

Questionario per la ricerca per i test pilota per il consumo di canapa (QuEPaC)

Sviluppato dal consorzio¹: «Questionario di base per le sperimentazioni pilota con la canapa» per conto dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

¹ Membri (per città):

Dr. phil. Lavinia Flückiger (Gesundheitsdepartement Basel-Stadt), Prof Dr. med. Marc Walter (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK), Universität Basel), Prof. Dr. med. Reto Auer (Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern), Prof. Dr. med. Daniele Zullino (Ospedali Universitari di Ginevra (HUG), Università di Ginevra), Dr. Florian Elliker & Dr. Niklaus Reichle (Seminar für Soziologie, Universität St. Gallen), Frank Zobel MSc (Sucht Schweiz), PD Dr. med. Marcus Herdener & Dr. phil. Carlos Nordt (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Universität Zürich)

Questionario per le sperimentazioni pilota con canapa

per conto dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Informazioni sul progetto

Mandante:	Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) Schwarzenburgstrasse 157 3003 Berna
Mandato da:	Clinica psichiatrica universitaria di Zurigo Clinica di Psichiatria, Psicoterapia e Psicosomatica Centro per il trattamento delle malattie Selnaustrasse 9 8001 Zurigo
ID contratto / Numero di riferimento:	142004783 / 321.4-4/57
Durata:	Ottobre 2021 – luglio 2022
Responsabile del progetto di ricerca presso l'UFSP:	Marc Wittwer, sezione Basi scientifiche
Lingua originale:	Tedesco
Traduzione	Federico Seragnoli
Citazione suggerita:	Gubser, L., & Nordt, C. (2022). Questionario per gli studi pilota con la canapa (QuEPaC)

© 2022 presso gli autori e l'Ufficio federale della sanità pubblica

Rimandi

- Le informazioni sulla **procedura di elaborazione** del questionario nonché sui **metodi e risultati** della validazione dei moduli del questionario «Comportamento di consumo di canapa» e «Competenza in materia di consumo» sono disponibili nel documento «Bericht der Erarbeitung des Fragebogens für Pilotversuche mit Cannabis (FPvC)» (Ladina Gubser, Nadine Heckel & Carlos Nordt, 2022).
- Le istruzioni per la **programmazione** e l'**analisi** dei moduli del questionario «Comportamento di consumo di canapa» e «Competenza in materia di consumo» sono contenute nella guida «Technisches Manual: Fragebogen für Pilotversuche mit Cannabis (FPvC)» (Ladina Gubser & Carlos Nordt, 2022).

Sintesi	6
Scopo e struttura del questionario	6
Avvertenze per l'uso	7
Dati demografici	8
Motivi di consumo	10
<i>Motivi di consumo – Base</i>	10
<i>Versione estesa: Ulteriori motivi di consumo</i>	12
Salute mentale	16
<i>Depressione: Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9)</i>	16
<i>Ansia: Disturbo d'ansia generalizzato (GAD-7)</i>	18
<i>Disturbo da deficit di attenzione con o senza iperattività (ADHD): OMS-ADHD</i>	19
<i>Psicosi: lista di controllo per la diagnosi precoce, adattata</i>	20
Salute somatica	22
<i>Disturbi fisici: Symptom Checklist-90 (SCL-90), Somatizzazione</i>	22
<i>Altezza e peso</i>	24
<i>Versione estesa: Attività fisica: Questionario Godin sul tempo libero</i>	25
<i>Versione estesa: Sonno, opzione dettagliata: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	26
<i>Versione estesa: Sonno, opzione breve: Indice di gravità dell'insonnia (ISI)</i>	29
<i>Versione estesa: Sintomi respiratori: Test di valutazione della BPCO (CAT)</i>	31
<i>Versione estesa: Qualità della vita: EuroQol-5D</i>	33
<i>Versione estesa: Stato di salute generale: QCT Europe</i>	35
<i>Degenza ospedaliera/Pericolo di vita</i>	36
Consumo di canapa e di nicotina	37
<i>Consumo di canapa: Breve questionario completo sull'attuale consumo di canapa (CS-CCU)</i>	37
<i>Consumo di nicotina: Questionario breve sull'attuale consumo di nicotina (S-CNU)</i>	46
<i>Competenza in materia di consumo: Conoscenza del consumo di canapa a basso rischio (LRCU-K)</i>	49
<i>Competenza in materia di consumo: Consumo di canapa a basso rischio – Comportamento (LRCU-B)</i>	53
<i>Dipendenza da canapa: Test di identificazione della dipendenza da canapa – rivisto (CUDIT-R)</i>	55
<i>Esperienza di di</i>	57
Consumo di altre sostanze	59
<i>Test di identificazione dei disturbi correlati all'alcol – Consumo (AUDIT-C)</i>	59
<i>Consumo di droghe (alcol, fumo) e test di screening del coinvolgimento in sostanze (ASSIST, V3.0)</i>	61
<i>Assunzione di medicinali</i>	62
Esperienza della vittima e delinquenza	65

