



**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**

**STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI  
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI. ESITI INDAGINE  
CONOSCITIVA SULL'UTILIZZO DEI METODI BARRIERA  
NEGLI UTENTI DEL SERVIZIO DIPENDENZE DI  
CASTELFRANCO VENETO, DISTRETTO DI ASOLO,  
AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. SSA CARMEN PRIZZON  
CORRELATORE: DR.SSA DIANA MILANI**

**LAUREANDA: ALESSIA CAVALLIN**

**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**

**STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI  
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI. ESITI INDAGINE  
CONOSCITIVA SULL'UTILIZZO DEI METODI BARRIERA  
NEGLI UTENTI DEL SERVIZIO DIPENDENZE DI  
CASTELFRANCO VENETO, DISTRETTO DI ASOLO,  
AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. SSA CARMEN PRIZZON  
CORRELATORE: DR.SSA DIANA MILANI**

**LAUREANDA: ALESSIA CAVALLIN**

**ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023**



## INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 1
1.1 Dipendenze patologiche	pag. 1
1.2 Dal Ser.T al Ser.D.	pag. 3
1.3 Osservatorio sulle dipendenze	pag. 4
1.4 <i>Screening</i> HCV e HIV	pag. 8
1.5 Infezioni sessualmente trasmissibili	pag. 9
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag. 15
2.1 Il problema	pag. 15
2.2 Scopo dello studio	pag. 15
2.3 Revisione della letteratura	pag. 16
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag. 17
3.1 Campionamento	pag. 17
3.2 Questionario	pag. 17
3.3 Analisi statistica	pag. 18
3.4 Aspetti autorizzativi	pag. 19
3.5 Limiti dello studio	pag. 19
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	pag. 21
CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO	pag. 39
5.1 Sintesi del modello	pag. 39
5.2 Obiettivi	pag. 39
5.3 Piano di valutazione	pag. 41
5.4 Cronoprogramma	pag. 42
5.5 <i>Job Description</i> Assistente Sanitario	pag. 43
5.6 Altre figure coinvolte	pag. 46
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE	pag. 47
BIBLIOGRAFIA	pag. 49
SITOGRAFIA	pag. 51
ELENCO DELLE TABELLE	pag. 55
ELENCO DELLE GRAFICI	pag. 57
ALLEGATI	pag. 59





**LAUREANDO: ALESSIA CAVALLIN**

**MATRICOLA: 2012877**

**TITOLO DELLA TESI: “STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI. ESITI INDAGINE CONOSCITIVA SULL’UTILIZZO DEI METODI BARRIERA NEGLI UTENTI DEL SERVIZIO DIPENDENZE DI CASTELFRANCO VENETO, DISTRETTO DI ASOLO, AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA”**

**TITOLO IN INGLESE: “PREVENTION STRATEGIES OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS. OUTCOMES OF THE FACT-FINDING SURVEY ON THE USE OF BARRIER METHODS AMONG USERS OF CASTELFRANCO VENETO ADDICTION SERVICE, ASOLO DISTRICT, LOCAL HEALTH UNIT 2 MARCA TREVIGIANA, VENETO REGION”**

**RELATORE: PROF.SSA CARMEN PRIZZON**

**CORRELATORE/I: DOTT.SA DIANA MILANI**

**INTRODUZIONE:** Le IST sono un serio problema globale, con 1 milione di nuovi casi al giorno e 376 milioni all'anno. L'incidenza delle IST è in aumento, spinta da comportamenti a rischio come i rapporti multipli. L'OMS mira a porre fine alle IST entro il 2030. L'uso corretto di preservativi maschili, femminili e *dental dam* è essenziale per la protezione durante i rapporti sessuali. Le persone nei servizi per le dipendenze sono particolarmente vulnerabili e necessitano di interventi educativi mirati.

**MATERIALI E METODI:** È stata condotta un'indagine conoscitiva sull'utilizzo dei metodi barriera tra gli utenti del Servizio Dipendenze dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana del Distretto di Asolo, dal 01 settembre 2023 al 30 settembre 2023. Il questionario è stato autoredatto e sottoposto agli utenti del servizio sotto forma cartacea. La popolazione presa in studio è rappresentata da utenti di qualunque nazionalità e genere biologico che afferisce al Ser.D. di Castelfranco Veneto. L'unico criterio di esclusione presente nello studio è il mancato raggiungimento della maggiore età.

**RISULTATI E DISCUSSIONE:** Preoccupazioni sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) sono emerse dall'analisi dei dati degli utenti del Servizio per le Dipendenze di Castelfranco Veneto. La maggior parte dei partecipanti, la cui età media era di 43 anni, ha mostrato una percezione bassa del rischio e un uso inconsistente dei metodi di barriera, in particolare quando si trattava di rapporti orali. L'uso di droghe e la presenza di partner occasionali aumentano il rischio. Mentre la maggior parte delle persone cerca informazioni online, non tutte le fonti sono affidabili. È fondamentale diffondere la conoscenza delle IST, aumentare l'accessibilità agli *screening* e aumentare la consapevolezza dell'uso appropriato dei mezzi di protezione per fermare la diffusione delle IST.

**CONCLUSIONI:** I dati analizzati rivelano preoccupazioni sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) tra gli utenti del Ser.D. Mancanza di consapevolezza sulle pratiche sessuali sicure e bassa percezione del rischio sono evidenti. È essenziale implementare programmi educativi mirati su tutte le fasce d'età, coinvolgendo i servizi per le dipendenze. L'uso inconsistente dei metodi di barriera aumenta il rischio di trasmissione. Interventi come *screening* accessibili e promozione costante dei metodi di protezione sono cruciali per prevenire la diffusione delle IST.





# CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

## 1.1 Dipendenze patologiche

Il termine tossicodipendenza viene definito dall'OMS come “*una malattia ad andamento cronico recidivante che spinge l'individuo, in maniera più o meno coatta, ad assumere sostanze (droghe) a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza*”<sup>1</sup>. È considerata una malattia a livello cerebrale perché i farmaci modificano la struttura e il modo in cui funziona<sup>2</sup>. I cambiamenti cerebrali possono essere di lunga durata e possono portare a comportamenti dannosi osservati nelle persone che abusano di droghe. La dipendenza è prevenibile e curabile, ma se non trattata, può protrarsi nel tempo<sup>3</sup>.

L'OMS descrive la dipendenza patologica come “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>4</sup>. Quest'ultima definizione include anche le dipendenze che non hanno nulla a che vedere con le sostanze, che sono comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo *shopping compulsivo* e *le dipendenze alle nuove tecnologie (come la dipendenza da Internet, i social network, i videogiochi, la televisione, ecc.)*, che hanno manifestazioni cliniche diverse ma sono molto correlate dal punto di vista eziologico e psicopatologico.

La dipendenza da sostanze, come tabacco, alcol, sostanze psicotrope illegali e farmaci fuori prescrizione medica, ha un impatto significativo sulla salute pubblica e sulla spesa sanitaria e sociale e richiede interventi generici e specifici dello Stato. Le conseguenze negative sulla salute possono essere dirette e derivanti dagli effetti farmacologici della sostanza e dalla via

---

<sup>1</sup> Cittadinanza attiva – Tribunale per i diritti per il malato, *FeDerSerD, Raccomandazione civica sulle tossicodipendenze*,  
[https://www.federserd.it/files/download/20090629\\_raccomandazione\\_civica\\_sulle\\_tossicodipendenze.pdf](https://www.federserd.it/files/download/20090629_raccomandazione_civica_sulle_tossicodipendenze.pdf)  
01/10/2023

<sup>2</sup> National Institute on Drug Abuse, Stati Uniti, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, Luglio 2020

<sup>3</sup> National Institute on Drug Abuse, Stati Uniti, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, Luglio 2020

<sup>4</sup> Ministero della Salute, *Dipendenze e problemi correlati*,  
<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020> visitato il 01/10/2023

di assunzione, o indirette, come epatite B e C, AIDS, disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), oltre alle conseguenze sociali associate a comportamenti illegali, violenza e incidenti.

L'interazione negativa di tre ordini di fattori è presumibilmente responsabile dell'insorgenza delle dipendenze. I fattori neurobiologici sono correlati a caratteristiche genetiche, anomalie nella disponibilità di alcuni importanti neurotrasmettitori, come dopamina, serotonina e noradrenalina, che regolano il tono dell'umore. I fattori individuali sono correlati a esperienze di vita e caratteristiche di personalità, come la ricerca di sensazioni forti, la propensione al rischio e bassa autostima. I fattori socio-ambientali includono le caratteristiche della famiglia, della comunità sociale, culturale ed economica in cui vive il soggetto, le abitudini del gruppo di appartenenza, la presenza o meno di reti di sostegno sociale, i livelli di tolleranza sociale e di non contrasto dei comportamenti di dipendenza, l'esistenza di regole e leggi di controllo e di deterrenza, e la disponibilità e la disponibilità delle sostanze. In generale più fattori di rischio una persona ha, ha più possibilità di diventare dipendente da sostanze. I fattori di rischio citati dal *NIDA (National Institute on Drug Abuse)* sono comportamenti aggressivi durante l'infanzia, sperimentazione delle droghe, scarse abilità sociali, mancanza di supervisione da parte dei genitori, disponibilità di droghe in famiglia e nei contesti sociali e la povertà<sup>5</sup>.

La prevenzione è la principale azione per ridurre i rischi e i danni alla salute associati all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali, così come all'insorgenza di disturbi comportamentali. La letteratura e le linee guida internazionali apprezzano l'utilizzo di strategie multicomponenti che mirano a: contrastare e ridurre l'offerta attraverso l'adozione di politiche che regolano l'accesso, ridurre la domanda e promuovere la cooperazione intersettoriale tra le politiche implementate. Gli interventi possono avere come *target* la popolazione o rivolgersi a individui vulnerabili o a individui che hanno già comportamenti problematici prima dell'insorgenza della dipendenza<sup>6</sup>.

Nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 è prevista la promozione degli indirizzi di *policy* integrati per la scuola che promuove la salute. La diffusione di buone pratiche e interventi basati sull'evidenza (come il programma di formazione *Lifeskills*) e

---

<sup>5</sup> National Institute on Drug Abuse, Stati Uniti, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, Luglio 2020

<sup>6</sup> Ministero della Salute, *Dipendenze e problemi correlati*, <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020> visitato il 01/10/2023

metodi di istruzione delle abilità di vita e di apprendimento reciproco mirati a migliorare le abilità personali in termini di resilienza, autostima e autoefficacia, coinvolgendo anche le famiglie e l'intera comunità scolastica. Inoltre promuove percorsi di formazione condivisi tra insegnanti e operatori socio-sanitari per trovare metodi e strumenti per l'intervento preventivo specifici, come la creazione di *policy* scolastiche, l'identificazione di situazioni problematiche precoci, la creazione di protocolli di collaborazione con il Sistema dei Servizi<sup>7</sup>.

## 1.2 Dal Ser.T al Ser.D.

Il D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e le successive modificazioni definiscono il “*Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*”. La legge n. 162 del 1990 ha istituito il Servizio centrale per le dipendenze da alcol, sostanze stupefacenti o psicotrope presso il Ministero della Sanità<sup>8</sup>. Su tutto il territorio nazionale, il Servizio gestisce e supervisiona i programmi e le politiche di intervento. I servizi per le tossicodipendenze, fondati nel 1990 per gestire i soggetti con dipendenza dalla droga, chiamati Ser.T. (Servizio per le Tossicodipendenze) sono stati attualmente sostituiti dai Ser.D.<sup>9</sup>. Il Ser.D., istituito con la legge n. 79 del 16 maggio 2014, è un servizio pubblico composto da un team multidisciplinare con competenze mediche, infermieristiche, sociali, psicologiche e educative. La squadra del Ser.D. è composta da professionisti con una vasta gamma di competenze (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri e operatori socio-sanitari) per garantire una presa in carico ampia e integrata che valorizza la centralità della persona<sup>10</sup>. Il suo obiettivo è assistere gli utenti, garantendo loro l'anonimato, e assistere i familiari nel percorso di disintossicazione dei propri congiunti<sup>11</sup>. Il suo campo di competenza include il trattamento delle dipendenze non solo da sostanze illegali, ma anche da sostanze e pratiche o attività legali, come alcol, tabacco o gioco d'azzardo.

---

<sup>7</sup> Ministero della Salute, *Dipendenze e problemi correlati*, <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020> visitato il 01/10/2023

<sup>8</sup> Ministero della Difesa, *Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti*, <https://www.carabinieri.it/in-vostro-aiuto/consigli/questioni-di-vita/tossicodipendenza-da-sostanze-stupefacenti/le-leggi> visitato 30/09/2023

<sup>9</sup> Como A., Clemente E., Danieli R., *La comprensione e l'esperienza*, Pearson

<sup>10</sup> Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, *Dipartimento per le dipendenze*, <https://www.aulss2.veneto.it/dipartimento-per-le-dipendenze> visitato il 2/10/2023

<sup>11</sup> Dipartimento per le politiche antidroga, *I Ser.D.*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/> visitato il 30/09/2023

Una delle molteplici responsabilità dei Ser.D. è la somministrazione di trattamenti farmacologici appropriati per combattere la dipendenza fisica dei pazienti e ridurre il *craving*. I Ser.D., dal punto di vista medico e sanitario, inoltre, monitorano lo stato di salute generale dell'individuo e aiutano a prevenire le malattie associate alle sostanze assunte. Come anticipato, l'obiettivo di questo servizio è assistere il paziente da un punto di vista sia medico che psicologico e sociale. I Ser.D. effettuano interventi psicologici, che includono percorsi terapeutici personalizzati e gruppi di auto-aiuto riservati sia alla persona in difficoltà che alle sue famiglie. Inoltre, promuovono programmi riabilitativi e percorsi terapeutici all'interno di strutture residenziali o semi-residenziali con l'obiettivo di avviare un cambiamento per il dipendente che lo porti a reinserirsi nella società in modo completamente nuovo. I Ser.D. promuovono la prevenzione organizzando eventi e interventi di educazione alla salute per adolescenti, genitori, insegnanti e la comunità<sup>12</sup>.

I Ser.D. beneficiano molto della collaborazione e della cooperazione con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali e il volontariato<sup>13</sup>.

Il Ser.D. di Castelfranco Veneto si trova nel Distretto di Asolo e fa parte del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 2 “Marca Trevigiana”.

### 1.3 Osservatorio sulle dipendenze

La provincia di Treviso ha 94 comuni con 877.890 residenti (ISTAT al 01.01.2022), di cui 89.879 (10,2%) sono stranieri<sup>14</sup>.

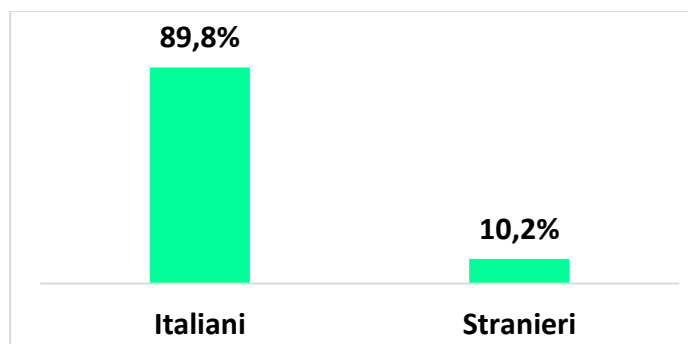


Grafico 1 Composizione dei residenti nella Provincia di Treviso ISTAT.

<sup>12</sup> Dipartimento per le politiche antidroga, *I Ser.D.*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/> visitato il 30/09/2023

<sup>13</sup> Dipartimento per le politiche antidroga, *I Ser.D.*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/> visitato il 01/10/2023

<sup>14</sup> Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, *Osservatorio sulle dipendenze della provincia di Treviso*, Rapporto annuale 2023

La popolazione *over 65* nel 2022 continua a crescere lentamente (+5,6% rispetto al 2002), con un'incidenza media del 22,3% sul totale della popolazione, mentre il saldo naturale è rimasto negativo dal 2015 (-3,3). Dopo 3 anni di stabilità, i giovani della fascia 0-14 sono in calo (scostamento rispetto al 2019: -1%). Hanno una media del 13,7% rispetto al totale della popolazione. L'età media è di circa 45,2 anni.

La Provincia di Treviso è suddivisa in 4 distretti socio-sanitari: Pieve di Soligo, Asolo, Treviso Nord e Treviso Sud. Ha un solo Dipartimento di Salute Mentale e un solo Dipartimento per le Dipendenze a livello provinciale.

Il profilo di salute della popolazione della Provincia di Treviso è migliore della media regionale. I dati, rilevati a livello provinciale, relativi alla speranza di vita alla nascita e alla buona salute a 65 anni sono leggermente superiori ai valori medi nazionali.

La mortalità evitabile misura i decessi correlati alla qualità dei servizi sanitari. A livello regionale, Treviso si distingue da altre province come Belluno, Venezia e Rovigo, che hanno tassi di mortalità evitabile più elevati. Treviso è anche la provincia con il valore più basso a livello nazionale, con 14 giorni perduti per cause evitabili.

Dal punto di vista socioeconomico, la Provincia di Treviso ha un quadro economico soddisfacente rispetto alla media regionale. Ciò si vede in particolare nella situazione occupazionale, dove ci sono tassi di occupazione più alti sia tra i maschi che tra le femmine. Inoltre, il tasso di disoccupazione tra i giovani è inferiore alla media regionale, così come la percentuale di *neet*, ovvero i giovani che non partecipano allo studio o al lavoro. La provincia di Treviso è tra le migliori a livello regionale in termini di distribuzione territoriale dei nuclei percettori di reddito di cittadinanza e pensione di cittadinanza, che misura la presenza di forme di disagio economico e sociale all'interno dei diversi territori.

L'utenza che affluisce al Ser.D. si è diversificata negli ultimi anni, con esperienze di dipendenza molto diverse.

Tra gli utenti del Ser.D. si può identificare un'alta presenza di lungo assistiti con comorbilità psichiatriche e/o organiche, le persone che hanno sviluppato dipendenze comportamentali patologiche (giochi d'azzardo, uso eccessivo di Internet, social media, ecc.), i poli assuntori, i familiari che chiedono consulenza, i lavoratori con mansioni a rischio, altri utenti che richiedono una certificazione che attesti l'assenza di un disturbo correlato alle sostanze, gli stranieri che ricevono assistenza e i detenuti che richiedono, con l'aiuto dei propri legali misure alternative.

