



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI  
E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO TRASVERSALE TRA LE DONNE IN ETÀ FERTILE  
DIPENDENTI DA SOSTANZE PSICOTROPE SULLA  
PERCEZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO DI SESSUALITÀ**

**RELATORE: PROF.SSA CARMELA RUSSO  
CORRELATORI: DR.SSA MANUELA PICCININI  
DR.SSA CINZIA PIOVESAN**

**LAUREANDA: GIORGIA FOGLIANO**

**ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023**



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI  
E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO TRASVERSALE TRA LE DONNE IN ETÀ FERTILE  
DIPENDENTI DA SOSTANZE PSICOTROPE SULLA  
PERCEZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO DI SESSUALITÀ**

**RELATORE: PROF.SSA CARMELA RUSSO  
CORRELATORI: DR.SSA MANUELA PICCININI  
DR.SSA CINZIA PIOVESAN**

**LAUREANDA: GIORGIA FOGLIANO**

**ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023**

## INDICE

PREMESSA	Pag. 3
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	Pag. 5
1.1 - Tossicodipendenza o dipendenza – dagli anni '60 ad oggi	
1.2 - Dipendenza	
1.3 - Le sostanze psicotrope e i report Europei del 2023	
1.3.1 - Cannabis e derivati	
1.3.2 - Sostanze stimolanti – la cocaina	
1.3.3 - Oppiacei – l'eroina	
1.3.4 - Sostanze psicotrope e la risposta sessuale	
1.4 - Malattie infettive correlate al consumo di droghe	
1.5 - Genere femminile e dipendenza	
1.6 – Progetto “Oltre la prestazione” dell’Azienda Sanitaria ULSS 2 Marca Trevigiana	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	Pag. 23
2.1 - Problema	
2.2 – Scopo dello studio	
2.3 – Revisione di letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	Pag. 25
3.1 - Questionario di approfondimento sulle MST – Malattie Sessualmente Trasmissibili	
3.2 - Campionamento	
3.3 - Analisi della raccolta dati e metodo statistico	
3.4 - Limiti dello studio	
3.5 – Intervista alle infermiere del Ser.D. di Treviso	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	Pag. 31
4.1 – Dati in archivio al Ser.D. di Treviso	
4.2 – Risultati dei dati raccolti dalle risposte ai questionari	
4.3 – Risultati dell’intervista	
CAPITOLO 5 – CONCLUSIONE	Pag. 49
BIBLIOGRAFIA	Pag. 53
SITOGRAFIA	Pag. 55
ELENCO DEI GRAFICI	Pag. 57
ELENCO DELLE TABELLE	Pag. 59
ALLEGATI	Pag. 61



# ABSTRACT



**CORSO DI LAUREA  
IN ASSISTENZA SANITARIA  
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO  
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE  
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**LAUREANDA            FOGLIANO GIORGIA    MATRICOLA 2019555**

**TITOLO DELLA TESI “STUDIO TRASVERSALE SULLA RILEVAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO DI SESSUALITÀ TRA LE DONNE IN ETÀ FERTILE DIPENDENTI DA SOSTANZE PSICOTROPE”**

**TITOLO IN INGLESE “CROSS-SIDE STUDY ON THE DETECTION OF THE PERCEPTION OF RISK IN THE FIELD OF SEXUALITY AMONG WOMEN OF CHILDBEARING AGE DEPENDENT ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES”**

**RELATORE DOTT.SSA CARMELA RUSSO  
CORRELATORE/I  
DOTT.SSA MANUELA PICCININI  
DOTT.SSA CINZIA PIOVESAN**

## **INTRODUZIONE**

La dipendenza da sostanze è ancora oggi un fenomeno molto presente. In particolare, dai report annuali europei si verifica un abuso primario di cannabinoidi e derivati seguito dalla cocaina finendo con l’eroina. Le influenze culturali, ambientali e biologiche possono influenzare in modo differenziato uomini e donne oltre ad influenzare la risposta degli stessi all’abuso di sostanze. Da questo nasce la necessità di seguire un’indagine tra le donne tossicodipendenti afferenti al Servizio delle dipendenze (Ser.D.) di Treviso per poter individuare, la percezione del rischio delle donne, in ambito di sessualità.

## **MATERIALI E METODI**

Nel Servizio delle dipendenze di Treviso è stato somministrato un questionario cartaceo per favorirne la compilazione data l’utenza. Nello specifico, i questionari sono stati somministrati alle donne in età fertile afferenti al servizio nel periodo da agosto 2023 a ottobre 2023.

Si è analizzato il livello di educazione sessuale delle donne e la percezione del rischio in ambito sessuale indagando sulle abitudini in ambito di sicurezza sessuale adottate dalle stesse e indagando sulla conoscenza posseduta in ambito di malattie sessualmente trasmissibili.

## **RISULTATI E DISCUSSIONE**

In un campione di donne tra i 18 e i 40 anni, la fascia d’età più colpita da un problema di dipendenza risulta essere quella tra i 20 e i 30 anni. In questa popolazione, si identifica l’eroina come sostanza ad uso primario. In particolare, su 62 donne in un totale di 78 afferenti al servizio nell’anno 2023. Le restanti presentano una dipendenza primaria con prevalenza per i cannabinoidi e a seguire in ordine cocaina, crack e ketamina.

## **CONCLUSIONI**

Dalla raccolta dei dati emerge una carenza di conoscenze in ambito di MST e metodi contraccettivi. Di contro queste lacune sono un risultato di una scarsa conoscenza e non insufficiente. Le sostanze, infatti, non rappresentano il fattore determinante per queste carenze, bensì un aspetto che insieme al contesto sociale aumenta la vulnerabilità del genere femminile.



## PREMESSA

*“Non si decide di diventare tossicomani. Un mattino ci si desta in preda al malessere e lo si è.”*

*William S. Burroughs*

Quando si parla di tossicodipendenza non si deve far riferimento ad un unico problema, bensì si deve considerare il contesto, le azioni, le emozioni e gli eventi che hanno portato al rifugiarsi in questo oggetto, la droga, considerato una scappatoia dai problemi.

Il presente lavoro nasce a seguito dell'esperienza di tirocinio svolta presso il Servizio delle Dipendenze di Treviso. Il servizio prende in carico uomini e donne dai 16 anni in su gestendo il loro percorso terapeutico dal punto di vista psicologico, sociale e sanitario. Nel corso dell'esperienza di tirocinio svoltasi dal 1° maggio 2023 al 16 giugno 2023 ho avuto l'opportunità di confrontarmi ed entrare a contatto con diverse figure professionali che cooperano al fine di garantire sostegno, cura e riabilitazione alle persone affette da dipendenza patologica da sostanze psicotrope. Grazie a questo tirocinio è nata l'opportunità di condurre uno studio per indagare sul tema della sessualità tra le donne tossicodipendenti.

L'elaborato si sviluppa come segue:

- Il primo capitolo contiene l'introduzione ed una revisione della letteratura sul tema della dipendenza patologica da sostanze psicotrope e riserva un intervento particolare al genere femminile.
- Nel secondo capitolo si presenta il progetto, ovvero, il problema sintetico ed essenziale da cui si è partiti, i quesiti di ricerca e gli obiettivi specifici per la costruzione dello stesso. Inoltre, si definisce l'importanza della ricerca, i report di ricerca della letteratura nelle banche dati o siti istituzionali o accreditati.
- Nel terzo capitolo si descrivono i materiali e metodi utilizzati per la realizzazione della ricerca. Si presentano le procedure, le analisi statistiche e gli aspetti autorizzativi, il disegno dello studio, il campionamento, setting, attività di raccolta dati, strumenti di misura, affidabilità della raccolta dati e analisi dei dati al fine di condurre lo studio.

- Nel quarto capitolo si rappresentano e si discutono i risultati ottenuti con tabelle e grafici in sequenza logica. Si descrive il campione e i risultati in rapporto al quesito, si discute l'ambito e il dato rilevato, ed infine, si commentano e si interpretano i risultati rilevati.
- Nel quinto capitolo e conclusivo, si sintetizza il lavoro riportando i punti d'arrivo ed esiti, si riportano riflessioni critiche sull'argomento e si espongono i limiti dello studio.



## CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

### 1.1 - Tossicodipendenza o dipendenza - dagli anni '60 ad oggi

La tossicodipendenza è un fenomeno che si è verificato per la prima volta in America negli anni '60 per poi divulgarsi nella società occidentale negli anni '70. In particolare, si instaura in Italia a partire dal 1972. Le persone che noi oggi identifichiamo come “dipendenti da sostanze psicotrope”, a quei tempi venivano identificati come “malati di droga” introducendo quindi nella società uno stereotipo di individuo trascurato, malato di mente, sporco e malvivente.

Al tempo, le due droghe diffuse in Italia erano l'eroina e la cocaina. Queste sostanze erano identificate come le due droghe “pesanti” del tempo, l'eroina era considerato l'oppioide dei poveri e si consumava per iniezione mentre, la cocaina, droga stimolante sintetica, era considerata la sostanza dei ricchi e veniva sniffata. Negli anni '70, oltre alle droghe pesanti, si sentiva parlare anche di droghe “leggere”. Nello specifico, si intendono i cannabinoidi con l'*hashish* e la *marijuana* e, *lysergic acid diethylamide* (LSD) una sostanza allucinogena identificata come la droga degli artisti. Una sostanza sconosciuta in Italia, di cui ne erano esperti in America, era il crack una sostanza stimolante sintetica che veniva consumata fumandola.

In quegli anni le uniche informazioni che si conoscevano erano sugli effetti delle droghe pesanti ovvero, era noto che potessero portare ad una dipendenza irreversibile fino ad arrivare alla morte. Meno pericolose invece, erano considerate le droghe cosiddette leggere in quanto, al tempo, si pensava potessero creare danni non molto rilevanti alla salute della persona.

A lungo andare però, essendo la tossicodipendenza un fenomeno in veloce espansione ed evoluzione, si iniziarono a considerare le droghe come un vero e proprio problema, sia che fossero pesanti, sia che fossero leggere poiché, negli anni '80, si verificarono i primi casi di morte da overdose. Da questo è nata la necessità di disintossicazione. Enti religiosi decidono dunque di introdurre le prime comunità per il recupero dei “drogati”; essi potevano essere ricoverati in queste strutture per un certo periodo di tempo con il fine di disintossicarsi. Questa venne considerata una soluzione al problema, se non fosse che tra tutte le persone che terminavano il loro percorso all'interno delle comunità, la minoranza rappresentava la parte di quelle che riuscivano realmente a liberarsi dalla droga, di contro la maggioranza era composta da tutti coloro che ripresero a fare uso di sostanze. Date le circostanze, lo Stato decise di introdurre leggi punitive per i consumatori e per gli spacciatori di droghe.

Con l'inizio degli anni '80 inizia a diffondersi anche lo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), ossia un virus che va ad indebolire il sistema immunitario che mutando al suo stadio clinico

avanzato ossia in *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), portò a morte certa gran parte della popolazione tossicodipendente.

Così, date le morti per overdose e a causa dell'incremento delle infezioni da HIV, inizia a presentarsi il bisogno di un vero e proprio aiuto per la popolazione dipendente. A questo proposito si crearono due divisioni di pensiero richiamanti le due correnti politiche; la sinistra sosteneva di dover dare supporto alle persone dipendenti andando a ridurre il danno attraverso l'implementazione di piccoli interventi come: la somministrazione di siringhe sterili, ricovero notturno, servizi mensa, distribuzione di preservativi e consigli su come ridurre i rischi di overdose e di contagio. La destra invece sosteneva di dover intervenire sulla responsabilità e forza della persona dipendente facendo ricadere l'opportunità per curarsi nelle comunità terapeutiche.

Da questo momento viene riconosciuta la tossicodipendenza come un fenomeno complesso e delicato. Per questo, lo Stato italiano si trova a dover ridimensionare l'aspetto punitivo e inizia a vedere il problema della droga dal punto di vista della cura; le comunità terapeutiche divengono quindi enti statali costituendo il Privato Sociale e le Organizzazioni Non Lucrative a Utilità Sociale (ONLUS) e nascono i Centri di Salute Mentale (CSM).

In seguito, dagli Stati Uniti arriva in Italia un nuovo farmaco, il metadone, un derivato sintetico dall'oppio in grado di sostituirsi all'eroina ma senza creare danni alla persona. Con l'introduzione del metadone, nasce il cosiddetto "programma a scalare" ossia, un percorso terapeutico in cui il farmaco veniva assunto gradualmente da un massimo di dosaggio fino all'eliminazione dell'assunzione dello stesso, così da risolvere il problema della dipendenza. Parallelamente negli anni '90 con la legge n.162 nascono le prime strutture pubbliche per intervenire alla dipendenza patologica, i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.). Questi servizi andavano a garantire l'autonomia nella gestione, a livello locale, delle persone tossicodipendenti.

Con il passare degli anni però il metadone inizia a non risultare più soddisfacente e inizia anche ad aumentare il consumo della cocaina. Per questo motivo si valutano altre opzioni come farmaci antagonisti oppioidi e si introduce un farmaco in grado di sostituire la cocaina.

Con l'uso dei farmaci equivalenti e le politiche di riduzione del danno messe in atto, si è visto, alla fine degli anni '90 un notevole calo delle infezioni da HIV e da epatite virale B e C oltre al calo delle morti per overdose.

Il problema della droga restò comunque e il consumo della stessa risultò rilevante nella popolazione molto giovane di età media pari ai 23 anni. Si iniziarono dunque a considerare

diversi altri fattori scatenanti l'assunzione della droga quali, ad esempio, la situazione familiare e problemi di tipo psichico. A questo proposito i Ser.T. e le comunità terapeutiche iniziano a specializzarsi in settori diversi in base al tipo di dipendenza e a tutti i determinanti a essa correlati. Oggi, infatti, le persone dipendenti da qualsiasi sostanza possono godere di programmi terapeutici personalizzati accedendo ai diversi servizi e attività a loro unicamente riservati. Tutti i servizi garantiscono loro un approccio multiprofessionale con un'equipe comprendente medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sanitari, assistenti sociali e operatori sociosanitari. Inoltre, si è abbassata la barriera della stigmatizzazione del termine tossicodipendente con il cambio del nome del Servizio delle Tossicodipendenze che da Ser.T. è divenuto Servizio delle dipendenze (Ser.D.) in modo da poter comprendere tutte le possibili dipendenze senza l'accezione negativa della persona cosiddetta "tossica", ma considerando la stessa come bisognosa di aiuto e quindi malata e necessitante di cura.

## **1.2 - Dipendenza**

La dipendenza patologica è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una *“condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”*<sup>1</sup>.

Dalla recente revisione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), si identificano 11 criteri per poter effettuare una diagnosi di disturbo da uso di sostanze:

1. Tolleranza – lo stato che acquisisce l'organismo, a seguito di un uso prolungato di una stessa sostanza per lungo tempo, che necessita di assumere dosi maggiori della stessa sostanza per percepirne gli effetti.
2. Astinenza - si tratta dei sintomi emotivi e/o fisici percepiti a seguito della rinuncia brusca ad una sostanza o la rinuncia totale ad una sostanza per un indeterminato periodo di tempo.
3. Interruzione o riduzione delle attività sociali, lavorative o ricreative – Si tratta delle conseguenze provocate dall'uso di sostanze. Questo comportamento instaura nell'organismo dei meccanismi andando a compromettere il funzionamento della persona.

---

<sup>1</sup> Ministero della salute, Dipendenza e problemi correlati, <https://www.salute.gov.it>, 2023 (visitato il 02 ottobre 2023)

4. Tentativi inefficaci di ridurre e controllare l'uso della sostanza – Si tratta dei tentativi della persona di poter controllare il consumo della sostanza in maniera autonoma. Si identifica nella fase precedente alla richiesta d'aiuto agli operatori e ai servizi sanitari competenti.
5. Disingorgio di tempo – È un rapporto direttamente proporzionale tra la persona e il tempo dedicato dalla stessa alla sostanza. Nei casi di dipendenza grave il tempo dedicatogli è pari a tutta la giornata.
6. Perdita di controllo sull'uso – Si identifica nel comportamento di carattere compulsivo nell'uso della sostanza rendendolo così patologico.
7. Periodicità nell'uso – Questo stato provoca la perdita di esecuzione dei propri compiti quotidiani come, ad esempio, la perdita del lavoro, l'interruzione degli studi, l'incapacità di fornire un aiuto nei compiti familiari o genitoriali.
8. Uso continuativo con consapevolezza del danno – Si tratta del consumo della sostanza anche in presenza di problemi di salute noti alla persona, oppure di fronte a crisi familiari evidenti.
9. Uso in situazioni a rischio – L'uso della sostanza nonostante l'incompatibilità tra lo stato di alterazione dato dalla stessa e con l'azione da svolgere, come ad esempio l'uso della sostanza prima di mettersi alla guida.
10. Uso ricorrente della sostanza nonostante vada ad influire negativamente con le relazioni affettive determinando problemi sociali e interpersonali.
11. *Craving* - Si tratta del desiderio di provare nuovamente gli effetti di una sostanza. Questo sentimento rappresenta la causa che porta a cedere nuovamente all'uso. Quest'azione si dice "ricidiva". La stessa può verificarsi anche dopo un lungo periodo di astinenza.<sup>2</sup>

Oltre a questi aspetti, per la determinazione di una diagnosi di disturbo da uso di sostanze, vi sono altri elementi che caratterizzano una dipendenza. L'Istituto superiore di sanità identifica come importanti caratteristiche anche il *priming*, la ricaduta e il sentimento di ricompensa: il primo si identifica nell'esposizione ad una sostanza di abuso già assunta in precedenza, che può comportare una rapida ripresa nell'impiego della sostanza stessa in modo più intenso; la seconda si identifica nella ripresa dell'utilizzo di una sostanza psicotropa a seguito di un periodo di astinenza. La ricaduta si può verificare a causa di stimoli ambientali e/o dello stress, ossia

---

<sup>2</sup> Giulia Calamai, *Uso e abuso di sostanze capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, Erikson 2018

determinanti che innescano il sentimento di necessità di assumere la sostanza; il terzo riguarda uno stimolo interpretato dal cervello come segnale positivo da dover raggiungere al fine di sentirsi meglio che, può essere soddisfatto solo con l'uso della sostanza stessa;<sup>3</sup>

Tra tutte queste caratteristiche è necessario identificare quali siano incluse nella dipendenza fisica e quali nella dipendenza psichica. La dipendenza fisica riguarda lo stato omeostatico che il fisico raggiunge in base alla sostanza assunta, si parla di dipendenza fisica quando si verificano i sintomi di tolleranza e astinenza. Quando si parla di dipendenza psichica invece, si fa riferimento a tutti i sentimenti di necessità per poter raggiungere uno stato di benessere, si tratta ad esempio del sentimento di ricompensa e del *craving*.