<i>Versione estesa: Esperienza della vittima: QCT Europe</i>	65
<i>Versione estesa: Comportamenti anormali e delinquenziali: QCT Europe</i>	66
Ambiente sociale	67
<i>Versione estesa: Scala di soddisfazione della vita (SWLS)</i>	67
<i>Versione estesa: Dimensione della rete sociale</i>	69
<i>Versione estesa: Sostegno sociale atteso</i>	70
Domande di studio specifiche	72
<i>Soddisfazione per il punto vendita e la canapa dello studio</i>	72
<i>Importanti fonti di informazione sul consumo di canapa a basso rischio</i>	74
<i>Attuale necessità di consulenza/trattamento in relazione al consumo di canapa</i>	75
Panoramica degli argomenti dei moduli del questionario di base	77
Contributori e istituzioni	79

Sintesi

Il consorzio scientifico con membri in tutta la Svizzera che ha elaborato il presente questionario si rifà, per quanto riguarda le sue modalità di lavoro, alla Dichiarazione di Helsinki ([Dichiarazione di Helsinki della WMA – Principi etici per la ricerca biomedica che coinvolge gli esseri umani, 2013](#)) e alle [basi legali, scientifiche e tecniche per le sperimentazioni pilota con la canapa](#).

Per l'elaborazione degli ambiti tematici rilevanti e la scelta dei moduli del questionario sono stati seguiti standard scientifici. Ove necessario, sono stati coinvolti esperti esterni.

- Dapprima sono stati riuniti strumenti già validati per tutti gli ambiti tematici, poi è stato scelto in una procedura consensuale lo strumento più idoneo.
- Qualora per un ambito tematico non fosse già disponibile uno strumento validato, abbiamo vagliato la letteratura scientifica e sviluppato un nuovo strumento.
- Tutti i moduli del questionario sviluppati in proprio sono stati validati con successo nel 2022 per mezzo di un sondaggio online in tedesco e francese.
- Dopo essersi consultato con l'UFSP, il consorzio ha determinato sotto la propria responsabilità in una procedura consensuale quali moduli del questionario devono essere considerati **essenziali** e quali **idonei** per approfondire determinate questioni nelle sperimentazioni pilota con la canapa.
 - Tutti i **moduli essenziali** (questionario di base) devono essere parte integrante del sondaggio per le sperimentazioni pilota con la canapa anche se, per esempio, il progetto è incentrato soprattutto sulle questioni economiche.
 - Un **modulo idoneo** può essere utilizzato se vi è un particolare interesse per la relativa tematica, cosa che consentirebbe di confrontare i risultati di sperimentazioni pilota differenti. I moduli idonei sono contrassegnati con la dicitura «extended version» per distinguerli chiaramente da quelli essenziali.
 - Il consorzio scientifico tiene a precisare che esso non può e non intende in alcun modo prescrivere ad altre sperimentazioni pilota come pianificare e attuare i propri progetti di ricerca.

L'indicazione **raccomandato dall'UFSP** è stata aggiunta ad alcuni moduli del questionario in un secondo tempo e indipendentemente dal consorzio scientifico.