Oltre ai consumatori di sostanze psicoattive legali (farmaci, fumo e alcol) e sostanze illegali tradizionali (cannabis, cocaina e oppiacei), al Ser.D. si sono recate persone che consumano sostanze psicoattive nuove, che sono ancora in numero limitato ma presentano molti problemi nella presa in carico sia nella diagnostica che nel monitoraggio clinico tossicologico. Il consumo di sostanze da parte di adolescenti e giovani adulti è frequentemente accompagnato da storie di insuccesso scolastico e di autoesclusione da percorsi formativi o professionali. Si tratta di circostanze in cui spesso coesiste un'elevata conflittualità tra le famiglie.

	2018	2019	2020	2021	2022
Utenti con disturbo da uso di sostanze	1838	1950	1919	1922	1871
Utenti con disturbo da uso di alcol	1247	1113	1064	1123	1163
Utenti con gioco d'azzardo patologico	328	304	219	189	197
Utenti con disturbo da uso di tabacco	80	96	53	56	136
Lavoratori con mansioni a rischio	43	43	34	54	72
Supporto psico-educativo rivolto ai familiari	246	495	373	379	274
Totale utenti	3782	4001	3662	3723	3713

Tabella 1 Principali tipologie di utenti in carico al Ser.D. AULSS 2, Osservatorio sulle dipendenze.

Il numero totale di utenti in carico ai Ser.D. della Marca Trevigiana ha mostrato delle variazioni contenute tra il 2018 e il 2022. In corso della pandemia (2020-2021), il numero di utenti presi in carico per gioco d'azzardo patologico è diminuito, e ci sono segni di un recupero nel 2022. Il numero di persone che ricevono cure per i fumatori è aumentato a seguito dell'apertura di ambulatori dedicati ai fumatori in tutti i Ser.D. del dipartimento.

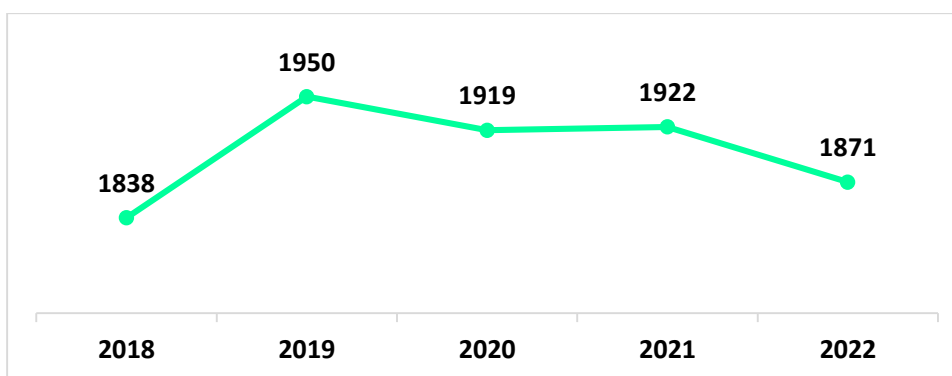


Grafico 2 Numero utenti in carico ai Ser.D. AULSS2 con disturbo da uso di sostanze 2018-2022.

Nel grafico n.2 si nota l'andamento degli utenti afferenti al Ser.D. nel periodo che va dal 2018 al 2022. Nel 2019 c'è stato un forte aumento degli utenti. Dopo l'anno 2019 si nota

una diminuzione dell'affluenza al servizio. Nell'anno 2022 gli utenti presi in carico sono leggermente maggiori rispetto all'anno 2018.

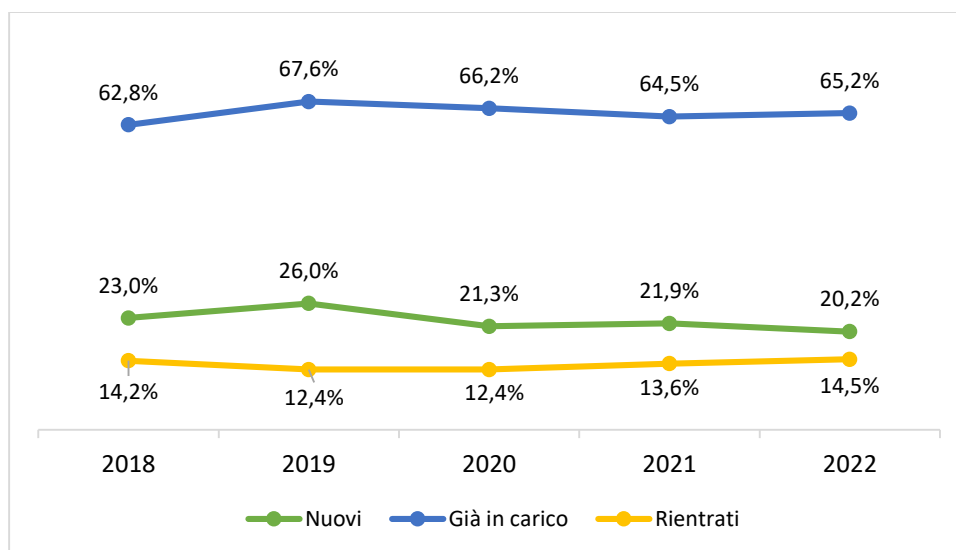


Grafico 3 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze suddivisi in nuovi, già in carico, rientrati (% sul totale utenti). Trend 2018-2022.

Nel 2022, la provincia di Treviso ha confermato 1.871 soggetti dipendenti da sostanze, di cui 378 sono stati nuovi utenti (20,2%) e 1.492 sono stati utenti già in carico o rientrati negli anni precedenti (79,7%) (grafico n.3).

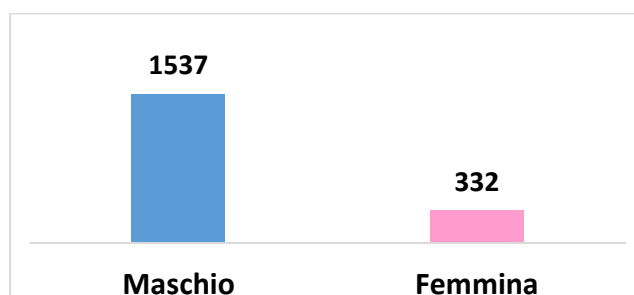


Grafico 4 Genere utenti afferenti ai Ser.D. dell'AULSS 2 Marca Trevigiana, anno 2022.

In termini di genere, circa l'82% dei pazienti totali è di genere maschile, con un rapporto di una femmina ogni cinque maschi. Durante l'anno 2022, in numero assoluto, i maschi erano 1537 e le femmine 332 (grafico n.4).

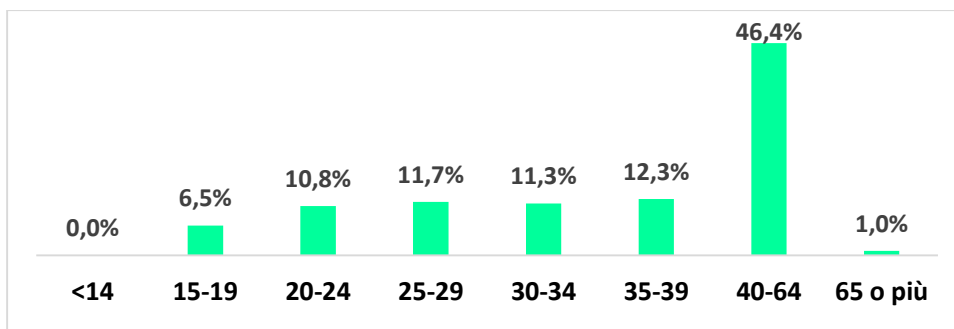


Grafico 5 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze, per classe di età. Anno 2022.

Il grafico n.5 mette in evidenza gli utenti in carico al Ser.D., con disturbi da sostanze, in base alle classi d'età nell'anno 2022 nella provincia di Treviso.

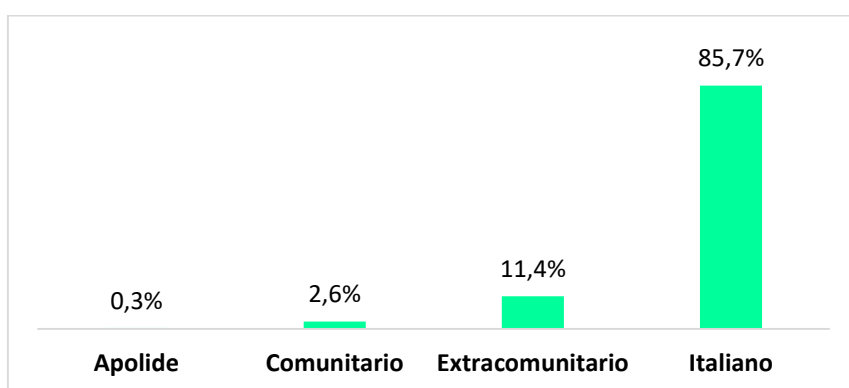


Grafico 6 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze, per nazionalità. Anno 2022

Gli utenti del servizio sono per la maggior parte di nazionalità italiana, l'85.7% (grafico n.6). Il numero assoluto equivale a 1603 utenti, mentre gli utenti extracomunitari sono 214.

#### 1.4 Screening HCV e HIV

La popolazione Ser.D.<sup>15</sup> che fa uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva è particolarmente a rischio di contrarre le Epatiti e l'HIV.

Il virus dell'HCV causa un'infezione del fegato denominata epatite C<sup>16</sup>. È raro che l'HCV sia diagnosticato precocemente perché si tratta nella maggior parte dei casi di infezioni asintomatiche<sup>17</sup>. Il test HCV è sempre consigliato se si ha un'infezione da HIV.

<sup>15</sup> Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, *Osservatorio sulle dipendenze della provincia di Treviso*, Rapporto annuale 2023

<sup>16</sup> Regione del Veneto, *Epatite C*, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/epatite-c> visitato il 04/10/2023

<sup>17</sup> Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS, *Coinfezione da HIV/HCV*, <https://www.lila.it/it/viverehiv/797-coinfezione-hivhcv#:~:text=Diagnosi%20e%20test%20dell'HCV,-Poich%C3%A9%20si%20tratta&text=In%20presenza%20di%20un'infezione,l'infezione%20acuta%20da%20HCV.> visitato il 24/09/2023



La Regione del Veneto sostiene gratuitamente lo *screening* dell'epatite C grazie ad un servizio attivato il 16 maggio 2022. La popolazione *target* viene definita da persone nate tra il 1969 e il 1989, inoltre alcune popolazioni selezionate, quali i soggetti seguiti dai Servizi per le Dipendenze ed i detenuti. Lo *screening* viene effettuato tramite un prelievo di sangue e non è necessaria l'impegnativa<sup>18</sup>.

Molti sono gli obiettivi dello *screening* per l'epatite C. L'obiettivo principale è identificare le infezioni da HCV che ancora non sono state diagnosticate e garantire la possibilità di un trattamento farmacologico rapido ed efficace. Lo *screening* inoltre punta a fermare la circolazione del virus e prevenire nuove infezioni. La maggior parte delle infezioni da HCV si diffonde attraverso il contatto con ferite, anche minime, con sangue infetto o lo scambio di siringhe contaminate. Anche le piccole quantità di sangue possono trasmettere l'infezione. La trasmissione avviene meno frequentemente attraverso rapporti sessuali non protetti o dalla madre al figlio durante il parto o la gravidanza<sup>19</sup>.

Il *test* anti-HIV, come stabilito dalla Legge 5 giugno 1990, n. 135, è anonimo. Il Decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 "*sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione*", ne identifica la gratuità. Sebbene il *test* non sia obbligatorio, è necessario effettuarlo se si sono verificati comportamenti a rischio. Nella maggior parte dei servizi, non è necessaria una ricetta medica per eseguire il *test*. Anche se sprovvisti di regolare permesso di soggiorno, gli stranieri possono effettuare il *test* alle stesse condizioni dei cittadini italiani<sup>20</sup>.

Nel Ser.D. di Castelfranco Veneto lo *screening* viene proposto agli utenti una volta all'anno sia per l'HIV che per l'HCV.

### **1.5 Infezioni sessualmente trasmissibili**

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) rappresentano un ampio gruppo di malattie infettive molto diffuse nel mondo che possono causare a milioni di persone ogni anno sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine. Comportano, dunque,

---

<sup>18</sup> Regione del Veneto, *Epatite C*, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/epatite-c> visitato il 04/10/2023

<sup>19</sup> Regione del Veneto, *Epatite C*, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/epatite-c> visitato il 04/10/2023

<sup>20</sup> Ministero della Salute, *Gratuità del test HIV*,

<https://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni.jsp?lingua=italiano&id=1018&area=esenzioni&menu=vuoto> visitato il 30/09/2023

un grosso peso a livello economico nella Sanità Pubblica. Questo gruppo di malattie viene chiamato così poiché ha come caratteristica quella di essere prevalentemente trasmessa tramite contatto sessuale<sup>21</sup>.

Sono presenti circa trenta quadri clinici di IST causati da più di venti patogeni sessualmente trasmessi. Spesso si verificano senza sintomi, il che aumenta la possibilità di trasmettere il virus ad altri individui sani e di cronicizzarlo. Ciò può causare problemi alla funzione riproduttiva (infertilità) e aumentare il rischio di trasmissione verticale durante la gravidanza e/o al momento del parto<sup>22</sup>.

Le IST possono essere causate da batteri, da virus, da protozoi o da parassiti<sup>23</sup>.

Batteri	Clamidia, gonorrea, sifilide
Virus	HIV, Herpes genitale, Condilomi ano-genitali, Epatite B e C, Infezione da Cytomegalovirus, HPV
Protozoi	Infezione da trichomonas
Parassiti	Pediculosi del pube, Scabbia

Tabella 2 Principali IST

La fascia di età più esposta allo sviluppo di queste condizioni sono i giovani di età compresa tra 15 e 24 anni.

Il Sistema di sorveglianza ha registrato 151.384 nuovi casi di IST dal 1991 al 2021. L'infezione da papillomavirus umano (HPV) è responsabile di oltre 311.000 decessi per cancro cervicale all'anno<sup>24</sup>. Dal 2000 al 2016, il numero di segnalazioni di condilomi ano-genitali è aumentato di circa tre volte all'anno<sup>25</sup>. Tale tendenza però è diminuita del 30% dal

<sup>21</sup> Ministero della Salute, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 02/09/2023

<sup>22</sup> Ministero della Salute, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 02/09/2023

<sup>23</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> visitato il 29/09/2023

<sup>24</sup> World Health Organization, *STIs*, [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) visitato il 01/10/2023

<sup>25</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia#:~:text=Dal%201991%20al%202021%2C%20le,%2C0%25%20del%20totale> visitato il 04/10/2023

2018 al 2021, probabilmente grazie alle vaccinazioni anti-HPV somministrate sia alla popolazione femminile che maschile. Il Sistema di sorveglianza ha segnalato inoltre un totale di 10.597 nuovi casi di gonorrea dal 1991 al 2021. Nel 2021 la prevalenza dell'HIV era del 14,7%. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel 2020 ci sono stati 325 milioni di persone nel mondo che hanno un'infezione cronica da epatite B o C<sup>26</sup>. I centri del Sistema di sorveglianza hanno segnalato 9440 nuovi casi di sifilide I-II dal 1991 al 2020, che rappresentano il 6,5% di tutte le IST segnalate<sup>27</sup>.

Gli agenti responsabili delle IST possono essere trasmessi attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) o attraverso liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, saliva) o attraverso contatto sessuale diretto con la pelle e le mucose genitali, anali e della bocca in contatto diretto<sup>28</sup>.

Alcune IST possono essere trasmesse attraverso il sangue. Ad esempio, contatto con ferite aperte e sanguinanti, scambio di siringhe, tatuaggi e piercing in condizioni non controllate (HIV, HBV, HCV, sifilide), oppure da una madre con un'infezione attiva durante la gravidanza, durante il parto o durante l'allattamento al bambino (HIV, HBV, herpes genitale, sifilide, gonorrea e clamidia).

Tra i sintomi e segni più comuni delle IST troviamo le secrezioni dei genitali, il dolore pelvico, comparsa di prurito e/o di lesioni di qualunque tipo nella regione dei genitali, dell'ano o della bocca, pollachiuria, disuria e dolore e sanguinamento durante e/o dopo i rapporti sessuali.

Per una diagnosi, sono necessari esami di laboratorio. Questi esami possono essere eseguiti su sangue, su un tampone rettale o faringeo, su un campione di urine o saliva sia per gli uomini che per le donne, su un tampone cervicale o vaginale per le donne e su un tampone uretrale o sperma per gli uomini, a seconda delle diverse IST. A volte è sufficiente una visita di un medico per identificare l'IST osservando le ferite nelle aree genitali o in altre parti del corpo. L'Oms sottolinea che i metodi per il controllo e la prevenzione delle IST devono

---

<sup>26</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Epatite virale*, <https://www.epicentro.iss.it/epatite/epidemiologia-mondo#:~:text=I%20dati%20OMS%20riferiscono%20infatti,livello%20epatico%20causate%20dalle%20infezioni> visitato il 05/10/2023

<sup>27</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Aspetti epidemiologici*, <https://www.epicentro.iss.it/sifilide/epidemiologia-italia> visitato il 05/10/2023

<sup>28</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> visitato il 04/10/2023

principalmente promuovere informazioni (come quali sono le IST e i fattori di rischio) e educazione alla salute sessuale (come l'uso corretto del *condom*)<sup>29</sup>.

Inoltre, è fondamentale la diagnosi precoce dell'IST per individuare le persone infette asintomatiche o paucisintomatiche e i loro partner sessuali.