### **1.3 - Le sostanze psicotrope e i report Europei del 2023**

Dall'OMS, si definiscono sostanze stupefacenti *“tutte quelle sostanze di origine vegetale o sintetica che agendo sul sistema nervoso centrale provocano stati di dipendenza fisica e/o psichica, dando luogo in alcuni casi ad effetti di tolleranza (bisogno di incrementare le dosi con l'avanzare dell'abuso) ed in altri casi a dipendenza a doppio filo e cioè dipendenza dello stesso soggetto da più droghe”*<sup>4</sup>.

Le sostanze psicotrope si possono classificare secondo la loro origine, ossia tra naturali o sintetiche ma, si ritiene più affidabile e semplice classificarle in base agli effetti farmacologici che provocano al sistema nervoso centrale.

Si includono dunque:

- Droghe deprimenti: oppiacei, barbiturici, tranquillanti;
- Droghe stimolanti: cocaina, anfetamina, derivanti anfetaminici, caffeina, GHB, smart-drugs, antidepressivi, khat;
- Droghe allucinogene: canapa indiana e derivati, LSD, mescalina, ketamina, psilocibina.

---

<sup>3</sup> Istituto Superiore di Sanità, ISSalute informarsi conoscere scegliere, Dipendenza da sostanza: conflitto tra ragione ed emozione, <https://www.issalute.it>, 2019 agg. 2021 (visitato il 15 settembre 2023)

<sup>4</sup> Dipartimento per le politiche antidroga, Informazioni sulle droghe, <https://www.politicheantidroga.gov.it>, 2014, (visitato il 15 settembre 2023)

Al fronte degli effetti, si suddividono poi come rappresentato dalla tabella che segue:

OPPIACEI	STIMOLANTI	DEPRESSIVI	ALLUCINOGENI	CANNABIS e derivati
Oppio	Cocaina	Barbiturici	Mescalina	Marijuana
Morfina	Amfetamine	Tranquillanti	L.S.D.	Hashish
Eroina	Crack		DOM (S.T.P.)	Olio di hashish
Metadone			Ecstasy o M.M.D.A.	

Tabella 1 Classificazione Sostanze Psicotrope<sup>5</sup>

Dalla relazione europea sulla droga del 2023 dello European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) riferimento web dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), ente con il ruolo di fornire informazioni fattuali, oggettive, attendibili e confrontabili sulle droghe e tossicodipendenze, si evince che nell'anno odierno la disponibilità delle sostanze rimane elevata e si verifica anche un alto tasso di produzione di nuove droghe illecite portando all'accesso ad una vasta scelta di sostanze psicoattive. In particolare, in termini di consumo si trovano in ordine la cannabis, la cocaina e l'eroina.<sup>6</sup>

### 1.3.1 - Cannabis e derivati

I cannabinoidi derivano da una pianta chiamata "cannabis sativa", da questa pianta possono derivare tre preparazioni:

1. *Marijuana*
2. *Hashish*
3. Olio di *Hashish*

La *Marijuana* è rappresentata da una miscela secca di foglie e sementi estreme della pianta di derivazione. In gergo viene chiamata "erba" proprio per il suo aspetto. La *marijuana* viene consumata comunemente fumandola, può essere mischiata al tabacco o può essere fumata pura rollandola con comune carta per sigarette. L'*hashish*, si presenta come una pasta resinosa, è più o meno duro e di colore simile alla cioccolata. Questa sostanza si ottiene dalle foglie e fiori della cannabis. L'olio di *hashish* invece, rappresenta la forma più pura di derivati di cannabis,

---

<sup>5</sup> Ministero della difesa - Arma dei carabinieri, Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti, <https://www.carabinieri.it>, 2021 (visitato il 15 settembre 2023)

<sup>6</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), European Drug Report 2023: Trends and Developments, <https://www.emcdda.europa.eu>, 2023 (visitato il 03 settembre 2023)

si ottiene attraverso un'estrazione dall'*hashish* mediante un solvente. L'uso comune è quello di fumarlo assieme al tabacco.

Attualmente in Europa si verifica un uso maggiore di cannabinoidi tra la popolazione tossicodipendente in età adulta tra i 15 e i 64 anni. Su un totale di 22.6 milioni cittadini europei si stima un consumo dell'8%. Stando alle ultime segnalazioni di sequestro di sostanze in Europa, risalenti al 2021, si è raggiunto un livello molto alto, il più alto dell'ultimo decennio. In particolare, sono stati sottratti 816 tonnellate di resina di cannabis e 256 tonnellate di cannabis in foglie. Questi numeri determinano la nota ed elevata disponibilità di tale sostanza.

### **1.3.2 - Sostanze stimolanti – la cocaina**

La cocaina si presenta in natura come estratto dalle foglie della pianta di coca, *l'erythrocylon coca Lam*, pianta coltivata in America del sud. La cocaina si può presentare in due forme con modalità di assunzione differente; essa in base libera è una forma fumabile che prende il nome di crack mentre la cocaina associata al sale cloridrato è una polvere bianca che solitamente viene sniffata in quanto se ingerita potrebbe creare gravi problemi al sistema gastro intestinale. Questa sostanza una volta assunta agisce sul sistema psicomotorio provocando effetti anestetici, per questo in piccola parte e con giusto dosaggio viene utilizzata anche in ambito medico. Gli effetti a seguito dell'assunzione sono l'euforia, la tachicardia e l'ipertensione.

In Europa è considerata la sostanza stimolante più comunemente consumata. Sul totale della popolazione dipendente ne hanno fatto uso all'incirca 3.7 milioni di europei in età adulta tra i 15-64 anni, pari all'1.3%.<sup>7</sup>

### **1.3.3 - Oppiacei – l'eroina**

L'eroina è presente come sostanza illecita in due forme diverse e può arrivare originariamente dal sud-ovest asiatico o dal sud-est asiatico; la prima si presenta sottoforma di polvere di colore marrone solitamente viene riscaldata e viene inalato il vapore ma rendendola solubile attraverso acido citrico o acido sorbico può essere anche iniettata, mentre la seconda, quella meno comune, si presenta sottoforma di polvere bianca solubile in acqua ed è l'eroina più adatta all'uso iniettivo.<sup>5</sup>

Gli oppiacei sono la categoria di droghe la cui assunzione dona gratificazione, piacere e l'euforia. Tra gli effetti avversi a breve termine più comuni, si riscontrano la sedazione, la sonnolenza, la difficoltà nella concentrazione e nella respirazione, l'abbassamento di pressione

---

<sup>7</sup> Ministero dell'interno – dipartimento della pubblica sicurezza, <https://www.interno.gov.it>, 2001 (visitato il 03 settembre 2023)

e del battito cardiaco, la nausea e il vomito. Tra gli effetti a lungo termine più importanti invece, si ricorda la dipendenza e tutti i suoi elementi tipici.

In Europa l'eroina continua a rimanere l'oppioide illegale più comunemente usato, ma è in aumento il consumo di oppioidi sintetici che può portare ad alto rischio di intossicazione e decesso. Nel 2021, nell'UE sono stati sequestrati 9,5 tonnellate di eroina, indice di disponibilità elevata di tale sostanza.

Oltre alla classificazione in base ai loro effetti, le sostanze stupefacenti vengono raggruppate in base alla loro illegalità. Con il Decreto-legge del 20 marzo del 2014, n.36, convertito con la Legge del 16 maggio 2014, n.79, a seguito della sentenza 32/2014 della Corte costituzionale, vi sono state delle modifiche al DPR 309/90, il Testo Unico sugli stupefacenti; tutte le sostanze stupefacenti sono state suddivise in quattro tabelle secondo un sistema sanzionatorio collegato agli illeciti. Nella prima e nella terza tabella vengono incluse tutte le sostanze con le sanzioni maggiori, nella seconda e nella quarta invece, quelle con le sanzioni minori.

Nel dettaglio:

TABELLA I	TABELLA II	TABELLA III	TABELLA IV
Oppio e derivati oppiacei	Cannabis	Barbiturici	Benzodiazepine
Foglie di Coca e derivati	-	-	-
Amfetamina e derivati	-	-	-
Allucinogeni	-	-	-

Tabella 2 Classificazione sostanze stupefacenti - Testo Unico DPR 309/90

Le tabelle sono sempre in aggiornamento in base alle modifiche delle liste delle sostanze stupefacenti, alle nuove sostanze considerate oggetto di abuso e all'inserimento di nuove droghe nel mercato clandestino. Le modifiche vengono apportate tramite Decreto ministeriale e vengono rese pubbliche sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ministero della salute, Tabella delle sostanze stupefacenti e psicotrope, <https://www.salute.gov.it>, 2023 (visitato il 05 ottobre 2023)



### 1.3.4 - Sostanze Psicotrope e la risposta sessuale

La risposta sessuale umana si articola in quattro fasi:

1. Desiderio
2. Eccitazione
3. Orgasmo
4. Risoluzione

Le sostanze precedentemente nominate però, possono alterare queste fasi in base agli effetti che provocano nell'essere umano.

Gli oppioidi giocano un ruolo di disfunzione della risposta sessuale, riducendo il desiderio e provocando alle donne disturbi a livello mestruale e mentale contrastando gli stimoli del piacere.

Cannabis e derivati, aumentano il piacere sessuale favorendo il rilassamento e il contatto fisico con il partner.

La cocaina invece provoca effetti sessuali acuti e cronici del tutto opposti, ossia, aumenta il desiderio e l'eccitazione ma allo stesso tempo inibisce l'orgasmo. Di contro però l'uso cronico di cocaina può causare diverse disfunzioni sessuali.

Gli effetti descritti per le singole droghe, nel caso di poli abuso, possono sommarsi e influenzarsi reciprocamente portando a conseguenze pericolose oltre che per lo spettro sessuale anche per la salute dell'individuo.<sup>9</sup>

In generale, l'utilizzo di sostanze stupefacenti associato ad un rapporto sessuale porta a diversi rischi per la salute fisica e mentale oltre a favorire il trovarsi in situazioni pericolose e il contrarre malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate.

Coloro che fanno uso di sostanze stupefacenti tendono ad avere sentimenti spiacevoli e pensieri dal carattere disturbante nei confronti della vita sessuale. Inoltre, si verifica un'assenza del coinvolgimento emotivo con il partner sessuale, soprattutto da parte del genere femminile per cui i meccanismi ormonali vanno ad incidere con quelli psicologici e dunque vengono alterati dalle sostanze. È per questo che si considera un rapporto sessuale associato all'uso di sostanze come pericoloso in quanto negli uomini viene considerato come un mezzo con cui provare piacere e raggiungere l'orgasmo. La sostanza andrebbe dunque a contribuire con queste sensazioni portando l'uomo a dimenticare la personalità e la soggettività della donna mostrando

---

<sup>9</sup> Luciano SASO, Effetti delle sostanze d'abuso sulla risposta sessuale, Dipartimento di farmacologia delle sostanze naturali e fisiologia generale, Roma, Istituto Superiore di Sanità 2002, (visitato il 18 ottobre 2023)

ostilità nei suoi confronti e adottando comportamenti sessuali abusanti. Le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti vivono le relazioni con atteggiamento compromettente per l'area della sessualità individuale e di coppia.

#### **1.4 - Malattie infettive correlate al consumo di droghe**

Un importante aspetto nel consumo di droghe è la via di assunzione. La via iniettiva come metodo di somministrazione delle sostanze stupefacenti porta al rischio di contrarre infezioni quali l'epatite virale B (HBV), l'epatite virale C (HCV) e l'HIV.

In particolare, la trasmissione avviene a causa della condivisione di accessori come siringhe e aghi utilizzati per l'iniezione delle sostanze.

#### **EPATITE C (HCV)**

Il virus dell'epatite C si trasmette principalmente per via ematica attraverso il riutilizzo o la sterilizzazione inadeguata delle apparecchiature mediche, la trasfusione di sangue ed emoderivati non controllati e il consumo di stupefacenti per via parenterale attraverso la condivisione di attrezzature come aghi e siringhe per l'iniezione. Questa malattia non viene trasmessa attraverso il latte materno, il cibo, l'acqua o il contatto con altre persone tramite abbraccio, baci o la condivisione di cibo o bevande con una persona infetta.

Tra gli Stati membri dell'OMS, la malattia ha un grave peso nella regione del mediterraneo orientale e nella regione europea con 12 milioni di persone con cronicizzazione. Nella regione del sud est asiatico e nella regione del pacifico si contano 10 milioni di persone, 9 milioni nella regione dell'Africa e 5 nella regione delle Americhe.<sup>10</sup>

La comparsa dei sintomi di questa malattia avviene tra le due settimane e i sei mesi per questo la malattia rimane spesso silenziosa fino ad arrivare alla cronicizzazione provocando danni epatici irreversibili che possono portare alla morte.

Tra i sintomi più comuni si includono:

- Ittero
- Febbre
- Urine scure e feci pallide
- Nausea e vomito
- Perdita di appetito

---

<sup>10</sup>World Health Organization (WHO), <https://www.who.int>, luglio 2023 (visitato il 10 ottobre 2023)

- Dolori articolari

A questo proposito, è necessario evitarne la trasmissione in quanto poche persone vengono diagnosticate in tempi rapidi. Per prevenire questa malattia non esiste un vaccino ma, è necessario che l'individuo e i servizi sanitari rispettino le giuste norme igieniche e adottino azioni responsabili. Inoltre, l'OMS raccomanda gli screening ai donatori di sangue e i test mirati per i gruppi di persone ad alto rischio come: migranti provenienti da regioni dove la malattia è endemica, operatori sanitari, tossicodipendenti, carcerati, omosessuali, persone che si prostituiscono e persone con infezione accertata da HIV. Oltre che negli ospedali, ora è possibile eseguire test, cure e trattamenti in modo sicuro anche nelle carceri e in altri servizi sanitari per la riduzione del danno come, ad esempio, i Ser.D.

### **EPATITE B (HBV)**

L'epatite B è un'infezione virale che causa danni al fegato. Come l'HCV anche l'HBV può cronicizzare mettendo le persone a rischio di morte per cirrosi e cancro al fegato.

Il virus ha un periodo di incubazione che va dai 30 ai 180 giorni e la maggior parte delle persone non manifesta alcun sintomo quando viene infettata, in caso contrario i sintomi più comuni sono simili a quelli dell'HCV:

- Ittero
- Urine scure
- Nausea e vomito
- Dolore addominale

La malattia ha un grave peso nella regione del Pacifico occidentale e nella regione dell'Africa in cui le persone sono cronicamente infette contando nella prima 116 milioni e nella seconda 81 milioni. Mentre nella regione del mediterraneo orientale si contano 60 milioni, nella regione del sud est asiatico 18 milioni, nella regione europea 14 milioni e nella regione delle Americhe 5 milioni.<sup>9</sup>

L'HBV si trasmette principalmente per via verticale ovvero tra madre e figlio alla nascita e attraverso l'esposizione con sangue e liquidi corporei infetti. A differenza dell'epatite C, la sua diffusione può essere prevenuta con un vaccino che viene somministrato secondo calendario vaccinale subito dopo la nascita, in caso di persona non coperta dalla vaccinazione, la trasmissione sessuale è la via più diffusa.

Ogni anno, inoltre, l'OMS organizza campagne per la giornata mondiale dell'epatite con il fine di aumentare la consapevolezza e la comprensione dei virus epatite così da aumentarne le azioni di prevenzione e raggiungere l'obiettivo di eliminazione dell'epatite nel 2030.<sup>9</sup>

## **HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)**

L'HIV è il virus dell'immunodeficienza umana, è un'infezione che attacca il sistema immunitario del corpo; in particolare quest'infezione attacca i globuli bianchi andando così ad indebolire il sistema immunitario rendendo più facile lo svilupparsi di malattie o altre infezioni. L'HIV è un'infezione che si trasmette attraverso i fluidi corporei come sangue, latte materno, sperma e fluidi vaginali di una persona infetta. L'HIV può essere prevenuto attraverso le giuste norme igieniche e prestando attenzione ai comportamenti che potrebbero essere a rischio per la salute come, ad esempio, rapporti sessuali non sicuri. Un altro metodo preventivo da adottare è la terapia antiretrovirale prima di avere un apporto a rischio. La stessa terapia viene prescritta a seguito di un comportamento a rischio.

L'infezione da HIV se non trattata può progredire nel suo stadio più avanzato, in AIDS.

I sintomi più comuni dati dall'infezione sono la febbre, il mal di testa e la gola infiammata.

L'indebolimento del sistema immunitario può causare altri segni e sintomi come ad esempio:

- Linfonodi ingrossati
- Perdita di peso
- Diarrea
- Tosse

Inoltre, questo stato può provocare anche il peggioramento di altre infezioni come HBV e HCV.

Se non trattata inoltre, può sviluppare altre malattie gravi come:

- Tubercolosi
- Meningite
- Infezione batteriche gravi
- Tumori

Ad oggi l'HIV rimane un importante problema di salute pubblica a livello globale. L'OMS, il Fondo Globale e l'UNAIDS stimano di porre fine a quest'epidemia di HIV entro il 2030.<sup>9</sup>

## **1.5 - Genere femminile e dipendenza**

Dal punto di vista biologico e sociale le donne e gli uomini presentano molte differenze. L'OMS afferma che il ruolo e le responsabilità sociali sono diverse tra i due sessi sia in un contesto di comunità sia nel nucleo familiare, è importante dunque specificare che il "sesso" e il "genere"

non rappresentano la stessa cosa; quando si parla di genere non si fa riferimento agli aspetti biologici e fisiologici che definiscono donne e uomini bensì ad una costruzione sociale rappresentante un fattore determinante per lo stato di salute, percezione e atteggiamento verso gli stili di vita e per l'insorgenza e il decorso delle malattie. Questa distinzione è necessaria per poter affrontare il tema della tossicodipendenza in associazione al genere femminile.

