23
3 o 4 volte a settimana	40	57,97
Mai	3	4,35
ND	1	1,45
Totale	69	100

34) Con quale frequenza mangiava dolci nell'arco della settimana?	Dato	%
Non ne mangio	17	24,64
Mediamente 2, 3	21	30,43
Mediamente fra 2 e 5	17	24,64
Mediamente più 5	12	17,39
ND	2	2,90
Totale	69	100

35) Durante i pasti (nell'arco della settimana) era solito bere prevalentemente:	Dato	%
Acqua	44	63,77
Vino	12	17,39
Bevande gassate	12	17,39
ND	1	1,45
<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

36) Ogni giorno quanta acqua beveva mediamente?	Dato	%
Meno di mezzo litro	11	15,94
Fra mezzo litro e un litro e mezzo	34	49,28
Più di un litro e mezzo	24	34,78
<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

37) Faceva uso (nell'arco di un giorno) di integratori energetici (Gatorade, Energie, RedBull etc.)?	Dato	%
Si molto	6	8,70
Si giusto quando ne ho bisogno	8	11,59
No	55	79,71
<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**Tabella III**  
**Parte II (Stile di vita) Attività fisica**

38) Quanto distava la sua abitazione dalla sede lavorativa/scuola? :	Dato	%
Meno di 5 Km	26	41,27
Tra 5 Km e 10 Km	11	17,46
Più di 10 Km	26	41,27
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

39) Quale mezzo utilizzava per recarsi al lavoro /scuola?	Dato	%

Non uso mezzi, vado a piedi	4	6,35
Bicicletta	7	11,11
Moto, motorino, scooter	1	1,59
Auto	36	57,14
Mezzo pubblico	15	23,81
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

40) Se lavorava, come avrebbe definito il suo lavoro?	Dato	%
Sedentario	5	7,94
Richiede lieve-moderata attività fisica	25	39,68
Richiede vigorosa attività fisica	27	42,86
ND	6	9,52
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

41) Praticava regolarmente attività fisica?	Dato	%
Si	23	33,33
No	46	66,67
<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

42) Se si, che tipo di attività svolgeva? (Possibile dare più di una risposta)	Dato	%
Corsa	2	8,70
Passeggiate all'aria aperta	3	13,04
Calcio e calcetto	7	30,43
Palestra	6	26,09
Piscina	1	4,35
Bicicletta	4	17,39
Altro	0	0
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

43) Se praticava attività fisica, quanti giorni a settimana?	Dato	%
Tutti i giorni	10	43,48
1 volta	0	0

2 volte	1	4,35
3 volte	8	34,78
4 volte	3	13,04
5 volte	1	4,35
Totale	23	100

44) Se svolgeva attività fisica, ogni volta che la faceva, per quanto tempo la praticava?	Dato	%
Meno di 1 ora	4	17,39
1 ora	9	39,13
2 ore	5	21,74
più di 2 ore	4	17,39
ND	1	4,35
Totale	23	100

**Tabella IV**  
**Parte II (Stile di vita) Uso di farmaci**

45) Assumeva regolarmente farmaci?	Dato	%
Si	14	20,29
No	55	79,71
Totale	69	100

46) Se si, per la cura di quale malattia? (specificare)	Dato	%
Epilessia	1	6,67
Sonno	1	6,67
Cefalea	4	26,67
Problemi osteoarticolari	1	6,67
Disturbi psichiatrici	5	33,33
Asma	1	6,67
Ipertensione	2	13,33
Totale	15	100

47) Faceva uso dei seguenti prodotti?	Dato	%
Integratori	14	20,29

Prodotti di erboristeria	2	2,90
No ASSUNZIONE	53	76,81
Totale	69	100

**Tabella V**  
**Parte II (Stile di vita) Comportamenti sessuali**

48) Orientamento sessuale :	Dato	%
Eterosessuale	64	92,75
Omosessuale	0	0,00
Bisessuale	1	1,45
ND	4	5,80
Totale	69	100

**Tabella VI**  
**Parte III (Ambiente)**

49) Viveva stabilmente in una abitazione?	Dato	%
Si	63	91,30
No	6	8,70
Totale	69	100

50) Se no, in quale luogo risiedeva?	Dato	%
Casa amici	2	33,33
Strada	3	50,00
Totale	6	100

51) Come giudicava la qualità dell'ambiente in cui viveva?	Dato	%
Pessima	2	2,90
Scadente	4	5,80
Sufficiente	19	27,54

Buona	23	33,33
Ottima	21	30,43
Totale	69	100

52) Come giudicava la qualità dell'aria ambientale nella zona di residenza?	Dato	%
Inquinata	4	5,80
Normale	46	66,67
Ottima	14	20,29
Non saprei	5	7,25
Totale	69	100