Per la prevenzione delle IST il metodo più protettivo è l'utilizzo dei metodi barriera. I preservativi esterni in lattice, noti anche come preservativi maschili, sono efficaci nel prevenire la trasmissione dell'HIV attraverso il sesso se vengono utilizzati correttamente e in modo coerente e costante. Due diversi studi hanno evidenziato che l'effetto protettivo dell'uso del preservativo era del 70% nel primo studio e del 91% nel secondo, il target preso in considerazione erano coppie maschi che fanno sesso con maschi (MSM) di status misto. Inoltre, gli studi dimostrano che l'uso regolare e costante del preservativo riduce il rischio di altre infezioni sessualmente trasmissibili, come clamidia, gonorrea, epatite B e tricomoniasi. I preservativi possono anche ridurre il rischio di malattia infiammatoria pelvica (PID) nelle donne riducendo le infezioni del tratto genitale inferiore. Inoltre, quando l'area infetta o il sito di potenziale esposizione è coperto, l'uso coerente e corretto dei preservativi in lattice riduce il rischio di infezione da HPV e di malattie associate all'HPV, come herpes genitale, sifilide e cancroide. La Food and Drug Administration (FDA) può campionare e testare casualmente i preservativi, che sono considerati dispositivi medici. Negli Stati Uniti, ci sono circa due preservativi rotti ogni 100 preservativi utilizzati durante i rapporti sessuali<sup>30</sup>. Sono inoltre disponibili preservativi per uso vaginale interno, anche noti come preservativi femminili. Sebbene i dati siano limitati, l'uso del preservativo interno può fornire protezione dall'acquisizione e dalla trasmissione di infezioni sessualmente trasmissibili. I preservativi interni costano di più rispetto a quelli esterni e questo, finora, è stato un deterrente per la loro diffusione. Le nuove versioni potrebbero essere accettabili per tutte le persone, poiché offrono il vantaggio di essere controllati dal partner ricettivo come mezzo per prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili e l'HIV. Il preservativo interno è stato usato anche durante i rapporti anali ricettivi, ma l'efficacia di questa pratica è ancora sconosciuta<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> visitato il 04/10/2023

<sup>30</sup> CDC, *Primary Prevention Methods*, [https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor\\_1613585510984](https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor_1613585510984) visitato il 20/09/2023

<sup>31</sup> CDC, *Primary Prevention Methods*, [https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor\\_1613585510984](https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor_1613585510984) visitato il 20/09/2023

Il *dental dam*, utilizzato finora in chirurgia odontoiatrica, è stato introdotto nell'ambito sessuale. Consiste in un foglio in lattice che svolge la funzione di barriera tra la bocca e la vagina o la bocca e l'ano<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS, *Il Dental Dam*, <https://www.lila.it/it/infoaids/56-il-dental-dam> visitato il 24/09/2023



## CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

### 2.1 Il problema

Ogni giorno in tutto il mondo vengono contratte più di 1 milione di infezioni a trasmissione sessuale. Ogni anno, sono circa 376 milioni le nuove infezioni, di cui 1 su 4 è sessualmente trasmessa<sup>33</sup>. Solo nel 2021 sono state 1.770 le nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia, nel mondo circa 1,5 milioni di nuove diagnosi. Per il periodo 2022-2030 l'OMS si è posto gli obiettivi di porre fine all'epatite virale B e C e alle infezioni a trasmissione sessuale<sup>34</sup>. L'incidenza delle IST nel mondo è in continuo aumento, a causa anche dell'aumentata tendenza ad avere rapporti sessuali con più partner. I fattori che implementano il rischio durante i rapporti sessuali possono essere: l'elevato numero di partner, il mancato o non corretto utilizzo dei metodi barriera, l'abuso di alcool o droghe<sup>35 36</sup>. Anche il livello socio economico gioca un grande ruolo nell'informazione. Il sesso femminile è maggiormente a rischio poiché l'apparato genitale femminile è più esposto di quello maschile, anche in termini di protezioni. I metodi barriera più sicuri per proteggersi dalle IST sono il preservativo maschile, il preservativo femminile e il *dental dam*. È fondamentale che vengano usati in modo corretto durante ogni tipo di rapporto sessuale, vaginale, anale e orale.

### 2.2 Scopo dello studio

L'obiettivo generale del progetto di tesi consiste nell' evidenziare i bisogni di salute rispetto i comportamenti sessuali della popolazione che afferisce al Ser.D. di Castelfranco Veneto, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel periodo da luglio a settembre 2023.

Gli obiettivi specifici dell'indagine sono:

1. Descrivere le principali caratteristiche socio-demografiche del campione;
2. Rilevare quali sono strategie e le migliori pratiche per promuovere ed educare all'adozione dei metodi di barriera tra la popolazione afferente ai Ser.D., proponendo un eventuale progetto applicativo;

---

<sup>33</sup> Ministero della Salute, *Infezioni Sessualmente Trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 20/10/2023

<sup>34</sup> World Health Organization, *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*, Ginevra, 2022

<sup>35</sup> Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, *Malattie a trasmissione sessuale*, <https://www.ospedalebambinogesu.it/malattie-a-trasmissione-sessuale-89908/> visitato il 06/10/2023

<sup>36</sup> Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> 05/10/2023

3. Descrivere le buone pratiche dell'utilizzo dei metodi barriera;
4. Rilevare la percezione del rischio rispetto le IST negli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco Veneto;
5. Individuare le competenze e attività dell'Assistente Sanitario rispetto al progetto di promozione e prevenzione della salute.

I quesiti di ricerca sono:

1. Quali sono le maggiori caratteristiche socio-demografiche del campione?
2. Quali sono le maggiori evidenze scientifiche sull'efficacia di interventi educativo promozionale nella prevenzione delle IST?
3. Quali sono i comportamenti sessuali in generale e rispetto l'utilizzo dei metodi barriera?
4. Qual è la percezione del rischio rispetto le IST?
5. Quali sono le possibili attività e competenze che l'Assistente Sanitario può effettuare nel progetto di promozione e prevenzione alla salute?

### **2.3 Revisione della letteratura**

La revisione bibliografica è stata realizzata utilizzando il motore di ricerca "*Google Scholar*". Le parole chiave più utilizzate per la ricerca sono state infezioni sessualmente trasmissibili, disturbo da uso di sostanze, metodi barriera, osservatorio sulle dipendenze, Servizio Dipendenze, preservativo femminile, maschile e *dental dam*.

Le parole chiave hanno condotto a siti sia italiani che internazionali. Inoltre sono istituzionali o scientificamente riconosciuti dai seguenti Enti, Associazioni o Istituzioni:

- Ministero della Salute;
- Istituto Superiore di Sanità (ISS);
- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA);
- FederSerd;
- Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- *World Health Organization* (WHO);
- *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC).

È stato utilizzato anche *Pub Med*, utilizzando come termini di ricerca le parole chiave i dati mostrati non erano del tutto pertinenti al progetto di tesi, anche formulando più stringhe di ricerca.



## **CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI**

### **3.1 Campionamento**

Il progetto di tesi include utenti di qualsiasi genere biologico e nazionalità che afferiscono al Ser.D. di Castelfranco Veneto a settembre 2023. Nello studio, l'unico criterio per l'esclusione è il mancato raggiungimento della maggiore età.

### **3.2 Questionario**

È stata condotta un'indagine conoscitiva sull'utilizzo dei metodi barriera presso il servizio per le dipendenze del distretto di Asolo, con sede a Castelfranco Veneto.

A causa della mancanza di questionari già disponibili che trattassero i temi della ricerca, è stato auto-redatto un questionario per raccogliere i dati necessari all'indagine (Allegato - 2). Ha aiutato alla stesura del questionario quello che viene utilizzato dal Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta.

La popolazione presa in studio è rappresentata da utenti di qualunque nazionalità e genere biologico che afferiscono al Ser.D. di Castelfranco Veneto nel periodo di settembre 2023. L'unico criterio di esclusione presente nello studio è il mancato raggiungimento della maggiore età. L'indagine conoscitiva è stata svolta presso il Ser.D. di Castelfranco Veneto dal 01 settembre 2023 al 30 settembre 2023. Il questionario è stato sottoposto in forma cartacea agli utenti dalle infermiere presenti nell'infermeria del servizio. I questionari dopo essere stati compilati venivano inseriti nell'apposita cassetta chiusa e oscurata in forma del tutto anonima. La raccolta dati è terminata il 01 ottobre 2023. I questionari compilati raccolti sono stati 50.

Il questionario è composto da 24 domande suddiviso in 4 sezioni.

Nella “Sezione A00 – Socio demografica”, costituita da 8 domande strutturate (A01-A08), sono state rilevate le caratteristiche generali del campione, anno di nascita, nazionalità, genere biologico, identità di genere, orientamento sessuale, titolo di studio, occupazione e stato civile.

Nella “Sezione B00 – Abitudini sessuali”, strutturata in 7 quesiti (B01-B06), sono state indagate le abitudini sessuali degli utenti. La prima domanda che viene posta relativamente a questa sezione chiede all'utente se ha mai avuto almeno un rapporto sessuale. Qualora la risposta fosse negativa il questionario termina. Si indaga inoltre la frequenza dell'utilizzo

dei metodi barriera, la presenza o meno di un partner fisso e le opinioni personali sui metodi di barriera.

La “Sezione C00 – Percezione del rischio”, è composta da sei domande (C01-C05), nelle quali si vuole analizzare la percezione che hanno gli utenti sul rischio di contrarre un’infezione sessualmente trasmissibile. Viene anche rilevata la frequenza con cui vengono svolti gli *screening* e se hanno mai avuto un’IST.

La “Sezione D00 – Informativa” è composta da tre domande (D01-D03). Quest’ultima parte analizza quali sono le fonti di informazioni più utilizzate nell’ambito delle IST. La terza domanda lascia libero spazio agli utenti poiché gli viene chiesto di rilasciare le loro riflessioni riguardo i temi che hanno trattato nel questionario.

### **3.3 Analisi statistica**

I dati raccolti per il progetto di tesi sono stati analizzati utilizzando tecniche statistiche generali. Per ottenere un’analisi sociodemografica del campione, sono state eseguite le prime analisi statistiche descrittive delle variabili disponibili. L’analisi statistica è stata effettuata tramite il programma di lavoro Excel. I dati dei questionari sono stati inseriti in un Database su Excel. I dati raccolti, dopo essere stati elaborati, sono stati rappresentati tramite dei grafici. I tre tipi di grafici utilizzati sono stati: istogrammi, grafici a linea e grafici a torta. I dati sono stati riportati sia tramite frequenza assoluta che frequenza percentuale. Si è proceduto alla codifica dei dati relativi a B04, B06 e D02.

Alle risposte delle domande B04 e D02 sono stati assegnati di codici numerici:

- “Mai” = 1;
- “A volte” = 2;
- “Spesso” = 3;
- “Sempre” = 4.

Mentre alla domanda B06 sono stati assegnati i seguenti dati numerici:

- “Non sono d’accordo” = 1;
- “Non saprei” = 2;
- “Sono d’accordo” = 3.

Successivamente con i dati trovati si sono svolti i grafici per poter mettere a confronto gli elementi per l’elaborazione dei dati.

### **3.4 Aspetti autorizzativi**

I dati raccolti sono stati trattati in forma anonima e aggregata, nel rispetto del D. Lgs 30 giugno 2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le successive modifiche del D. Lgs 10 agosto 2018 “Disposizione 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)”<sup>37</sup>.

### **3.5 Limiti dello studio**

Per l’attuazione del progetto di tesi, la popolazione di studio è composta da utenti del Ser.D. di Castelfranco Veneto. Il questionario è stato sottoposto agli utenti durante il mese di settembre. Il breve tempo di somministrazione ha portato ad avere un numero limitato di questionari compilati disponibili. Ciò rende l’analisi dei dati poco sviluppata. Un altro limite è la territorialità dato che la somministrazione è riferita ad un unico distretto, se ci fosse stato un bacino di somministrazione più ampio lo studio avrebbe potuto essere più completo in vari aspetti. I questionari compilati in alcuni casi risultano avere più di una risposta mancante e ciò rende ancora inferiore il numero dei dati di lavoro. L’ampliamento della somministrazione dei questionari ad una popolazione minorenni, sempre afferente al Ser.D. di Castelfranco, avrebbe dato delle fondamenta più stabili per la costruzione del progetto, poiché la prevenzione parte già dall’adolescenza e dalla preadolescenza.

---

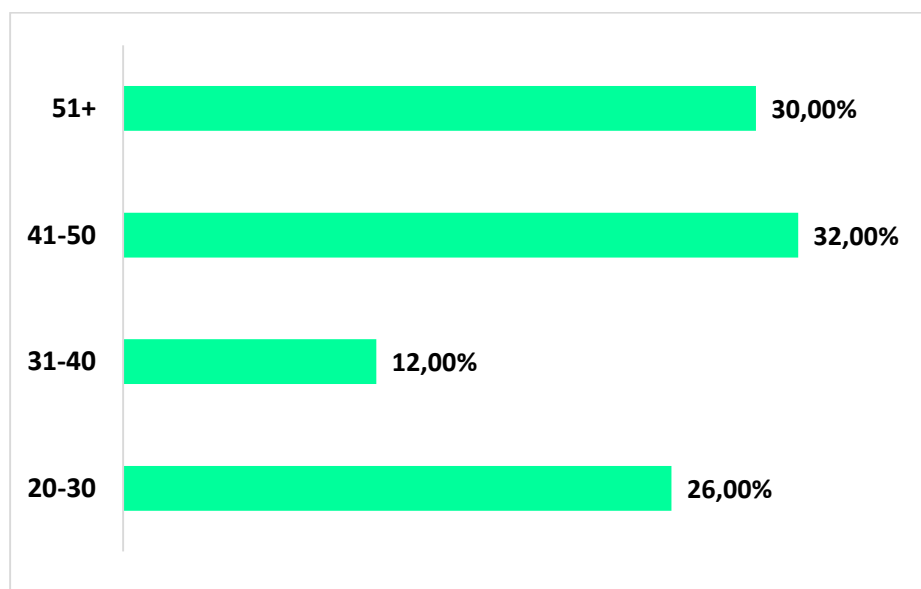
<sup>37</sup> Garante della protezione dei dati personali. (2003). Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174). Roma, Garante della protezione dei dati personali.



## CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

L'indagine conoscitiva si è concentrata sull'analisi dei dati provenienti dagli utenti del Servizio per le Dipendenze di Castelfranco Veneto. Il questionario è stato sottoposto agli utenti del servizio indipendentemente dalla loro nazionalità e genere biologico. Il criterio di inclusione è stato limitato ai partecipanti maggiorenni. L'indagine conoscitiva è stata eseguita tramite il questionario nel periodo compreso tra il 1° settembre 2023 e il 30 settembre 2023. In totale sono stati raccolti 50 questionari.

In questo capitolo, verranno presentati e discussi in dettaglio i risultati emersi dall'analisi dei dati, con l'obiettivo di fornire una panoramica delle caratteristiche della popolazione studiata nei temi presenti nel questionario.

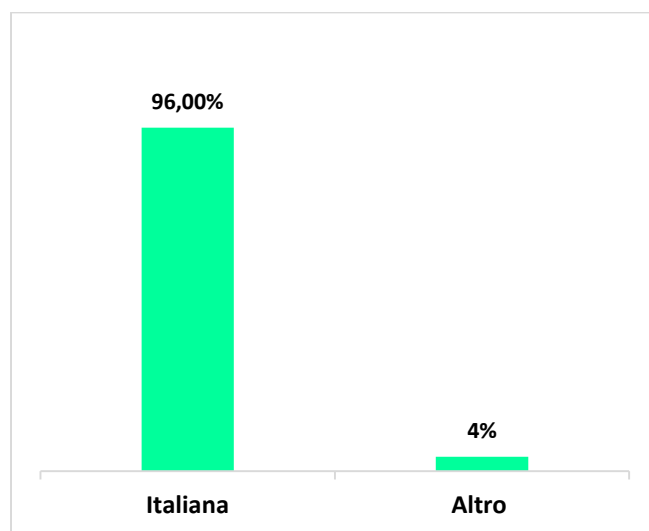


*Grafico 7 Fasce età utenti che hanno compilato il questionario.*

Il grafico n.7 mostra la distribuzione percentuale delle fasce d'età nel campione analizzato. Le quattro categorie di età prese in considerazione sono: 20-30 anni, 31-40 anni, 41-50 anni e 51 anni e oltre. La fascia d'età 20-30 anni costituisce il 26% del campione. Questo indica che poco più di un quarto del campione è composto da individui tra i 20 e i 30 anni. La fascia d'età 31-40 anni rappresenta il 12% del campione. Ciò suggerisce che c'è una percentuale piuttosto bassa di individui di età compresa tra 31 e 40 anni. La fascia d'età 41-50 anni costituisce il 32% del totale. Questo indica che circa un terzo del campione è composto da individui di età compresa tra 41 e 50 anni. Infine, la categoria 51 anni e oltre rappresenta il 30% del campione.

Come si è osservato dalle percentuali appena esposte, gli utenti che hanno compilato maggiormente il questionario fanno parte della fascia d'età 41-50 e in numero assoluto sono 16. Nella fascia 51+ sono 15, nella 31-40 sono 6 e nella restante, ossia quella minore, sono 13.

Dai dati raccolti si nota come le fasce d'età più alte siano anche le più numerose, tanto che l'età media riscontrata è pari a 43 anni. L'utente che ha compilato il questionario con la maggiore età ha 59 anni mentre il più giovane ne ha 22.



*Grafico 8 Distribuzione nazionalità degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco V.to che hanno risposto al questionario.*

Il grafico n.8 rappresenta la composizione delle nazionalità degli utenti che hanno risposto al questionario. Si evidenzia chiaramente che la percentuale di italiani è significativamente più alta rispetto alle altre nazionalità considerate. La predominanza numerica degli italiani all'interno è di molto maggiore rispetto alle altre, infatti 48 utenti su 50 sono di nazionalità italiana. Le etnie del restante 4% sono marocchina e canadese, rispettivamente un utente per nazionalità. I dati raccolti corrispondono con i dati che sono stati raccolti dall'Osservatorio sulle Dipendenze, citati nel primo capitolo<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, *Osservatorio sulle dipendenze della provincia di Treviso*, Rapporto annuale 2023

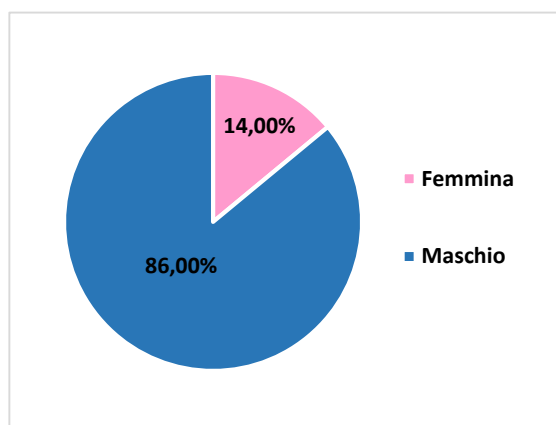


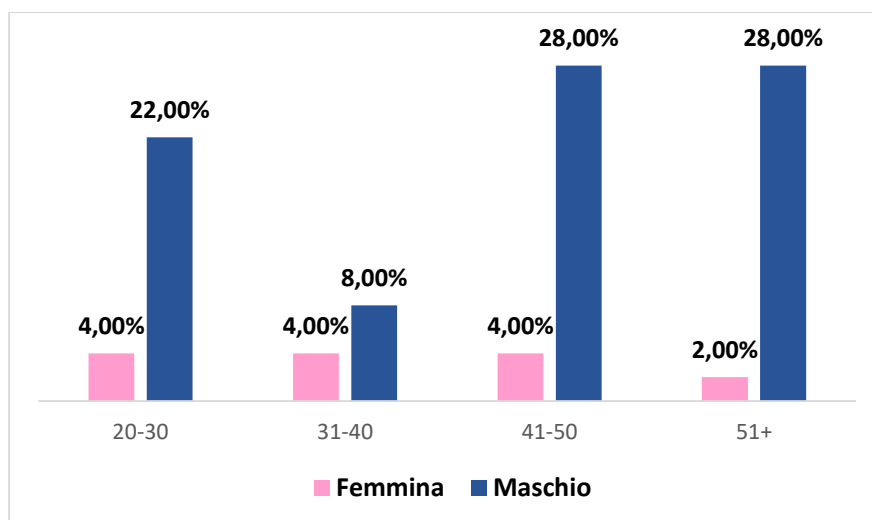
Grafico 9 Distribuzione genere biologico degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.