Scopo e struttura del questionario

Il presente questionario intende consentire una rilevazione il più possibile unitaria delle ripercussioni sanitarie e sociali della vendita regolamentata di canapa. A tal fine è stato sviluppato, con una

procedura consensuale e il coinvolgimento di esperti esterni, in una collaborazione tra i partner scientifici delle sperimentazioni pilota previste a Basilea, Berna, Ginevra, Losanna, San Gallo e Zurigo. Questo lavoro è stato sostenuto da un mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Il questionario è costituito da un lato da un modulo di base, rilevante per tutte le sperimentazioni pilota, nonché da ulteriori moduli di una versione estesa, che il consorzio raccomanda per la rilevazione di altri ambiti tematici eventualmente di interesse. **Le domande appartenenti alla versione estesa (extended version) sono contrassegnate in tutto il questionario.**

La prima parte del questionario comprende dati sociodemografici. Poi si chiedono i motivi alla base del consumo di canapa, il che consente un accesso positivo al questionario e rafforza l'accettazione e la compliance da parte delle persone interpellate. Segue poi il modulo sulla salute, che pone dapprima domande sulla salute mentale e successivamente su quella somatica. Nella parte centrale si trova il modulo sul comportamento di consumo di canapa, che ne rileva tra l'altro la frequenza, la tipologia e la quantità. Inoltre vengono poste domande sulla competenza in materia di consumo di canapa. Seguono poi alcuni brevi questionari sul consumo di altre sostanze psicoattive, dopodiché si passa alle domande sensibili sul comportamento a rischio (illegale), seguite da quelle sull'ambiente, la rete e il sostegno sociali. Infine vengono poste domande specifiche dello studio sulla soddisfazione per quanto riguarda i punti vendita e la canapa dello studio e sull'eventuale necessità di trattamento (da parte del medico dello studio o di altri servizi specializzati).

In base alle esperienze fatte finora, si stima che con un sondaggio online ben funzionante occorranza circa 30 minuti per compilare il questionario di base. Se si utilizzano ulteriori moduli della extended version, il tempo necessario aumenta di conseguenza.

Avvertenze per l'uso

Il questionario e i relativi moduli possono essere utilizzati gratuitamente a scopo di ricerca, purché siano indicate le fonti citate nelle note a piè di pagina. Quando presentate la vostra domanda di autorizzazione per una sperimentazione pilota all'UFSP, vogliate contrassegnare le voci del questionario di base che intendete utilizzare.

Per utilizzare EuroQol-5D è necessaria una registrazione (<https://registration.euroqol.org/>), la licenza per scopi non commerciali è gratuita.

Le avvertenze di programmazione, i titoli e i nomi dei moduli del questionario e le denominazioni delle singole voci non devono essere visualizzati nel sondaggio online.

Dati demografici²

Prima di tutto, vorremmo porle alcune domande personali. Risponda alle seguenti domande:

Quanti anni ha³? [solo il primo sondaggio].

[__] anni

[Gamma 18-100, D101]

Genere²:

[1] Femminile

[2] Maschile

[3] Non-binario

[D201]

Stato civile⁴:

[1] Celibe/Nubile

[2] Coniugato/a

[3] Vedovo/a

[4] Divorziato/a

[5] Non coniugato

[6] In unione domestica registrata

[7] In unione domestica sciolta

Quale tipo di economia domestica corrisponde alla Sua situazione⁵?

[1] Economia domestica di una persona

[2] Coppia senza figli

[3] Coppia con figli di meno di 25 anni

[4] Genitore solo con figli di meno di 25 anni

[5] Altra economia domestica di più persone

[D401]

² Flückiger, Nordt & Elliker, traduzione di Seragnoli

³ Articolo proprio, tradotto da Seragnoli

⁴ Categorie secondo [SFSO STATPOP](#), adattato

⁵ Categorie secondo lo standard UST, [rilevamento strutturale del censimento 2020](#), adattato

Qual è il Suo livello di formazione più elevato⁶? [Tutti]

- [1] Scuola dell'obbligo
- [2] Formazione professionale di base (formazione empirica, apprendistato di 2, 3 o 4 anni, scuola media di commercio o di informatica, scuola d'arti e mestieri e simili)
- [3] Formazione generale (maturità liceale, professionale o specializzata)
- [4] Formazione professionale superiore (scuola specializzata superiore, attestato professionale federale dopo l'esame professionale superiore)
- [5] Formazione universitaria (università, politecnico federale, scuola universitaria professionale)
- [6] Altro: _____ [D501] & [D502]

