



PROGETTO REDUCE

N Partecipante

Data

GRAZIE PER AVER ACCETTATO DI PARTECIPARE AL PROGETTO REDUCE. QUESTO QUESTIONARIO E' DIVISO IN QUATTRO SEZIONI. INIZIALMENTE CI SONO ALCUNE DOMANDE SU DI TE, SUL TUO CONSUMO DI DROGHE INIETTABILI, SUI TUOI COMPORTAMENTI DI TIPO SESSUALE, SUL LIVELLO DI CONOSCENZA CHE HAI RIGUARDO ALL'EPATITE C, POI CI SONO ALCUNE DOMANDE RIGUARDANTI IL TUO STATO D'ANIMO.

PER INIZIARE TI FACCIO ALCUNE DOMANDE SULLA TUA ETA', CONDIZIONE ABITATIVA, LIVELLO DI ISTRUZIONE E CONDIZIONE LAVORATIVA.

PARTE DEMOGRAFICA

1. Quanti anni hai (anni compiuti all'ultimo anni compleanno)?

2. Con chi vivi, (se vivi con qualcuno)? [\(Leggi tutte le opzioni ed indica quelle rilevanti\)](#)

Vivo sola	<input type="checkbox"/> ₁
Marito / compagno/a	<input type="checkbox"/> ₁
Figlio/i	<input type="checkbox"/> ₁
Amici / coinquilini	<input type="checkbox"/> ₁
Altri membri della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁

3. Qual è il più alto livello di istruzione che hai conseguito? (Per favore seleziona UNA sola risposta)

Scuola elementare	<input type="checkbox"/> ₀
Scuola media	<input type="checkbox"/> ₁
Scuola superiore	<input type="checkbox"/> ₂
Istituto tecnico	<input type="checkbox"/> ₃
Laurea	<input type="checkbox"/> ₄
Corso di specializzazione post-laurea (Master (MSc) / Dottorato (PhD))	<input type="checkbox"/> ₅
Altro Specificare	<input type="checkbox"/> ₆

4. Qual è la tua attuale situazione lavorativa? (Per favore seleziona UNA sola risposta.)

Sto lavorando	<input type="checkbox"/> ₁
Disoccupata	<input type="checkbox"/> ₂
In malattia	<input type="checkbox"/> ₃
Lavoro da casa	<input type="checkbox"/> ₄
Pensionata	<input type="checkbox"/> ₅
Sussidio per l'invalidità	<input type="checkbox"/> ₆
Altro Specificare	<input type="checkbox"/> ₇

5a. Hai mai vissuto in un ostello per senzatetto, hai avuto non fissa dimora o hai vissuto per strada?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 6

5b. Questo è avvenuto negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀

ORA TI FARO' ALCUNE DOMANDE SUL TUO CONSUMO DI DROGHE INIETTABILI (DOMANDE DI SCREENING)

6. Ti sei MAI iniettata droghe?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se No, scartare

7. Ti sei iniettata una droga negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se No, scartare

8. Quanti anni avevi quando ti sei iniettata una droga per la prima volta? anni

9. Quando ti sei iniettata una droga l'ultima volta? m m a a a a

10. Negli ultimi 6 mesi, quali delle seguenti sostanze ti sei iniettata? (Si prega di contrassegnare tutte le risposte attinenti)

Eroina	<input type="checkbox"/>	Amfetamine (speed)	<input type="checkbox"/>
Cocaina	<input type="checkbox"/>	Temazepam o Valium	<input type="checkbox"/>
Cocktail di eroina e cocaina (Speedball)	<input type="checkbox"/>	Sostanze legate al bodybuilding, es. steroidi	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>		
Altro (Specificare)	<input type="text"/>		

11. Negli ultimi 6 mesi, quale droga ti sei iniettata più frequentemente? (Scrivi sotto il nome della sostanza)

12. In quanti mesi, degli ultimi 6, ti sei iniettata una droga? (Scrivi sotto il numero di mesi)

13. Durante i mesi in cui ti sei iniettata una o più droghe, mediamente, quanto spesso ti iniettavi una dose? (Segna UNA sola risposta)

1-3 volte al mese	<input type="checkbox"/>
Circa 1 volta a settimana	<input type="checkbox"/>
2-6 volte a settimana	<input type="checkbox"/>
Una volta al giorno	<input type="checkbox"/>
2-3 volte al giorno	<input type="checkbox"/>
Almeno 4 volte al giorno	<input type="checkbox"/>

14. Tra tutti gli aghi e le siringhe che hai utilizzato per iniettarti negli ultimi 6 mesi, quanti erano nuovi e non utilizzati (cioè dalla confezione) su una scala da 0 a 10 (dove 0 è nessuno e 10 è tutti)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 15a. Negli ultimi 6 mesi in quale posto ti sei iniettata più frequentemente? (Segna UNA sola risposta)

Casa/appartamento	<input type="checkbox"/> ₁
A casa dei genitori o di un familiare	<input type="checkbox"/> ₂
A casa di un/a amico/a / conoscente	<input type="checkbox"/> ₃
In un rifugio/ostello per senza tetto	<input type="checkbox"/> ₄
In carcere/centro di detenzione	<input type="checkbox"/> ₅
In un locale disabitato/occupato	<input type="checkbox"/> ₆
Per strada	<input type="checkbox"/> ₇
In una struttura apposita	<input type="checkbox"/> ₈
Altro luogo (specificare)	<input type="checkbox"/> ₉

- 15b. Negli ultimi 6 mesi, ti sei iniettata in qualche altro dei seguenti posti? (Segna TUTTE le risposte attinenti)

	Sì	No
Casa/appartamento	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
A casa dei genitori o di un familiare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
A casa di un/a amico/a / conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
In un rifugio/ostello per senza tetto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
In carcere/centro di detenzione	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
In un locale disabitato/occupato	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Per strada	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
In una struttura apposita	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro luogo (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

16a. Negli ultimi 6 mesi quando ti sei iniettata droghe, quante volte ti sei iniettata droghe...