Dalla pubblicazione dell'EMCDDA "*Why gender matters in drug addiction*"<sup>11</sup>, si evince che le donne, pur rappresentando solo un quinto di tutti i pazienti in terapia a causa di tossicodipendenza, risultano essere più inclini a sviluppare una tossicodipendenza rispetto agli uomini, scatenando delle conseguenze fisiche e psicologiche molto più gravi dell'abuso di sostanze in sé. Gli uomini iniziano ad assumere sostanze per svago, in particolare per incrementare sentimenti di euforia ed energia, mentre le donne, iniziano ad assumere droghe per sfuggire ad alti livelli di stress, depressione, ansia o disturbi da stress post-traumatico. Questi fattori incidono maggiormente nella situazione di tossicodipendenza di queste ultime; lo sfuggire da uno stato di eventi e sentimenti negativi porta le donne ad uno stato di dipendenza grave e irreversibile. Inoltre, una volta entrate nel circolo della dipendenza, le donne, si trovano ad affrontare molteplici problemi, rispetto agli uomini, che vanno ad aumentare la loro vulnerabilità, questi includono: la prostituzione, le infezioni sessualmente trasmissibili, l'epatite virale, i problemi di salute mentale, i problemi a livello riproduttivo, l'assistenza all'infanzia, la stigmatizzazione del genere, la violenza e la mancanza di accesso ai servizi sanitari a causa dello scarso impiego di attività a loro unicamente riservate.

Le donne, dunque, presentano preoccupazioni uniche basate sul genere.

A questo proposito, l'EMCDDA ha suddiviso le donne dipendenti da sostanze in diversi sottogruppi in base alle loro specifiche esigenze:

- Donne che hanno subito o subiscono traumi e violenze; le donne che fanno uso di sostanze hanno maggiori probabilità rispetto agli uomini di subire eventi traumatici come, ad esempio, aggressioni fisiche oppure l'elevata esposizione a violenze da parte del partner. I traumi subiti possono infatti portare allo sviluppo di disturbo da stress post-traumatico o altri problemi di salute mentale andando ad aumentare il rischio di uso di

---

<sup>11</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Gender and Drugs, <https://www.emcdda.europa.eu>, (visitato il 05 ottobre 2023)

sostanze. Queste donne, ad esempio, richiederebbero in primis interventi basati sulla loro situazione fisica ed emotiva per poter poi risolvere il loro problema di dipendenza, magari accedendo a servizi solo a loro riservati così da non essere in contatto con la popolazione maschile che potrebbe rappresentare un problema per la donna vulnerabile.

- Donne con comorbidità; più della metà delle persone tossicodipendenti soffre di disturbi mentali in concomitanza al disturbo di dipendenza, date le precedenti considerazioni è noto che le donne soffrono maggiormente di disturbi d'ansia, stress e stress post traumatico rispetto agli uomini. Per questo è necessario intervenire sui disturbi mentali delle donne simultaneamente al disturbo da dipendenza per poter avere risultati a livello di salute.
- Donne in gravidanza e madri; la gravidanza e la maternità rappresentano un valido motivo di intraprendere un percorso terapeutico con il fine di risolvere il problema di tossicodipendenza per il bene del proprio figlio. A causa della stigmatizzazione del genere si crea un senso di colpa, vergogna e paura che vengano sottratti i propri figli dalla custodia. Questi aspetti risultano deleteri per la donna e impediscono la ricerca di cure e assistenza sanitaria e sociale necessarie per loro stesse e per la loro famiglia. Da una revisione dell'EMCDDA, infatti, in Europa si contano ogni anno circa 30 mila donne che fanno uso di sostanze in gravidanza. Anche in questo caso è dunque necessario abbattere le barriere sociali attuando un approccio multidisciplinare che possa soddisfare i loro bisogni mettendo da parte l'aspetto discriminatorio così da poter fornire loro soluzioni e così da far sentire le stesse aiutate ed accolte.
- Donne coinvolte nella prostituzione; il coinvolgimento delle donne in attività di prostituzione è spesso associato all'uso di droghe in quanto la prostituzione può essere un mezzo facilmente accessibile per poter guadagnare. Quest'attività espone le donne molto più facilmente a possibili violenze o malattie infettive scaturendo un atteggiamento ulteriormente giudicante e denigratorio nei loro confronti da parte della società.
- Donne appartenenti a minoranze etniche; sono considerate minoranze etniche tutti quei gruppi provenienti da diversi paesi con tradizioni e religioni diverse e parlanti una lingua differente da quella locale. Le donne appartenenti a minoranze etniche risultano molto più esposte a traumi e molto più inclini a non intraprendere cure che possano aiutarle nel caso della tossicodipendenza in quanto potrebbero essere ostacolate nel chiedere aiuto a causa di difficoltà come la barriera linguistica, o il dover sottoporsi a pratiche sanitarie incompatibili con la loro religione e cultura, status di immigrazione che

influisce nella loro idoneità per accedere ai servizi, atteggiamenti razzisti o discriminatori.

- Donne in carcere; risulta che le donne detenute con problemi di sostanze rappresentino un numero maggiore rispetto agli uomini. I problemi che affrontano le donne detenute che fanno uso di droghe sono molto più gravi rispetto a quelli delle donne “libere” dal carcere; l’essere dipendete in questo luogo considerato ad alto rischio porta a consumo di droghe che aumenta l’esposizione a malattie di tipo infettivo oltre che ad aumentare il loro stato di dipendenza e i problemi di salute mentale correlati.

In tutti i sottogruppi considerati, gli aspetti che comuni che aggravano il problema della tossicodipendenza nel genere femminile sono:

- La stigmatizzazione del genere; una donna che presenta una dipendenza da sostanze è considerata incompatibile con il ruolo madre e *caregiver*, quale ruolo da sempre determinato dalla società. Questo aspetto rappresenta uno dei motivi determinanti per cui le donne potrebbero cadere in un senso di colpa e vergogna causando un probabile peggioramento nell’abuso di sostanze. Lo stigma inoltre rappresenta per le donne un ostacolo per la ricerca di servizi per la riduzione del danno o per il trattamento farmacologico in quanto prevale la paura del giudizio e della discriminazione.
- Gli oneri socioeconomici; le donne hanno un livello di occupazione e di reddito inferiore rispetto agli uomini, la situazione di tossicodipendenza porta ad un ulteriore calo di tale livello. L’aspetto economico però è determinante per la possibilità di avere un trattamento farmacologico quando i servizi non sono forniti dallo Stato e non vi è copertura assicurativa. Inoltre, per raggiungere i servizi sono previsti i costi del trasporto pubblico nel caso probabile di mancanza di mezzo proprio. Questo aspetto abbassa la possibilità di richiesta di aiuto.

Il problema a cui far fronte non è dunque rappresentato dall’individuare i servizi di cui le donne necessitano, piuttosto, a come assicurare che questi servizi diventino accessibili malgrado il contesto sociale.

È necessario, perciò, rendere consapevole la donna dipendente, dare un’idea alla stessa del valore di sé, accompagnarla e favorire concretamente il contatto a metodi utili per la tutela della propria salute, così da abbandonare l’idea svalutante del proprio essere, prestando attenzione ai passaggi che possono lasciare un segno alla vita, con il fine di avere una visione completa delle esigenze e dei bisogni della stessa oltre la tossicodipendenza.

Un altro aspetto di particolare rilevanza tra le donne tossicodipendenti è la suscettibilità alla contrazione di malattie infettive.

Le donne in particolare risultano essere biologicamente più suscettibili alla contrazione di malattie infettive trasmissibili per via ematica; infatti, l'apparato genitale femminile con le sue caratteristiche risulta favorire, ad esempio, la sensibilità all'HIV. Esse attivano preferibilmente un comportamento di esclusività nello scambio di strumenti per il consumo di sostanze, con il partner, rispetto all'uomo che invece spesso, li condivide con altri.

Si verifica inoltre, un'alterazione della percezione del rischio infettivo causato dall'ossessivo reperimento ed uso di sostanze psicotrope, facilitando con la mercificazione del corpo, i rapporti sessuali non protetti. Attraverso il reperimento di denaro con la prostituzione da strada e la promiscuità sessuale, si aggiunge anche la tendenza a non usare metodi contraccettivi adeguandosi alla richiesta del partner occasionale, allo scopo di aumentare il compenso in denaro o la dose. Poiché l'uso delle sostanze può alterare la regolarità del ciclo mestruale, molto spesso le donne pensano di non essere fertili e quindi non considerano la gravidanza una possibilità. Questo va a diminuire maggiormente l'uso dei contraccettivi, mettendole ancora più a rischio per le MST.

#### **1.6 – Progetto “Oltre la prestazione” dell’Azienda Sanitaria ULSS 2 Marca Trevigiana**

Si presenta di seguito il progetto “Oltre la prestazione” ideato dall’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana al quale hanno preso parte i Ser.D. di Treviso, Conegliano e Oderzo. Lo studio è stato eseguito attraverso la somministrazione di un questionario suddiviso in undici sezioni:

1. Percezione e gestione della salute
2. Tolleranza allo stress
3. Percezione di sé e concetto di sé
4. Ruolo e relazione
5. Cognitivo e percettivo
6. Valori e convinzioni
7. Attività ed esercizio fisico
8. Nutrizionale e metabolico
9. Eliminazione
10. Sonno e riposo
11. Sessualità e riproduzione



L'indagine è stata eseguita da aprile 2022 ad ottobre 2022 su un totale di 49 utenti di cui 27 maschi e 22 femmine. Sono stati esplorati determinanti quali il genere, la multiculturalità, la cronicità ed acuzie nella popolazione tossicodipendente ed alcoldipendente.

Tra i risultati portati da questo studio sono state identificate delle disfunzionalità nella sezione della sessualità e riproduzione, nello specifico tra le donne tossicodipendenti.

Questo progetto è stato il punto di partenza dell'elaborazione della Tesi.



## **CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

### **2.1 – Problema**

Dal progetto aziendale a cui hanno partecipato i Ser.D. di Treviso, Oderzo, Conegliano e Parè, si è individuata la presenza di disfunzionalità nella gestione della salute sessuale propria delle donne tossicodipendenti afferenti al Ser.D. di Treviso. L'Istituto Superiore di Sanità afferma infatti che le sostanze stupefacenti influenzano negativamente il comportamento dal punto di vista sessuale. L'assunzione di tale sostanza, infatti, è associata ad una minore capacità del consumatore di attuare misure di prevenzione contro le MST o le gravidanze indesiderate. In particolare, il binomio tossicodipendenza e donna evoca una serie di richiami ad altre forme di devianza femminile di natura espressamente sessuale come, ad esempio, la mercificazione del corpo e la prostituzione.

### **2.2 – Scopo dello studio**

Nasce dunque la necessità di un approfondimento della ricerca sulla sfera sessuale dell'utenza femminile tossicodipendente afferente al Ser.D. di Treviso.

Dalla descrizione del problema sono stati formulati i seguenti quesiti:

1. Esistono progetti educativo-promozionali inerenti agli aspetti in studio?
2. Esistono in letteratura studi riguardanti la percezione del rischio rispetto le MST nel campione individuato?
3. Quali sono le conoscenze e la percezione di salute e del rischio del campione in tema di gestione della sessualità?

Per condurre questo approfondimento è stato definito un obiettivo generale:

- Descrivere i determinanti di salute influenti tra le donne tossicodipendenti in età fertile, in tema di sessualità, che accedono al Servizio delle dipendenze (Ser.D.) di Treviso dell'Azienda Sanitaria ULSS 2 Marca Trevigiana.

Con lo scopo di poter portare a termine l'obiettivo generale, sono stati costruiti quelli specifici:

- Descrivere le conoscenze e la percezione di salute e del rischio del campione in tema di gestione della sessualità;
- Rielaborare il bisogno di salute individuato;
- Proporre eventuale intervento educativo-promozionale a supporto del bisogno di salute individuato;

### 2.3 – Revisione di letteratura

Lo studio ha visto una parte di revisione di letteratura attraverso l'utilizzo dei seguenti motori di ricerca quali:

- Google Scholar
- Google

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono: Dipendenza, Sostanze psicotrope, Donne, Sessualità, Prevenzione.

Inoltre, è stata utilizzata anche la banca dati di PubMed. Nello specifico sono state utilizzate le seguenti *keywords*: *Addiction, Substances, Women, Sexuality, Prevention*.

La ricerca è stata poi integrata con l'applicazione del filtro "*free full text*" e con l'applicazione della *timeline* selezionando principalmente gli anni 2020, 2021, 2022, 2023.

In particolare, i dettagli della ricerca in PubMed sono:

((drug addiction) AND "Substance Abuse" [Mesh]) OR ((addiction) AND "heroin addiction" [Mesh] OR "Opium dependence" [Mesh]) AND (("women" [Mesh]) AND (sexuality) OR "sexuality" [Mesh]) AND ((drug addiction) OR "women" [Mesh])

Gli elementi di ricerca hanno portato a diversi siti e articoli sull'argomento; in termini di disponibilità di letteratura, a livello italiano, la ricerca ha rappresentato un limite in quanto le informazioni che sono state rilevate erano prevalentemente a livello mondiale ed europeo.

In particolare, nel motore di ricerca PubMed non sono stati trovati articoli o comunque letteratura che potesse supportare la ricerca. Nei motori di ricerca Google e Google Scholar sono stati trovati documenti prevalentemente da siti istituzionali e scientifici anche se sull'argomento il materiale trovato non è stato abbondante. I siti a cui è stato fatto maggiore riferimento sono stati quelli dell'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), del Ministero della Salute, del Ministero dell'Interno e dell'OMS.

Va sottolineato che il fatto di avere scarsa letteratura disponibile ha reso difficile fare un quadro generale della situazione.

## **CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI**

Per poter condurre la ricerca è stato costruito un questionario con il fine di indagare la percezione del rischio in ambito di sessualità tra le donne tossicodipendenti. Il questionario ha avuto lo scopo di confermare o negare le lacune in ambito di sessualità e riproduzione riscontrate nel progetto aziendale, così da poter individuare i campi su cui intervenire come assistente sanitario.

Tale indagine è stata costruita secondo gli ambiti di competenza dell'assistente sanitario. Quest'ultimo è identificato dal Ministero della Sanità come il professionista della prevenzione, promozione e educazione alla salute.<sup>12</sup> Dal decreto 17 gennaio 1997, n.69 nasce il Profilo professionale dell'Assistente Sanitario, il quale prevede che questo operatore sia fondamentalmente dedicato alla comunità, alla famiglia e agli altri vari contesti della comunità. Per concludere la ricerca, al termine della raccolta dei questionari, si è deciso di effettuare una breve intervista agli operatori del servizio.

### **3.1 - Questionario di approfondimento sulle MST – Malattie Sessualmente Trasmissibili**

Il questionario ha tenuto conto della particolarità dell'utenza a cui somministrarlo, secondo criteri comprensibilità e semplificazione della modalità di domande. La costruzione dello stesso è stata effettuata in formato cartaceo e non in digitale per la facilitazione dell'adesione della compilazione non obbligatoria, presso il servizio stesso. Questo, in modo che potessero chiedere aiuto per eventuali chiarimenti ed evitare lo smarrimento o la divulgazione a persone non comprese nei criteri di inclusione dello studio.

Il questionario è stato consegnato, grazie alla disponibilità degli infermieri del servizio, durante gli orari di apertura del servizio al pubblico, in un'unica sede aziendale in quanto riservata all'utenza dipendente da sostanze.

Il periodo di somministrazione è avvenuto dal 3 agosto 2023 fino al 29 settembre 2023, dato che le necessità di tale utenza non subisce alcuna flessione di accesso per la particolarità del bisogno.

Ai fini di non poter risalire alla singola persona rispondente al questionario, le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima e aggregata, garantendo il rispetto della privacy e

---

<sup>12</sup>Società Italiana di Assistenza Sanitaria (SIDAS), L'assistente sanitario, <https://www.sidas-assistenzasanitaria.it>, 2023, (visitato il 03 settembre 2023)

la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.lgs. 30 giugno 2003<sup>13</sup>, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE , regolamento generale sulla protezione dei dati.

Il questionario non essendo stato suddiviso in sezioni, ha visto la sua stesura in 14 domande concentrate sull’argomento in oggetto:

- La prima domanda è necessaria per conoscere l’anno di nascita della persona intervistata in modo da poter essere inclusa nel campione precedentemente stabilito che riguarda le donne in età fertile di età compresa tra il 18 e i 40 anni.
- La seconda domanda indaga sulla considerazione data dall’utente sull’importanza di avere un’educazione sessuale; si tratta di una domanda, la quale risposta viene data su una scala di Likert da “per nulla” e “moltissimo”.
- La terza domanda indaga sull’affidabilità che viene data dall’utente a diverse fonti informative quali: tv/radio, libri, giornali, riviste, siti internet di fonte scientifica, siti internet generici, medico di base, servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), amici e familiari. Sono state selezionate queste opzioni in quanto dal punto di vista oggettivo alcune forniscono di per sé affidabilità ed altre no.
- La quarta domanda si concentra sul parere dell’utente nel ritenere che la conoscenza in tema di sessualità possa dare maggiore consapevolezza, sicurezza, maggiore gestione delle relazioni oppure possa creare ansia o disagio; la domanda è a risposta multipla e dispone di uno spazio libero per poter specificare altro, oltre a quello già indicato.
- Con la quinta domanda si indaga per ogni argomento selezionato, nella branca della sessualità, quale risulta essere di maggiore interesse per l’utenza e quale è ritenuto prioritario; la domanda è a risposta multipla e dispone di uno spazio libero in cui l’utenza possa esprimere altri argomenti di proprio interesse.

---

<sup>13</sup> Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, <https://www.gazzettaufficiale.it>, (visitato il 03 settembre 2023)

- Con la sesta domanda si indaga sull'educazione sessuale posseduta dall'utente al momento della compilazione; la domanda ha una risposta su una scala di Likert da "per nulla" e "moltissimo".
- Con la domanda numero sette, otto e nove si indaga sull'attività sessuale dell'utente; le domande sono a risposta chiusa e le risposte possono essere o sì o no.
- Con la decima e undicesima domanda si indaga sulla conoscenza dell'utente in termini di contraccezione; nello specifico viene richiesta la frequenza del utilizzo degli anticoncezionali e la conoscenza e importanza data agli stessi in termini di protezione dalle MST. In entrambe le domande è stato riservato uno spazio libero per poter lasciare libera espressione all'utente su qualsiasi altro tipo di anticoncezionale in uso o di sua propria conoscenza.
- Con la dodicesima e tredicesima domanda si indaga sulla conoscenza delle MST; le domande sono a risposta multipla e dispongono di uno spazio libero per una risposta aperta.
- Infine, con la domanda numero quattordici si indaga sull'importanza data dall'utenza alla protezione dalle MST; anche questa risposta può essere espressa su una scala di Likert da "per nulla" a "moltissimo".