La distribuzione percentuale del genere biologico negli utenti è stata rappresentata nel grafico n.9, fornendo così una visualizzazione immediata e comprensibile della composizione di genere tra i partecipanti.

La fetta più ampia del grafico, costituita dall'86%, rappresenta i partecipanti di sesso maschile nel campione. Questo dato indica chiaramente una predominanza numerica significativa degli individui di sesso maschile. La percentuale più piccola, pari al 14%, rappresenta i partecipanti di sesso femminile nel campione.

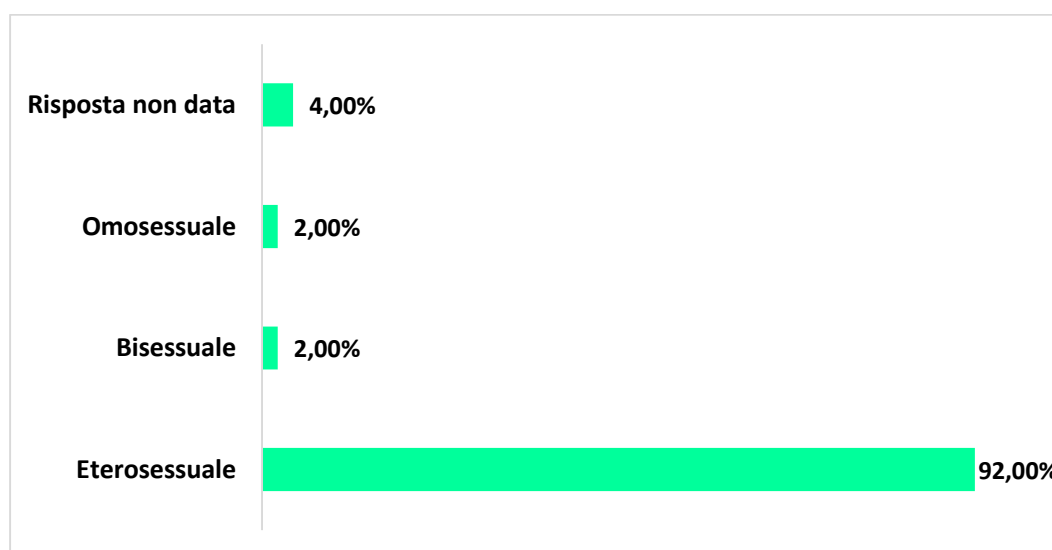
Secondo l'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* circa il 20% di tutti coloro che si rivolgono a trattamenti specialistici per tossicodipendenza in Europa sono donne. In alcuni studi è emerso che le donne cercano meno i servizi per le dipendenze rispetto agli uomini a causa del doppio stigma legato sia all'uso di droghe in generale sia all'essere una donna con un problema specifico di uso di droghe. Le caratteristiche sociali, le condizioni di vita, i modelli di consumo di droga, le conseguenze del consumo di sostanze e la progressione verso la dipendenza sono tutti aspetti in cui le donne e gli uomini con problemi di droga differiscono<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> EMCDDA, *Women and drugs: health and social responses*  
[https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en)  
 visitato il 24/10/2023



*Grafico 10 Relazione genere biologico e fasce d'età degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.*

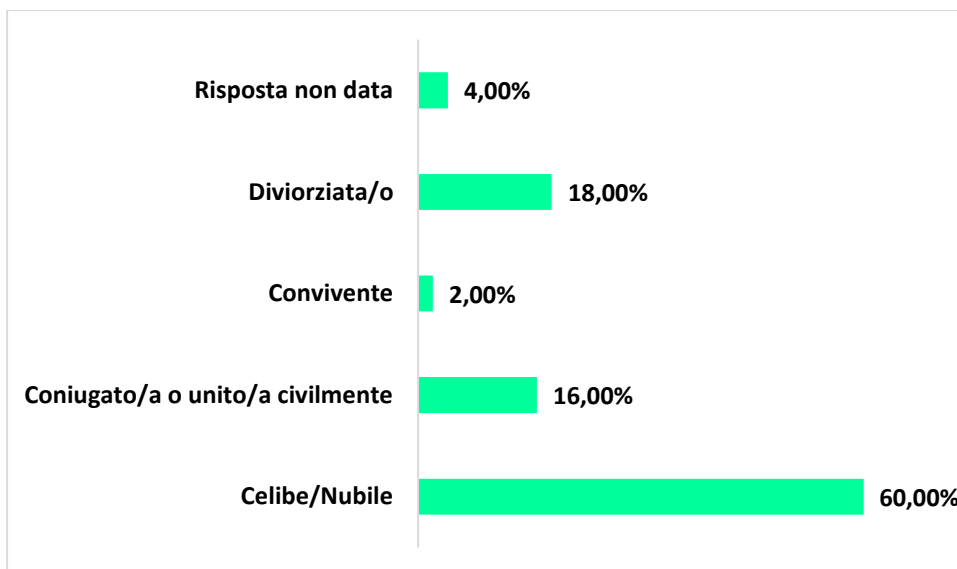
Intersecando il genere biologico e le fasce d'età si evince come la popolazione femminile presa in esame sia quasi del tutto distribuita equamente nei vari gruppi d'età, rispetto ai maschi. Come si vede nel grafico n.10 la fascia 31-40 anni maschile è nettamente inferiore rispetto alle altre.



*Grafico 11 Distribuzione orientamento sessuale degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.*

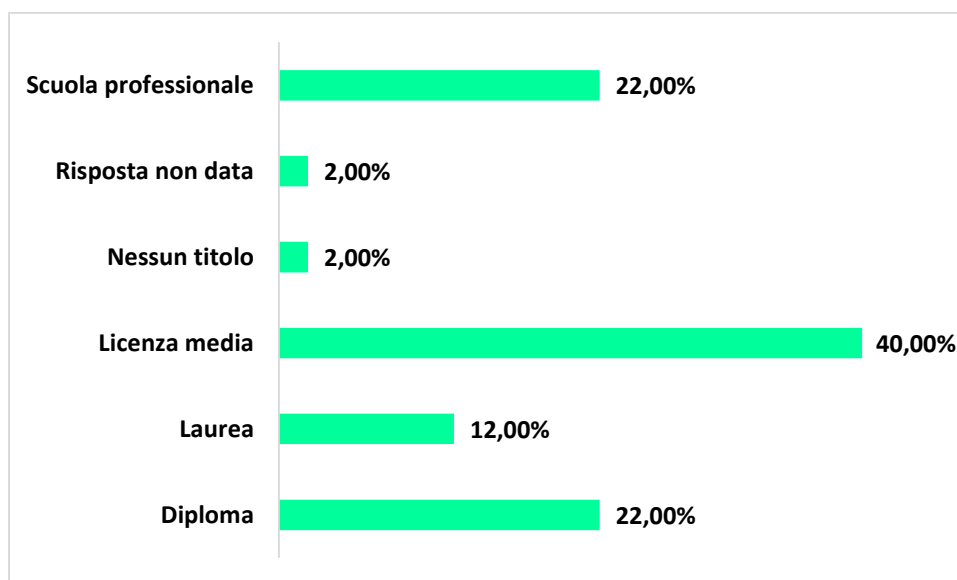
Nel questionario veniva inoltre chiesto l'orientamento sessuale, si è riscontrato che quasi la totalità dei rispondenti ha riferito di essere eterosessuale come si può vedere nel grafico n.11.





*Grafico 12 Distribuzione stato civile degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.*

Il grafico n.12 evidenzia che la maggior parte dei soggetti intervistati non è sposato, mentre il 18% dei partecipanti al questionario sono divorziati e il 16% è sposato. Si registra una minima percentuale del 2% di soggetti che convivono.



*Grafico 13 Distribuzione titolo di studio degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.*

Dal grafico n.13 si può osservare che il 40% dei partecipanti ha solo la licenza media, mentre il 22% ha conseguito il diploma. Il 22% del campione ha frequentato una scuola professionale. Solo il 12% degli intervistati ha conseguito la laurea. Il 2% del campione invece non ha alcun titolo di studio.

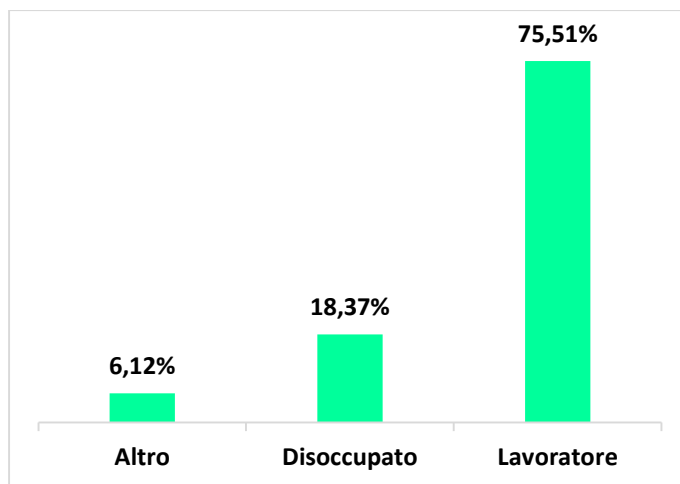


Grafico 14 Distribuzione occupazione degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, dal grafico n.14 si nota che il 75,51% ha un lavoro, mentre il 18,37% è disoccupato.

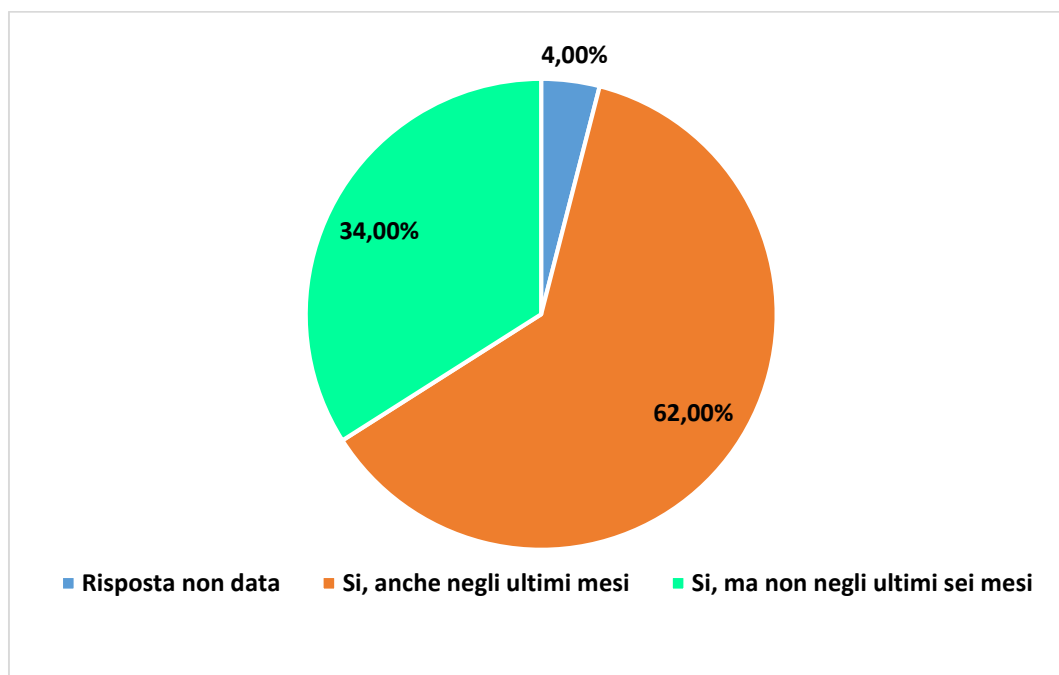


Grafico 15 Rapporti sessuali avuti negli ultimi sei mesi utenti Ser.D.

Dal grafico sopra mostrato n.15 si può notare come la quasi totalità dei soggetti, che hanno risposto al questionario abbiano avuto dei rapporti sessuali che variano tra vaginali, anali e orali almeno una volta nella vita. Il 62% afferma di avere avuto rapporti sessuali anche negli ultimi 6 mesi mentre il 34% ha avuto rapporti sessuali ma non negli ultimi sei mesi. Due utenti, ossia il 4% non ha risposto alla domanda relativa ai rapporti sessuali.

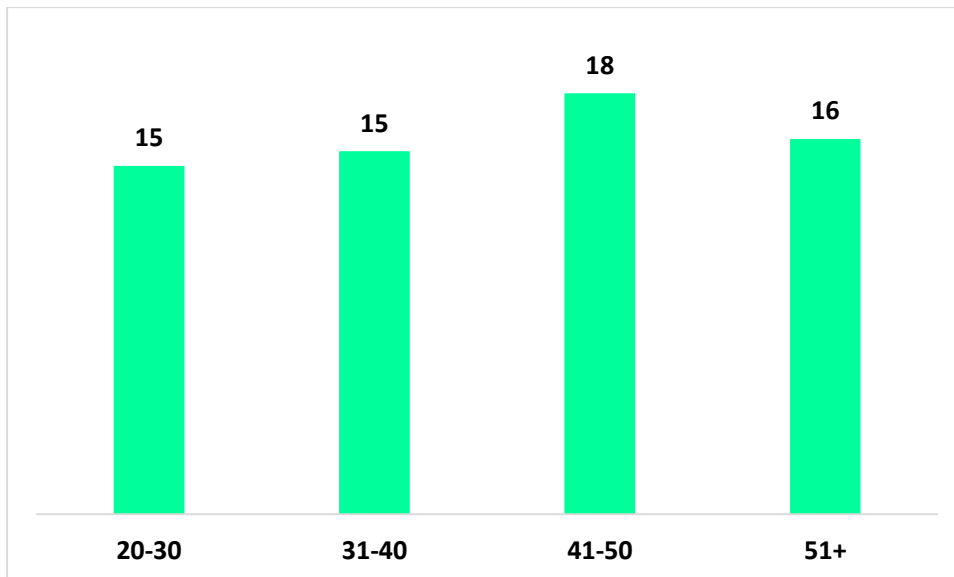


Grafico 16 Media età suddivisa in base alle fasce d'età del primo rapporto sessuale.

Il grafico n.16 riguarda l'età media del primo rapporto sessuale. Nel questionario venivano considerati come rapporti sessuali quello vaginale, quello anale e quello orale. Le medie sono state calcolate in base alle fasce d'età. L'età maggiore fornita è stata di 29 anni mentre la minore di 11 anni. La più alta considerata è compresa nel *range* di età 41-50, mentre la più piccola è compresa nel *range* 51 e oltre. La media di tutte le età fornite, relative al primo rapporto sessuale, è di 16 anni. Il gruppo di età 20-30 e 31-40 hanno la stessa media di età che, delle quattro, risulta essere la più bassa, mentre la più alta, corrispondente a 18 anni, è relativa alla fascia dei 41-50 anni. Rispetto uno studio svolto negli anni 2000, dall'Istituto Superiore di Sanità, che riportava i risultati di una indagine campionaria su conoscenze, attitudini e comportamenti sulla salute riproduttiva degli studenti frequentanti i primi due anni nelle scuole medie superiori di 11 regioni italiane<sup>40</sup>, le medie delle età maggiori non corrispondono. I risultati dello studio infatti segnalano che l'età media, in cui è avvenuto il primo rapporto sessuale, non corrisponde con quella dei dati raccolti. L'età media nella generazione 1964-1955 è tra i 20 e 21 anni, negli anni 1956-1965 è di 19 anni. La fascia d'età più importante per il seguente confronto è quella dei 1966-1975 che identifica l'età media tra i 20 e 21 anni. Questi ultimi risultati vanno a contrastare con i nostri dati raccolti poiché sia la fascia d'età 41-50 e 51 e oltre, comprese nelle generazioni che vanno dal 1966 al 1975 dello studio degli anni 2000, sono nettamente superiori rispetto ai dati raccolti nel questionario. Nel *range* d'età che va dai 41 ai 50 anni si possono calcolare due anni di differenza, mentre con quello dei 51 e oltre si va da 4 ai 5 anni di differenza. In Italia, la

<sup>40</sup> Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo, Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti, Istituto Superiore di Sanità, 2000, 65 p.

percentuale di adolescenti che hanno avuto i primi rapporti sessuali tra i 15 e i 19 anni era la più bassa rispetto a tutte le altre nazioni europee negli anni che vanno dal 1967 al 1971<sup>41</sup>.

Secondo i dati dello studio di sorveglianza *Health Behaviour in School-aged Children HBSC*, riguardanti l'Italia, nel 2014 i quindicenni, nati nel 1999, a quell'età il 27,1% dei maschi e il 21,1% delle femmine aveva già avuto il primo rapporto sessuale completo. Le informazioni raccolte nel 2010 dei nati nel 1995 invece erano leggermente inferiori, ossia di 26% per i maschi e 18% per le femmine<sup>42</sup>. Considerando la media dei dati raccolti nel questionario sottoposto al Ser.D., per la fascia d'età 20-30 anni si può dire che le età medie coincidono.

Nel 2000 i nati nel 1987-1983 avevano dichiarato che il 18% aveva già avuto rapporti sessuali completi<sup>43</sup>.