	Tutte le volte	La maggior parte delle volte	Metà delle volte	Alcune volte	Raramente	Mai
i) Da sola	<input type="checkbox"/> ₅ Se 'tutte le volte' vai alla domanda 17a	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
ii) Con un'altra persona	<input type="checkbox"/> ₅ Se 'tutte le volte' vai alla domanda 16c	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
iii) Con più di una persona	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

16b. Se hai dato una risposta diversa da "mai" al punto iii) sopra indicato, specifica quante persone

16c. Chi era questa persona la MAGGIOR PARTE delle volte? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

16d. Negli ultimi 6 mesi, con quale altra persona/altre persone ti sei iniettata la maggior parte delle volte? (Segna TUTTE le risposte appropriate)

	SÌ	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

17a. Ti sei MAI iniettata con un ago/siringa che era già stata usata da qualcun altro (incluso il tuo partner)?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 20a

17b. Negli ultimi 6 mesi, quante volte ti sei iniettata con un ago/siringa che era già stata usata da qualcun altro? (Per favore scrivi il numero di volte).

--	--	--

17c. Negli ultimi 6 mesi, perchè ti sei iniettata con un ago/siringa che era già stata usata da qualcun altro? (Per favore rispondi ad OGNI affermazione)

	No	Sì
i. Eri in astinenza	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
ii. Conoscevi la persona	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
iii. Non eri in grado di iniettarti senza aiuto	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
iv. Era impossibile rifiutare l'equipaggiamento da quella persona	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
v. Non hai pensato che potesse essere pericoloso	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
vi. Non hai pensato che l'altra persona avesse un'infezione (ad es. epatite C, HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
vii. Tu hai la stessa infezione dell'altra persona (ad es. epatite C, HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
viii. Non c'erano aghi/siringhe sterili disponibili	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
ix. Eri troppo sballata/fatta	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
x. Altro – specificare	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

17d. Qual è stata la ragione principale? (Per favore specificare) _____

17e) Di quali delle persone elencate sotto hai utilizzato gli aghi/le siringhe negli ultimi 6 mesi il PIU' DELLE VOLTE? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

17f. Negli ultimi 6 mesi di quali altre persone hai utilizzato aghi/siringhe precedentemente usate? (Segna OGNI risposta)

	Sì	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

18a. Hai mai:

	No	Sì
i) Condiviso aghi/siringhe con qualcuno che sapevi avesse l'Epatite C?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 19	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Condiviso aghi/siringhe con qualcuno che sapevi avesse l'Epatite C <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 19	<input type="checkbox"/> ₁

18b. Chi era questa persona nella maggioranza dei casi? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

18c. Con quale/i altra/e persona/e, che sapevi essere infette da epatite C, hai condiviso aghi/siringhe? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	SÌ	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

19. Negli ultimi 6 mesi da quante persone diverse, in totale, hai ricevuto aghi/siringhe precedentemente usati (incluso il tuo partner)? Per favore scrivi il numero di persone.

--	--	--

20a. Negli ultimi 6 mesi a quante persone diverse, in totale, hai passato aghi/siringhe precedentemente usati (incluso il tuo partner)? Per favore scrivi il numero di persone.

--	--	--

20b A chi hai passato aghi/siringhe precedentemente usati PREVALENTEMENTE negli ultimi 6 mesi? (Segna UNA sola risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

20c. Negli ultimi 6 mesi, hai passato i tuoi aghi/siringhe usati ad altre persone? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	Sì	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

21a. Ti sei MAI iniettata con lo stesso ago/siringa più di una volta prima di disfartene?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 22a

21b. Negli ultimi 6 mesi, quante volte, in media hai riutilizzato lo stesso ago/siringa prima di disfartene? (Segna UNA sola risposta)

Mai	<input type="checkbox"/> ₀
Una o due volte	<input type="checkbox"/> ₁
3-5 volte	<input type="checkbox"/> ₂

22a. Ti sei MAI iniettata con un ago/siringa usato che non eri sicura fosse tuo?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 23

22b. Negli ultimi 6 mesi, quante volte ti sei iniettata con un ago/siringa usato che non eri sicura fosse tuo? ([Segna UNA sola risposta](#)).

Mai	<input type="checkbox"/> ₀
Una o due volte	<input type="checkbox"/> ₁
3-5 volte	<input type="checkbox"/> ₂
6-19 volte	<input type="checkbox"/> ₃
Almeno 20 volte	<input type="checkbox"/> ₄

23. Hai mai...

	No	Sì
i) Utilizzato cucchiari o contenitori per la miscelazione che erano stati usati precedentemente da qualcun altro?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 24	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Utilizzato cucchiari o contenitori per la miscelazione che erano stati usati precedentemente da qualcun altro <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

24. Hai mai...

	No	Sì
i) Utilizzato filtri che erano stati usati precedentemente da qualcun altro?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 25a	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Utilizzato filtri che erano stati usati precedentemente da qualcun altro <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

25a. Hai mai...

	No	Sì
i) Preparato una sostanza o risciacquato la tua attrezzatura con acqua che era stata già utilizzata da qualcun altro?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 26a	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Preparato una sostanza o risciacquato la tua attrezzatura con acqua che era stata già utilizzata da qualcun altro <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 26a	<input type="checkbox"/> ₁

[Se la risposta è NO alle domande 23ii, 24ii e 25Aii allora vai alla domanda 26a](#)

25b. Negli ultimi 6 mesi, perché hai utilizzato questo equipaggiamento e/o acqua già usati in precedenza per prepararti una dose? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	No	Sì
i. Eri in astinenza	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
ii. Conoscevi la persona	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
iii. Non eri in grado di iniettarti senza aiuto	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
iv. Era impossibile rifiutare l'equipaggiamento da quella persona	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
v. Non hai pensato che potesse essere pericoloso	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
vi. Non hai pensato che l'altra persona avesse un'infezione (ad es. epatite C, HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
vii. Tu hai la stessa infezione dell'altra persona (ad es. epatite C, HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
viii. Non c'erano aghi/siringhe sterili disponibili	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
ix. Eri troppo sballata/fatta	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
x. Altro – specificare	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

25c. Quale è stato il motivo principale? (specificare) _____

26a. Hai mai...