È attivo/a professionalmente⁷? [Tutti]

- [1] Attivo/a, a tempo pieno
- [2] Attivo/a, a tempo parziale (<90%)
- [3] Studente/ssa, attivo/a a tempo pieno (90-100%)
- [4] Studente/ssa, attivo/a a tempo parziale (<90%)
- [5] Non attivo/a (p. es. in formazione [studente/ssa, allievo/a, ...], casalingo/a, pensionato/a)
- [6] In disoccupazione [D601]

[se D601 = 1, 2, 3, 4, o 6]

A quanto ammonta il Suo reddito netto mensile personale, dopo deduzione dei contributi obbligatori alle assicurazioni sociali e i contributi alla cassa pensioni, deducendo o includendo eventuali pensioni alimentari versate o ricevute? A quanto ammonta all'incirca⁸? [Solo se attivo o disoccupato (D601 ≠ 5)]

- [1] Meno di 1500 franchi al mese
- [2] Tra 1500 e 3000 franchi al mese
- [3] Tra 3000 e 4500 franchi al mese
- [4] Tra 4500 e 6500 franchi al mese
- [5] Tra 6500 e 9000 franchi al mese
- [6] Più di 9000 franchi al mese [D701]

È di nazionalità svizzera?⁹ [solo il primo sondaggio].

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Sì | No |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

[D801]

⁶ Categorie secondo l'UST: classificazione della statistica svizzera della formazione e categorie secondo lo standard UST, [rilevazione strutturale del censimento 2020](#), adattato

⁷ Voce propria, tradotta da Seragnoli, categorie secondo lo standard OFS, [rilevazione strutturale del censimento 2020](#), adattata

⁸ [Indagine sulla salute in Svizzera 2017](#), voci 05810, 05811, 05812, 05813, 05814, adattato

⁹ Articolo proprio, tradotto da Seragnoli

Motivi di consumo

Motivi di consumo – Base¹⁰

La canapa viene consumata per i più svariati motivi. Quali sono le ragioni principali per Lei? Pensi agli ultimi 6 mesi: per le seguenti affermazioni, indichi quante volte si sono rivelate vere per Lei.

	Sempre/quasi sempre	La maggior parte delle volte	Metà/metà	A volte	Mai/quasi mai
Perché il consumo di canapa è piacevole [M101]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché migliora la convivialità [M201]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per aumentare la mia percezione/consapevolezza [M301]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per sperimentare più intensamente le sensazioni fisiche e le percezioni sensoriali (p. es. l'udito, la vista) [M401]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché riesco a concentrarmi meglio [M501, è utilizzato per il LRCU-B]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per sentirmi meglio quando sono di cattivo umore [M601]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per rilassarmi meglio [M701]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché mi annoio [M801]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Sempre/quasi sempre	La maggior parte delle volte	Metà/metà	A volte	Mai/quasi mai
---------------------	------------------------------	-----------	---------	---------------

¹⁰ Articolo proprio, tradotto da Seragnoli

Per alleviare disturbi psichici (p. es.
ansia, tristezza, preoccupazioni,
stress, insonnia)

*[M901, è utilizzato per il
LRCU-B]*

Per alleviare disturbi fisici (p. es.
dolori, perdita di appetito, nausea,
spasmi muscolari)

[M1001]

	Sempre/quasi sempre	La maggior parte delle volte	Metà/metà	A volte	Mai/quasi mai
Per sballarmi [M110]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché è divertente [M210]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per essere socievole o estroverso/a [M310]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché rende più divertente lo stare insieme [M410]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché rende migliori feste ed eventi [M510]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché anche i miei amici/conoscenti consumano canapa [M610]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Perché mi aiuta a essere più creativo/a [M710]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per essere più aperto/a a nuove esperienze [M810]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per migliorare la mia vita sessuale [M910]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	Sempre/quasi sempre	La maggior parte delle volte	Metà/metà	A volte	Mai/quasi mai
--	------------------------	------------------------------------	-----------	---------	------------------