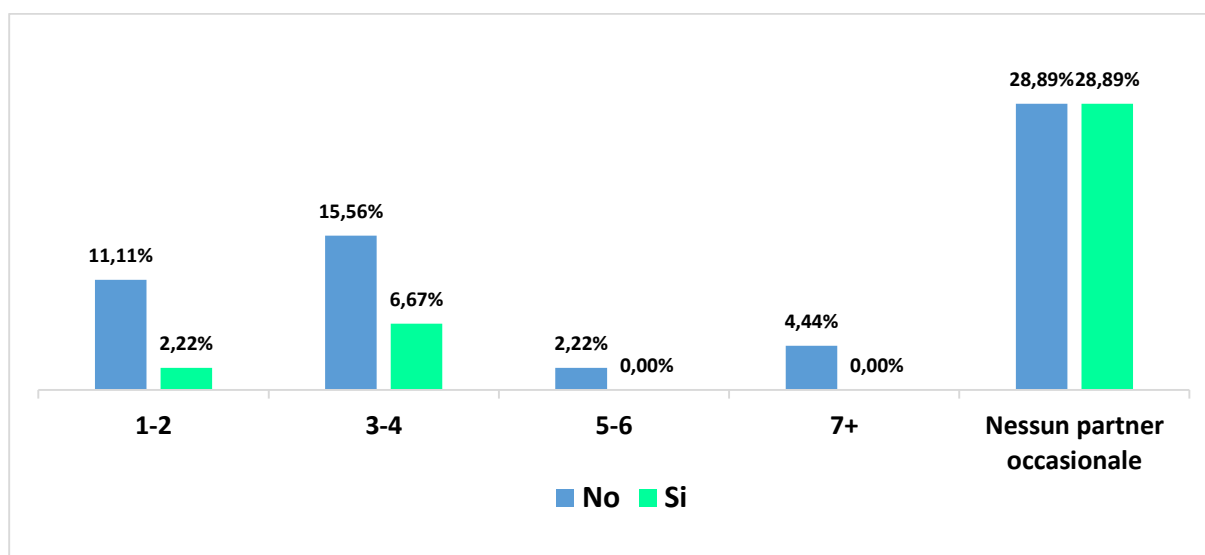


Grafico 17 Relazione tra partner fissi, “No” e “Si”, con il numero di rapporti occasionali per utente.

Il grafico n.17 mostra la relazione tra gli utenti che hanno detto di non avere partner sessuali fissi, “No”, e chi invece li ha, “Si”, con i possibili partner occasionali che un utente potrebbe avere avuto nell’arco di sei mesi. Il 28,89% afferma di non avere né un partner fisso né alcuno occasionale. Sempre il 28,89% afferma di avere un partner fisso e di non avere un partner occasionale. Va notato però che nei raggruppamenti 1-2 e 3-4 partner occasionali,

<sup>41</sup> Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo, *Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti*, Istituto Superiore di Sanità, 2000, 65 p.

<sup>42</sup> Istituto Superiore di Sanità, *La salute degli adolescenti: dati della sorveglianza Health Behaviour in School-aged Children HBSC Italia 2022*, 08/02/2023, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/8-2-2023/Comportamento%20Sessuale.pdf>

<sup>43</sup> Istituto Superiore di Sanità, *La salute degli adolescenti: dati della sorveglianza Health Behaviour in School-aged Children HBSC Italia 2022*, 08/02/2023, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/8-2-2023/Comportamento%20Sessuale.pdf>

una percentuale di utenti ha inoltre anche dei partner occasionali. Il 4,44% ha avuto più di 7 partner occasionali nell'arco di sei mesi. Avere rapporti vaginali, anali e orali non protetti tra più partner è potenzialmente pericoloso e avente quindi la possibilità di contrarre una IST<sup>44</sup>.

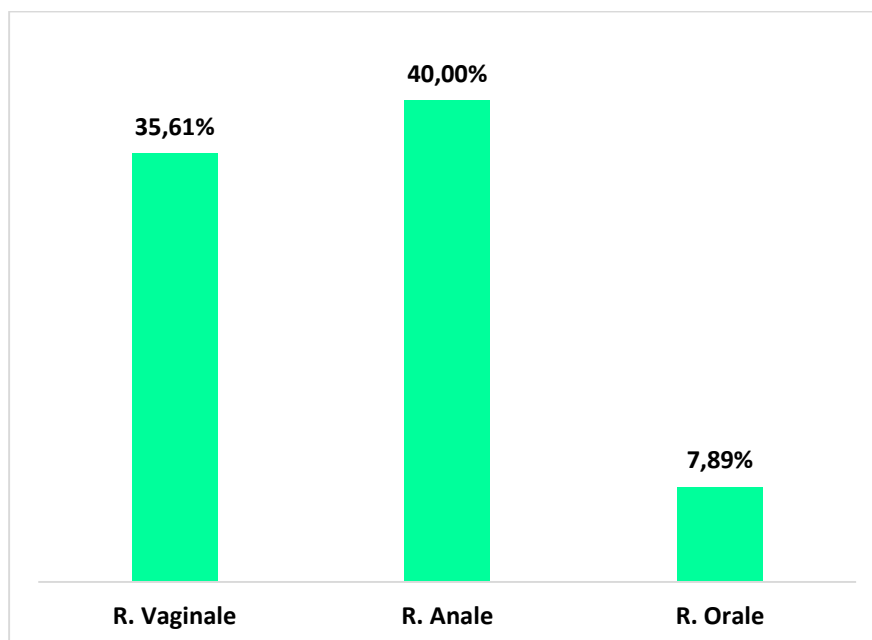


Grafico 18 Rapporti sessuali con il maggior utilizzo dei metodi barriera degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.

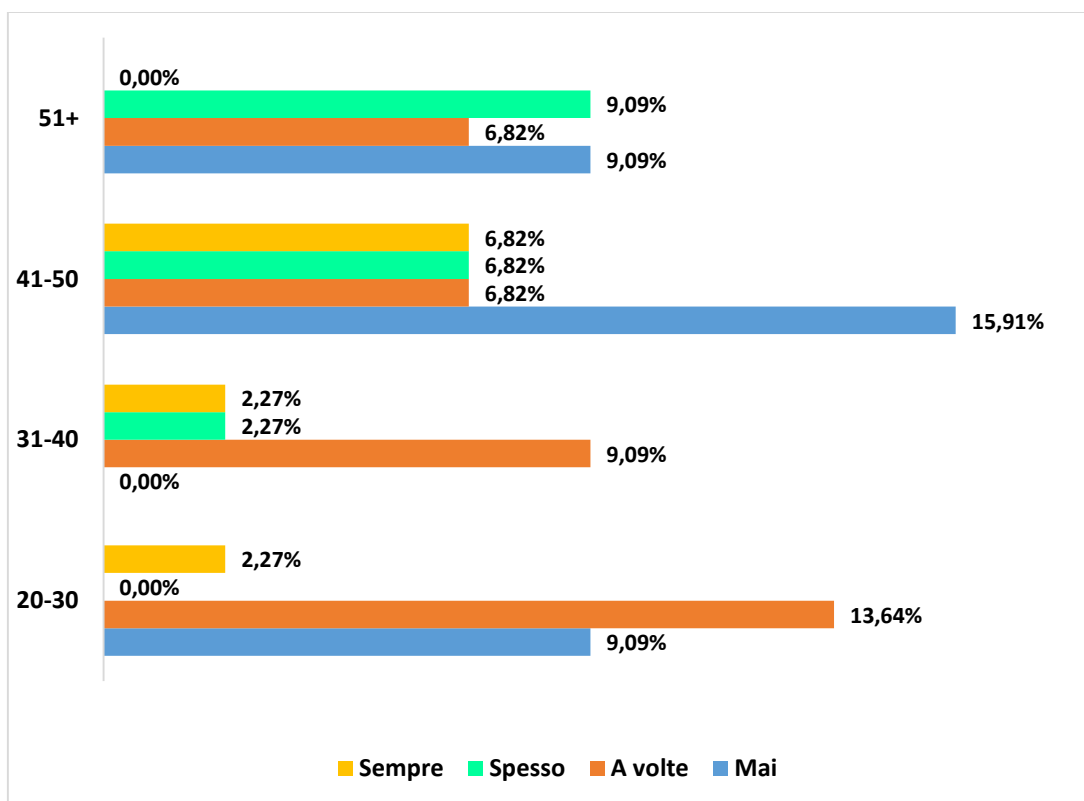
Il grafico n.18 analizza l'utilizzo dei metodi di barriera nei tre differenti tipi di rapporto sessuale. Le risposte possibili per rapporto sessuale erano "Sempre", "Spesso", "A volte" e "Mai". Le risposte sono state codificate, con un valore che va da 1 a 4, dove 1 corrisponde a "Mai" e 4 a "Sempre". In base alla frequenza delle risposte è stato possibile ricavare il seguente grafico n.18. Il grafico quindi dimostra come l'utilizzo dei metodi barriera nei rapporti orali non venga quasi mai utilizzato. Ciò comporta la presenza di rischio poiché le IST possono essere trasmesse anche durante il sesso orale, se non vengono utilizzate i corretti metodi di barriera. Nei rapporti anali, gli utenti che hanno risposto ai questionari, affermano di utilizzare molto frequentemente i metodi di barriera.

Secondo lo studio citato prima nel grafico n.16, tra gli intervistati che avevano già avuto rapporti sessuali completi, il 57% affermava di utilizzare "Sempre" il preservativo, il 32% "Talvolta" e l'11% "Mai"<sup>45</sup>. Il numero assoluto di femmine che aveva risposto con "Sempre"

<sup>44</sup> AGOI, *In Italia è boom delle malattie sessualmente trasmesse e la sifilide segna un +400%. Scarsa consapevolezza del rischio HIV tra gli over 50*, <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/italia-boom-mst/> visitato il 19/10/2023

<sup>45</sup> Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo, *Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti*, Istituto Superiore di Sanità, 2000, 65 p.

e “Talvolta” è quasi uguale: è presente una differenza di sole 40 persone contro le 252 persone nei maschi.



*Grafico 19 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale vaginale e fasce d'età.*

Il grafico n.19 evidenzia la relazione tra l'utilizzo dei metodi barriera durante i rapporti vaginali nelle varie fasce d'età. Ciò che risulta maggiormente preoccupante è come nella fascia d'età 41-50 circa il 16% dichiara di non utilizzare mai i metodi di barriera nei rapporti vaginali. Le righe che segnano la risposta “Sempre” sono nettamente inferiori rispetto alle altre in tutte le fasce d'età analizzate.

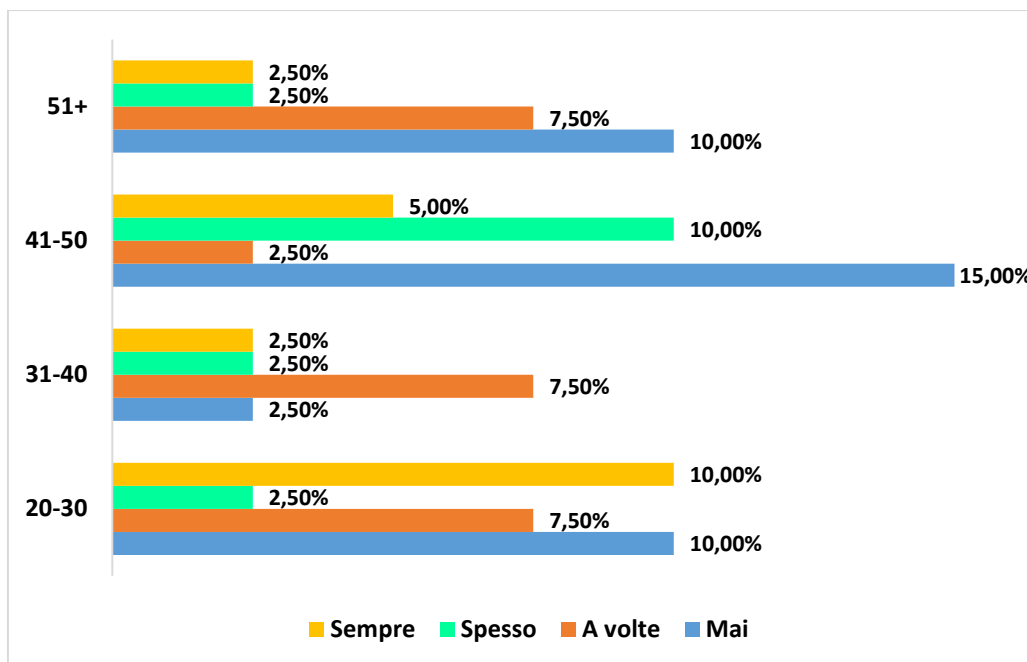


Grafico 20 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale anale e fasce d'età.

Nel grafico n.20 si osserva la relazione tra l'utilizzo del preservativo durante i rapporti anali nelle varie fasce d'età. Come si può notare nel grafico, la fascia 41-50 ha una percentuale di risposte che corrispondono a "Mai" molto elevata rispetto alle altre fasce d'età, molto simile al grafico n.19. Nel range d'età più piccolo, 20-30, le risposte "Sempre" e "Mai" hanno la stessa percentuale.

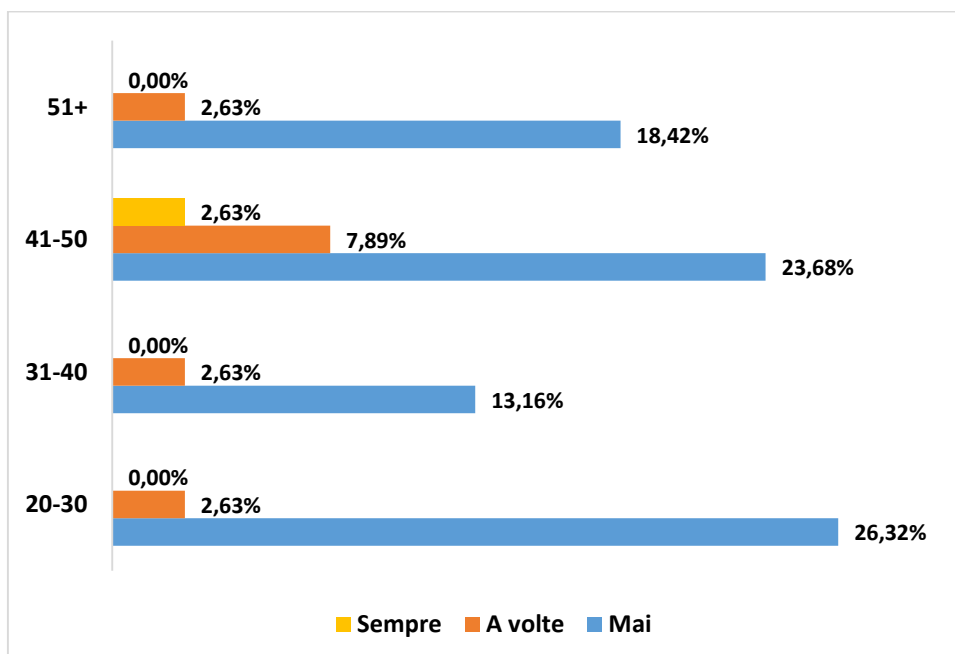


Grafico 21 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale orale e fasce d'età.

Come si può osservare nel grafico n.21 la risposta "Mai" ha una forte prevalenza in tutte e quattro le fasce d'età. Il grafico espone le risposte relative all'utilizzo dei metodi barriera

durante i rapporti orali. L'inutilizzo dei metodi barriera durante i rapporti orali può portare ad avere delle patologie legate al cavo orale. I patogeni possono essere trasmessi attraverso il sesso orale, la respirazione e i genitali. Il contatto oro-genitale può causare la trasmissione di molte IST. Il rischio di contrarre infezioni che possono essere trasmesse per via oro genitale aumenta quando si entra in contatto con fluidi corporei come saliva, sperma, secrezioni vaginali e sangue mestruale. La pratica del sesso orale è molto comune tra i giovani, indipendentemente dal fatto che abbiano o meno avuto rapporti penetrativi. I vari canali della cavità orale portano le infezioni, come ferite aperte, tagli, abrasioni e malattie paradontali, dalla cavità orale al flusso sanguigno<sup>46</sup>.

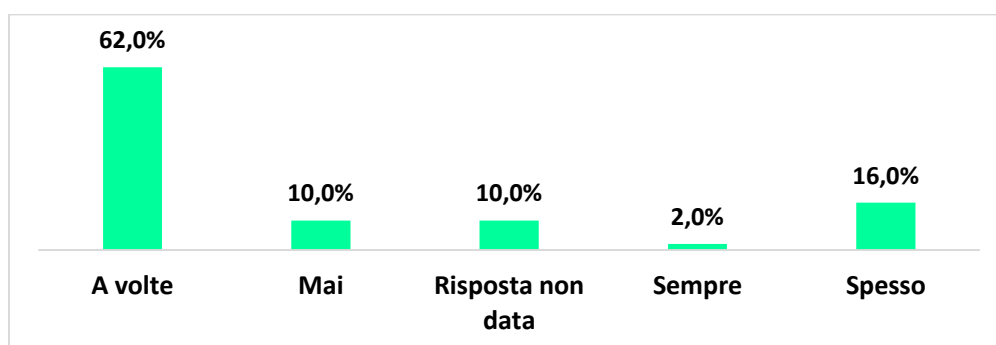


Grafico 22 Percentuale utilizzo di sostanze stupefacenti durante i rapporti sessuali.

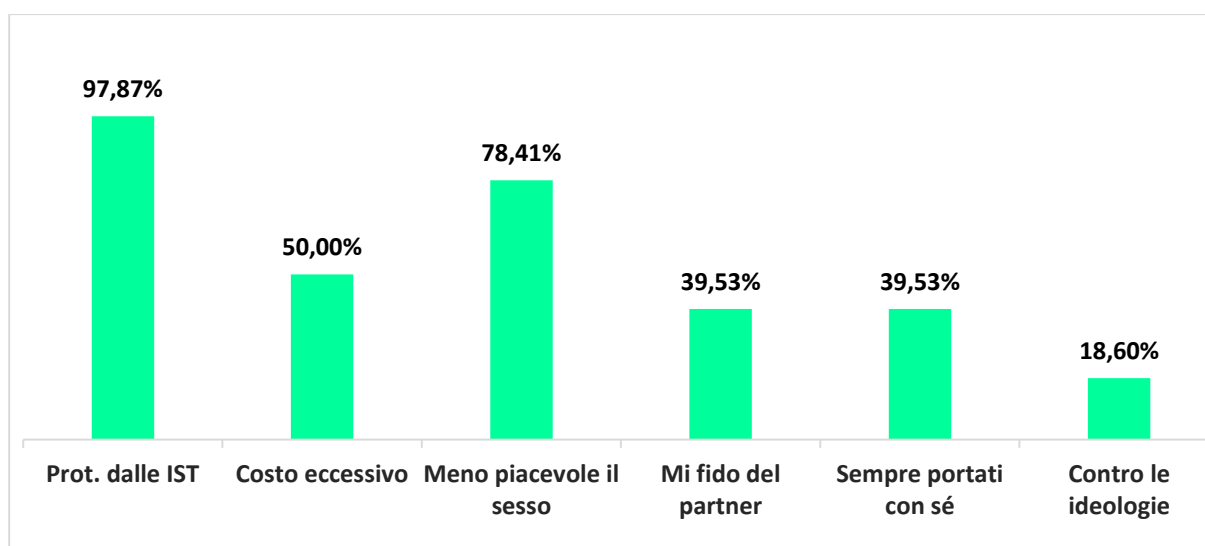
Il 62% degli utenti ha risposto alla domanda B05 affermando di avere “A volte” rapporti sessuali sotto l’influenza di stupefacenti. Il 10% invece ha risposto con “Mai”. Il 10% degli utenti non ha dato una risposta, mentre il 16% ha affermato di utilizzare spesso stupefacenti durante i rapporti sessuali.