	No	Sì
i) Usato un tampone imbevuto di alcol <u>prima</u> di iniettarti una dose?	<input type="checkbox"/> ₀ <i>Se no, vai alla domanda 26b</i>	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Usato un tampone imbevuto di alcol <u>prima</u> di iniettarti una dose <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

26b. Hai mai...

	No	Sì
i) Usato un tampone imbevuto di alcol <u>dopo</u> esserti iniettata una dose?	<input type="checkbox"/> ₀ <i>Se no, vai alla domanda 27a</i>	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Usato un tampone imbevuto di alcol <u>dopo</u> esserti iniettata una dose <u>negli ultimi 6 mesi</u>?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

27a. Hai mai...

	No	Sì
i) Condiviso filtro, contenitore/cucchiaino, acqua, con qualcuno che sapevi essere positivo all'epatite C?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 28a	<input type="checkbox"/> ₁
ii) Condiviso filtro, contenitore/cucchiaino, acqua, con qualcuno che sapevi essere positivo all'epatite C negli ultimi 6 mesi?	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 28a	<input type="checkbox"/> ₁

27b. Chi era questa persona nella maggioranza dei casi? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

27c. Negli ultimi 6 mesi hai condiviso filtro, contenitore/cucchiaino, acqua, con qualcuno che sapevi essere positivo all'epatite C? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	Sì	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

ORA VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE RIGUARDO LA CONDIVISIONE DI SOSTANZE

28a Negli ultimi 6 mesi, hai mai...

	No	Sì
i) condiviso una droga con un'altra persona <u>prima</u> di prepararla, cioè hai diviso la droga sotto forma di polvere?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
ii) condiviso una droga con un'altra persona <u>dopo</u> averla preparata, cioè dopo aver aggiunto acqua per farla diventare una soluzione?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
Se la risposta è "no" ad entrambe, vai alla domanda 29a		

28b. Con chi hai condiviso la droga dopo averla preparata nella maggior parte dei casi? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

28c. Negli ultimi 6 mesi, hai condiviso la droga con qualche altra persona/e dopo averla preparata? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	Sì	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

28d. Negli ultimi 6 mesi, quando hai condiviso la droga con qualcuno hai potuto.... (Leggi tutte le affermazioni e segna tutte le risposte rilevanti).

	Tutte le volte	La maggior parte delle volte	La metà delle volte	Alcune volte	Raramente	Mai
a. Prendere l'iniziativa nel preparare le droghe	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Rifiutarti di iniettarti perché ritenevi che le droghe fossero state preparate in modo non sicuro	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Assicurarti che la preparazione e l'iniezione della droga fossero eseguite in modo sicuro	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Usare droghe senza sentirti obbligata a condividere l'equipaggiamento	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Dire alla persona con cui ti inietti droghe come preparare le droghe e iniettarle in modo sicuro	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Dichiarare il tuo stato sierologico riguardo l'epatite C prima di prestare o prendere in prestito l'equipaggiamento da iniezione	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
g. Condividere l'equipaggiamento solo con le persone il cui stato di infezione da HIV o HCV è uguale al tuo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

29a. Negli ultimi 6 mesi, quante volte qualcuno ti ha aiutata nel momento dell'iniezione? (Segna solo UNA risposta).

Mai	<input type="checkbox"/> ₀ Se mai, vai alla domanda 30
Una volta	<input type="checkbox"/> ₁
2-10 volte	<input type="checkbox"/> ₂
Più di 10 volte	<input type="checkbox"/> ₃

29b. Chi era questa persona la maggior parte delle volte? (Segna solo UNA risposta).

Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₂
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₃
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₄
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₅
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₆
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₇

29c. Negli ultimi 6 mesi, qualche altra persona ti ha aiutata nel momento dell'iniezione? (Segna Sì o No per OGNI affermazione).

	SÌ	NO
Il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un membro della famiglia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Un conoscente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Il tuo spacciatore	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

ORA VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE RIGUARDO AL TEMPO CHE POTRESTI AVER PASSATO, DA QUANDO HAI INZIATO AD INIETTARTI DROGHE, IN CARCERE O IN UN CARCERE MINORILE/COMUNITA' DI RECUPERO OBBLIGATORIA PER MINORENNI

30. Quante volte sei stata in carcere (o in un carcere minorile/comunità di recupero obbligatoria per minorenni) dalla prima volta che ti sei iniettata una droga? **Scrivi il numero nella casella sotto.**

--

Se 0 volte, vai alla domanda 35

31. Ti sei mai iniettata droghe mentre eri in carcere (o in un carcere minorile/comunità di recupero obbligatoria per minorenni)?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 35

32. Ti sei iniettata droghe in carcere negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 35

33. Quando ti sei iniettata droghe mentre eri in carcere (o in un carcere minorile/comunità di recupero obbligatoria per minorenni), hai mai utilizzato un ago e/o una siringa che era stata già utilizzata da una compagna di carcere?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀
Non so	<input type="checkbox"/> ₃

34. Quando ti sei iniettata droghe mentre eri in carcere (o in un carcere minorile/comunità di recupero obbligatoria per minorenni) negli ultimi 6 mesi, hai mai utilizzato un ago e/o una siringa che era stata già utilizzata da una compagna di carcere?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀
Non so	<input type="checkbox"/> ₃

ORA VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE SUL TUO UTILIZZO DI PROGRAMMI/SERVIZI DI SCAMBIO DI AGHI

35. Hai mai utilizzato un programma/servizio per lo scambio di aghi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no per favore scrivi per quale motivo nella casella sotto