¹¹ Articolo proprio, tradotto da Seragnoli

Per vivere esperienze diverse in
combinazione con altre droghe, alcol
o medicinali 1 2 3 4 5
[M1010]

Per dimenticare le mie
preoccupazioni 1 2 3 4 5
[M1110]

Perché mi aiuta quando mi sento
triste 1 2 3 4 5
[M1210]

Perché riesco a dormire meglio 1 2 3 4 5
[M1310]

Perché mi sento meno ansioso/a o
inquieto/a 1 2 3 4 5
[M1410]

Per ridurre lo stress 1 2 3 4 5
[M1510]

Perché mi sento più fiducioso/a e più
sicuro/a di me 1 2 3 4 5
[M1610]

Per motivarmi a svolgere un'attività 1 2 3 4 5
[M1710]

Per abitudine 1 2 3 4 5
[M1810]

Per alleviare il dolore 1 2 3 4 5
[M1910]

Per stimolare l'appetito 1 2 3 4 5
[M2010]

Perché aiuta a combattere la nausea 1 2 3 4 5
[M2110]

Sempre/quasi sempre La maggior parte delle volte Metà/metà A volte Mai/quasi mai

Per ridurre gli spasmi muscolari
[M2210] 1 2 3 4 5

Per ridurre gli effetti indesiderati di
altre droghe, alcol o medicinali
[M2310] 1 2 3 4 5

Per ridurre l'uso di altre droghe, alcol
o medicinali
[M2410] 1 2 3 4 5

Per poter prendere un po' le distanze
dalle emozioni
[M2510] 1 2 3 4 5

Per affrontare meglio le emozioni
negative degli altri
[M2610] 1 2 3 4 5

Per poter gestire un carico di lavoro
elevato (lavoro, formazione, servizio
militare ecc.)
[M2710] 1 2 3 4 5

Consumo canapa al lavoro o durante
la mia formazione -per aumentare la
creatività
[M2810] 1 2 3 4 5

Consumo canapa con alcuni clienti o
partner commerciali
[M2910] 1 2 3 4 5

Consumo canapa durante gli eventi
aziendali (p. es. la cena di Natale)
[M3010] 1 2 3 4 5

Sempre/quasi sempre La maggior parte delle volte Metà/metà A volte Mai/quasi mai

Consumo canapa quando mi prendo
una pausa dalle feste o dalle uscite 1 2 3 4 5

[M3110]

Con la canapa riesco a considerare meglio i temi da diverse prospettive

1 2 3 4 5

[M3210]

Con la canapa più spesso affronto questioni e temi in profondità

1 2 3 4 5

[M3310]

Grazie alla canapa sono più spesso in grado di provare nuove cose o attività

1 2 3 4 5

[M3410]

Per poter tollerare meglio le attività noiose o poco interessanti oppure per renderle più piacevoli

1 2 3 4 5

[M3510]

Come ricompensa quando svolgo un compito o raggiungo un obiettivo

1 2 3 4 5

[M3610]

Consumo canapa prima, durante o dopo i pasti

1 2 3 4 5

[M3710]

Salute mentale

La salute e il benessere sono importanti. Ecco perché vogliamo porle alcune domande sulla Sua salute mentale. [Tutti]

Depressione: Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9)¹²

Durante le ultime due settimane, per quanti giorni...

	Mai	Alcuni giorni	Più di metà dei giorni	Quasi tutti i giorni
... ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose ? [PD101]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... si è sentito/a giù di morale, depresso/a, senza speranze ? [PD201]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... ha avuto problemi nell'addormentarsi o nel rimanere addormentato, o ha dormito troppo? [PD301]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... ha avuto sensazione di stanchezza o di poca energia ? [PD401]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... ha avuto poco appetito o mangiato troppo ? [PD501]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... si è sentito arrabbiato con se stesso/a, o di essere un fallito, o di avere danneggiato se stesso o la Sua famiglia? [PD601]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... ha avuto difficoltà a concentrarsi su qualcosa, ad esempio leggere il giornale o guardare la TV? [PD701]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

¹² Löwe et al (2002) originale, [traduzione Mazzotti](#), 2003.