Secondo uno studio condotto in un piccolo gruppo di pazienti del Regno Unito, l’80% erano MSM (maschi che fanno sesso con maschi) con più partner e sessualmente attivi e il 60% era anche sieropositivo. Parte della popolazione dello studio cercavano dei partner che a loro volta fossero sieropositivi e che fossero disposti ad avere rapporti sessuali non protetti e sotto l’influenza di stupefacenti<sup>47</sup>. Sono dunque necessarie risorse per affrontare rischi elevati di trasmissione IST negli individui bisessuali e omosessuali.

<sup>46</sup> Kumar T, Puri G, Aravinda K, Arora N, Patil D, Gupta R. *Oral sex and oral health: An enigma in itself*, Indian J Sex Transm Dis AIDS, 2015 Jul-Dec

<sup>47</sup> Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. *When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex"*, Curr Neuropharmacol. 2017





*Grafico 23 Motivi sull'utilizzo o inutilizzo dei metodi barriera degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.*

Il grafico n.23 analizza se, gli utenti, sono d'accordo con le affermazioni sui metodi di barriera. Le risposte possibili per ogni affermazione sono "D'accordo", "Non saprei" e "Non sono d'accordo". Le risposte sono state codificate, con un valore che va da 1 a 3, dove 1 corrisponde a "Non sono d'accordo" e 3 a "Sono d'accordo". In base alla frequenza delle risposte è stato possibile ricavare il seguente grafico n.23. Il grafico quindi dimostra quali siano le affermazioni con cui gli utenti accordano maggiormente. La prima affermazione valuta se l'utente ritiene che i metodi di barriera proteggano dalle IST, secondo i dati elaborati dalla raccolta dei questionari si evince che il 97,87% sia d'accordo. Secondo i risultati dell'indagine condotta dalla Federazione italiana di sessuologia scientifica, l'89,53% utilizza il preservativo per proteggersi dalle infezioni e il 43,89% si fida ciecamente dei partner con cui ha rapporti sessuali<sup>48</sup>. Nel questionario utilizzato per la raccolta dati, invece si riscontra che il 39,53% si fida del partner. La percentuale 78,41% equivale all'affermazione sulla scomodità dei metodi di barriera. Una percentuale così elevata sta a significare che ha ricevuto molte risposte "D'accordo". Un altro dato preoccupante è la percentuale del costo eccessivo dei metodi di barriera (50%).

<sup>48</sup> Quotidiano sanità, *Indagine FISS su contraccezione e IST*, [https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=65115](https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=65115) visitato il 20/10/2023

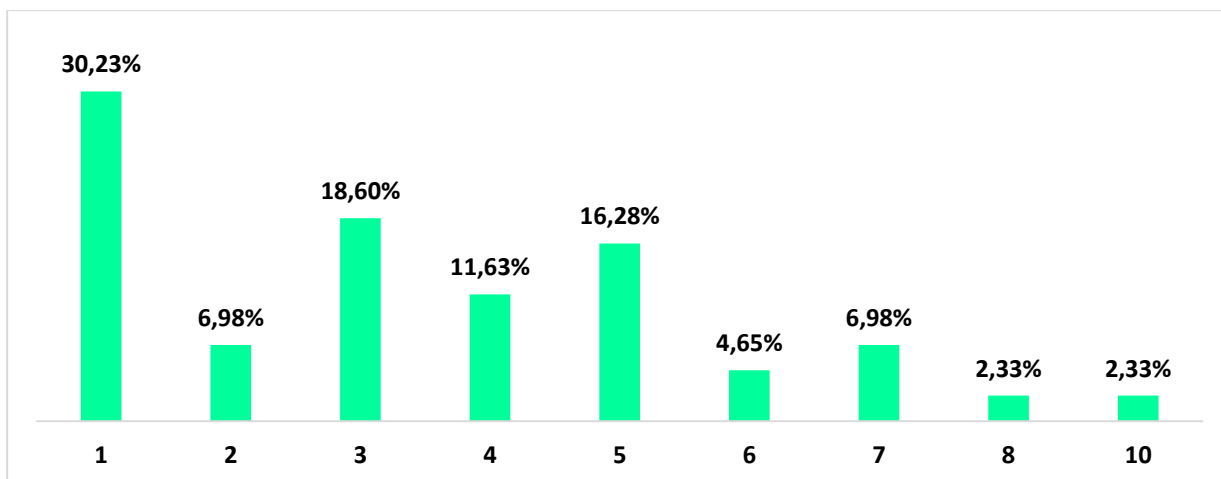


Grafico 24 Percezione del rischio di contrarre una IST, 1 rischio basso, 10 alto rischio.

Il grafico n.24 mostra le percentuali di risposta che rilevano la percezione del rischio di contrarre una IST di ogni utente. Le possibili risposte vanno da “1” a “10”. Dove uno è il minimo rischio di contrarre un’IST e 10 è il rischio più elevato. La percentuale maggiore, 30,23% è relativa all’”1”. Ciò significa che una grande parte del gruppo di utenti ritiene di essere quasi del tutto fuori dal rischio di contrarre un’infezione sessualmente trasmissibile.

L’allarme lanciato dal 56° Congresso nazionale dell’Associazione dei dermatologi ospedalieri, riferisce che in alcune fasce di popolazione più vulnerabili c’è una diminuzione dell’attenzione e della percezione del rischio. Questi atteggiamenti promuovono la diffusione dell’infezione da HIV. Esiste un rischio che può aumentare tra le due e le 5 volte la possibilità che, coloro i quali sono portatori di IST, possano contrarre anche un’infezione da HIV<sup>49</sup>.

	1-2 <i>Partner</i>	3-4 <i>Partner</i>	5-6 <i>Partner</i>	7 e più <i>Partner</i>
<b>1</b>	<u>3</u>	0	0	0
<b>2</b>	0	<u>1</u>	0	<u>1</u>
<b>3</b>	<u>1</u>	<u>3</u>	0	<u>1</u>
<b>4</b>	0	<u>1</u>	<u>1</u>	0

Tabella 3 Relazione tra il numero di partners e gli utenti che hanno riferito di avere un basso rischio di contrarre una IST.

<sup>49</sup> AGOI, *In Italia è boom delle malattie sessualmente trasmesse e la sifilide segna un +400%. Scarsa consapevolezza del rischio HIV tra gli over 50*, <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/italia-boom-mst/> visitato il 19/10/2023

Nella tabella n.3 sono state messe in relazione due variabili, la prima è la percezione degli utenti al rischio di contrarre una IST e la seconda variabile valuta il numero di partner che hanno avuto occasionalmente nell'arco di sei mesi. Della scala di rischio sono stati presi in considerazione solo i primi 4 numeri, cioè coloro i quali dovrebbero essere meno a rischio rispetto ad altri utenti. Da come si nota però nella tabella n.3 gli utenti hanno più di un partner sessuale e secondo la letteratura li espone ad un rischio più elevato di quanto possano percepire.

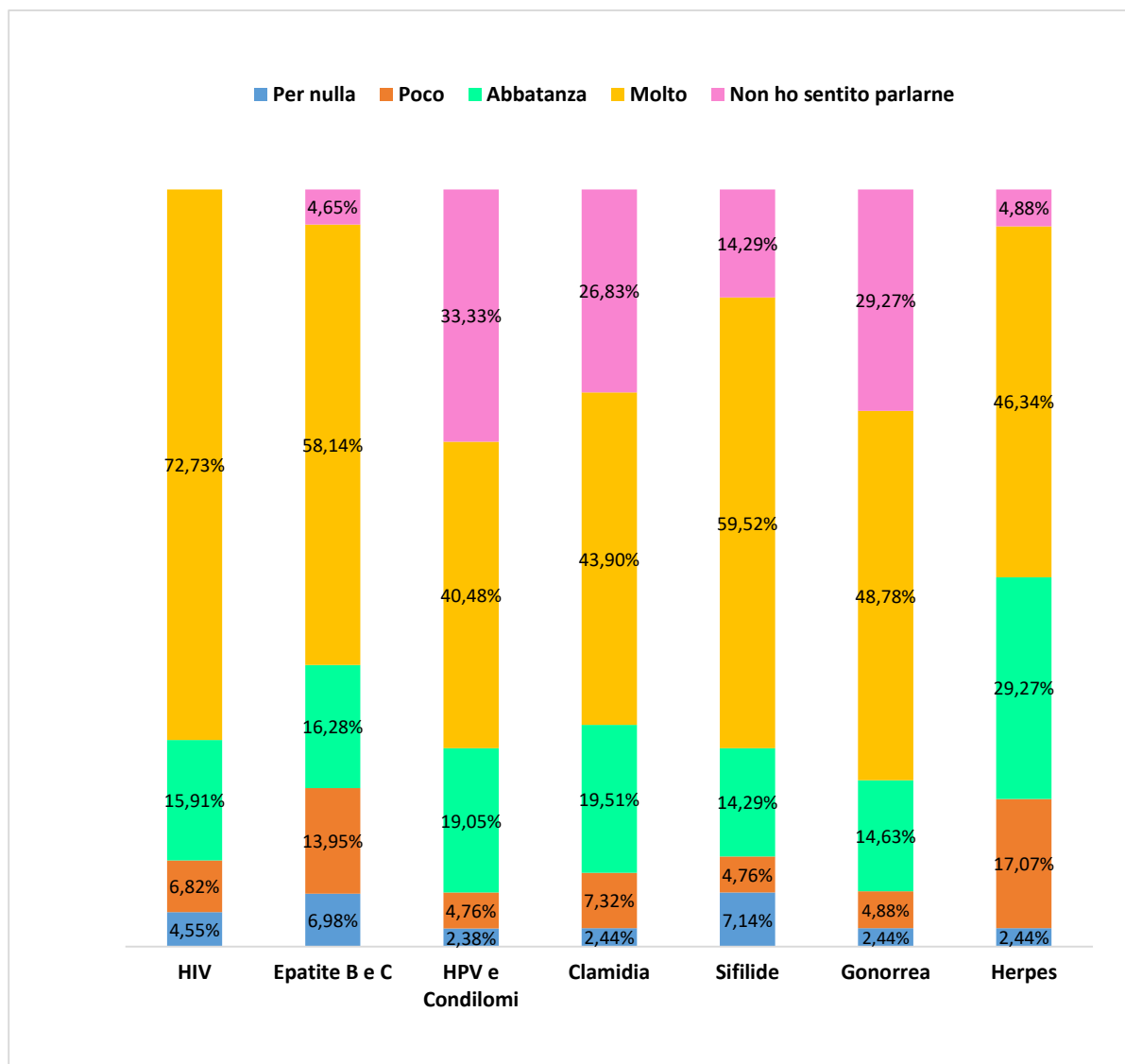


Grafico 25 Percezione trasmissibilità IST degli utenti.

IL grafico n.25 mostra quanto, secondo gli utenti, le IST citate sono sessualmente trasmissibili. Le possibili risposte erano 5: “Per nulla”, “Poco”, “Abbastanza”, “Molto” e “Non ho sentito parlarne”. L’infezione da HIV ha una percentuale molto elevata di risposte “Molto”. Dovuta anche dal fatto che l’infezione da HIV viene molto più citata rispetto alle altre IST. Per ogni IST citata è sempre presente una percentuale di utenti che ritiene che

quella determinata infezione sia “Per nulla” trasmissibile sessualmente. Una percentuale che si distingue dalle altre è relativa all’HPV e ai Condilomi. Come si vede, infatti, il 33,33% riferisce di non aver mai sentito parlarne.

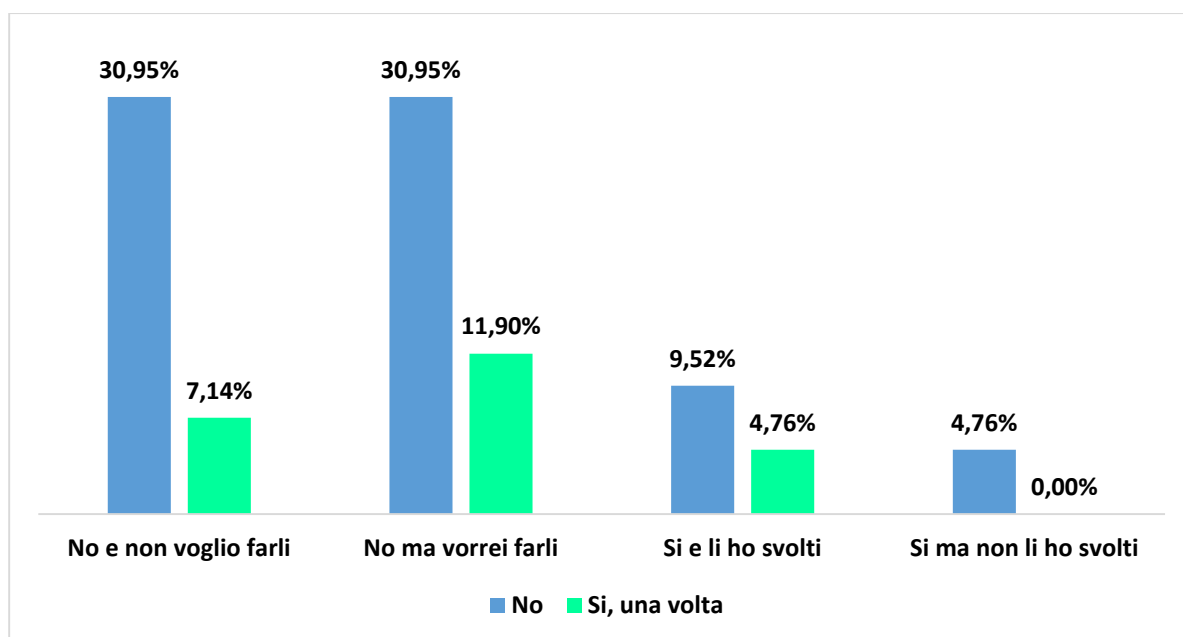


Grafico 26 Relazione tra la domanda C03 e C05 del questionario, Allegato 2..

Nel grafico n.26 vengono messe in relazione le domande C03 E C05 del questionario (allegato - 2). La domanda C03 chiede “Negli ultimi sei mesi un medico le ha prescritto lo *screening* per le IST?” e la domanda C05 invece chiede “Le è stata diagnosticata una IST?”. Il grafico mostra quindi quante persone hanno avuto in passato delle IST e se un medico ha chiesto loro di svolgere entro sei mesi uno *screening*.

Dieci utenti hanno riferito di svolgere regolarmente gli *screening* per le IST in intervalli temporali che vanno da qualche mese a 5 anni. Va però specificato che essendo gli utenti del Ser.D. una popolazione a rischio, il servizio svolge lo *screening* per HCV e per HIV, tramite prelievo ematico, regolarmente una volta l’anno.

I motivi per cui gli utenti hanno confermato di avere svolto gli *screening* sono i seguenti: su indicazione o convocazione, su richiesta dell’utente, dopo rapporti a rischio e sulla risposta “Altro” è stato scritto per aborto e per avere una maggiore certezza.

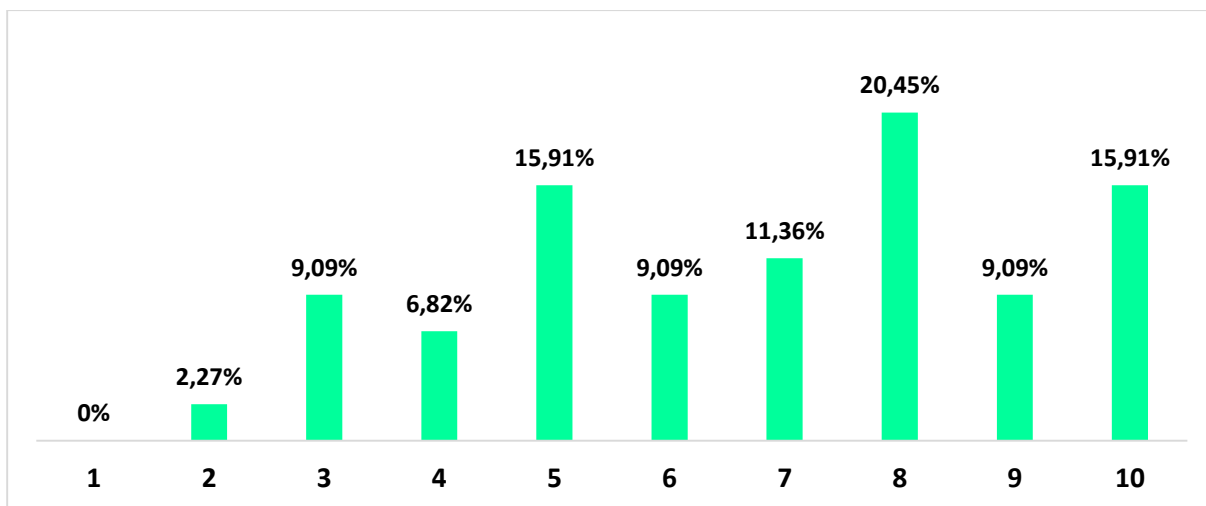


Grafico 27 Percentuali percezione informazione personale degli utenti sulle IST.

Il grafico n.27 mostra le percentuali di risposta che rilevano la percezione dell'utente sull'esser informato sulle IST e sull'utilizzo dei metodi di barriera. Le possibili risposte vanno da "1" a "10". Dove uno indica per nulla informato sulle IST e i metodi di barriera e 10 molto informato. Il gruppo con la percentuale maggiore risulta essere "8" con il 20,45%. Nessuno si ritiene per nulla informato. Osservando i dati raccolti nel grafico, si verifica che gli utenti hanno risposto maggiormente con risposte uguali o superiori a "5".