Motivo:

[Ora, vai alla domanda 38](#)

36. In una settimana tipo, negli ultimi 6 mesi, hai avuto qualcuno dei seguenti componenti da un servizio di scambio di aghi/siringhe? (Segna Sì o No per OGNI affermazione)

	No	Sì
a) Aghi/siringhe	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
b) Filtri	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
c) Cucchiari/recipienti per sciogliere la sostanza prima di essere iniettata (cooker)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
d) Fiale di acqua	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
e) Acido citrico o sacchetto di vitamina C	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
f) Salviette/tamponi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
g) contenitori per lo smaltimento di oggetti acuminati/da taglio (es. aghi)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

37. Negli ultimi 6 mesi, in proporzione, quante delle seguenti attrezzature che hai utilizzato hai ricevuto da un servizio/programma di scambio di aghi/siringhe? **Segna tutte le risposte rilevanti PER OGNI RIGA**

	Nessuno	Circa un quarto (1-25%)	Circa metà (50%)	Tra metà e tre quarti (50-75%)	Più di tre quarti (75-100%)
a. Aghi/siringhe	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Filtri	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Cucchiai/recipienti per sciogliere la sostanza prima di essere iniettata (cooker)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Fiale di acqua	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. Acido citrico o sacchetto di vitamina C	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f. Salviette/tamponi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g. contenitori per lo smaltimento di oggetti acuminati/taglio (es. aghi)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

38. Negli ultimi 6 mesi da chi hai ricevuto o dove hai preso nuovi aghi/siringhe? **(Segna Sì o No per OGNI risposta).**

	No	Sì
a) In un luogo in cui l'iniezione è supervisionata da un operatore (shooting gallery)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
b) In ospedale	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
c) In un centro medico	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
d) In uno scambio in farmacia	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
e) In un posto fisso/una postazione mobile, preposta allo scambio di aghi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

f) In un locale per l'iniezione (injecting room)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
g) Da il/la tuo/a fidanzato/a, marito, partner sessuale regolare	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
h) Da un amico stretto	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
i) Da un conoscente	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
j) Da qualcuno che non conoscevi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

ORA VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE SULL'EPATITE C

39. Hai mai fatto un test per l'Epatite C?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla parte del questionario successiva
Non so	<input type="checkbox"/> ₃ Se non so, vai alla parte del questionario successiva

40. In che anno hai fatto il test per l'Epatite C l'ultima volta?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mettere solo l'anno, es. 2008
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------------------

41. Ti dispiacerebbe dirmi il risultato del tuo ultimo test? (Segna solo UNA risposta)

Ho l'Epatite C	<input type="checkbox"/> ₁
Non avevo l'Epatite C	<input type="checkbox"/> ₀
In attesa del risultato	<input type="checkbox"/> ₂
Non ho avuto un risultato	<input type="checkbox"/> ₃
Non voglio dirlo	<input type="checkbox"/> ₄
Non so	<input type="checkbox"/> ₅

ORA VORREMMO FARTI ALCUNE DOMANDE SUI TUOI COMPORAMENTI DI TIPO SESSUALE E SULLE TUE ESPERIENZE NELL'AMBITO DELLE RELAZIONI INTIME IN ETÀ ADULTA. PER RELAZIONE INTIMA INTENDIAMO CON UN MARITO, COMPAGNO/A FIDANZATO/A, PARTNER, PER PIÙ DI UN MESE.

1. Hai mai avuto una relazione intima (Da quando avevi 16 anni)?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se No, vai alla parte successiva del questionario

2. Attualmente hai una relazione?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se No, vai alla domanda 13

3. Il tuo partner attuale è maschio o femmina?

Maschio	<input type="checkbox"/> ₁
Femmina	<input type="checkbox"/> ₀

4. Da quanto tempo hai questa relazione?

Meno di 1 mese	<input type="checkbox"/> ₁
1-5 mesi	<input type="checkbox"/> ₂
6 mesi – 12 mesi	<input type="checkbox"/> ₃
13 mesi – 24 mesi	<input type="checkbox"/> ₄
25 - 36 mesi	<input type="checkbox"/> ₅
37 – 60 mesi	<input type="checkbox"/> ₆
Più di 60 mesi	<input type="checkbox"/> ₇

5. Il tuo attuale compagno/a....

	Sì	No	Non so
i) ha <u>mai</u> avuto un problema con l'alcol?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃
ii) si è <u>mai</u> iniettato/a droghe?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃
iii) è <u>mai</u> stato/a infettato/a dal virus dell'epatite C?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃

6. Hai avuto rapporti sessuali con il tuo attuale compagno/marito/compagna/ragazzo/ragazza negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 8
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

7. Negli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali vaginali con il tuo partner attuale?

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

8. Hai avuto rapporti sessuali con qualcun altro negli ultimi 6 mesi (escluso il tuo compagno/a attuale)?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 11
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

9. Qualcun altro ti ha pagata con denaro, droghe o altre cose per fare sesso con lui/lei negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

10. Negli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali vaginali con un'altra persona?

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

11. Hai avuto rapporti sessuali anali negli ultimi 6 mesi?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 24
Non pertinente	<input type="checkbox"/> ₈ Vai alla domanda 24
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃ Vai alla domanda 24

12. Negli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali anali?

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

UNA VOLTA COMPLETATA LA DOMANDA 12, PER FAVORE VAI ALLA DOMANDA 24. LE DOMANDE DALLA 13 ALLA 23 SONO RIVOLTE AI PARTECIPANTI CHE AL MOMENTO NON SONO COINVOLTI IN UNA RELAZIONE.