	Mai	Diversi giorni	Più della metà dei giorni	Quasi ogni giorno
... ha avuto movimenti o parole talmente così lenti da essere notati dagli altri. O, al contrario, è stato talmente irrequieto/a e instancabile, da muoversi molto più del solito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[PD801]

... ha pensato che sarebbe meglio essere morto/a, di farsi del male in qualche modo ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

[PD901]

Ansia: Disturbo d'ansia generalizzato (GAD-7)¹³

Nelle ultime due settimane, con quale frequenza Le ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi?

	Mai	Alcuni giorni	Per oltre la metà dei giorni	Quasi ogni giorno
Sentirsi nervoso/a, ansioso/a o teso/a [PA101]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni [PA201]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Preoccuparsi troppo per varie cose [PA301]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Avere difficoltà a rilassarsi [PA401]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Essere talmente irrequieto/a da far fatica a stare seduto/a fermo/a [PA501]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infastidirsi o irritarsi facilmente [PA601]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Avere paura che possa succedere qualcosa di terribile [PA701]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

¹³ Löwe (2015). traduzione [European Cystic Fibrosis Conference](#).

Per ogni domanda, segni con una crocetta la risposta che meglio descrive i Suoi sentimenti o comportamenti negli ultimi 6 mesi.

Con che frequenza ha difficoltà a concludere i dettagli finali di un progetto, una volta che le parti più stimolanti sono state fatte?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH101]

Con che frequenza ha difficoltà a mettere le cose in ordine quando deve svolgere un compito che richiede organizzazione?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH201]

Con che frequenza ha problemi a ricordarsi gli appuntamenti o gli impegni?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH301]

Quando ha un compito che richiede un sacco di concentrazione, con che frequenza evita o ritarda l'inizio?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH401]

Con che frequenza agita o si contorce le mani o i piedi quando deve stare seduto/a per molto tempo?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH501]

Con che frequenza si sente eccessivamente attivo/a e costretto a fare delle cose, come se fosse azionato/a da un motore?

Mai	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[PH601]

¹⁴ Kessler et al (2005) originale, [traduzione Fossati et al.](#)

Negli ultimi 6 mesi, ha notato o è stato/a infastidito/a oppure tormentato/a da quanto segue?

[Tutti; se a PP301 o PP501 o PP601 o PP801 è stato risposto Sì OPPURE se in più di una voce tra PP101 e PP801 è stato risposto Sì, allora notifica al medico dello studio o al referente medico]

	Sì	No
Il mio ambiente abituale a volte sembra irreali o insolito (p. es. particolarmente impressionante o minaccioso). A volte ho la sensazione di non essere me stesso/a, ma irreali o estraneo/a, per esempio quando mi guardo allo specchio.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP101]		
Mi occupo di cose o argomenti insoliti, misteriosi o soprannaturali (p. es. temi religiosi o esoterici).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP201]		
Sembra che qualcosa non vada nel mio pensiero (il mio flusso di pensieri viene improvvisamente interrotto o disturbato da altri pensieri; i pensieri vengono portati fuori dalla mia testa; i miei pensieri vengono irradiati; altre persone possono leggere i miei pensieri; pensieri che non sono i miei vengono portati nella mia testa).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP301]		
Percepisco rumori o colori nel mio ambiente con un'intensità o una nitidezza insolita. A volte le cose o le persone mi sembrano alterate esternamente, per esempio nella loro forma o altezza.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP401]		
A volte vedo, sento, assaporo o annuso cose che gli altri non notano.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP501]		
A volte mi sento particolarmente osservato/a, perseguitato/a oppure minacciato/a da qualcosa. Qualcuno sta cercando intenzionalmente di farmi del male.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP601]		
Ho sempre più la sensazione che alcuni eventi della mia vita quotidiana (p. es. indizi e messaggi provenienti dal mio ambiente) abbiano a che fare con me personalmente o siano destinati solo a me.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[PP701]		
Negli ultimi 6 mesi, un medico, uno psicologo o un altro operatore sanitario Le ha detto che soffre di psicosi o schizofrenia?		