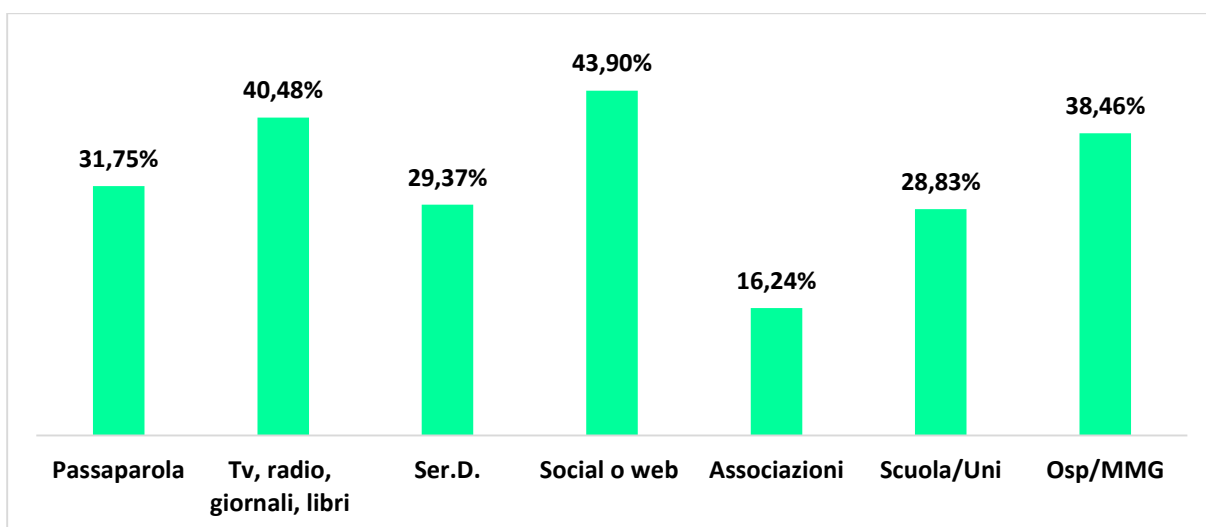


Grafico 28 Fonti di informazione in cui gli utenti cercano notizie sulle IST.

La domanda D02 del questionario chiedeva se gli utenti avevano cercato informazioni, riguardanti le IST, tramite varie fonti. Le fonti di informazione che sono state fornite agli utenti sono il passaparola, le tv, radio libri e giornali, i Ser.D. i social o il web, le Associazioni, la scuola o l'università e come ultima fonte era presente il medico di medicina generale o l'ospedale. Le risposte possibili per ogni fonte era "Sempre", "Spesso", "A volte" e "Mai". Le risposte sono state codificate, con un valore che va da 1 a 4, dove 1 corrisponde

a “Mai” e 4 a “Sempre”. In base alla frequenza delle risposte è stato possibile ricavare il seguente grafico n.28. Le percentuali espresse, sono tutte al di sotto del 44,00%. Gli utenti ricercano maggiormente le informazioni sulle IST nei *social* o nel *web*, 43,90%. Le informazioni che si trovano *online* non sempre sono del tutto attendibili e potrebbero essere anche delle *fake news*. I siti istituzionali con i dati di cui un utente potrebbe avere bisogno dovrebbero essere più pubblicizzate in modo da poter incorrere in meno rischi. Se un utente tramite il passaparola, 31,75%, dovesse dare informazioni sbagliate potrebbe essere un grande danno. Il 23,37% afferma di avere chiesto informazioni al Ser.D..

## CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO

### 5.1 Sintesi del modello

Titolo	<i>Just Use It</i>
Target	Utenti Ser.D.
<i>Setting</i>	Servizio per le Dipendenze
Durata del progetto	18 mesi
Risorse necessarie	Costi materiale e risorse umane
Ente/enti partner	Regione, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Comunità, Associazioni, Enti territoriali
<i>Stakeholder</i>	Assistenti Sanitari, Infermieri, Psicologi, Educatori, Infermieri, Medici, Assistenti Sociali, Ser.D, Consultorio Familiare, Comunità, Unità Operativa Malattie infettive, Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)

### 5.2 Obiettivi

Obiettivo generale: prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili nella popolazione afferente al servizio di dipendenze patologiche e promozione dell'utilizzo dei metodi barriera.

1. Costruire un'*equipe* multidisciplinare e un gruppo di lavoro inglobando gli *stakeholder* e i partner;
2. Realizzare un ambulatorio all'interno del Ser.D. di Castelfranco Veneto per la prevenzione delle IST. Il servizio offre servizi di prevenzione e promozione agli utenti afferenti all'ambulatorio;
3. Produrre materiale informativo per la divulgazione del progetto;
4. Definire degli incontri per la promozione e prevenzione delle IST per tutta la popolazione del distretto di Asolo, in modo da poter sensibilizzare sulle IST un maggiore numero di popolazione e quindi aumentare l'*empowerment* di comunità;

5. Svolgere incontri di sensibilizzazione all'utilizzo dei metodi di barriera e dei comportamenti a rischio per gli utenti presenti nelle comunità del territorio del Distretto di Asolo;
6. Monitorare e valutare le attività del progetto.

Obiettivi	Azioni
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizzare un incontro con lo scopo di ottenere il consenso, da parte della Direzione Generale, di realizzare l'intero progetto;</li> <li>2. Comporre l'<i>equipe</i> di lavoro con gli Assistenti Sanitari, Infermieri, Medici, Psicologi, Educatori e Assistenti Sociali;</li> <li>3. Costruire un gruppo di lavoro che comprenda il SISP, il Consultorio Familiare, Comunità del territorio e UOC Malattie Infettive;</li> <li>4. Trovare dei partner che collaborino al progetto;</li> <li>5. Analizzare i problemi e i bisogni degli utenti;</li> <li>6. Definizione dei contenuti, delle attività, degli strumenti e dei fondi a disposizione.</li> </ol>
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Allestire l'ambulatorio;</li> <li>2. Offrire le seguenti consulenze: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Counseling</i> breve motivazionale agli utenti, sull'utilizzo dei metodi barriera, sulla prevenzione dei comportamenti a rischio, sugli <i>screening</i>;</li> <li>○ Informazioni ed educazione sanitaria;</li> <li>○ Proposta ed esecuzione di vaccinazioni necessarie;</li> <li>○ Svolgere <i>screening</i> rapidi sulle IST;</li> <li>○ Organizzare gli <i>screening</i> annuali per l'HIV e l'epatite C;</li> <li>○ Rimanere in contatto e collaborare con il UOC Malattie Infettive, i medici del Ser.D. e l'infermeria;</li> <li>○ Dare supporto e informazioni ai partner e familiari degli utenti positivi;</li> <li>○ Informazioni e consulenza diretta pre e post <i>test</i> di <i>screening</i>;</li> </ul> </li> <li>3. Distribuire in collaborazione con l'infermeria i preservativi.</li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pubblicizzare il progetto tramite i canali istituzionali;</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Creare la cartellonistica e volantini da apporre nel servizio;</li> <li>3. Produrre materiale informativo da distribuire in tutto il distretto di Asolo.</li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizzare gli incontri insieme al gruppo di lavoro e <i>equipe</i>;</li> <li>2. Definire gli argomenti da trattare durante gli incontri e la suddivisione per le fasce d'età;</li> <li>3. Distribuire i preservativi e il materiale informativo agli utenti durante gli incontri.</li> </ol>
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Offrire incontri sulla sensibilizzazione all'utilizzo dei metodi barriera e sui comportamenti a rischio relativi alle IST;</li> <li>2. Disponibilità ad offrire <i>counseling</i> breve motivazionale.</li> </ol>
6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periodiche riunioni d'<i>equipe</i> per aggiornare le situazioni degli utenti, organizzazione e predisposizione materiale;</li> <li>2. Sottoporre agli utenti un questionario di gradimento del progetto e dei servizi offerti;</li> <li>3. Monitoraggio adesione al progetto e risultati del progetto.</li> </ol>

### 5.3 Piano di valutazione

Indicatori di processo:

- Numero di *stakeholder* e partner che hanno collaborato al progetto;
- Analizzare il numero di esami e prestazioni fornite agli utenti nell'ambulatorio;
- Valutare se l'utilizzo dei canali istituzionali ha aiutato alla diffusione dell'iniziativa del progetto;
- Numero di materiale fornito agli utenti (preservativi e materiale informativo).

Indicatori di risultato:

- Analizzare i risultati ottenuti dai questionari;
- Valutare a sei, dodici e diciotto mesi, l'andamento della diffusione delle IST nel Ser.D. di Castelfranco Veneto;
- Numero di persone che hanno aderito al progetto;

La Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 911 del 9 luglio 2020 ha approvato il Piano Triennale per le Dipendenze 2020-2022, che è poi stato prorogato fino al 2023. Il documento definisce i fondi economici per le azioni territoriali di prevenzione e cura per il Sistema delle Dipendenze del territorio regionale Veneto. Nel biennio 2022-2023 è stato dato un budget di 3.000.000,00€ al fine di realizzare le azioni previste dal Piano<sup>50</sup>.

## 5.4 Cronoprogramma

L'ambulatorio verrà messo a disposizione degli utenti del Ser.D. 2 volte a settimana, per un totale di circa 14 ore settimanali. La fascia di numeri che va da 1 a 18 rappresenta il periodo di tempo nel quale il progetto avrà luogo.

	Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>1</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
	<b>3</b>																		
	<b>4</b>																		
	<b>5</b>																		
	<b>6</b>																		
<b>2</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
	<b>3</b>																		
<b>3</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
	<b>3</b>																		
<b>4</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
	<b>3</b>																		
<b>5</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
<b>6</b>	<b>1</b>																		
	<b>2</b>																		
	<b>3</b>																		

<sup>50</sup> Regione del Veneto, *Bur n.47 del 12 aprile 2022*,

<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=473652> visitato il 12/10/2023

## 5.5 Job Description Assistente Sanitario

La figura dell'Assistente Sanitario all'interno del Servizio delle Dipendenze di Castelfranco Veneto, al momento, non è ancora presente. La Legge 10 agosto 2000, n. 251 (G.U. 6 settembre 2000) "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" stabilisce che le professioni sanitarie operano con autonomia professionale<sup>51</sup>. Pertanto si ritiene che l'A.S. possa svolgere le seguenti azioni nel Servizio. L'Assistente Sanitario nell'ambulatorio, all'interno del Servizio per le Dipendenze, potrebbe organizzare e gestire in piena autonomia ed attraverso il lavoro di *equipe* le attività di prevenzione primaria.

- Programma ed esegue *screening* per le infezioni sessualmente trasmissibili e per prevenire complicanze gravi da malattia;
- Progetta ed attua corsi di prevenzione alle infezioni sessualmente trasmissibili e promozione all'utilizzo dei metodi barriera alla popolazione del distretto di Asolo, alle famiglie coinvolte e agli utenti del servizio;
- Gestisce la pubblicizzazione del progetto e le partecipazioni;

A chi è rivolta: l'azione di prevenzione è rivolta agli utenti in trattamento presso il servizio, agli utenti all'interno delle comunità terapeutiche e alla popolazione del distretto di Asolo.

Strumenti: materiali di *screening* rapidi e prelievi, *slides*, opuscoli informativi, social, siti accreditati ed istituzionali.

All'interno del Servizio delle Dipendenze la figura potrebbe agire promuovendo la salute e stili di vita sani tra gli utenti ed i familiari coinvolti.

- Progetta, programma ed attua corsi di promozione all'utilizzo dei metodi barriera sia per gli utenti del Ser.D., le famiglie e la popolazione del territorio;
- Promuove corretti stili di vita negli utenti;
- Organizza e attua corsi per promuovere stili di vita sani anche alle famiglie ed

---

<sup>51</sup> Società Italiana Di Assistenza Sanitaria, *L'Assistente Sanitario*, [https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente\\_sanitario/](https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente_sanitario/) visitato il 11/10/2023

all'interno di comunità terapeutiche.

A chi è rivolta: agli utenti in trattamento presso il servizio e agli utenti all'interno delle comunità terapeutiche.

Strumenti: opuscoli informativi, *slides*, siti accreditati ed istituzionali, social

L'AS attua attività epidemiologica e di raccolta dati per il monitoraggio delle infezioni sessualmente trasmissibili e le malattie infettive.

- Raccoglie i dati degli utenti afferenti all'ambulatorio, monitorando la diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili;
- Rielabora i dati raccolti periodicamente al fine di comporre dei report.

Strumenti: materiale cartaceo, dati, gestionale regionale.

L'AS svolge una funzione di sostegno e di lavoro di rete collaborando con le figure professionali presenti all'interno del servizio per le dipendenze, per creare una rete di collaborazione e sostegno tra i vari servizi.

- Collabora in *equipe* con gli altri professionisti del settore;
- Incontri in *equipe* multidisciplinare per definire programmi educativi contro le dipendenze;
- Confronti con gli altri operatori professionali per il monitoraggio terapeutico dei pazienti;
- Resta in contatto con gli enti pubblici;
- Collabora con il servizio di UOC Malattie Infettive e il consultorio familiare.

Strumenti: strumenti comunicativi, scambio di mail, incontri *meet* o in presenza tra i professionisti, materiale cartaceo, scambio di diari sugli aggiornamenti dei pazienti.

L'AS attua funzioni di sorveglianza di monitoraggio dei percorsi di *screening*, vaccinazione e raccolta materiale biologico.

- Monitora la presenza degli utenti afferenti all'ambulatorio;

- Segnala le IST;
- Vigila sull'esito degli *screening*;
- Esegue gli *screening* ai nuovi accessi all'interno del servizio per quanto riguarda le infezioni sessualmente trasmissibili;
- Monitora periodicamente lo stato di salute degli utenti in riferimento alla IST;
- Comunica le procedure da svolgere, se l'utente risulta positivo alle IST;
- Propone le vaccinazioni mancanti agli utenti;
- Esegue *counselling* sia agli utenti che ai partner degli utenti;
- Raccoglie materiale biologico per gli *screening*;
- Promuove l'utilizzo dei metodi barriera.

A chi è rivolta: questa funzione è rivolta a tutti gli utenti del Ser.D ed agli utenti che intraprendono un percorso all'interno delle comunità terapeutiche.

Strumenti: gestionale regionale, raccolta di informazioni, strumenti comunicativi, materiale cartaceo, esami tossicologici, materiale per *screening* rapido e sierologico, vaccini.

L'Assistente Sanitario, come da Decreto Ministeriale n.69 del 17/01/1997, è un operatore sanitario che svolge la sua professione in autonomia organizzativa, in regime di dipendenza o di libero professionista.<sup>52</sup>

- Valuta gli utenti che per la prima volta accedono al servizio e li indirizza allo specialista più opportuno;
- Organizza uno *screening* rapido o sierologico per valutare possibili malattie infettive e problematiche relative all'utilizzo di aghi infetti;
- Programma un primo *triage* e valutazione delle condotte a rischio e relativo *counseling* breve per fornire informazioni riguardo le condotte a rischio;

---

<sup>52</sup> Società Italiana di Assistenza Sanitaria, *l'Assistente Sanitario*, [https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente\\_sanitario/](https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente_sanitario/) visitato il 11/10/2023

- Organizza i progetti e gli interventi citati nelle funzioni sopra viste.

A chi è rivolta: questa funzione è rivolta a tutti gli utenti che afferiscono al Ser.D ed agli utenti che intraprendono un percorso all'interno delle comunità terapeutiche.

Strumenti: *Excell*, *counseling* breve, materiali per *screening* rapidi e sierologici.

L'Assistente Sanitario deve garantire la tutela ed i diritti di ogni utente all'interno del Servizio delle Dipendenze, garantendone il totale anonimato.

- Garantisce il segreto professionale, mantenendo sempre l'anonimato della persona;
- Tutela la *privacy* degli utenti secondo legge.

A chi è rivolta: a tutti gli utenti che afferiscono al Ser.D. ed agli utenti che intraprendono un percorso all'interno delle comunità terapeutiche.

Strumenti: consenso informato.

## **5.6 Altre figure coinvolte**

Gli *stakeholder* coinvolti nel progetto, tra cui Ser.D, UOC Malattie Infettive, Igiene pubblica e Consultorio Familiare, aiutano a sviluppare il progetto dando la loro disponibilità durante gli incontri. L'UOC Malattie infettive si rende disponibile a prendere in carico gli utenti risultati positivi.

I partner collaborano promuovendo, pubblicizzando e sostenendo il progetto.

## CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

Gli approfondimenti ottenuti attraverso l'analisi dei dati hanno rivelato aspetti critici riguardanti le infezioni sessualmente trasmissibili, l'uso dei metodi di barriera e la percezione del rischio nelle pratiche sessuali quotidiane. Questi risultati mettono in luce la necessità di strategie mirate e di interventi volti a migliorare la consapevolezza e a promuovere comportamenti sessuali sicuri.

Le infezioni sessualmente trasmissibili sono un grande problema a livello mondiale. Nel caso degli utenti del Ser.D. le IST sono ancora più pericolose perché la percezione del rischio è alterata a causa dell'utilizzo degli stupefacenti come si evince anche dalla letteratura.

Gli utenti che hanno risposto ai questionari fanno parte di una vasta gamma di età, con la maggior parte delle persone nelle fasce di età comprese tra i 41-50 e i 50 anni e oltre. Questa diversità di età indica la necessità di programmi di promozione ed educazione per la salute sessuale che coprano tutte le fasce di età. È inoltre importante sviluppare dei progetti di promozione ed educazione per aumentare la consapevolezza e promuovere comportamenti sessuali sicuri.

Il rischio di trasmissione delle IST è aumentato dall'uso poco frequente dei metodi di barriera, in particolare nei rapporti orali. Ciò sottolinea quanto sia importante informare gli utenti sui pericoli associati ai rapporti sessuali non protetti. Informarli, inoltre sull'utilizzo corretto dei metodi di barriera è una grande prerogativa.

Lo *screening* è uno strumento di prevenzione che viene utilizzato in vari ambiti. Nonostante gli utenti del Ser.D. siano sottoposti annualmente a questo protocollo, sia per HIV e HCV, gli stessi spesso dichiarano di non conoscere o non averne mai svolto uno, evidenziando quindi la totale disinformazione a cui sono soggetti. Il progetto proposto nel capitolo 5 servirebbe anche per fornire più informazioni all'utente e renderlo consapevole di sé stesso.

La percezione del rischio di contagio sembra essere relativamente bassa nella popolazione intervistata, con una parte significativa degli utenti che non ritiene di essere a rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile. Questo atteggiamento potrebbe contribuire inevitabilmente alla diffusione delle IST e sottolinea l'importanza di aumentare la consapevolezza del rischio in modo che le persone adottino comportamenti più sicuri.

La ricerca ha rivelato la necessità critica di combattere lo stigma sociale associato alla tossicodipendenza tra le donne, affrontando le barriere all'accesso ai servizi di trattamento e promuovendo programmi inclusivi e culturalmente sensibili per sostenere il loro percorso.