Al termine del questionario è stato aggiunto un ulteriore spazio libero più ampio rispetto ai precedenti, dedicato e necessario all'utenza per poter aggiungere altre considerazioni in merito agli argomenti trattati.

### **3.2 – Campionamento**

Per avviare lo studio sono stati richiesti al Ser.D. i dati delle donne tossicodipendenti prese in carico al servizio negli anni 2022 e 2023, in forma aggregata.

I criteri di inclusione a selezione del campione adottati sono i seguenti:

- Donne tossicodipendenti tra i 18 e i 40 anni
- Donne con dipendenza da sostanze stupefacenti
- Donne prese in carico dal Ser.D di Treviso

Invece i criteri di esclusione scelti sono:

- Donne con dipendenze altre
- Donne minori di 18 anni
- Donni maggiori di 40 anni
- Donne prese in carico da altri Ser.D

L'utenza corrispondente ai criteri individuati che accede al servizio nell'anno 2023 è in numerosità di 78.

### **3.3 – Analisi della raccolta dati e metodo statistico**

Per l'analisi e la rielaborazione dei dati raccolti attraverso il questionario, si è utilizzato il programma Excel di Microsoft Office 365.

La rielaborazione dei dati ha visto una prima fase di trasferimento dei dati da cartaceo a Excel per poi seguire con l'analisi e la codifica delle risposte.

Tra le principali codifiche si trovano:

- Per niente = 1, Poco = 2, Abbastanza = 3, Molto = 4
- Per niente affidabile=1, Poco affidabile=2, Abbastanza affidabile=3, Molto affidabile=4
- Mai = 1, Raramente = 2, Spesso = 3, Sempre = 4
- Non so nulla = 1, Ne ho solo sentito parlare = 2, Ne so abbastanza = 3, So tutto = 4

Delle domande costruite su scala di Likert, ovvero un metodo di valutazione di atteggiamenti opinioni e percezioni, sono stati analizzati gli indici di posizione quali la media e mediana con annessa deviazione standard e valore massimo e minimo della risposta sul totale delle 31 donne. Per rappresentare al meglio i risultati delle scale di Likert si è preferito usare il software R vers.4.3.1.

### **3.4 - Limiti dello studio**

Data la numerosità totale dell'utenza indagata afferente al Ser.D. corrispondente a 78 unità, la previsione di adesione era di almeno 40 questionari compilati, numero comunque non statisticamente significativo per una deduzione di evidenza. Si considerano comunque i dati ottenuti, importanti per offrire al servizio informazioni utili alla presa in carico del bisogno dell'utenza.

Durante lo studio si sono presentati diversi limiti. Nell'ottica di aumentare maggiormente l'adesione alla compilazione, su consiglio degli operatori, è stata apportata una modifica linguistica al titolo del questionario, questo per poterlo rendere più comprensibile e meno aggressivo nei confronti del campione, pur mantenendo il focus della ricerca sulla gestione della loro sessualità.

Inoltre, dato che, risulta essere maggiormente conosciuto il termine AIDS anziché HIV, nel questionario per fare riferimento al secondo è stato utilizzato il primo. A questo proposito, a



causa della scarsa conoscenza dell'epatite, è stata inserita nel questionario solo l'epatite C e non l'epatite B.

Un altro limite è stata la scarsa letteratura in termini di informazioni riguardanti il tema della sessualità associato al genere femminile con problemi di tossicodipendenza. A questo proposito durante la revisione di bibliografia e di sitografia si è cercato di visualizzare una panoramica generale prendendo l'aspetto della differenza di genere e l'aspetto della tossicodipendenza come due fattori separati. Risultati maggiori sono stati trovati sulla tossicodipendenza collegata al genere maschile, inoltre vi sono molte ricerche sugli effetti delle tossicodipendenze nei due sessi e non nei due generi.

### **3.5 - Intervista alle infermiere del Ser.D. di Treviso**

Al termine della raccolta dei questionari si è deciso di effettuare un'intervista conclusiva della ricerca agli infermieri del Ser.D. di Treviso, questo per poter avere una visione completa della situazione anche da parte delle figure professionali del servizio. All'intervista hanno aderito due infermiere del servizio, le quali svolgono attività che permettono loro di avere un contatto diretto con l'utenza quotidianamente.

L'intervista si è svolta in presenza permettendo la raccolta delle risposte in maniera diretta. Le domande alle quali le infermiere hanno risposto sono 7 e sono state strutturate alla base dei risultati ottenuti con i questionari.

Le domande sono le seguenti:

1. Dalla sua esperienza ritiene che le donne facciano un uso maggiore e più grave di sostanze rispetto agli uomini?
2. In genere, quali pensa che siano i motivi scatenanti della loro dipendenza?
3. Ritiene che il contesto sociale influisca positivamente o negativamente nelle scelte consapevoli di salute delle donne tossico dipendenti?
4. Secondo la sua esperienza, in genere, le donne tendono a chiedere supporto per altri problemi, oltre a quello della dipendenza?
5. Dalle conclusioni della ricerca è emerso che le donne possiedano un'educazione sessuale povera ma non insufficiente, ritiene che la dipendenza sia il motivo principale delle loro lacune a livello di scelte consapevoli in ambito di sessualità?
6. A questo proposito ritiene che vi sia supporto a livello sanitario per la gestione della salute sessuale delle donne?
7. Ritiene che siano necessari percorsi specializzati e comprendenti attività multidisciplinari per la gestione completa della salute della donna tossicodipendente?

Le risposte sono state appuntate e registrate con l'ausilio di un cellulare, con la concessione delle stesse operatrici e della coordinatrice di servizio, questo per non perdere alcun dettaglio e per non dare un'interpretazione differente alle risposte delle infermiere.

## CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE

### 4.1 - Dati in archivio al Ser.D. di Treviso

Per condurre lo studio sono stati richiesti i dati, in forma aggregata, delle donne tossicodipendenti prese in carico al Ser.D. di Treviso negli anni 2022 e 2023.

Nell'anno 2022 si sono verificate 103 prese in carico di donne tra i 18 e i 40 anni. Nell'anno 2023, dal 1° gennaio 2023 al 1° giugno 2023, ultima data recente di revisione dati dell'anno corrente, il 18% sul totale degli utenti prese in carico sono donne tra i 18 e i 40 anni contro l'82% di uomini. Questo dato stabilisce quanto le donne rappresentino la minoranza nel servizio.

In particolare, con questa raccolta dati sono stati individuate le seguenti caratteristiche:

- Stato civile
- Titolo di studio
- Condizione professionale
- Tipo di impiego
- Sostanza primaria e sostanza secondaria utilizzata

Nel grafico 1 si rappresenta lo stato civile delle donne tossicodipendenti accedenti al Ser.D. di Treviso da giugno a ottobre 2023.

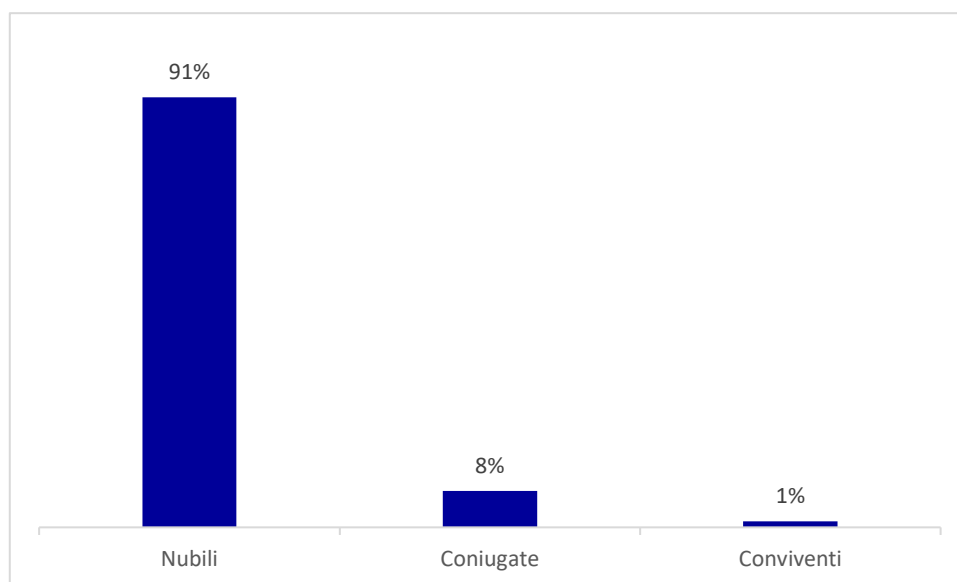


Grafico 1 Stato civile delle donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale

In particolare, in un totale di 78 donne prese in carico, il 91% sono nubili, l'8% coniugate e 1% convivente. Si verifica dunque una netta maggioranza di donne senza una specifica nelle relazioni interpersonali. L'unica apparente certezza è che 6 donne su 78 si identificano come coniugate e 1 donna si dichiara convivente.

A questo proposito si può considerare che un numero elevato di donne possa avere dei rapporti a rischio a livello di malattie a trasmissione sessuale, oltre a non avere rapporti stabili, stato che può compromettere l'emotività e la sensibilità e la forza di una donna essendo questo un parametro rappresentante un determinante nello scatenarsi di una dipendenza. Di contro però, data la revisione di letteratura, è necessario considerare che le donne con una partner fisso, seppur stabili a livello di rapporti sessuali e interpersonali potrebbero essere in una relazione in cui il partner ha rappresentato il motivo scatenante della tossicodipendenza in quanto potrebbe essere lui stesso una persona con problemi di dipendenza. Date queste considerazioni si vede la necessità di indagare in maniera più approfondita sulle relazioni del campione, in quanto, il fatto che abbiano un partner non garantisce sicurezza alla loro situazione di dipendenza rispetto al non averlo.

Un altro parametro che è stato analizzato è quello del titolo di studio che possiede il campione.

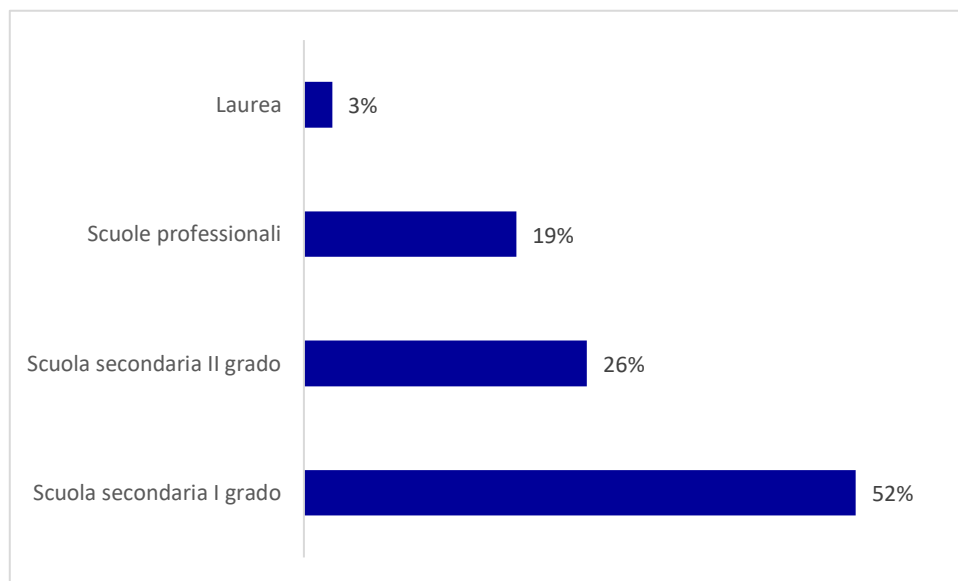


Grafico 2 Titolo di studio donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale

Nel grafico 2 si può osservare che la maggior parte delle donne detiene il titolo di studio di scuola secondaria di primo grado, a seguire in ordine il 26% delle donne ha il diploma di scuola superiore, il 19% un titolo di studio di scuole professionali e solo il 3% è in possesso di una laurea.

Di seguito è stata poi rappresentata la condizione professionale delle stesse donne.

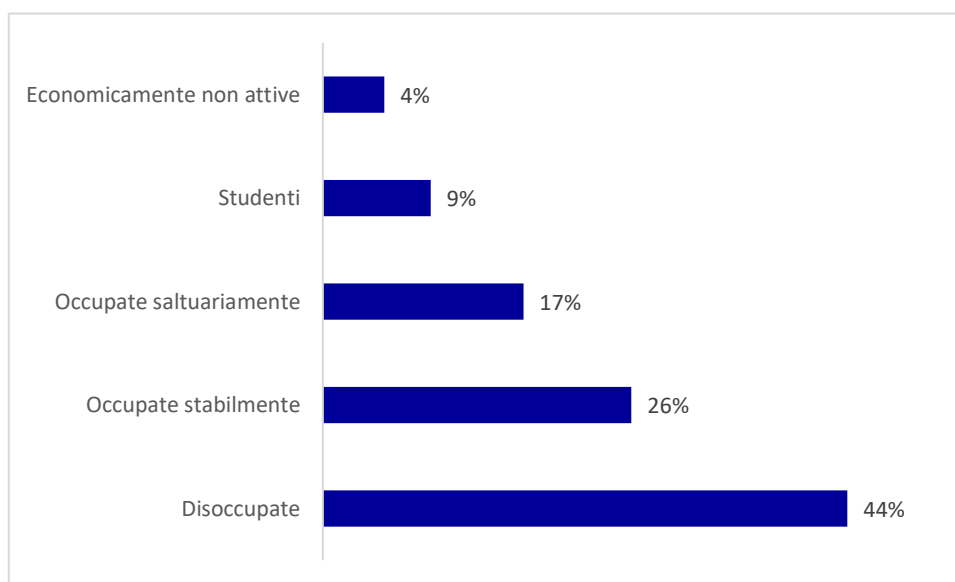


Grafico 3 Condizione professionale donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale

Nel grafico 3 è stata invece individuata la condizione professionale. Nel 2023 la maggioranza delle donne sono risultano disoccupate, solo il 26% possiede un'occupazione stabile, il 17% sono occupate saltuariamente, il 9% sono studenti e il 4% sono economicamente non attive.

In riferimento alla loro condizione professionale, si analizza il tipo di impiego.

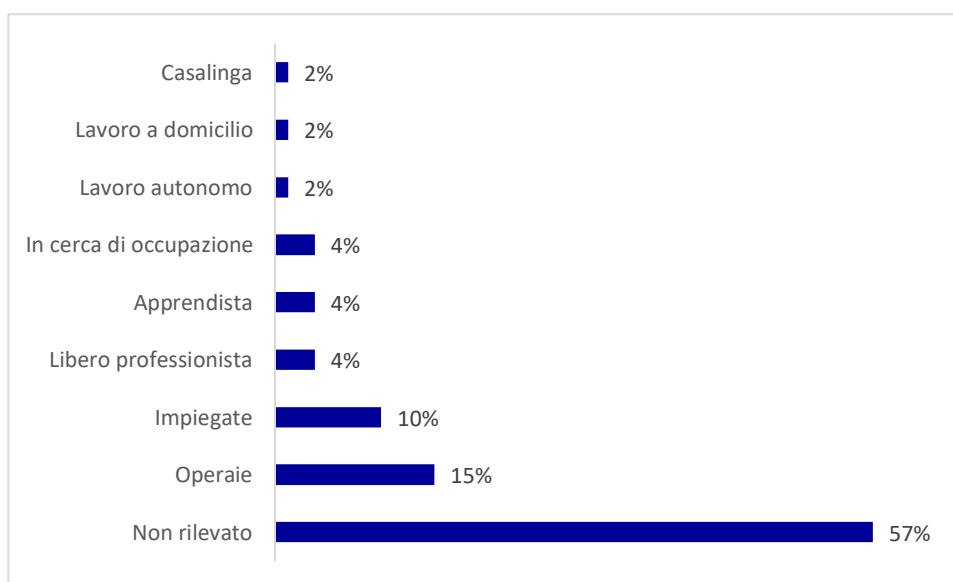


Grafico 4 Tipo di impiego donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale

Nel grafico 4 si può osservare che la maggior parte delle donne non dichiara il proprio impiego mentre solo il 15% prestano il loro servizio come operaie, il 10% come impiegate, il 4% libero professionista, il 4% come apprendiste, solo il 2% ha un lavoro autonomo, il 2% lavora a domicilio e il 2% fa la casalinga. Tra tutte solo il 4% dichiara di essere in cerca di occupazione e quindi momentaneamente disoccupate.

Questa panoramica riflette molto sulla situazione economica delle stesse; partendo dal titolo di studio, seppur questo aspetto non sia caratterizzante per le capacità di una persona, rappresenta però una possibilità maggiore nella ricerca di un impiego, è dunque un criterio rilevante per una possibile assunzione e riflette anche sul valore della retribuzione. Al fronte dell'aspetto economico considerato in letteratura come determinate per la donna, un contesto in cui il genere femminile è già di per sé denigrato, il non possedere un impiego influenza l'attività psicosociale della donna, creando fragilità contribuenti allo stato di dipendenza della stessa.

In associazione a questi dati, sono stati elaborati anche i dati relativi all'uso di sostanze delle stesse donne; questo per poter avere una panoramica sulle sostanze maggiormente utilizzate e capirne l'influenza sul campione.

Nell'anno 2023 si è verificato un consumo di:

- Eroina
- Cocaina
- Cannabinoidi
- Crack
- Ketamina

In particolare, si riportano i dati delle sostanze di cui le donne hanno una dipendenza primaria e secondaria. Primaria, ovvero di cui ne fanno utilizzo più frequentemente oltre ad essere causa della loro tossicodipendenza; secondaria, ovvero la seconda sostanza di dipendenza che viene consumata con meno frequenza.