53) Abitava in casa di proprietà?	Dato	%
Si	37	53,62
No	32	46,38
Totale	69	100
Se no:		
in affitto	16	50,00
da amici	3	9,38
da familiari	9	28,13
strada	2	6,25
ND	2	6,25
Totale	32	100

54) Dov'era ubicata la casa in cui viveva?	Dato	%
Centro paese/città	20	28,99
Periferia	26	37,68
Campagna	20	28,99
Altro	0	0
ND	3	4,35
Totale	69	100

55) Dall'abitazione in cui viveva, l'accessibilità ai servizi (banche, negozi ecc... ) risultava:	Dato	%
---	------	---

Pessima	3	4,35
Scadente	5	7,25
Sufficiente	20	28,99
Buona	31	44,93
Ottima	9	13,04
ND	1	1,45
Totale	69	100

56) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di acqua corrente?	Dato	%
Si	67	97,10
No	2	2,90
Totale	69	100

57) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di corrente elettrica?	Dato	%
Si	68	98,55
No	1	1,45
Totale	69	100

58) Nella casa in cui viveva era presente una fornitura di gas/metano?	Dato	%
Si	63	91,30
No	6	8,70
Totale	69	100

59) Nella casa in cui viveva era possibile adeguare la temperatura interna ambientale rispetto alle esigenze climatiche?	Dato	%
Si	60	86,96
No	9	13,04
Totale	69	100



60) Come giudicava la qualità, nella casa in cui abitava, nel soddisfare il bisogno di cura e igiene della propria persona (Spazi per fare il bagno/doccia, lavarsi i denti, usare il wc ecc...)?	Dato	%
Pessima	1	1,45
Scadente	0	0
Sufficiente	11	15,94
Buona	28	40,58
Ottima	29	42,03
Totale	69	100

61) Come giudicava la qualità, nella casa in cui abitava, nel soddisfare il bisogno di alimentazione (Spazi per cucinare, per la preparazione del cibo, conservazione del cibo ecc...)?	Dato	%
Pessima	1	1,45
Scadente	0	0
Sufficiente	13	18,84
Buona	28	40,58
Ottima	27	39,13
Totale	69	100

62) Quante volte veniva eseguita la pulizia nell'abitazione in cui viveva?	Dato	%
1 volta al giorno	27	39,13
1 volta ogni due giorni	24	34,78
1 volta a settimana	16	23,19
1 volta ogni due settimane	0	0
altro	0	0
ND	2	2,90
Totale	69	100

63) Era soddisfatto, nell'abitazione in cui viveva, della pulizia?	Dato	%
--	------	---

Si	57	82,61
No	1	1,45
A volte	9	13,04
Altro	0	0
ND	2	2,90
Totale	69	100

**Tabella VII**  
**Parte IV (Determinati socio-economici) Condizioni economiche**

64) Qual era la sua occupazione?	Dato	%
Studente	5	7,58
Studente – Lavoratore	6	9,09
Lavoratore	45	68,18
In cerca di prima occupazione	1	1,52
Disoccupato	5	7,58
Non studente, non occupato e non in cerca di lavoro	4	6,06
Totale	66	100

65) Se Disoccupato, da quanto tempo non aveva un impiego?	Dato	%
Meno di 1 mese	1	11,11
Più di 1 mese, meno di 3 mesi	2	22,2
Più di 3 mesi, meno di 6 mesi	0	0
Più di 6 mesi, meno di 1 anno	3	33,33
Più di 1 anno	3	33,33
Altro	0	0
Totale	9	100

66) Se lavoratore, che lavoro faceva?	Dato	%
Impiego nella pubblica amministrazione	2	3,70
Professione libera (avvocato, medico ecc...)	0	0
Commerciante	7	12,96

Artigiano	8	14,81
Agricoltore	0	0
Musicista/attore	0	0
Imprenditore	1	1,85
Ricercatore/insegnante	0	0
Altro(Dipendenti)	36	66,67
Totale	54	100

67) Se lavoratore, quale tipologia di rapporto di lavoro aveva?	Dato	%
Lavoro dipendente con contratto a tempo non determinato	29	53,70
Lavoro dipendente con contratto a termine	14	25,93
Attività in proprio	10	18,52
Lavori saltuari	1	1,85
Altro	0	0
Totale	54	100

68) Se lavoratore, era soddisfatto del suo impiego?	Dato	%
Si	40	74,07
No	14	25,93
Totale	54	100

69) Se Studente, era soddisfatto del suo impiego ?	Dato	%
Si	5	55,56
No	4	44,44
Totale	9	100