Il progetto applicativo basato sui dati raccolti dovrebbe concentrarsi sulla promozione dell'uso dei metodi barriera coinvolgendo attivamente il servizio per le dipendenze. Questo coinvolgimento è essenziale per aumentare la consapevolezza dei danni causati dalle infezioni sessualmente trasmissibili, non solo a livello fisico per i singoli pazienti e per coloro che li circondano, ma anche a livello economico. A livello economico c'è un forte impatto sulla società e sui costi sociali. Gli sforzi dovrebbero essere diretti verso una migliore prevenzione, coinvolgendo anche le fasce di età più avanzate che spesso sono meno informate sui rischi o ne sminuiscono l'importanza, ma senza dimenticare le fasce degli adolescenti e preadolescenti. Un approccio chiave sarebbe proporre tecniche di diagnosi rapide e facilmente accessibili al di fuori degli ospedali. Questo sottolinea l'importanza di intervenire con programmi educativi, servizi di *screening* efficienti e promozione dell'uso costante dei metodi barriera per prevenire la diffusione delle IST. Si auspica che l'Assistente Sanitario venga inserito all'interno dell'*equipe* del Ser.D., o perlomeno diventi un obiettivo di salute, quello di costruire una solida e stretta collaborazione tra il Ser.D. e gli Assistenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione.



## BIBLIOGRAFIA

- Istituto Superiore di Sanità, La salute degli adolescenti: dati della sorveglianza Health Behaviour in School-aged Children HBSC Italia 2022, 08/02/2023, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/8-2-2023/Comportamento%20Sessuale.pdf>
- Kumar T, Puri G, Aravinda K, Arora N, Patil D, Gupta R,. Oral sex and oral health: An enigma in itself, Indian J Sex Transm Dis AIDS, 2015 Jul-Dec
- National Institute on Drug Abuse, Stati Uniti, Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction, Luglio 2020
- Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo, Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti, Istituto Superiore di Sanità, 2000, 65 p.
- Istituto Superiore di Sanità, La salute degli adolescenti: dati della sorveglianza Health Behaviour in School-aged Children HBSC Italia 2022, 08/02/2023, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/8-2-2023/Comportamento%20Sessuale.pdf>
- Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Osservatorio sulle dipendenze della provincia di Treviso, Rapporto annuale 2023
- Como A., Clemente E., Danieli R., La comprensione e l'esperienza, Pearson
- Garante della protezione dei dati personali. (2003). Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174). Roma, Garante della protezione dei dati personali.
- Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex", Curr Neuropharmacol. 2017



## SITOGRAFIA

- AGOI, *In Italia è boom delle malattie sessualmente trasmesse e la sifilide segna un +400%. Scarsa consapevolezza del rischio HIV tra gli over 50*, <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/italia-boom-mst/> visitato il 19/10/2023
- Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, *Dipartimento per le dipendenze*, <https://www.aulss2.veneto.it/dipartimento-per-le-dipendenze> visitato il 2/10/2023
- CDC, *Primary Prevention Methods*, [https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor\\_1613585510984](https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm#anchor_1613585510984) visitato il 20/09/2023
- Dipartimento per le politiche antidroga, *I Ser.D.*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/> visitato il 30/09/2023
- Dipartimento per le politiche antidroga, *I Ser.D.*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/> visitato il 01/10/2023
- EMCDDA, *Women and drugs: health and social responses* [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en) visitato il 24/10/2023
- Istituto Superiore di Sanità, *Aspetti epidemiologici*, <https://www.epicentro.iss.it/sifilide/epidemiologia-italia> visitato il 05/10/2023
- Istituto Superiore di Sanità, *Epatite virale*, <https://www.epicentro.iss.it/epatite/epidemiologia-mondo#:~:text=I%20dati%20OMS%20riferiscono%20infatti,livello%20epatico%20causate%20dalle%20infezioni> visitato il 05/10/2023
- Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia#:~:text=Dal%201991%20al%202021%2C%20le,%20C0%25%20del%20totale> visitato il 04/10/2023
- Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> visitato il 29/09/2023
- Istituto Superiore di Sanità, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.epicentro.iss.it/ist/> visitato il 04/10/2023

- Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS, *Coinfezione da HIV/HCV*, <https://www.lila.it/it/viverehiv/797-coinfezione-hivhcv#:~:text=Diagnosi%20e%20test%20dell'HCV,-Poich%C3%A9%20si%20tratta&text=In%20presenza%20di%20un'infezione,l'infezione%20acuta%20da%20HCV>. visitato il 24/09/2023
- Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS, *Il Dental Dam*, <https://www.lila.it/it/infoaids/56-il-dental-dam> visitato il 24/09/2023
- Ministero della Difesa, *Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti*, <https://www.carabinieri.it/in-vostro-aiuto/consigli/questioni-di-vita/tossicodipendenza-da-sostanze-stupefacenti/le-leggi> visitato 30/09/2023
- Ministero della Salute, *Dipendenze e problemi correlati*, <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020> visitato il 01/10/2023
- Ministero della Salute, *Gratuità del test HIV*, <https://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni.jsp?lingua=italiano&id=1018&area=esenzioni&menu=vuoto> visitato il 30/09/2023
- Ministero della Salute, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 02/09/2023
- Ministero della Salute, *Infezioni sessualmente trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 02/09/2023
- Ministero della Salute, *Infezioni Sessualmente Trasmesse*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> visitato il 20/10/2023
- National Institute on Drug Abuse, Stati Uniti, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, Luglio 2020
- Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, *Malattie a trasmissione sessuale*, <https://www.ospedalebambinogesu.it/malattie-a-trasmissione-sessuale-89908/> visitato il 06/10/2023

- Quotidiano sanità, *Indagine FISS su contraccezione e IST*, [https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=65115](https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=65115) visitato il 20/10/2023
- Regione del Veneto, *Bur n.47 del 12 aprile 2022*, <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=473652> visitato il 12/10/2023
- Regione del Veneto, *Epatite C*, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/epatite-c> visitato il 04/10/2023
- Società Italiana Di Assistenza Sanitaria, *L'Assistente Sanitario*, [https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente\\_sanitario/](https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente_sanitario/) visitato il 11/10/2023
- World Health Organization, *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*, Ginevra, 2022
- World Health Organization, *STIs*, [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) visitato il 01/10/2023



## **ELENCO DELLE TABELLE**

Tabella 1 Principali tipologie di utenti in carico al Ser.D. AULSS 2, Osservatorio sulle dipendenze,.....	6
Tabella 2 Principali IST .....	10
Tabella 3 Relazione tra il numero di partners e gli utenti che hanno riferito di avere un basso rischio di contrarre una IST.....	34





## ELENCO DEI GRAFICI

Grafico 1 Composizione dei residenti nella Provincia di Treviso ISTAT. ....	4
Grafico 2 Numero utenti in carico ai Ser.D. AULSS2 con disturbo da uso di sostanze 2018-2022. ....	6
Grafico 3 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze suddivisi in nuovi, già in carico, rientrati (% sul totale utenti). Trend 2018-2022. ....	7
Grafico 4 Genere utenti afferenti ai Ser.D. dell’AULSS 2 Marca Trevigiana, anno 2022. ...	7
Grafico 5 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze, per classe di età. Anno 2022.	8
Grafico 6 Utenti in carico ai Ser.D. per disturbi da sostanze, per nazionalità. Anno 2022 ..	8
Grafico 7 Fasce età utenti che hanno compilato il questionario. ....	21
Grafico 8 Distribuzione nazionalità degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco V.to che hanno risposto al questionario. ....	22
Grafico 9 Distribuzione genere biologico degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	23
Grafico 10 Relazione genere biologico e fasce d’età degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	24
Grafico 11 Distribuzione orientamento sessuale degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	24
Grafico 12 Distribuzione stato civile degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	25
Grafico 13 Distribuzione titolo di studio degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	25
Grafico 14 Distribuzione occupazione degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	26
Grafico 15 Rapporti sessuali avuti negli ultimi sei mesi utenti Ser.D. ....	26
Grafico 16 Media età suddivisa in base alle fasce d’età del primo rapporto sessuale. ....	27
Grafico 17 Relazione tra partner fissi, “No” e “Si”, con il numero di rapporti occasionali per utente. ....	28
Grafico 18 Rapporti sessuali con il maggior utilizzo dei metodi barriera degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario. ....	29
Grafico 19 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale vaginale e fasce d’età. ....	30

Grafico 20 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale anale e fasce d'età. .....	31
Grafico 21 Relazione utilizzo metodi barriera durante rapporto sessuale orale e fasce d'età. .....	31
Grafico 22 Percentuale utilizzo di sostanze stupefacenti durante i rapporti sessuali.....	32
Grafico 23 Motivi sull'utilizzo o inutilizzo dei metodi barriera degli utenti afferenti al Ser.D. di Castelfranco che hanno risposto al questionario.....	33
Grafico 24 Percezione del rischio di contrarre una IST, 1 rischio basso, 10 alto rischio. ...	34
Grafico 25 Percezione trasmissibilità IST degli utenti.....	35
Grafico 26 Relazione tra la domanda C03 e C05 del questionario, Allegato 2 ..	36
Grafico 27 Percentuali percezione informazione personale degli utenti sulle IST.....	37
Grafico 28 Fonti di informazione in cui gli utenti cercano notizie sulle IST.....	37

# ALLEGATI

## Allegato - 1



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



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –  
STUDENTE: ALESSIA CAVALLIN      MATRICOLA 2012877**

<b>ARGOMENTO DI TESI</b>	Utilizzo dei metodi barriera nei utenti del Servizio per le dipendenze di Castelfranco Veneto per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Teorico pratica	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>Ogni giorno in tutto il mondo vengono contratte più di 1 milione di infezioni a trasmissione sessuale. Ogni anno, sono circa 376 milioni le nuove infezioni, di cui 1 su 4 è sessualmente trasmessa. Nel 2021 sono state 1.770 le nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia, nel mondo circa 1,5 milioni di nuove diagnosi. Per il periodo 2022-2030 l'OMS si è posto gli obiettivi di porre fine all'epatite virale B e C e alle infezioni a trasmissione sessuale (IST). L'incidenza delle IST nel mondo è in continuo aumento, grazie anche all'aumentata tendenza ad avere rapporti sessuali con più <i>partners</i>. I metodi barriera più sicuri per proteggersi dalle IST sono il preservativo maschile, il preservativo femminile e il <i>dental dam</i>. È fondamentale vengano usati in modo corretto durante ogni tipo di rapporto sessuale, vaginale, anale e orale. La popolazione dei servizi per le dipendenze (Ser.D) è particolarmente vulnerabile alle IST a causa di comportamenti a rischio che implicano un coinvolgimento in pratiche sessuali non protette e difficoltà nel mantenimento di una pratica sessuale sicura.</p> <p>Si rende necessaria un'indagine sull'utilizzo dei metodi barriera tra la popolazione afferente al servizio e la descrizione delle infezioni sessualmente trasmissibili più presenti al Ser.D. di Castelfranco Veneto.</p>	
<b>QUESITI DI TESI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quali sono le maggiori caratteristiche socio-demografiche del campione?</li> <li>2. Quali sono i comportamenti sessuali in generale e rispetto l'utilizzo dei metodi barriera?</li> <li>3. Qual è la percezione del rischio rispetto le IST?</li> <li>4. Quali sono i canali informativi ritenuti affidabili per le IST?</li> <li>5. Quali sono le maggiori evidenze scientifiche sull'efficacia di interventi educativo promozionale nella prevenzione delle IST?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Evidenziare i bisogni di salute rispetto i comportamenti sessuali della popolazione che afferisce al Ser.D. di Castelfranco Veneto, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel periodo da luglio a settembre 2023.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descrivere le principali caratteristiche socio-demografiche del campione;</li> <li>2. Rilevare strategie e migliori pratiche per promuovere ed educare all'adozione dei metodi di barriera tra la popolazione afferente ai Ser.D.;</li> <li>3. Descrivere le buone pratiche dell'utilizzo dei metodi barriera;</li> <li>4. Proporre un eventuale progetto applicativo alla prevenzione delle IST;</li> <li>5. Individuare le competenze dell'Assistente Sanitario rispetto al progetto di promozione e prevenzione della salute.</li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	Popolazione di qualunque nazionalità e genere biologico che afferisce al Ser.D. di Castelfranco Veneto nel periodo da luglio a ottobre. <b>CRITERI ESCLUSIONE:</b>
	<b>STRUMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario autoredatto su supervisione dei docenti, relatore, operatori, somministrato in forma cartacea da luglio a settembre 2023;</li> <li>• Dati in archivio presso il servizio anche in periodi retrospettivi</li> </ul>
	<b>DURATA</b>	DA Luglio a Ottobre 2023
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	I dati verranno raccolti in formato <i>excel</i> : saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e <i>range</i> ), proporzioni e correlazioni.	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Servizio Dipendenze di Castelfranco Veneto	

## Allegato – 2



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



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Buongiorno,

sono Cavallin Alessia, studentessa 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 indagare la popolazione Ser.D. sull'utilizzo dei metodi barriera ovvero preservativo maschile, preservativo femminile e *dental dam*.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario 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.

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 5 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

### SEZIONE A00 – SOCIO DEMOGRAFICA

A01. Anno di nascita \_\_\_\_\_

A02. Nazionalità:  Italiana  Altro: \_\_\_\_\_

A03. Genere biologico:  Maschio  Femmina

A04. Identità di genere:  Femminile  Maschile  Altro: \_\_\_\_\_

A05. Orientamento sessuale:  Eterosessuale  Omosessuale  Bisessuale  Altro: \_\_\_\_\_

A06. Titolo di studio/grado di istruzione:

Nessun titolo  Licenza media  Scuola professionale  Diploma  Laurea

A07. Occupazione:

Studente  Lavoratore  Disoccupato  Altro: \_\_\_\_\_

A08. Stato civile:

Celibe/Nubile  Coniugato/a o unito/a civilmente  Divorziato/a  Convivente

## SEZIONE B00 - ABITUDINI SESSUALI

**B01. Indichi se ha avuto rapporti sessuali:**

*Per rapporti sessuali si intende avere avuto almeno un rapporto anale o un rapporto vaginale o un rapporto orale.*

- Sì, ma non negli ultimi sei mesi     Sì, anche negli ultimi sei mesi     No, mai

**B01.1. Indichi a che età ha avuto il primo rapporto sessuale \_\_\_\_\_**

**B02. Ha un partner sessuale fisso?**     Sì     No

**B03. Indichi se ha avuto partner sessuali occasionali negli ultimi sei mesi:**

- Non ho avuto rapporti sessuali occasionali, li ho avuti solo con il mio partner fisso  
 Occasionali.    **Indichi quanti**     1-2     3-4     5-6     7 e più

**B04. Indichi la frequenza con cui utilizza il preservativo maschile o il preservativo femminile o il dental dam durante i seguenti rapporti:**

*Per dental dam si intende un piccolo foglio di lattice che funziona come barriera tra la bocca e la vagina o tra la bocca e l'ano.*

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Rapporto vaginale				
Rapporto anale				
Rapporto orale				

**B05. Indichi se le è mai capitato di avere rapporti sessuali sotto effetto di stupefacenti:**

- Mai     A volte     Spesso     Sempre

**B06. Indichi se è d'accordo con le seguenti affermazioni sui metodi di barriera (preservativo maschile, preservativo femminile o dental dam):**

	SONO D'ACCORDO	NON SAPREI	NON SONO D'ACCORDO
Proteggono dalle infezioni sessualmente trasmissibili			
Costano troppo			
Rendono il sesso meno piacevole			
Non servono, mi fido del partner			
Vanno sempre portati con sé			
Vanno contro le mie ideologie			

## SEZIONE C00 - PERCEZIONE DEL RISCHIO

**C01. Come pensa essere il suo rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile?**

*Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica il minimo rischio di contrarre alcuna infezione e 10 indica l'alto rischio.*

- 1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

**C02. Indichi quanto secondo lei le seguenti malattie sono sessualmente trasmissibili:**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non ho sentito parlare
HIV					
Epatite B e C					
HPV/condilomi					
Clamidia					
Herpes					
Sifilide					
Gonorrea					

**C03. Negli ultimi sei mesi un medico le ha prescritto lo screening per le infezioni sessualmente trasmissibili?**

- Sì e li ho svolti
- Sì ma non li ho svolti
- No ma vorrei farli
- No e non voglio farli

**C04. Per quale motivo ha svolto gli screening per le infezioni sessualmente trasmissibili?**

- Dopo un rapporto a rischio
- Su indicazione o convocazione
- Su mia richiesta
- Altro: \_\_\_\_\_
- Non li ho mai svolti

**C04.1. Con che frequenza li svolge? Se non li svolge passi alla domanda successiva C05.**

- Mesi: \_\_\_\_\_
- Anni: \_\_\_\_\_
- Non li svolgo regolarmente

**C05. Le è stata diagnosticata un'infezione sessualmente trasmissibile?**

- Sì, una volta
- Sì, più volte
- No

#### SEZIONE D00 - INFORMATIVA

**D01. Indichi da 1 a 10 quanto ritiene di essere informato sulle infezioni sessualmente trasmissibili e sull'utilizzo dei metodi barriera.**

*Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla informato e 10 molto informato.*

- 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**D02. Indichi se ha cercato informazioni riguardanti le infezioni sessualmente trasmissibili tramite:**

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Passaparola				
TV, radio, giornali, libri				
Operatori del servizio Ser.D				
Social o siti web				
Associazioni				
Scuola/università				
Ospedale o medico di famiglia				

**D03. Nelle righe sottostanti è possibile comunicare le sue riflessioni rispetto gli argomenti trattati nel questionario:**

---



---



---

## **RINGRAZIAMENTI**

Desidero esprimere la mia profonda gratitudine alla relatrice Carmen Prizzon e alla Dott.ssa Lucia Pavan per la loro guida esperta e il loro incoraggiamento costante durante la stesura di questa tesi. Sono grata ad entrambe per il vostro impegno e il vostro contributo significativo.

Un ringraziamento speciale va anche alla correlatrice, Diana Milani, per il suo contributo prezioso. La tua prontezza nel sottoporre i questionari e nel raccogliere i dati ha giocato un ruolo fondamentale nel successo di questo progetto di tesi.

Desidero esprimere un vivo ringraziamento al Dott. Roberto Manera e al Servizio per le Dipendenze di Castelfranco Veneto per la loro disponibilità e un vivo ringraziamento per la vostra collaborazione.

Vorrei anche ringraziare la Dott.ssa Carmela Russo e i tutor didattici del corso per la loro dedizione nell'assicurare un ambiente di apprendimento stimolante e sostenitore. Il vostro impegno nel nostro sviluppo accademico e professionale non ha prezzo e ha contribuito in modo significativo alla mia crescita durante questo percorso di studio.