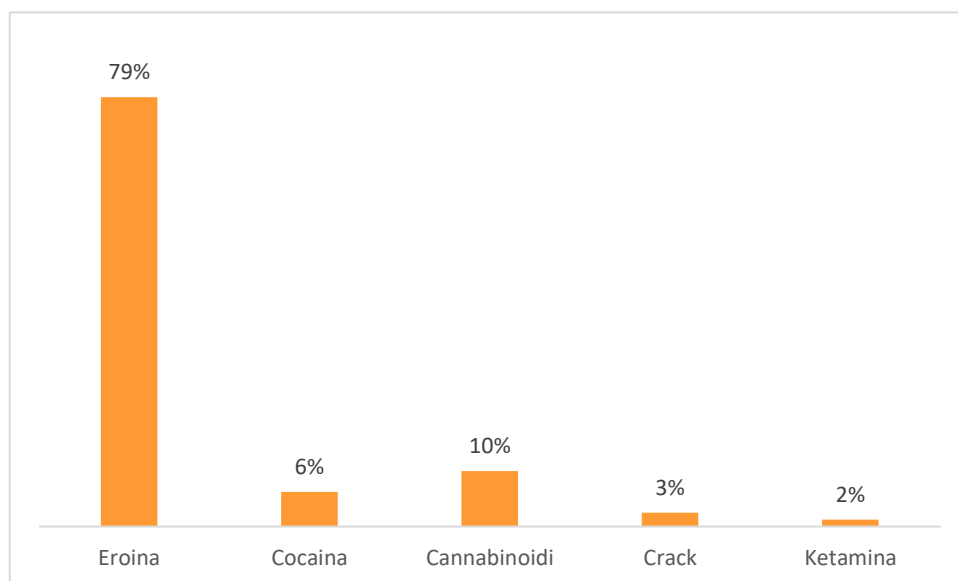


Grafico 5 Sostanze di uso primario – Dato percentuale

Dal grafico 5 si può osservare che la sostanza maggiormente consumata e di principale dipendenza da parte delle donne risulta essere l'eroina con un 79% di donne consumatrici di questa sostanza nell'anno 2023. A seguire con una rilevanza minore, si osserva l'uso dei cannabinoidi con il 10% di donne consumatrici, il 6% di donne per la cocaina, un 3% per il Crack e un 2% per la Ketamina.

Per ogni donna consumatrice di una determinata sostanza primaria, è stata identificata la rispettiva sostanza secondaria.

Tra le donne dipendenti da eroina si verifica un pari uso di cocaina e cannabinoidi pari al 10% di donne su 62 che consumano queste sostanze quali secondarie di dipendenza. In numero inferiore si trova un pari uso di alcool e metadone da strada pari a una donna consumatrice per la prima e una donna per la seconda. Mentre non è stata individuato alcun uso per la Ketamina e il Crack.

Le donne con un consumo primario da cocaina invece, non presentano alcun altro consumo secondario. L'unico consumo secondario è stato individuato nel consumo di eroina da parte di una donna su 5.

Per le donne dipendenti da cannabinoidi, su otto donne totali, si presenta un consumo secondario pari ad una donna per il consumo di alcool e una per il consumo di cannabinoidi.

Secondo quanto osservato, dunque, le sostanze maggiormente consumate sia come sostanze primarie sia come sostanze secondarie sono l'eroina, la cocaina e i cannabinoidi.

Dalla revisione di letteratura effettuata infatti, queste sostanze corrispondono alle stesse individuate dal report europeo del 2023 sulle sostanze maggiormente consumate.

#### **4.2 - Risultati dei dati raccolti dalle risposte ai questionari**

Per effettuare lo studio si è partiti dunque dalla conoscenza dei vari aspetti caratterizzanti le donne in campione per l'indagine sulla percezione del rischio in tema di sessualità.

Il campione ha incluso le donne dai 18 ai 40 anni così da comprendere il loro periodo di maggiore fertilità.

Al questionario hanno risposto un totale di 31 donne di età compresa tra i 19 e i 40 anni. L'età media delle donne che hanno partecipato al questionario è di 28 anni con uno scarto quadratico medio, ossia uno scostamento dalla media, di 6,42. L'età minima del campione è di 19 anni e l'età massima è rappresentata dai 40 anni. Questi risultati si possono osservare nel grafico seguente.

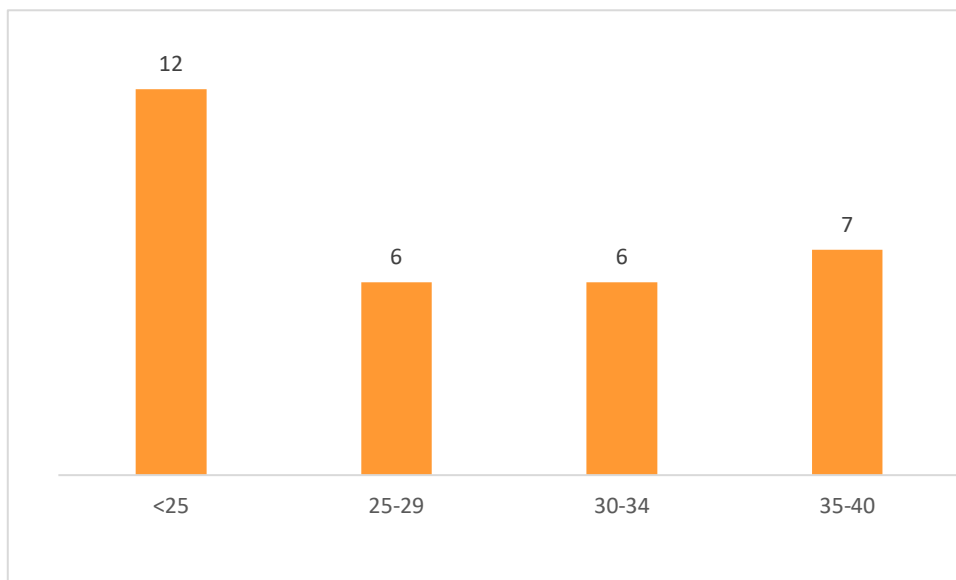


Grafico 6 Età delle donne in studio – Dato assoluto

Tra queste donne, la maggior parte ritiene che avere un’educazione in ambito sessuale sia importante in media 8 in una scala valoriale in cui “Per nulla” è rappresentato dal valore 1 e “Moltissimo” è rappresentato da 10. Il valore minimo che è stato dato a questo aspetto è di 6 e il valore massimo è di 10. Si evince dunque che per le donne in campione l’educazione alla sessualità sia un aspetto necessario da possedere per poter condurre la propria vita.

A questo proposito si è poi proceduto con la ricerca di diverse informazioni che possano confermare l’importanza data dalle stesse alla domanda precedente.

Nello specifico è stato richiesto in primis di indicare un grado di affidabilità da “Per niente affidabile” a “Molto affidabile” a diverse fonti informative.

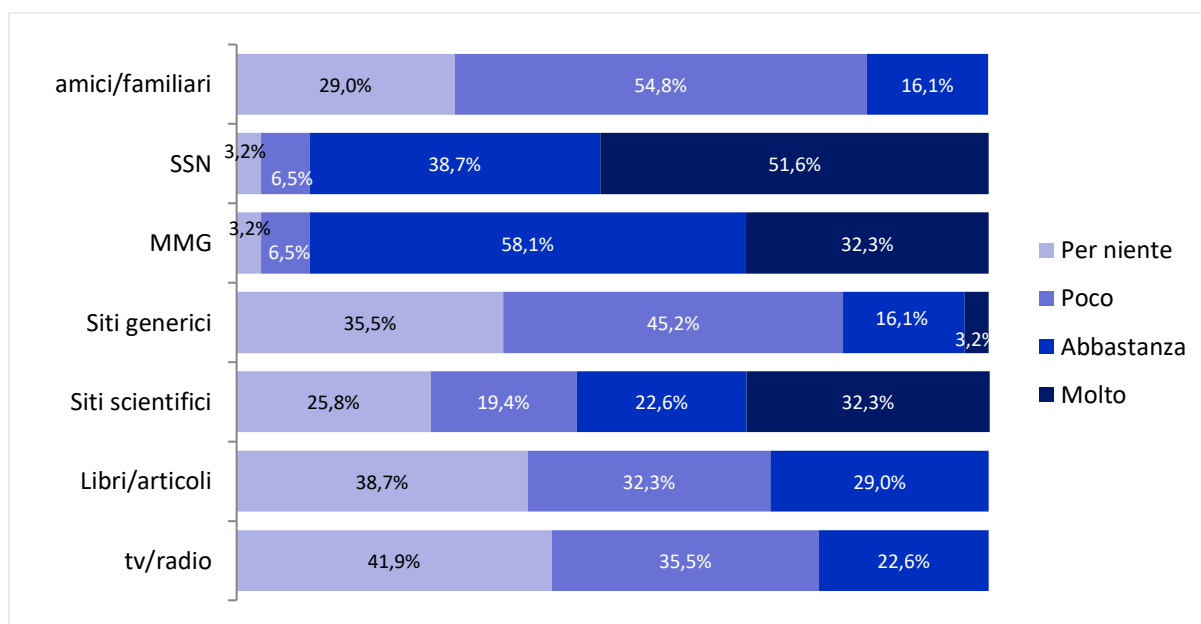


Grafico 7 Grado di affidabilità dato alle fonti informative selezionate – Dato percentuale



Tra le diverse opzioni le donne ritengono che i servizi dell’SSN-Sistema Sanitario Nazionale, l’MMG – Medico di Medicina Generale/ Medico di base e i siti di fonte scientifica siano le fonti più affidabile in cui cercare informazioni o approfondimenti sulla sessualità, di contro infatti sono ritenuti inaffidabili tv/radio, libri/giornali/riviste, siti internet generici e amici/familiari. Tali risposte rendono l’importanza precedentemente data all’avere un’educazione sessuale. Ciò significa che le donne in caso di bisogno, ricercano informazioni da fonti sicure e non da fonti inattendibili come può esserlo ad esempio un social network o un sito internet non istituzionale. Tale risultato fa intendere l’importanza nel voler essere sicuri e voler fare scelte consapevoli per la propria salute, importante è infatti che i Servizi dell’SSN si trovino al primo posto per la ricerca di informazioni e che sino seguiti dal medico di base che solitamente risulta essere la figura con cui avere un confronto diretto e immediato rispetto a un servizio sanitario.

Sempre in termini di informazione si è voluto individuare cosa rappresentasse per le donne la conoscenza in ambito sessuale.

Nei due grafici successivi gli aspetti considerati con le scale di Likert vengono visualizzati utilizzando gradazioni di giallo per i valori “Per niente” con 1 e “poco” con 2, con gradazioni di blu per i valori “Abbastanza” con 3 e “Molto” con 4. Grazie a questa rappresentazione si può capire in modo immediato quale sia il peso di ogni *item* per il gruppo d donne intervistate.

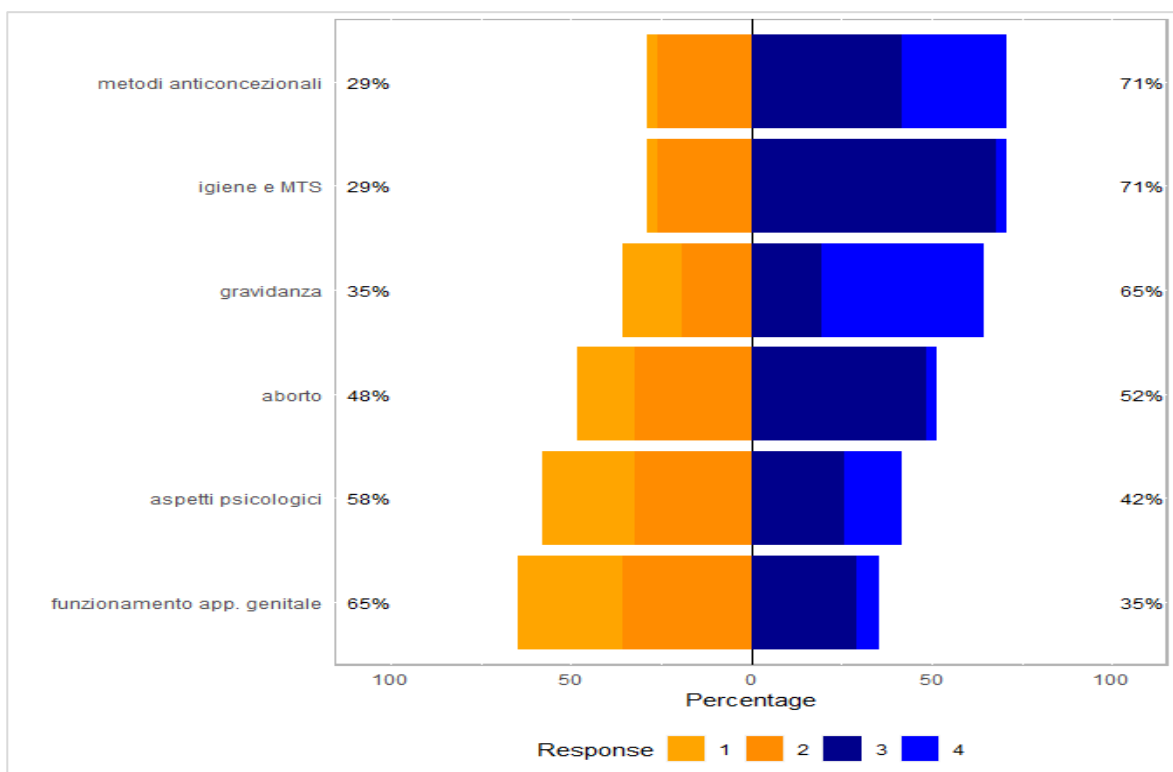


Grafico 8 Cosa può determinare essere informati in tema di sessualità – Dato percentuale

Dal grafico 8 si può osservare che, per le donne tossicodipendenti, l'informazione in tema di sessualità risulta determinante per avere maggiore consapevolezza e maggiore sicurezza. Alcune donne hanno inoltre voluto esplicitare che essere informate aiuta a provare meno vergogna in e meno rischi in ambito sessuale.

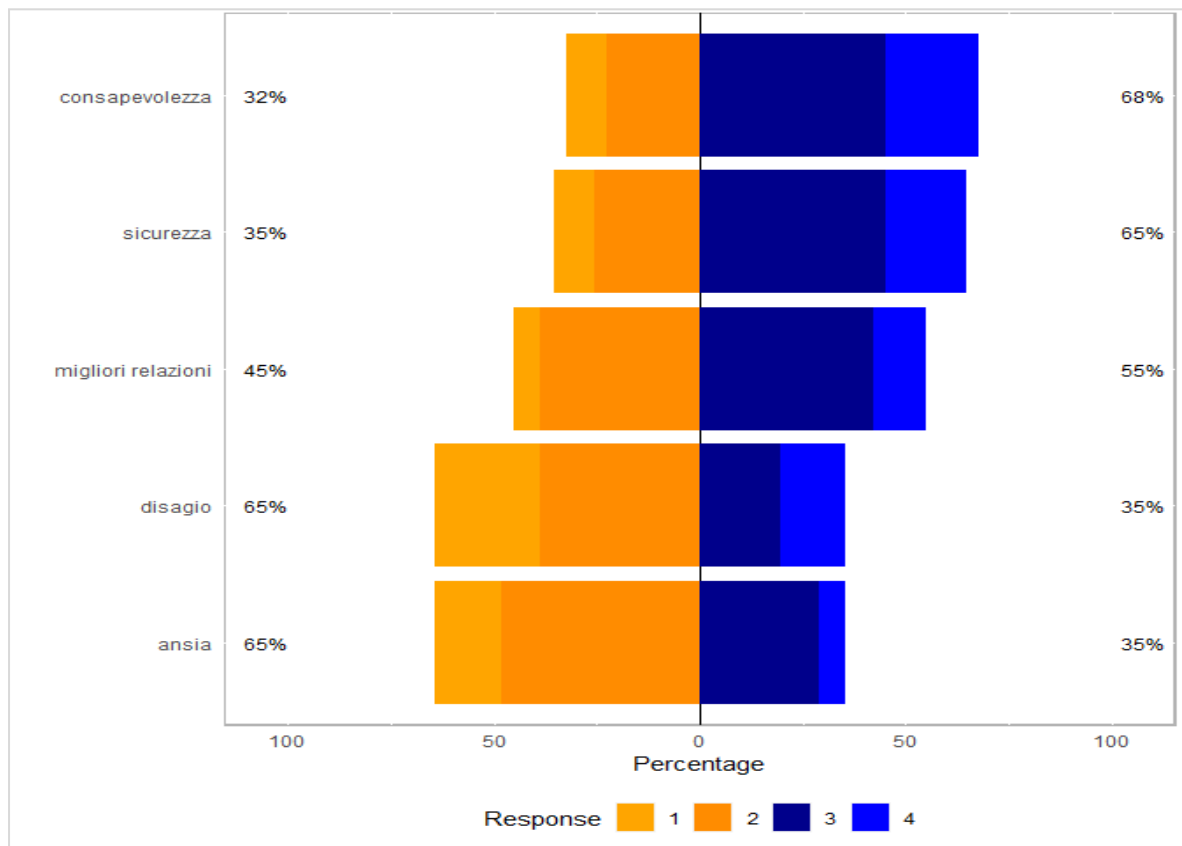


Grafico 9 Interesse nel ricevere informazioni riguardo gli elementi selezionati – Dato percentuale

In particolare, come si può osservare dal grafico 9, l'argomento che suscita più interesse è rappresentato prevalentemente dall'igiene e dalle MTS – Malattie a trasmissione sessuale con una percentuale di interesse del 71%. A pari livello si trovano i metodi anticoncezionali con a seguire il tema della gravidanza e aborto contando un 65% per il primo e un 52% per il secondo. Di contro l'interesse minore è stato espresso nei confronti degli aspetti psicologici della sessualità con un 42% e con un 35% per il funzionamento dell'apparato genitale.

Da questi dati si comprende la necessità delle donne nel ricevere informazioni riguardanti maggiormente i rischi che possono portare i rapporti sessuali.

Questa necessità viene poi confermata dal grado di priorità espresso dalle donne per ogni argomento.

Su 31 donne, due non hanno espresso la priorità mentre, dalle risposte delle restanti 29 si identifica in ordine:

Grado di Priorità	Argomento di interesse
1	Igiene e malattie a trasmissione sessuale
2	Gravidanza
3	Quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali
4	Aborto
5	Sessualità e i suoi aspetti psicologici
6	Com'è fatto e come funziona l'apparato genitale

*Tabella 3 Grado di priorità degli argomenti in tema di sessualità*

L'importanza che viene data all'igiene e alle malattie a trasmissione sessuale è importante in quanto data la letteratura, le donne risultano essere molto più vulnerabili rispetto agli uomini alla contrazione di MST o di altre infezioni correlate alla sessualità e associate all'uso di sostanze.