13. Quando è terminate la tua relazione più recente?

Meno di 1 mese fa	<input type="checkbox"/> ₁
1-5 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₂
6 mesi – 12 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₃
13 mesi – 24 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₄
25 - 36 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₅
37 – 60 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₆
Più di 60 mesi fa	<input type="checkbox"/> ₇

14. Quanto è durata la tua relazione più recente?

Meno di 1 mese	<input type="checkbox"/> ₁
1-5 mesi	<input type="checkbox"/> ₂
6 mesi – 12 mesi	<input type="checkbox"/> ₃
13 mesi – 24 mesi	<input type="checkbox"/> ₄
25 - 36 mesi	<input type="checkbox"/> ₅
37 – 60 mesi	<input type="checkbox"/> ₆
Più di 60 mesi	<input type="checkbox"/> ₇

15. Il tuo partner più recente era maschio o femmina?

Maschio	<input type="checkbox"/> ₁
Femmina	<input type="checkbox"/> ₀

16. Il tuo compagno/a più recente

	Sì	No	Non so
i) aveva <u>mai</u> avuto un problema con l'alcol?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃
ii) si era <u>mai</u> iniettato/a droghe?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃
iii) era <u>mai</u> stato/a infettato/a dal virus dell'epatite C?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₃

17. Negli ultimi 6 mesi della tua relazione più recente, avevi avuto rapporti sessuali con il tuo compagno/marito/compagna/ragazzo/ragazza?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 19
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

18. Negli ultimi 6 mesi della tua relazione più recente quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali vaginali con quel compagno/a?

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

19. Negli ultimi 6 mesi hai avuto rapporti sessuali con qualcun altro (escluso il tuo partner più recente)?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 22
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

20. **Qualcun altro ti ha pagata con denaro, droghe o altre cose per fare sesso con lui/lei negli ultimi 6 mesi?**

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

21. **Negli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali vaginali con un'altra persona, escluso il tuo partner più recente?**

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

22. **Hai avuto rapporti sessuali anali negli ultimi 6 mesi?**

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Se no, vai alla domanda 24
Non pertinente	<input type="checkbox"/> ₈ Vai alla domanda 24
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃ Se no, vai alla domanda 24

23. **Negli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai usato un condom per rapporti sessuali anali?**

Mai	A volte	La metà delle volte	La maggior parte delle volte	Ogni volta	Non pertinente
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

24. **Quale forma di contraccettivo/prevenzione delle nascite usi solitamente?**

Nessuna	<input type="checkbox"/> ₀
Condom	<input type="checkbox"/> ₁
Pillola contraccettiva	<input type="checkbox"/> ₂
Impianto contraccettivo	<input type="checkbox"/> ₃
Spirale	<input type="checkbox"/> ₄
Il mio compagno ha subito una vasectomia	<input type="checkbox"/> ₅
Sono sterilizzata	<input type="checkbox"/> ₆
Altro	<input type="checkbox"/> ₇

25. Sei mai stata spaventata da un compagno?

Sì	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀ Leggi il testo introduttivo in rosso prima della domanda 27
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃ Leggi il testo introduttivo in rosso prima della domanda 27

26. Sei/eri spaventata dal tuo compagno/a attuale/più recente? (seleziona tutte le risposte pertinenti)

Sì sono spaventata dal mio attuale compagno/a	<input type="checkbox"/> ₁
Sì ero spaventata dal mio compagno/a più recente	<input type="checkbox"/> ₂
No non sono spaventata nè dal mio attuale compagno/a, nè da quello/a più recente	<input type="checkbox"/> ₀
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/> ₃

VORREMMO SAPERE SE HAI MAI AVUTO ESPERIENZA DELLE AZIONI ELENcate SOTTO E QUANTO SPESSO È ACCADUTO NEGLI ULTIMI DODICI MESI. SE NON HAI AVUTO UN COMPAGNO NEGLI ULTIMI DODICI MESI, POTRESTI PER FAVORE RISPONDERE IN RIFERIMENTO ALL'ULTIMO COMPAGNO/A CHE HAI AVUTO?

TI PREGHIAMO DI CERCHIARE IL NUMERO CHE INDICA LA FREQUENZA, NEGLI ULTIMI 12 MESI, CON CUI L'AZIONE TI È CAPITATA.

27.

Azioni	Quanto spesso è capitato					
	Mai	Solo una volta	Molte volte	Una volta al mese	Una volta a settimana	Tutti i giorni
1. Mi ha detto che non ero abbastanza brava	0	1	2	3	4	5
2. Mi ha impedito di accedere alle cure mediche	0	1	2	3	4	5
3. Mi ha seguita	0	1	2	3	4	5
4. Ha cercato di mettere la mia famiglia, i miei amici e i miei figli contro di me	0	1	2	3	4	5
5. Mi ha chiusa a chiave in camera	0	1	2	3	4	5
6. Mi ha schiaffeggiata	0	1	2	3	4	5

Azioni	Quanto spesso è capitato					
	Mai	Solo una volta	Molte volte	Una volta al mese	Una volta a settimana	Tutti i giorni
7. Mi ha violentata	0	1	2	3	4	5
8. Mi ha detto che ero brutta	0	1	2	3	4	5
9. Ha cercato di impedirmi di vedere o di parlare con la mia famiglia	0	1	2	3	4	5
10. Mi ha stratonata/spinta	0	1	2	3	4	5
11. E' rimasto a girare insistentemente fuori da casa mia	0	1	2	3	4	5
12. Ha incolpato me di aver causato il suo comportamento violento	0	1	2	3	4	5
13. Mi ha molestata/tormentata al telefono	0	1	2	3	4	5
14. Mi ha scrollata	0	1	2	3	4	5
15. Ha cercato di violentarmi	0	1	2	3	4	5
16. Mi ha molestata/tormentata al lavoro	0	1	2	3	4	5
17. Mi ha spinta, afferrata o spintonata	0	1	2	3	4	5
18. Ha usato un coltello o una pistola o un'altra arma	0	1	2	3	4	5
19. Si è infastidito se la cena/i lavori di casa non erano stati fatti quando riteneva che avrebbero dovuto esserlo	0	1	2	3	4	5
20. Mi ha detto che ero pazza	0	1	2	3	4	5
21. Mi ha detto che nessuno mi avrebbe mai voluta	0	1	2	3	4	5
22. Ha preso il mio portafogli e mi ha lasciata a terra	0	1	2	3	4	5
23. Mi ha colpita o ha cercato di colpirmi	0	1	2	3	4	5