70) Se lavoratore, come giudicava la qualità del contesto in cui lavorava?	Dato	%
Pessima	1	1,85
Scadente	7	12,96
Sufficiente	15	27,78

Buona	24	44,44
Ottima	7	12,96
Totale	54	100

71) Se lavoratore, come riteneva che fosse il carico di lavoro rispetto al suo impiego?	Dato	%
Ridotto	0	0
Normale	20	37,04
Moderato	18	33,33
Eccessivo	16	29,63
Insostenibile	0	0
Totale	54	100

72) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente mutuo/affitto?	Dato	%
Si	23	35,94
No	9	14,06
Non sostengo tale spesa	28	43,75
No LAVORO	4	6,25
Totale	64	100

73) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente i servizi di luce, acqua e gas?	Dato	%
Si	34	53,13
No	9	14,06
Non sostengo tale spesa	18	28,13
ND	3	4,69
Totale	64	100

74) Se lavoratore o disoccupato, era in grado di sostenere economicamente spese per i beni primari (vestiti, cibo ecc...)?	Dato	%
Si	47	73,44
No	6	9,38
Non sostengo tale spesa	8	12,50
ND	3	4,69
Totale	64	100

75) Se lavoratore o disoccupato, specifichi il livello di reddito personale annuo/netto che aveva:	Dato	%
Meno di 10,000 €	20	31,25
Da 10,000 € a 20,000 €	28	43,75
Da 20,000 € a 50,000 €	8	12,50
Da 50,000 € a 100,000 €	1	1,56
Più di 100,000 €	0	0
ND	7	10,94
Totale	64	100

**Tabella VIII**  
**Parte IV (Determinati socio-economici) Contesto socio-culturale**

76) Qual è la sua nazionalità?	Dato	%
Italiana	65	94,20
altro	4	5,80
Totale	69	100

77) Quale titolo di studio aveva conseguito?	Dato	%
Nessuno	1	1,45
Licenza elementare	3	4,35
Licenza media	38	55,07
Diploma di qualifica	10	14,49
Diploma di scuola superiore	14	20,29

Laurea	3	4,35
Totale	69	100

78) Aveva avuto la possibilità di conseguire il titolo di studio che desiderava?	Dato	%
Si	46	66,67
No	23	33,33
Totale	69	100

79) Stato civile:	Dato	%
Celibe/Nubile	47	68,12
Coniugato/a	16	23,19
Vedovo/a	1	1,45
Separato/a Divorziato/a	5	7,25
Totale	69	100

80) Viveva con:	Dato	%
Da solo	11	15,94
Con i genitori	33	47,83
Con il compagno/a	22	31,88
Con amico/i	2	2,90
Con altri parenti	1	1,45
Totale	69	100

81) Ha figli?	Dato	%
Si, uno	12	17,39
Si, più di uno	11	15,94
No	46	66,67
Totale	69	100

82) Frequentava luoghi di ritrovo (È possibile indicare più di una risposta)?	Dato	%
Si, un luogo	22	31,88
Si, più luoghi	33	47,83
No	13	18,84

ND	1	1,45
Totale	69	100

83) Si sentiva solo?	Dato	%
Si	11	15,94
No	37	53,62
A volte	21	30,43
Totale	69	100

84) Aveva amici?	Dato	%
Si	66	95,65
No	3	4,35
Totale	69	100

85) Aveva spesso discussioni con amici?	Dato	%
Si	20	28,99
No	48	69,57
ND	1	1,45
Totale	69	100

86) Desiderava più amici?	Dato	%
Si	18	26,09
No	51	73,91
Totale	69	100

87) Aveva spesso discussioni con genitori e/o fratelli/sorelle?	Dato	%
Si	43	62,32
No	26	37,68
Totale	69	100

88) Aveva spesso discussioni con il/la compagno/a o marito/moglie?	Dato	%
Si	37	53,62

No	32	46,38
Totale	69	100

89) Si sentiva a suo agio con ( È possibile indicare più di una risposta):	Dato	%
Solo	8	11,59
In compagnia	46	67
indifferentemente	15	21,74
Totale	69	100

90) Se straniero, si sentiva discriminato?	Dato	%
Si	1	25
No	3	75
A volte	0	0
Totale	4	100

91) Aveva Hobby?	Dato	%
Si	46	66,67
No	23	33,33
Totale	69	100
SE NO PERCHE'		
Mancanza di tempo	6	26,09
Mancanza di strutture	0	0
Mancanza di denaro	1	4,35
Mancanza di voglia	15	65,22
ND	1	4,35
Totale	23	100
SE SI COME LA PRATICAVA		
Individualmente	27	58,70
In compagnia	19	41,30
Altro	0	0
Totale	46	100