Tutti i risultati analizzati fino ad ora fanno riferimento all'interesse delle donne nell'avere un'educazione sessuale. Si è dunque voluto indagare inoltre, sull'educazione sessuale posseduta dal campione al momento della compilazione.

A questo proposito, in primis, si è ricavato il valore che viene dato dalle stesse all'educazione sessuale da esse posseduta. La media della risposta, in una scala in cui 1 rappresenta "Per nulla" e 10 "Moltissimo", è di 8 con un valore minimo di 2 e un valore massimo di 10. Di questi risultati lo scarto quadratico medio è stato di 1,62, questo sta a significare che quasi tutte le donne ritengono di avere una buona educazione alla sessualità.

A seguire l'indagine ha visto un approfondimento con domande mirate per poter confermare l'adeguatezza dell'educazione sessuale del campione.

Dai risultati si evince che tutte le 31 donne intervistate hanno avuto almeno un rapporto sessuale completo; di queste, 10 hanno un partner fisso con una relazione della durata pari ad un anno o più, con rapporti sessuali esclusivi con il partner. Tra le 21 donne senza un partner fisso invece, in media, in un anno si sono verificati rapporti sessuali con almeno due persone diverse.

Per confermare quanto precedentemente detto si osservi il grafico seguente.

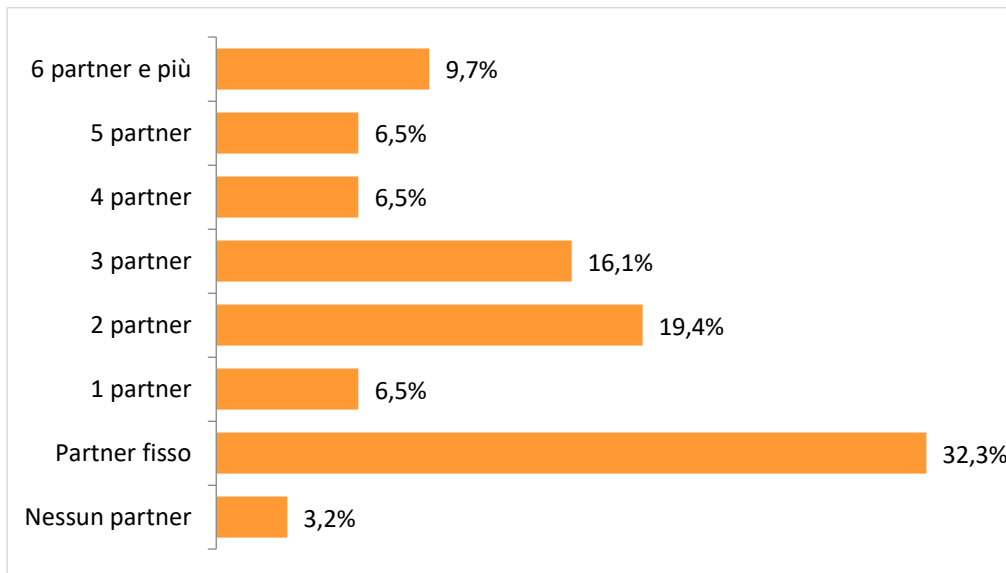


Grafico 10 Numero di partner sessuali nell'arco di un anno – Dato percentuale

La prevalenza di rapporti sessuali occasionali avviene con almeno due o tre partner diversi in un anno fino a superare i sei partner differenti. Questo dato incide molto sulla contrazione di MTS. È dunque importante sottolineare che, a causa del numero elevato di rapporti occasionali con più partners che si verifica in tutto il mondo, l'incidenza delle IST Infezioni Sessualmente Trasmissibili è in continuo aumento. Da alcuni dati dell'OMS si verificano più di un milione di infezioni trasmesse sessualmente ogni giorno, con un totale di circa 374 milioni di nuove infezioni ogni anno.<sup>14</sup>

Le MST hanno un ruolo fondamentale nella salute sessuale e riproduttiva per questo è necessario adottare azioni preventive come l'uso dei contraccettivi e l'evitare di avere rapporti con persone diverse senza avere informazioni sulla loro salute.

La salute riproduttiva è definita dall'OMS come *“uno stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale [...] in tutto ciò che attiene il sistema riproduttivo, le sue funzioni ed i suoi meccanismi”*.

Un aspetto importante della salute riproduttiva è infatti la possibilità di poter gestire la propria vita sessuale attraverso l'uso della contraccezione.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Ministero della Salute, Salute riproduttiva, Infezioni sessualmente trasmesse, <https://www.salute.gov.it>, 20 settembre 2023 (visitato il 18 ottobre 2023)

<sup>15</sup> ISTAT Istituto nazionale di statistica, La salute riproduttiva della donna, Temi Letture statistiche 2017

La contraccezione riguarda l'insieme di azioni, comportamenti e mezzi che impediscono che a un rapporto sessuale segua una gravidanza o una possibile malattia infettiva. Il nostro Paese mette a disposizione diversi metodi contraccettivi basati su differenti principi. Le tipologie dei metodi contraccettivi sono: metodi contraccettivi di barriera come il preservativo, ossia fanno da barriera al passaggio dello sperma; contraccezione ormonale, pillola o cerotto da mettere sulla pelle, anello vaginale o impianto sottocutaneo; spirale, ossia un contraccettivo che viene inserito direttamente in utero; contraccezione di emergenza e metodi irreversibili come la sterilizzazione maschile o quella femminile, ossia degli interventi chirurgici.<sup>16</sup>

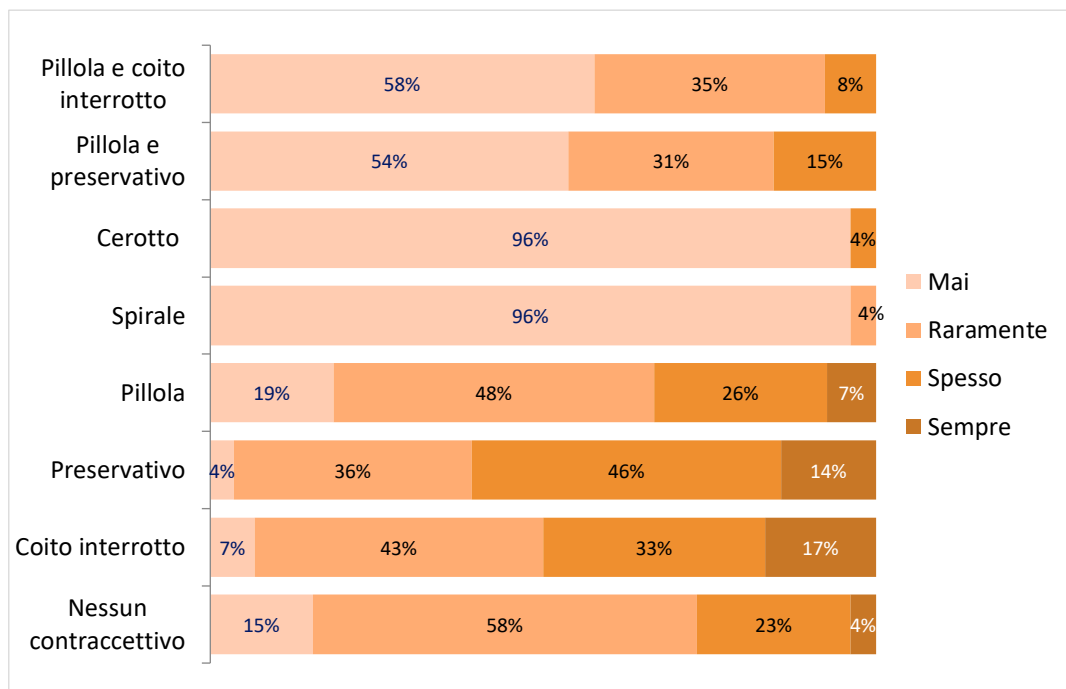


Grafico 11 Frequenza nell'utilizzo dei metodi contraccettivi – Dato percentuale

Dal grafico 11 si può osservare che il metodo contraccettivo maggiormente utilizzato è il coito interrotto seguito dall'utilizzo del preservativo e della pillola; il *coitus interruptus* prevede l'interruzione del rapporto sessuale prima dell'eiaculazione. Tale metodo però non garantisce la sicurezza di poter evitare una gravidanza, tanto meno protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale.

La pillola può essere utilizzata come contraccezione d'emergenza o come contraccezione antecedente ai rapporti con il fine di prevenire una gravidanza, ma non protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale. Di contro il preservativo è il contraccettivo ottimale per prevenire le MST associato a comportamenti responsabili durante i rapporti. La percentuale di non uso di

<sup>16</sup> Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, La contraccezione, Conoscere per scegliere maggio 2023

quest'ultimo contraccettivo occupa un 4% mentre per il restante 96% viene utilizzato un 36% raramente e un 60% spesso o sempre. Questi risultati rilevano un buon atteggiamento per la prevenzione del rischio in ambito di infezioni a trasmissione sessuale.

Per fare chiarezza si è voluto indagare, in associazione all'uso del contraccettivo, sulla conoscenza posseduta di base dalle donne sugli anticoncezionali in grado di proteggere dalle MST.

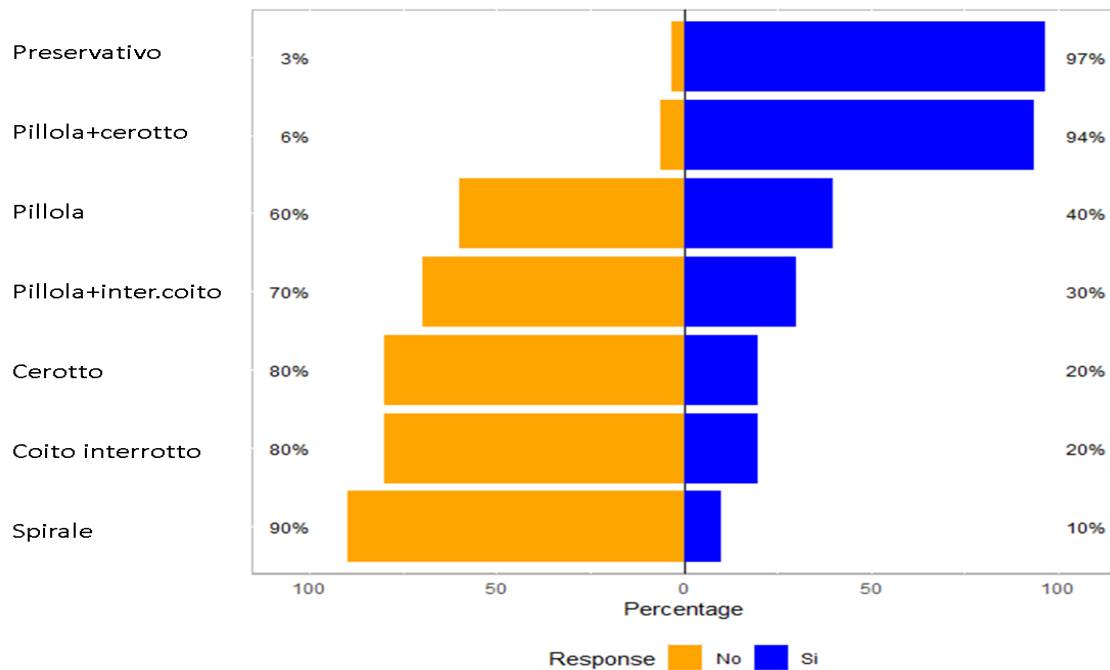


Grafico 12 Anticoncezionali in grado di proteggere dalle MST – Dato percentuale

Nel grafico 12 si rappresenta la conoscenza del campione sulla contraccezione. Come si può osservare, l'informazione riguardante questo argomento sembra essere buona in quanto si conta un 97% di risposte affermative per il preservativo e il 94% per la pillola associata al preservativo. Con queste percentuali vengono confermati i risultati precedenti e si dimostra dunque una coerenza fra uso e conoscenza. Oltre a dare spiegazione agli usi corretti dei contraccettivi, si spiega anche il motivo per cui contraccettivi ormonali come la spirale e il cerotto anticoncezionale vengono utilizzati meno spesso, per poca conoscenza degli stessi o poiché sono meno efficaci nella protezione delle MST.

Si osserva dunque una consapevolezza nel riconoscere quali siano le scelte più adatte per la protezione da gravidanze indesiderate e per la trasmissione di malattie infettive. L'utilizzo dei metodi contraccettivi ha dunque un profondo impatto sulla salute delle donne così come la conoscenza delle conseguenze nel caso di non utilizzo degli stessi.

Da questo è stato necessario comprendere quanto delle infezioni e malattie sessualmente trasmissibili, conoscessero le donne.

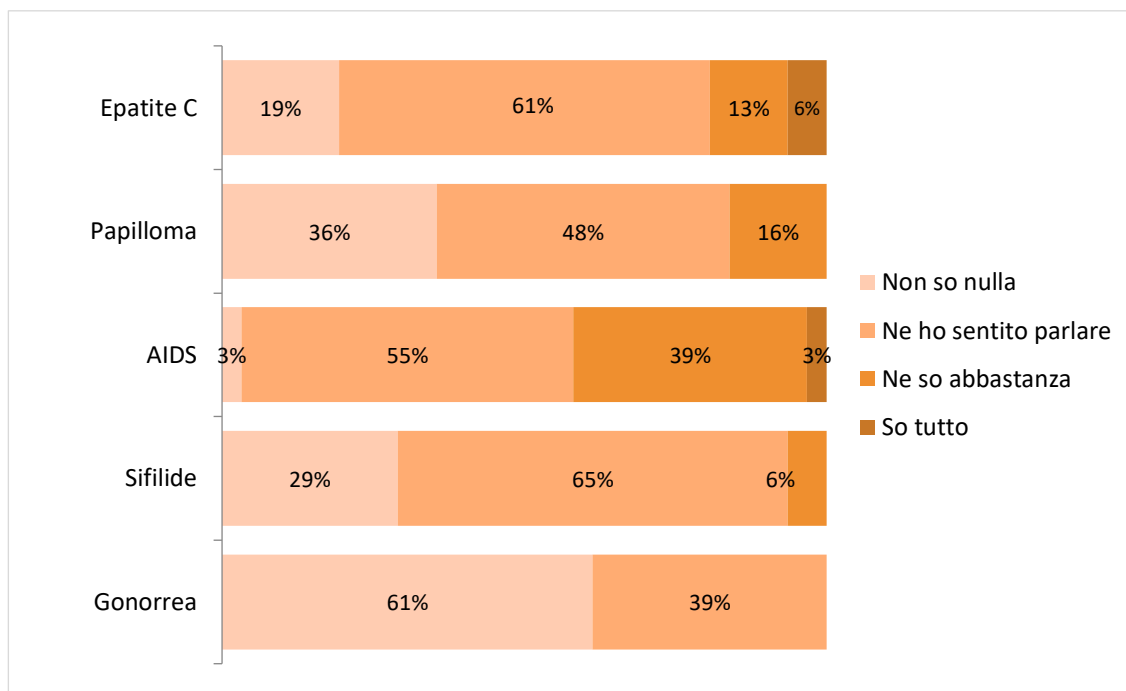


Grafico 13 Grado di conoscenza delle MST e IST – Dato percentuale

È stata costruita una domanda su una scala di opzioni da “Non so nulla”, “Ne ho solo sentito parlare”, “Ne so abbastanza” a “So tutto”, per poter individuare quanto il campione conoscesse in merito a Gonorrea, Sifilide, AIDS, Papilloma Virus ed Epatite C. La scelta di queste opzioni è data dalla frequenza con cui si sente parlare di tali infezioni o malattie; è stato utilizzato il termine AIDS piuttosto che HIV perché secondo gli operatori del Ser.D. che conoscono la loro utenza, sarebbe risultato più comprensibile, come anche la scelta di considerare solo l’Epatite C e non l’Epatite B; l’HCV risulta essere molto più nominata dell’HBV considerato anche il fatto che per la prima non c’è un vaccino mentre per la seconda sì. Si osservi nel grafico 13 la mancanza della voce “So tutto” nella maggior parte delle malattie e infezioni prese in considerazione. La presenza di questa voce la si può osservare con una minima percentuale nell’AIDS e nell’HCV. Inoltre, le stesse malattie rappresentano anche la percentuale maggiore nella voce ne so abbastanza. Con questi risultati si confermano i criteri, precedentemente illustrati, con cui si è voluta costruire questa domanda.

Di contro però le conoscenze da parte del campione non risultano abbastanza in quanto la voce prevalente è “Ne ho solo sentito parlare” per tutte le opzioni. Da questo si evince che l’informazione in termini di malattie e infezioni a trasmissione sessuale non sia abbastanza.

Ciò spiega la percentuale elevata nell’utilizzo del coito interrotto o della pillola come metodo contraccettivo frequente in presenza di rapporti sessuali occasionali con persone diverse.

La gonorrea e la sifilide sono le infezioni a trasmissione sessuale più diffuse; la sifilide occupa il terzo posto a livello mondiale tra le IST dopo la gonorrea. Queste infezioni si trasmettono anche senza la necessità di un rapporto sessuale completo oltre che attraverso il sangue. È dunque importante sapere che per prevenire queste infezioni è necessario l'uso del preservativo e di comportamenti sicuri anche in rapporti sessuali orali o anali. Inoltre, è importante evitare il numero elevato di partner sessuali. Evitare di contrarre le IST è fondamentale poiché diminuisce il rischio di prendere o trasmettere l'HIV.<sup>17</sup>

Prendendo in considerazione i criteri precedentemente illustrati per la costruzione della domanda riguardante il grado di conoscenza delle MST e IST, è stata costruito un ulteriore quesito con il quale si è indagato sulla conoscenza della trasmissione di HIV, definita nel questionario come AIDS, e HCV.