Azioni	Quanto spesso è capitato					
	Mai	Solo una volta	Molte volte	Una volta al mese	Una volta a settimana	Tutti i giorni
con qualcosa						
24. Non ha voluto che socializzassi con le mie amiche	0	1	2	3	4	5
25. Ha messo oggetti estranei nella mia vagina	0	1	2	3	4	5
26. Non mi ha permesso di lavorare fuori casa	0	1	2	3	4	5
27. Mi ha presa a calci, mi ha ha presa a pugni, mi ha morsa	0	1	2	3	4	5
28. Ha cercato di convincere i miei amici, la mia famiglia e i miei figli che ero pazza	0	1	2	3	4	5
29. Mi ha detto che ero stupida	0	1	2	3	4	5
30. Mi ha picchiata	0	1	2	3	4	5

ORA VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE SU COME PENSI CHE VENGA TRASMESSA L'EPATITE C.

1. Come descriveresti la tua conoscenza sulle vie di trasmissione dell'epatite?

₀ Scarsa ₁ Discreta ₂ Buona ₃ Eccellente

PER FAVORE RISPONDI SE PENSI CHE LE SEGUENTI AFFERMAZIONI RIGUARDO ALLA TRASMISSIONE DELL'EPATITE C SIANO VERE (VERO), FALSE (FALSO) O SE NON SAI SE SIANO VERE O FALSE (NON SO).

		<u>VERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NON SO</u>
2.	Le persone affette da epatite C possono tranquillamente condividere i loro spazzolini da denti ed i loro rasoi con altre persone.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
3.	Esiste un vaccino per l'epatite C che può essere usato per evitare che le persone si infettino con l'epatite C	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

		<u>VERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NON SO</u>
4.	Tossire o starnutire può diffondere l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
5.	L'epatite C può essere trasmessa attraverso la condivisione di tazze, piatti e utensili da cucina.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
6.	Una volta che il virus dell'epatite C è stato completamente trattato e debellato, non ci si può re-infettare con l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
7.	Le persone si possono infettare con l'epatite C attraverso i tatuaggi e i piercing.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
8.	L'epatite C può essere trasmessa attraverso abbracci, strette di mano o tenendosi per mano.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
9.	Le persone possono contrarre più di un tipo di epatite C.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
10.	L'epatite C di solito entra nell'organismo attraverso il sangue di un'altra persona.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
11.	Un'esposizione singola o in un'unica occasione non è sufficiente per contrarre l'epatite C – le persone generalmente si infettano solo se vengono esposte al virus dell'epatite C molte volte.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
12.	E' sufficiente una minuscola quantità di sangue (così piccola da non essere visibile) per trasmettere l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
13.	Le persone possono contrarre l'epatite C solo se hanno l'HIV.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
14.	Le persone possono contrarre l'epatite C attraverso le punture degli aghi.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
15.	Le persone possono contrarre il virus dell'epatite C dal sedile del water.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
16.	L'epatite C può essere trasmessa dalle zanzare o da altri insetti.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
17.	Le persone possono contrarre l'epatite C donando sangue.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
18.	Le persone sono ad alto rischio di contrarre l'epatite C attraverso il contatto con saliva, lacrime, sudore o urina di una persona affetta da epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
19.	L'epatite C può essere trasmessa attraverso il cibo.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
20.	L'epatite C può essere trasmessa attraverso l'aria in un ambiente chiuso (es. autobus affollati, ascensori).	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
21.	Le persone che sembrano e si sentono in salute e che non hanno chiari segni di epatite C (es. ittero/pelle gialla) non possono trasmettere l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

		<u>VERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NON SO</u>
22.	C'è qualche rischio che l'epatite C possa essere trasmessa a qualcuno sniffando cocaina con cannuce, soldi arrotolati, ecc condivisi.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
23.	Utilizzare "nuovi" (cioè mai usati prima) aghi, siringhe e attrezzature riduce il rischio di infettarsi con l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
24.	Quando le persone condividono gli aghi, è più facile prendere l'HIV che l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
25.	L'epatite C può essere trasmessa quando le persone che fanno uso di droghe iniettabili condividono l'acqua di risciacquo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
26.	Candeggiare gli aghi è un modo sicuro per le persone che fanno uso di droghe iniettabili per evitare di contrarre l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
27.	E' possibile contrarre l'epatite C riutilizzando la propria attrezzatura personale che nessun altro ha mai utilizzato prima.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
28.	Le persone possono contrarre l'epatite C condividendo i filtri.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
29.	E' sicuro condividere i lacci emostatici.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
30.	E' sicuro condividere i cucchiari nella preparazione di droghe iniettabili.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
31.	Sciacquare l'attrezzatura da iniezione con l'acqua del rubinetto distrugge il virus dell'epatite C e la rende sicura per essere riutilizzata da altre persone.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
32.	Sciacquare l'attrezzatura da iniezione con acqua bollente distrugge il virus dell'epatite C e la rende sicura per essere riutilizzata da altre persone.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
33.	Condividere l'attrezzatura da iniezione è sicuro finché si fa con persone che si conoscono.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
34.	Usare filtri di cotone per aspirare le droghe dentro una siringa permette di eliminare il virus dell'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
35.	Le persone sono ancora a rischio di contrarre l'epatite C se utilizzano un ago condiviso che non è stato usato per più di un mese.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
36.	Pulire l'ago ma non la siringa permette di debellare il virus dell'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
37.	Lavarsi le mani prima e dopo l'iniezione aiuta a prevenire il rischio di trasmettere l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