¹⁵ Maurer et al (2006), tradotto da Seragnoli

1 Sì

2 No

[PP801]

Salute somatica

Ora vorremmo porle alcune domande sulla Sua salute fisica.

Disturbi fisici: Symptom Checklist-90 (SCL-90), Somatizzazione¹⁶

Nelle ultime 4 settimane, quanto Le hanno dato fastidio i seguenti disturbi?

Mal di testa

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK101]

Sensazione di svenimento o di vertigini [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK201]

Dolori al cuore o al petto [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK301]

Dolori alla schiena [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK401]

Dolori muscolari [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK501]

¹⁶ Franke (2002) originale; tradotto da Seragnoli

Difficoltà respiratorie [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK601]

Vampate di calore o brividi di freddo [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK701]

Sensazione di nodo alla gola [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK801]

Intorpidimento o formicolio ad alcune parti del corpo [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK901]

Senso di pesantezza alle braccia o alle gambe [Tutti]

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK1001]

Senso di debolezza in alcune parti del corpo

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK1101]

Nausea o disturbi allo stomaco

Per niente	Un po'	Moderatamente	Molto	Moltissimo
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[SK1201]

Altezza e peso

Quanto è alto/a in centimetri (p. es. 1 metro e 72 cm = 172 cm)?

[] centimetri

[Gamma 140 - 220, SG101]

Quanto pesa?

[] chilogrammi

[Gamma 35 - 200, SG201]

Negli ultimi 7 giorni, per quanti minuti ha praticato le seguenti attività sportive?

Attività fisica intensa _____ minuti

(sforzo elevato e sudorazione)

P. es. nuotare velocemente, jogging, calcio

[Intervallo 0 - 2100, SZ110]

Attività fisica moderata _____ minuti

(sforzo leggermente elevato e leggera sudorazione)

P. es. camminare velocemente, andare in bicicletta lentamente, nuotare lentamente

[Intervallo 0 - 2100, SZ210]

Attività fisica leggera _____ minuti

(sforzo minimo e nessuna sudorazione)

P. es. giocare a golf, camminare lentamente, pescare

[Intervallo 0 - 2100, SZ310]

¹⁷ Godin & Shephard (1985), tradotto da Seragnoli

Versione estesa: Sonno, opzione dettagliata: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)¹⁸

Le seguenti domande servono a valutare le Sue abitudini del sonno negli ultimi 30 giorni. Per ciascuna domanda scelga la risposta che descrive meglio la maggioranza dei giorni e delle notti degli ultimi 30 giorni.

Negli ultimi 30 giorni, a che ora è andata/o a letto di solito la sera?

Utilizzare il formato a 24 ore. Se si è andati a letto alle 10.30 di sera, scrivere 22.30.

Ora in cui è andato/a a letto (tra 00.00 e le 23.59) [__:__] [SP110]

Negli ultimi 30 giorni, quanto tempo (in minuti) ha impiegato di solito la sera per addormentarsi?

Minuti necessari per addormentarsi [_____] [Intervallo 0 - 200, SP210]

Negli ultimi 30 giorni, a che ora si è alzato/a di solito al mattino?

Ora in cui si è alzato/a [__:__] [SP310]

Negli ultimi 30 giorni, quante ore ha effettivamente dormito per notte? (Potrebbero divergere dal numero di ore passate a letto).

Ore di sonno per notte [_____] [Intervallo 0 - 15, SP410]

Negli ultimi 30 giorni, con che frequenza ha avuto problemi di sonno perché ...

	Mai nell'ultimo mese	Meno di una volta a settimana	Una o due volte a settimana	Tre o più volte a settimana
...non riusciva ad addormentarsi entro 30 minuti [SP510]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...si è svegliava in piena notte o al mattino presto [SP511]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...si alzava in piena notte per andare in bagno [SP512]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
				Tre o più volte a settimana

¹⁸ Buysse et al (1989) originale, tradotto in francese per la Svizzera da [Mapi Research Trust](#), in italiano da Seragnoli (traduzione libera)

	Mai nell'ultimo mese	Meno di una volta a settimana	Una o due volte a settimana	
...non riusciva a respirare bene [SP513]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...tossiva o russava forte [SP514]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...aveva troppo freddo [SP515]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...aveva troppo caldo [SP516]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...ha fatto brutti sogni [SP517]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
...aveva dolori [SP518]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altri motivi? Si prega di specificare: _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
[SP519] & [SP520]				

In generale, come valuta la qualità del Suo sonno negli ultimi 30 giorni? [Tutti]

Molto buona Abbastanza buona Abbastanza pessima Molto pessima

1

2

3

4

[SP610]

Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha assunto medicinali per dormire meglio (prescritti dal medico o in vendita libera)?