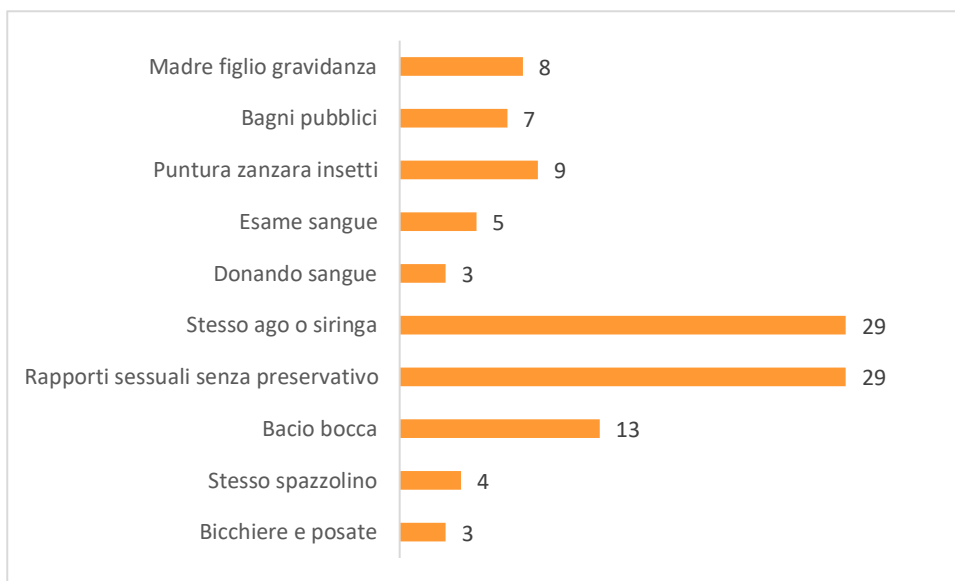


Grafico 14 Possibile mezzo di trasmissione di HIV e HCV – Dato assoluto

Dal grafico 14 si evince che le donne abbiano una giusta conoscenza sulle possibili cause di contrazione delle infezioni in oggetto. Sono 29 le donne che hanno selezionato l'utilizzo dello stesso ago o siringa di un'altra persona e i rapporti sessuali senza preservativo come principali cause di trasmissione.

Come dalla revisione di letteratura, infatti, al paragrafo 1.4 si illustrano le malattie infettive correlate all'uso di droghe ivi sono illustrate inoltre le vie di trasmissione; l'HIV in particolare non si trasmette attraverso saliva, lacrime, sudore, urine, punture di zanzare, condividendo le stesse stoviglie, nei bagni pubblici o in altri luoghi di frequenza comune, né si trasmette

<sup>17</sup> Istituto Superiore di Sanità, Sifilide - Revisione di M.C. Salfa e B. Suligo, <https://www.epicentro.iss.it>, 7 novembre 2019 (visitato il 18 ottobre 2023)



attraverso carezze baci come d'altro canto, l'HCV non si trasmette utilizzando le stesse posate di un'altra persona, attraverso baci, bagni pubblici e non si diffonde attraverso cibo e acqua. Osservando il grafico, dunque, si considera un buon grado di conoscenza delle vie di trasmissione di queste malattie. Si osservano delle piccole lacune di informazione rappresentate da quasi la metà delle persone che ritiene che queste malattie si possano trasmettere attraverso un bacio, aspetto che non rappresenta un danno per la salute.

Dai dati raccolti si evince che le donne abbiano una buona conoscenza e assumano comportamenti adatti a salvaguardare la propria salute sessuale. Le disfunzionalità che si sono riscontrate sono date da una mancanza di conoscenze che non è associata all'uso di sostanze; quindi, i comportamenti a rischio come il verificarsi di un contraccettivo come il coito interrotto e la pillola in alte percentuali non è sintomo di alterazione da parte delle sostanze in quanto viene smentito dal quasi totale utilizzo di preservativo. Si tratta dunque di un atteggiamento assunto per negligenza.

Il fatto che ci siano delle conoscenze di base per la propria protezione viene confermato anche dal fatto che all'ultima domanda effettuata nel questionario sull'importanza di proteggersi dalle MST, il riscontro è positivo.

Nel grafico seguente è stato rappresentato il numero delle donne per ogni valore in una scala da 1 a 10 dove 1 è "Per nulla" e 10 è "Moltissimo".

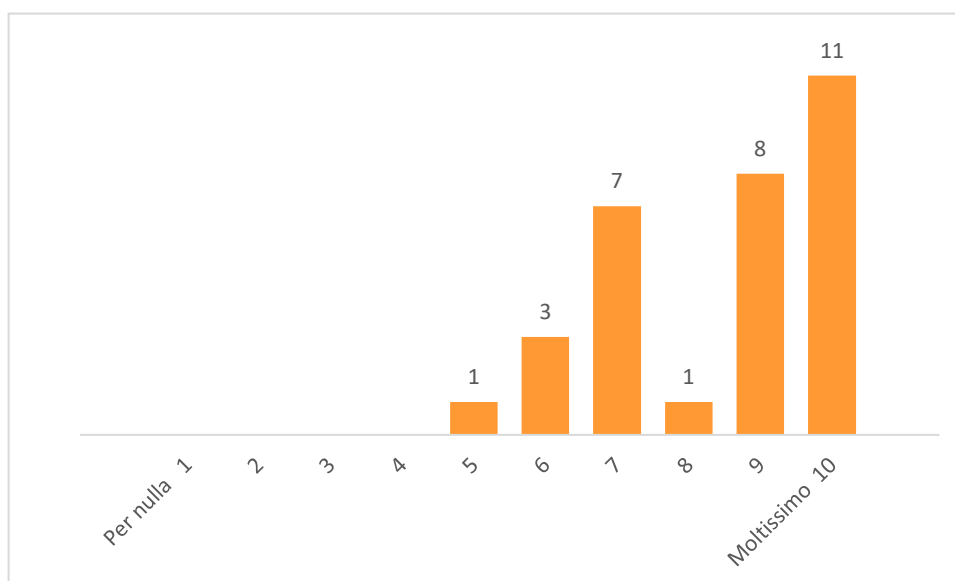


Grafico 15 Importanza nel proteggersi dalle MTS – Dato assoluto

Dal grafico 15 si può osservare che per le donne in campione sia molto importante proteggersi dalle malattie a trasmissione sessuale in quanto su 31 donne l'importanza è pari a 8 in media, con una deviazione standard di 1,57, dunque ogni valore osservato ha uno scostamento minimo e per questo negativo rispetto alla media. Il minimo di risposta è rappresentato dal valore 5 e il massimo da 10.

Dai risultati raccolti si ritiene coerente la conoscenza verificatasi con il giudizio dato da parte delle donne al proprio grado di educazione sessuale e al volere proteggersi dalle MST oltre che al ritenere l'educazione sessuale molto importante per la propria salute.

Per poter dare ulteriore attendibilità a questo contesto si è voluto rinforzare questi dati attraverso un'intervista a due infermiere del Ser.D. di Treviso, figura professionale fondamentale e di rilevanza negli accessi al servizio da parte dell'utenza.

#### **4.3 – Risultati dell'intervista**

Dall'intervista emerge che secondo l'esperienza delle infermiere del Ser.D. di Treviso, considerando un numero maggiore di uomini presi in carico rispetto alle donne e considerando la presenza di casi di dipendenza grave per entrambi i generi, si presentano situazioni di grandissima fragilità e complicanze tra le donne rispetto agli uomini. Tra i principali motivi della loro dipendenza si identificano quelli scatenanti nelle situazioni familiari disagiate; l'ambiente in cui la persona cresce è un aspetto significativo nella dipendenza. Anche il contesto sociale è una causa scatenante della dipendenza; la presenza di pregiudizi, atteggiamenti discriminatori e quindi di un contesto avente un'accezione negativa rappresenta un aspetto favorevole nell'introdurre il consumo di sostanze nella vita di queste persone. Queste situazioni svolgono un ruolo importante nelle scelte di salute. Vivere in un contesto sociale disagiato e provenire da una famiglia in cui la tossicodipendenza non è nuova o in una famiglia poco educativa si è notato che porta non fare scelte consapevoli in termini di salute. Di contro è importante sottolineare che questi aspetti sfavorevoli non sono una regola a tutta l'utenza di genere femminile in quanto si verificano problemi di tossicodipendenza anche in utenti donne provenienti da famiglie con un'apparente influenza positiva. Allo stesso tempo però, anche la possibilità economica può rappresentare un problema in quanto, la disponibilità di soldi si rivela come svantaggiosa per una persona con problemi di dipendenza, poichè questi possono portare alla ricerca di sostanze e al non avere problemi nel procurarsele.

Dall'esperienza delle infermiere le donne risultano essere molto più inclini al chiedere aiuto rispetto agli uomini. In particolare, tra coloro che afferiscono al Ser.D., molte tendono a

chiedere supporto in caso di violenza domestica soprattutto se si parla di madri e quindi se c'è la presenza di figli in casa. Dal punto di vista della gestione della propria sessualità chiedono suggerimenti soprattutto per prevenire le MST.

Si sottolinea inoltre che, il consumo di sostanze crea disinibizione. Questo favorisce il verificarsi di rapporti sessuali promiscui, con il fine di comprare la droga, conseguenza di situazioni economiche sfavorevoli. Spesso le donne, infatti, chiedono di poter eseguire degli esami del sangue per paura di aver contratto qualche infezione.

Dal punto di vista sanitario è nota la presenza di servizi come i consultori per il supporto della sessualità delle donne ma, è altrettanto nota la scarsità di personale disponibile, questo non c'entra con la sensibilità degli operatori ma, a livello organizzativo le figure professionali di sono poche. Si ritiene dunque fondamentale un lavoro di rete considerati i vari scenari della dipendenza, in particolar modo quella del genere femminile; molte sono le donne con figli con scarse possibilità economiche che abbandonano i figli minori, come molte sono le utenti con problemi psichiatrici e situazioni con gravi patologie fisiche che portano a fare uso anche di antiinfiammatori e antidolorifici.

È noto, dunque, il problema che molto spesso si punta a dare più importanza alla cura e poco alla prevenzione che invece in questi casi è fondamentale.



## CAPITOLO 5 – CONCLUSIONE

Lo studio effettuato ha avuto come punto di partenza un panorama di disfunzionalità generale dal punto di vista della sessualità e riproduzione delle donne con dipendenza da sostanze psicotrope. Per poter confermare o confutare questi risultati è stato costruito un questionario di approfondimento sul tema in oggetto.

Dall'indagine si evince che la disfunzionalità delle donne precedentemente rilevata trovi certezze nelle lacune verificate sulle conoscenze del campione. La mancanza di informazione riguarda per lo più l'ambito contraccettivo e di conoscenza teorica delle malattie infettive associate alla sessualità e alla tossicodipendenza. Queste carenze però non trovano collegamento con l'uso di sostanze bensì, trovano le radici in un'educazione sessuale povera ma non insufficiente.

Considerata la revisione di letteratura, tali lacune accompagnate da una dipendenza da sostanze e da un contesto sociale e familiare disagiato, possono portare ad attuare atteggiamenti sbagliati in termini di scelte consapevoli per la propria salute soprattutto in ambito sessuale.

Risulta infatti che le donne inizino a fare uso di sostanze per eludere i problemi con cui devono convivere nella vita quotidiana. Questi provocano loro sentimenti di stress ed ansia andando ad invadere la loro sfera psicologica. A questo punto le donne trovano rifugio nel consumo di sostanze. Nello specifico risulta che a livello territoriale la sostanza di uso prevalente sia l'eroina, droga illegale più utilizzata in Europa e sostanza di abuso primario tra le donne in campione, la cui assunzione dona gratificazione, piacere ed euforia.

L'uso di sostanze non viene visto dunque come determinante dei comportamenti a rischio nella sfera sessuale ma è un fattore che contribuisce alla contrazione di malattie infettive quali epatite e HIV. In particolare, dalla letteratura si evince che le donne siano più inclini a scambiare gli strumenti per l'iniezione delle sostanze con il partner senza dare conto ad una possibile presenza di infezione in atto, inoltre, sono maggiormente protagoniste rispetto agli uomini, della mercificazione del loro corpo con lo scopo di ottenere denaro per la droga o con il fine di procurarsi direttamente una dose di sostanza. Durante quest'azione le donne si prestano totalmente alle condizioni del partner sessuale, senza considerare l'importanza nell'utilizzo del contraccettivo se non richiesto dal partner. A questo proposito si rende necessario introdurre percorsi personalizzati di tipo multidisciplinare con la considerazione del "sesso" e del "genere". Quando si parla di "sesso" si fa riferimento agli aspetti biologici dell'essere donna e dell'essere uomo, quando si utilizza il termine "genere" invece, si considerano tutte le influenze

esterne che determinano l'essere donna o uomo. Quest'ultimo rappresenta una caratteristica di particolare rilevanza nell'ambito della tossicodipendenza poiché l'essere di genere femminile porta all'aumento della vulnerabilità a causa dello stigma determinato dalla società.

La tossicodipendenza femminile viene vista, soprattutto nel contesto italiano, come un problema che ha ripercussioni negative prevalentemente sugli altri e non sulla persona stessa. Questo fa ragionare sull'associazione della donna come madre e *caregiver* senza isolare, in primis, la donna come essere umano singolo bisognoso di aiuto.

Quando si parla di tossicodipendenza si deve tener conto quindi della persona singola come individuo fine a sé stesso influenzato dal contesto, da azioni, emozioni ed eventi che hanno portato al rifugiarsi nella droga. L'importante sta dunque nel guarire la persona così che la stessa possa trarne beneficio per la propria salute.

Tutti questi risultati sono stati poi confermati dall'intervista effettuata alle infermiere del Ser.D., da cui si evince che le donne che afferiscono al servizio seppur di numero minore rispetto agli uomini, presentino gravi condizioni in termini di dipendenza a causa in primis della famiglia e a seguire dal contesto socioeconomico e di eventi di vita accaduti.

Si conferma l'inibizione data dall'uso di sostanze e i rapporti promiscui con il fine di ricavare denaro o la droga stessa. Si verificano infatti nel servizio diversi accessi di donne volenterose di effettuare un esame del sangue in quanto consapevoli di aver avuto un rapporto sessuale che possa procurare danni alla propria salute. Sono molte le donne che cercano aiuto a causa di violenza domestica o situazioni economiche poco agiate, questo si verifica soprattutto tra le donne con figli.

Si ribadisce dunque la necessità di percorsi personalizzati e un rinforzo nel lavoro di rete tra servizi e figure professionali dell'azienda sanitaria così che si possa essere di supporto alle donne per soddisfare i loro bisogni così da poter aver percorsi personalizzati che intervengano sulla persona oltre al problema della tossicodipendenza.

Il problema delle donne dipendenti da sostanze psicotrope sulla scarsa gestione della propria salute sessuale riscontrato, trova dunque diverse cause con una soluzione in comune che riguarda il tipo di assistenza e percorsi da poter offrire che vengono agevolati dall'esistenza di ricerca di aiuto e supporto da parte delle stesse. A questo proposito si considerano sempre più necessari gli interventi di prevenzione con il fine di creare consapevolezza e quindi con lo scopo di mettere in atto azioni che mirino a intervenire sulla donna dipendente da sostanze.

La modalità di azione consiste nel puntare su tutti i determinanti di salute che influenzano la persona nei suoi comportamenti, e attraverso questi indirettamente agire sulla dipendenza.

Si considerino infatti i determinanti di salute come le condizioni in cui le persone vivono, lavorano, crescono e invecchiano. È necessario quindi conoscere il contesto sociale, economico, familiare, lavorativo e così via, in cui la donna tossicodipendente è inserita prima di poter intervenire sul suo problema, quale conseguenza diretta di mancanze non necessariamente educative.

Per questo è importante ricordare che la persona sta bene quando al suo interno c'è un equilibrio tra bisogno e risorse disponibili. L'intervento dovrebbe essere teso a offrire o scoprire le risorse necessarie per uscire dal suo problema, così da instaurare nello stesso un controllo consapevole delle azioni per prendere attivamente decisioni sulla propria salute.

L'assistente sanitario, infatti, in quanto professionista della prevenzione promozione e educazione alla salute è la figura professionale indispensabile per intervenire in questo campo ma, purtroppo ad oggi non risultano essere molto presenti nei Ser.D. in particolare.

In definitiva, l'assistente sanitario è una figura in grado di contribuire al potenziamento delle prevenzioni per la salute e, nell'ambito delle dipendenze, più che intervenire nella situazione in atto, egli evita che questa porti a adottare azioni che siano incompatibili con il termine salute. Dati i risultati, egli può sicuramente agire nella risoluzione delle lacune evidenziate nel campione fornendo corrette informazioni sulle malattie e infezioni sessualmente trasmissibili e circa metodi contraccettivi realmente utili a prevenirle, oltre che ad evitare le gravidanze indesiderate.





## BIBLIOGRAFIA

- A cura di J. Reis Machado, M.V. da Silva, C.L. Cavellani, M. A. dos Reis, M.L.G. dos Reis Monteiro, V. de Paula Antunes Teixeira, R.R.M. Correa, Mucosal Immunity in the Female Genital Tract, HIV/AIDS, 2014, BioMed Research International <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181941/>
- Giulia Calamai, Uso e abuso di sostanze capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe, Erikson 2018
- Istituto nazionale di statistica (ISTAT), La salute riproduttiva della donna, Temi Letture statistiche 2017
- Justin R. Yates, Determinants of Addiction Neurobiological, Behavioral, Cognitive, and Sociocultural Factors, Chapter 12 – Gender and sex differences in addiction pag. 571-578, Academic Press 19 gennaio 2023
- Luciano SASO, Effetti delle sostanze d'abuso sulla risposta sessuale, Dipartimento di farmacologia delle sostanze naturali e fisiologia generale, Roma, Istituto Superiore di Sanità 2002
- Molteni, L. L'eroina al femminile, Franco Angeli 2011, Milano
- Anna Paola Lacatena, Donne e tossicodipendenza. Quando la patologia è di altro genere, Mission 53, Italian Quarterly Journal of Addiction, Franco Angeli 2020
- S. Arpa, Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice, EMCDDA 17 ottobre 2017
- Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, La contraccezione, Conoscere per scegliere maggio 2023
- Sherman SG, Latkin CA, Gielen AC. Social factors related to syringe sharing among injecting partners: a focus on gender. *Subst Use Misuse*. 2001 Dec;36(14):2113-36. doi: 10.1081/ja-100108439. PMID: 11794586.
- Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis*. 2010 Apr;29(2):127-38. doi: 10.1080/10550881003684582. PMID: 20407972.