		<u>VERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NON SO</u>
38.	Le persone possono contrarre l'epatite C attraverso le iniezioni senza aver mai condiviso l'attrezzatura da iniezione.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
39.	L'epatite C può essere trasmessa leccando o succhiando la droga rimanente da un'attrezzatura condivisa (es.: filtri, contenitori di preparazione, stantuffi) allo scopo di ottenere un'altra dose.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
40.	L'epatite C può essere trasmessa condividendo l'acqua di preparazione della droga.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
41.	L'epatite C può essere trasmessa condividendo le pipe quando si fumano droghe.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
42.	L'epatite C può essere trasmessa trasferendo una soluzione di droga da una siringa dentro un'altra con l'ago.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
43.	L'epatite C può essere trasmessa iniettando le droghe da una siringa nel retro aperto di un'altra siringa.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
44.	L'epatite C può essere trasmessa strofinando il proprio sito di iniezione con un oggetto (es. strofinaccio, stoffa, fazzoletto, asciugamano) che è stato usato da un'altra persona.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
45.	L'epatite C può essere trasmessa toccando un sito di iniezione (es. per cercare una vena, pulire il sangue, fermare un sanguinamento).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
46.	I bambini nati da donne con l'epatite C possono venire infettati dall'epatite C alla nascita.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
47.	L'epatite C può essere trasmessa a qualcuno durante un rapporto sessuale.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
48.	Madri positive per epatite C sono a rischio di trasmettere l'epatite C al loro bambino attraverso l'allattamento al seno.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
49.	Le persone possono contrarre l'epatite C da un bacio profondo, mettendo la lingua nella bocca del partner, se il partner ha l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
50.	Le donne non possono contrarre l'epatite C se hanno un rapporto sessuale durante il loro ciclo.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
51.	Le persone possono contrarre l'epatite C attraverso sesso orale non protetto con un'altra persona.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
52.	Usare un preservativo riduce la probabilità di contrarre l'epatite C durante il rapporto sessuale.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
53.	Le persone hanno maggiori probabilità di contrarre l'epatite C	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀

		<u>VERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NON SO</u>
	se condividono giocattoli erotici/sex toys			
54.	Il sesso anale aumenta la probabilità di contrarre l'epatite C.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀

GRAZIE. PER FINIRE, VORREI FARTI ALCUNE DOMANDE RIGUARDO LA DEPRESSIONE, L'ANSIA E LO STRESS.

L'intervistatore ora dovrà iniziare la parte sulla salute mentale in versione cartacea o computerizzata

Ringraziamenti

Le domande di cui sopra sono incluse ed adattate con il permesso dei seguenti studi:

Abou-Saleh M, Davis P, Rice P, Checinski K, Drummond C, Maxwell D, Godfrey C, John C, Corrin B, Tibbs C, Oyefeso A, de Ruitter M, Ghodse H. The effectiveness of behavioural interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users: a randomised controlled trial and lessons learned. *Harm Reduct J.* 2008 Jul 31;5:25.

Balfour L, Kowal J, Corace KM, Tasca GA, Krysanski V, Cooper CL, Garber G. Increasing public awareness about hepatitis C: development and validation of the brief hepatitis C knowledge scale. *Scand J Caring Sci.* 2009 Dec;23(4):801-8. Epub 2009 Jun 5.

Carey MP, Morrison-Beedy D, Johnson BT. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid, and Practical Self-Administered Questionnaire. *Aids and Behavior* 1997;1(1):61-74.

Carey MP, Schroder KE. Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Educ Prev.* 2002 Apr;14(2):172-82.

Cox J, De P, Morissette C, Tremblay C, Stephenson R, Allard R, Graves L, Roy E. Low perceived benefits and self-efficacy are associated with hepatitis C virus (HCV) infection-related risk among injection drug users. *Social Science & Medicine* 2008 66: 211-220

Evans M, Hokanson PS, Augsburg J, Sayre SL, Stotts, AL, Schmitz JM. Increasing Knowledge of HIV and Hepatitis C During Substance Abuse Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment:* 2005 4(2):71-76.

Evans M, Stotts AL, Graham SRN, Schmitz, J, Grabowski, J. Hepatitis C Knowledge Assessment and Counseling Within the Context of Substance Abuse Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2004 3(1):18-26.

Frazer K, Glacken M, Coughlan B, Staines A, Daly L. Hepatitis C virus infection in primary care: survey of registered nurses' knowledge and access to information. *J Adv Nurs.* 2011 Feb;67(2):327-39. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05489.x.

Hagedorn H, Leighton T, Heim L. Assessment of a hepatitis educational group for veterans with substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010 Jan;36(1):57-60.

Ingrand I, Verneau A, Silvain C, Beauchant M; Poitou-Charentes Hepatitis C Network. Prevention of viral hepatitis C: assessment of a comic strip-based information campaign targeting adolescents. *Eur J Public Health.* 2004 Jun;14(2):147-50.

O'Brien S, Day C, Black E, Dolan K. Injecting drug users' understanding of hepatitis C. *Addict Behav.* 2008 Dec;33(12):1602-5. Epub 2008 Jul 22.

Richmond JA, Dunning TL, Desmond PV. Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *J Viral Hepat.* 2007 Sep;14(9):624-32.

Smyth BP, McMahon J, O'Connor JJ, Ryan J. Knowledge regarding Hepatitis C among injecting drug users, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 1999;6(2):257- 264.

Stein MD, Herman DS, Anderson BJ. A trial to reduce hepatitis C seroincidence in drug users. *J Addict Dis.* 2009 Oct;28(4):389-98.

Stein MD, Maksad J, Clarke J. Hepatitis C disease among injection drug users: knowledge, perceived risk and willingness to receive treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2001 Feb 1;61(3):211-5.

Stoové MA, Fry CL, Lintzeris N. Quantifying hepatitis C transmission risk using a new weighted scoring system for the Blood-Borne Virus Transmission Risk Assessment Questionnaire (BBV-TRAQ): applications for community-based HCV surveillance, education and prevention. *Harm Reduct J.* 2008 Apr 23;5:12.

Strauss SM, Astone-Twerell J, Munoz-Plaza CE, Des Jarlais DC, Gwadz M, Hagan H, Osborne A, Rosenblum A. Drug treatment program patients' hepatitis C virus (HCV) education needs and their use of available HCV education services. *BMC Health Serv Res.* 2007 Mar 8;7:39.

Strauss SM, Astone-Twerell JM, Munoz-Plaza C, Des Jarlais DC, Gwadz M, Hagan H, Osborne A, Rosenblum A. Hepatitis C knowledge among staff in U.S. drug treatment programs. *J Drug Educ.* 2006;36(2):141-58.

Treloar C, Abelson J. Information exchange among injecting drug users: a role for an expanded peer education workforce. *International Journal of Drug Policy* 2005;16:46-53.

University of the West of Scotland, Health Protection Scotland and West of Scotland Specialist Virology Centre. The Needle Exchange Surveillance Initiative (NESI): Prevalence of HCV and injecting risk behaviours among injecting drug users attending needle exchanges in Scotland, 2008/09. University of the West of Scotland, April 2010.

Vie di trasmissione dell'epatite C

- Come hai/hai avuto informazioni sull'epatite C e sulle modalità di trasmissione? (sonda se: partner, amico, servizio salute etc.)
 - o Come hai valutato se l'informazione fosse corretta?
 - o Come ti tieni aggiornata sulle informazioni inerenti l'epatite C?
- Sei positiva o negativa all'epatite C? (le domande differiscono a seconda delle risposte)

Domande per le rispondenti positive all'epatite C

- Sai come ti sei infettata con l'epatite C? (sonda chi potrebbe essere, sapevi se il tuo partner, i tuoi amici fossero infetti con il virus dell'epatite C?)
 - o Quando ti sei infettata?
 - o Eri a conoscenza del virus dell'epatite C all'epoca? Cosa sapevi al riguardo?
- Da quando hai sentito parlare per la prima volta di epatite C, hai modificato il tuo comportamento in qualche modo? (sonda: comportamenti sessuali e abitudini sull'iniiettarsi, contatti personali)
 - o Che cosa hai cambiato?
 - o Perché?

Domande per le rispondenti negative all'epatite C

- Come pensi di essere riuscita ad evitare di infettarti con il virus dell'epatite C?(sonda se partner/amici sono positivi o negativi all'epatite C)
- Da quando hai sentito parlare per la prima volta di epatite C, hai modificato il tuo comportamento in qualche modo al fine di evitare di essere infettata? (sonda: comportamenti sessuali e abitudini sull'iniiettarsi, contatti personali)
 - o Che cosa hai cambiato?
 - o Perché?

Rischi sulle pratiche di iniezione

Mi puoi per favore descrivere un tipico scenario (ma sonda anche eventuali scenari atipici) in cui ti inietti?

- Esplora ogni fase dell'iniettarsi ed il processo che consente di non rimanere infettata dall'epatite C:
 - o Preparazione della droga -
 - o Somministrazione della droga -
 - o 'post somministrazione' – incluso eventuale pulizia e modi in cui si disfa dell'attrezzatura
- Esplora le persone con cui si inietta – coppie di iniettori, diadi, gruppi, e conseguentemente lo scambio di attrezzatura e potenziali rischi di trasmissione. Qui è fondamentale capire la definizione di condivisione, es. la condivisione con un partner (sessuale) spesso non viene considerata come condivisione vera e propria.
- Esplora l'iniziazione alle droghe iniettabili? (il rischio di contrarre l'epatite C è alto (massimo) nei primi anni in cui una persona si inietta).
- Esplora eventuali problemi di potere e/o dominio in diadi/gruppi di iniettori, facendo particolare attenzione alle differenze di sesso biologico. Come decidi chi prepara le dosi/in che ordine le persone si iniettano?
 - o status di epatite C
 - o Esperienza come iniettore
 - o Partner sessuali/genere
 - o Fiducia ed intimità, deferenza e/o controllo
- Esplora i luoghi in cui si inietta. Iniettarsi in luoghi pubblici è considerato più rischioso, quindi esplora il contesto e la disponibilità di attrezzatura sterile.
- Esplora la disponibilità di aghi/siringhe pulite ed altre attrezzature sterili.
- Ci sono situazioni in cui sei più propenso ad utilizzare attrezzatura condivisa o a condividere la preparazione delle dosi? (per introdurre le questioni legate alla violenza da parte del partner o di stati di umore negativo)

Rischi sulle pratiche di tipo sessuale

- In base a cosa decidi se usare o meno la contraccezione con un partner sessuale? (sonda i tipi di contraccezione, se sono diversi se in una relazione (es. fiducia ed intimità)
 - o Chi prende decisioni sull'uso o no di contraccezione?
 - o Verifica se il/i partner che si iniettano sono affetti da epatite C.
- Ci sono delle pratiche sessuali in cui sei più o meno propensa ad usare un preservativo? (da prendere in considerazione)

- Ci sono delle situazioni in cui sei più o meno propensa ad usare un preservativo? (per introdurre le questioni legate alla violenza da parte del partner o di stati di umore negativo)

Coinvolgimento del Partner

Parte di questo progetto consiste nello sviluppare e testare una terapia per donne tossicomani al fine di ridurre i comportamenti a rischio, sia di tipo sessuale, che di assunzione di droghe, di trasmissione di epatite C.

- Ritieni che questa sia una buona idea?
- Parteciperesti ad una terapia di questo tipo?
- Preferiresti fosse una terapia di gruppo o singola?
 - o Perché/perché no?
- Credi che il partner delle donne dovrebbe essere incluso con loro in questa terapia?
 - o Perché/perché no?