## SITOGRAFIA

- Dipartimento per le politiche antidroga, Informazioni sulle droghe, <https://www.politicheantidroga.gov.it>, 2014, (visitato il 15 settembre 2023)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), European Drug Report 2023: Trends and Developments, <https://www.emcdda.europa.eu>, 2023 (visitato il 03 settembre 2023)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Gender and Drugs, <https://www.emcdda.europa.eu>, (visitato il 05 ottobre 2023)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Women and drugs: health and social responses, <https://www.emcdda.europa.eu>, 8 marzo 2023 (visitato il 05 ottobre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, Dipendenze, <https://www.iss.it>, 2019 agg. 11 marzo 2022 (visitato il 12 ottobre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica, Essere donna, un vantaggio da difendere, <https://www.epicentro.iss.it>, (visitato il 05 ottobre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, ISSalute informarsi conoscere scegliere, Dipendenza da sostanza: conflitto tra ragione ed emozione, <https://www.issalute.it>, 2019 agg. 2021 (visitato il 15 settembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, Relazione europea sulle sostanze stupefacenti 2023: in crescita la produzione e la circolazione di sostanze illecite, <https://www.iss.it>, 2023 agg. 21 giugno 2023 (visitato il 12 ottobre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, Sifilide - Revisione di M.C. Salfa e B. Suligoi, <https://www.epicentro.iss.it>, 7 novembre 2019 (visitato il 18 ottobre 2023)
- Ministero della difesa - Arma dei carabinieri, Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti, <https://www.carabinieri.it>, 2021 (visitato il 15 settembre 2023)
- Ministero dell'interno – dipartimento della pubblica sicurezza, <https://www.interno.gov.it>, 2001 (visitato il 03 settembre 2023)
- Ministero della salute, Dipendenza e problemi correlati, <https://www.salute.gov.it>, 2023 (visitato il 02 ottobre 2023)
- Ministero della Salute, Salute riproduttiva, Infezioni sessualmente trasmesse, <https://www.salute.gov.it>, 20 settembre 2023 (visitato il 18 ottobre 2023)

- Ministero della salute, Tabella delle sostanze stupefacenti e psicotrope, <https://www.salute.gov.it>, 2023 (visitato il 05 ottobre 2023)
- Società Italiana di Assistenza Sanitaria (SIDAS), L'assistente sanitario, <https://www.sidas-assistenzasanitaria.it>, 2023, (visitato il 03 settembre 2023)
- World Health Organization (WHO), <https://www.who.int>, luglio 2023 (visitato il 10 ottobre 2023)

## ELENCO GRAFICI

Grafico 1 Stato civile delle donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale	31
Grafico 2 Titolo di studio donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale	32
Grafico 3 Condizione professionale donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale	33
Grafico 4 Tipo di impiego donne afferenti al Ser.D. di TV nel 2023 – Dato percentuale	33
Grafico 5 Sostanze di uso primario – Dato percentuale	34
Grafico 6 Età delle donne in studio – Dato assoluto	36
Grafico 7 Grado di affidabilità dato alle fonti informative selezionate – Dato percentuale	36
Grafico 8 Cosa può determinare essere informati in tema di sessualità – Dato percentuale	37
Grafico 9 Interesse nel ricevere informazioni riguardo gli elementi selezionati – Dato percentuale	38
Grafico 10 Numero di partner sessuali nell'arco di un anno – Dato percentuale	40
Grafico 11 Frequenza nell'utilizzo dei metodi contraccettivi – Dato percentuale	41
Grafico 12 Anticoncezionali in grado di proteggere dalle MST – Dato percentuale	42
Grafico 13 Grado di conoscenza delle MST e IST – Dato percentuale	43
Grafico 14 Possibile mezzo di trasmissione di HIV e HCV – Dato assoluto	44
Grafico 15 Importanza nel proteggersi dalle MTS – Dato assoluto	45



## **ELENCO TABELLE**

Tabella 1 Classificazione Sostanze Psicotrope	10
Tabella 2 Classificazione sostanze stupefacenti - Testo Unico DPR 309/90	12
Tabella 3 Grado di priorità degli argomenti in tema di sessualità	39





## **ALLEGATI**



# ALLEGATO 1



**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**  
**POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO**



**UNIVERSITÀ**  
**DEGLI STUDI**  
**DI PADOVA**

## **SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –** **STUDENTE FOGLIANO GIORGIA MATRICOLA 2019555**

	<b>I bisogni di salute delle donne in età fertile in utenza con problemi di tossico dipendenza.</b>	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Teorico – pratica	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>In Veneto dato il rapporto annuale del 2021 del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND), risultano essere prese in carico dai Servizi delle dipendenze (SERD) un totale di 10.790 utenti di cui 8.885 maschi e 1.902 femmine. Nel dipartimento delle dipendenze dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, è stato effettuato uno studio nell’utenza presa in carico dai servizi delle dipendenze di Treviso, Oderzo e Parè. Lo studio è stato eseguito utilizzando la Scheda dei modelli funzionali di salute di Gordon; questo strumento ha lo scopo di individuare i bisogni di salute negli utenti presi in carico, prendendo in considerazione non solo l’aspetto puramente sanitario legato alla dipendenza patologica, bensì, considerando la persona nella sua totalità di bisogni. Lo scopo principale è di favorire la promozione di azioni di cura e prevenzione e aprire percorsi di rete con altri servizi. Da aprile 2022 a Ottobre 2022 sono stati intervistati 49 utenti totali, di cui 27 maschi e 22 femmine. Dai dati raccolti è emerso che le donne con una dipendenza da sostanze stupefacenti presentano una disfunzionalità maggiore nel modello della sessualità e riproduzione. L’Istituto Superiore di Sanità afferma infatti che le sostanze stupefacenti d’abuso o quelle che vengono utilizzate a scopo ricreativo hanno numerosi effetti negativi sul comportamento sessuale; l’assunzione di tali sostanze è associata ad una minore capacità del consumatore di attuare misure di prevenzione contro le malattie a trasmissione sessuale o le gravidanze indesiderate. In particolare, il binomio tossicodipendenza e donna evoca una serie di richiami ad altre forme di devianza femminile, di natura espressamente sessuale, come ad esempio la mercificazione del corpo e la prostituzione. Da questo progetto nasce dunque la necessità di un approfondimento della ricerca sulle conoscenze, dell’utenza femminile tossicodipendente in età fertile, in tema di sessualità.</p>	
<b>QUESITI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esistono progetti educativo – promozionali inerenti agli aspetti in studio?</li> <li>2. Esistono in letteratura studi riguardanti la percezione del rischio rispetto le MST nel campione individuato?</li> <li>3. Quali sono le conoscenze e la percezione di salute e del rischio del campione in tema di gestione della sessualità?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b>          Descrivere i determinanti di salute influenti tra le donne tossicodipendenti in età fertile, in tema di sessualità, che accedono al Servizio dipendenze di Treviso, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descrivere le conoscenze e la percezione di salute e del rischio del campione in tema di gestione della sessualità;</li> <li>2. Rielaborare il bisogno di salute individuato;</li> <li>3. Proporre eventuale intervento educativo – promozionale a supporto del bisogno di salute individuato;</li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	<p>Popolazione femminile tossicodipendente che accede al Servizio dipendenze di Treviso, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p> <p><b>CRITERI DI INCLUSIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne tossicodipendenti tra i 18 e i 40 anni</li> <li>• Donne con dipendenza da sostanze stupefacenti</li> </ul> <p><b>CRITERI ESCLUSIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne con dipendenze altre</li> <li>• Donne minori di 18 anni</li> <li>• Donne maggiori di 40 anni</li> <li>• Donne prese in carico da altri Ser.D</li> </ul>
	<b>STRUMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario autoreddato su supervisione di docenti, operatori, somministrato in cartaceo presso l’ambulatorio tossicodipendenze del Ser.D di Treviso.</li> <li>• Dati in archivio dell’U.O.C. Ser.D di Treviso</li> </ul>
	<b>DURATA</b>	Da giugno 2023 a ottobre 2023
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	I dati verranno raccolti in formato excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, U.O.C Servizio Dipendenze, ambulatorio tossicodipendenze del Ser.D di Treviso	



## ALLEGATO 2



**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**  
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Buongiorno Signora,

sono Giorgia Fogliano, studente del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è individuare le conoscenze in tema di sessualità nelle donne tossicodipendenti in età fertile.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente alle seguenti domande riportando la sua esperienza.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: [giorgia.fogliano@studenti.unipd.it](mailto:giorgia.fogliano@studenti.unipd.it)

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

## Questionario di approfondimento sulle MST - Malattie Sessualmente Trasmissibili

1. Specifichi la sua età (in anni compiuti):

\_\_\_\_\_

2. Indichi secondo lei, in genere, quanto è necessario avere un'educazione alla sessualità:

<b>Per Nulla</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>Moltissimo</b>
----------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-------------------

3. Indichi l'affidabilità delle seguenti fonti informative, riguardo la ricerca di informazioni o approfondimenti sulla sessualità:

	<b>Per niente affidabile</b>	<b>Poco affidabile</b>	<b>Abbastanza affidabile</b>	<b>Molto affidabile</b>
<b>Tv/radio</b>				
<b>Libri, giornali, riviste</b>				
<b>Siti internet di fonte scientifica</b>				
<b>Siti internet generici</b>				
<b>Medico di base</b>				
<b>Servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)</b>				
<b>Amici/familiari</b>				

4. Ritiene che l'informazione in tema di sessualità determini:

	<b>Per niente</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
<b>Maggiore consapevolezza</b>				
<b>Maggiore sicurezza</b>				

<b>Migliore gestione delle relazioni</b>				
<b>Ansia</b>				
<b>Disagio</b>				

**Altro (specificare):**

---



---



---



---



---



---



---

5. **Indichi per ogni argomento quanto le interesserebbe ricevere informazioni a riguardo. Specifici poi qual è il grado di priorità per lei, mettendo gli argomenti in ordine da 1 a 6:**

	<b>Per niente</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>	<b>PRIORITÀ</b>
<b>Com'è fatto e come funziona l'apparato genitale</b>					
<b>Quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali</b>					
<b>Igiene e malattie a trasmissione sessuale</b>					
<b>Gravidanza</b>					
<b>Aborto</b>					
<b>Sessualità e i suoi aspetti psicologici</b>					

**Altro (specificare):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Indichi quanto ritiene che l'educazione sessuale che possiede attualmente sia adeguata in una scala da 1 a 10:**

<b>Per Nulla</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>Moltissimo</b>
----------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-------------------

**7. Ha mai avuto rapporti sessuali? (Se no, può passare alla domanda 10):**

- Sì, completi (rapporto con penetrazione)
- Sì, incompleti
- No, nessun rapporto

**8. Nell'ultimo anno ha avuto un partner fisso? (rapporto della durata di un anno con lo stesso partner):**

- Sì
- No

**9. Se no, indichi con quante persone diverse, nell'arco di un anno, ha avuto rapporti sessuali:**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>+ di 6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------

**10. Se ha già avuto rapporti sessuali, indichi la frequenza del metodo contraccettivo che usa/ha usato maggiormente (sono possibili più risposte):**

	<b>MAI</b>	<b>RARAMENTE</b>	<b>SPESSO</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>NESSUN METODO CONTRACCETTIVO</b>				
<b>COITO INTERROTTO</b>				
<b>PRESERVATIVO</b>				
<b>PILLOLA</b>				
<b>SPIRALE</b>				
<b>CEROTTO ANTICONCEZIONALE</b>				
<b>PILLOLA + PRESERVATIVO</b>				
<b>PILLOLA + COITO INTERROTTO</b>				



Altro (specificare):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Indichi per ogni voce, quali sono secondo le sue conoscenze, gli anticoncezionali in grado di proteggere dalle malattie sessualmente trasmissibili:

	SI	NO
NESSUN METODO CONTRACCETTIVO		
COITO INTERROTTO		
PRESERVATIVO		
PILLOLA		
SPIRALE		
CEROTTO ANTICONCEZIONALE		
PILLOLA + PRESERVATIVO		
PILLOLA + COITO INTERROTTO		

12. Indichi per ogni voce quanto conosce delle seguenti malattie sessualmente trasmissibili:

	NON SO NULLA	NE HO SOLO SENTITO PARLARE	NE SO ABBASTANZA	SO TUTTO (TIPO DI MALATTIA, COME SI TRASMETTE, CONSEGUENZE PER LA SALUTE)
GONORREA				
SIFILIDE				
AIDS				
PAPILLOMA VIRUS				
EPATITE C				







## **RINGRAZIAMENTI**

Questo corso di laurea, oltre a fornirmi i giusti mezzi per svolgere la mia futura professione con competenza e professionalità mi ha formata anche dal punto di vista umano. Grazie alle esperienze di tirocinio svolte in questi tre anni di studio ho potuto relazionarmi con professionisti che oltre ad essere molto competenti e avermi trasmesso le loro conoscenze, mi hanno trasmesso grande umanità e parole di conforto che hanno scaturito in me pensieri ai quali riflettere.

Ringrazio in primis la mia relatrice la Dott.ssa Russo per avermi seguito durante il mio percorso di tesi donandomi consigli utili e un aiuto fondamentale per la mia ricerca, ma soprattutto oltre ad essere la mia relatrice riveste anche il ruolo di coordinatrice del corso di laurea. Grazie a lei sono stata portata verso la fine dei miei studi con il giusto bilancio tra severità e atteggiamento materno; infatti, si sa che le mamme, oltre a darci una direzione attraverso le regole ci donano anche preziosi consigli e affetto.

Ringrazio la mia correlatrice, la Dott.ssa Piovesan per il supporto datomi per l'elaborazione dei dati, senza di lei non so cosa sarei riuscita a fare in quanto non mi sento proprio una cima in materia, ma grazie ai suoi consigli e alla sua professionalità è riuscita a sostenermi e a darmi le giuste soluzioni per poter proseguire con la mia tesi.

Ringrazio la mia correlatrice la Dott.ssa Piccinini che è stata anche la mia tutor durante il tirocinio che ho svolto al terzo anno al Ser.D. di Treviso. Con lei sono riuscita a scegliere il mio argomento di tesi e durante il mio percorso mi ha donato preziosi consigli ma soprattutto preziose lezioni di vita come la leggerezza e l'ottimizzazione. È stata una figura necessaria per placare il mio stato d'animo a volte molto rigido e per darmi la giusta spensieratezza.

Ringrazio Margherita che ad oggi considero come una sorella. Ricordo ancora il primo giorno che l'ho conosciuta e la positività che mi ha trasmesso. Abbiamo stretto un legame che sarà

impossibile spezzare e che spero di coltivare per il resto della mia vita in quanto è una delle poche persone sincere che io abbia incontrato fino ad ora. Sono solo tre anni che ci conosciamo ma non è il tempo a determinare la nostra amicizia, bensì la complicità e la lealtà che ci lega. In questi tre anni abbiamo creato ricordi che sarà bello ricondurre un giorno assieme.

Ringrazio Nicola, mio cugino, perché ci teneva a far sapere che le mie giornate di studio e di scrittura della tesi sono state alleggerite dalla sua costante presenza pomeridiana in casa mia per bere il caffè e dal suo costante lamento a seguito della poca presenza di cibo interessante in casa mia.

Ringrazio Lucy, la nostra cagnolina per avermi fatto compagnia ogni giorno da quando ho iniziato a scrivere la tesi. Ogni volta che mi recavo in camera per studiare lei era sempre pronta per accompagnarmi. Con i suoi gesti scalda la nostra casa e la nostra famiglia.

Ringrazio anche Minnie, la nostra gattina che in quanto più piccola della famiglia e dunque la più viziata, ha disturbato le mie giornate di studio con i suoi atti di pazzia improvvisi iniziando a correre in giro per la casa spaccando soprammobili.

Ringrazio Luca per avermi supportato con la sua dolcezza, la sua bontà ma soprattutto la sua pazienza. Dato il ruolo che riveste nella mia vita è sempre lui a sopportare le mie urla, i miei pianti, le mie arrabbiate ingiustificate e il mio atteggiamento ingestibile. Grazie per avermi trasmesso il bene che mi vuoi in un modo che ti contraddistingue, sei buono, sei generoso e sei leale. Grazie per i tuoi piccoli gesti e grazie per riuscire a togliere la pesantezza che metto io nel vedere le cose e grazie per ribadirmi sempre che non bisogna ragionare a senso unico ma bisogna vedere i diversi colori dell'arcobaleno. Sei sempre stato presente per me e non mi hai mai lasciato da sola.

Ringrazio i miei nonni Adriano e Adelina perché ogni volta che li chiamavo nei miei momenti di panico e stress loro si sono sempre prontamente preparati in macchina, a volte con il rischio

di dimenticarsi a casa a vicenda, per poterci raggiungere e farci compagnia portando serenità e affetto in casa oltre alle tante cose buone da mangiare.

Ed ora, ringrazio mio fratello perché è la persona più importante della mia vita, anche se ci facciamo sempre i dispetti e sfoggiamo il nostro amore fraterno fatto di parole colorite e sguardi tenebrosi so che ci sarà sempre per me come io ci sarò sempre per lui in ogni istante della sua vita e ogni qual volta lui dovesse avere bisogno. Ah sì, non dimenticavo, grazie per avermi prestato il tuo computer e per non avermi fatto pagare l'affitto della tua stanza, so che questa è la parte che ti interessa di più.

Tutto questo però si è avverato grazie ai miei genitori, sono a loro che vanno i miei ringraziamenti più sinceri. La mia mamma e il mio papà che con il loro sacrifici, la loro pazienza e il loro amore incondizionato mi hanno permesso di condurre questi studi. Grazie per sopportarmi e supportarmi anche nei momenti in cui divento ingestibile, grazie per riservarmi sempre abbracci e baci profondi. Grazie per scaldarmi il cuore con carezze e sguardi. Grazie per i biglietti di affetto che ci riserviamo all'inizio delle giornate per poterle vivere con forza e serenità. Grazie per tutti gli insegnamenti che mi date. Grazie per rendermi sempre felice, non mancate occasione per farlo, mi avete insegnato quanto sono importanti le sfumature e che non è tutto o bianco o nero, mi avete insegnato l'umiltà, la generosità, la gentilezza ma soprattutto la lealtà. Grazie perché, se io e mio fratello abbiamo coltivato le nostre personalità è solo grazie a voi al vostro amore. Mi dite sempre che essere genitori è difficile, ma voi state facendo il vostro lavoro al meglio e avete creato in me un legame per cui non riuscirò mai a staccarmi da voi e da mio fratello. Siete le radici della nostra famiglia e dovete ringraziare solo voi stessi per i frutti che ha prodotto.