Mai nell'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o più volte a settimana

1

2

3

4

[SP710]

Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha avuto difficoltà a rimanere sveglio/a mentre guidava, mangiava o partecipava ad attività con altre persone?

Mai nell'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o più volte a settimana

1

2

3

4

[SP810]

Negli ultimi 30 giorni, ha avuto problemi a svolgere le Sue normali attività con lo slancio necessario?

Nessun Problema Pochi problemi Alcuni problemi Molti problemi

1

2

3

4

[SP910]

Versione estesa: Sonno, opzione breve: Indice di gravità dell'insonnia (ISI)¹⁹

Per ciascuna delle seguenti domande, barrare la risposta che meglio descrive il Suo modo di dormire nell'ultimo mese. Le prime tre domande servono a valutare la gravità delle difficoltà del sonno.

Difficoltà di addormentamento

Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Gravissima
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS110]

Difficoltà a mantenere il sonno.

Nessuna	Lieve	Media	Moderata	Grave	Gravissima
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS210]

Problema di risveglio precoce.

Nessuno	Lieve	Moderato	Grave	Gravissimo
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS310]

Quanto è attualmente soddisfatto/a o insoddisfatto/a del Suo sonno?

Molto soddisfatto/a	Un po' a	Abbastanza	Insoddisfatto/a	Molto insoddisfatto/a
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS410]

Quanto ritiene che i suoi problemi del sonno interferiscano con la sua capacità di funzionamento diurno? (ie. Affaticamento, efficienza lavorativa, faccende quotidiane, concentrazione, memoria, umore ecc.)

Per niente	Un po'	Abbastanza	Molto	Moltissimo
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS510]

Quanto pensa che gli altri notino il Suo problema del sonno in termini di peggioramento della qualità di vita?

Per niente	Un po'	In parte	Molto	Moltissimo
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

[SS610]

¹⁹ Dieck et al (2018) originale, versione tradotta in italiano (Castronovo, 2016).

Quanto preoccupato/a o angosciato/a è rispetto al problema attuale?

Per niente preoccupato Un po'

In parte

Molto

Moltissimo

0

1

2

3

4

[SS710]

Ha problemi di respirazione che possono essere correlati alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)? La preghiamo di leggere il seguente questionario sulla BPCO e di barrare la casella che meglio descrive la Sua condizione attuale.

VERSIONE ESTESA

Non tossisco mai	0	1	2	3	4	5	Tossisco sempre	[SR110]
Il mio petto è completamente libero da catarro (muco)	0	1	2	3	4	5	Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)	[SR210]
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto	0	1	2	3	4	5	Avverto una forte sensazione di costrizione al petto	[SR310]
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato	0	1	2	3	4	5	Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato	[SR410]
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	0	1	2	3	4	5	Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	[SR510]
Mi sento tranquillo/a ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	0	1	2	3	4	5	Non mi sento affatto tranquillo/a ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare	[SR610]
Dormo profondamente	0	1	2	3	4	5	Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare	[SR710]
Ho molta energia	0	1	2	3	4	5	Non ho nessuna energia	[SR810]

Se si è affetti da BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva):

In passato ha avuto un'esacerbazione della BPCO *?

*** peggioramento acuto dei sintomi respiratori che rende necessaria una terapia aggiuntiva**

Sì

No

1

2

[SR910]

Se sì, quante volte in totale? _____

[SR911]

Quante volte negli ultimi 6 mesi? _____

[SR912]

²⁰ Jones et al (2009) originale, tradotto da [COPD assessment \(GlaxoSmithKline\)](#)

È mai stato/a ricoverato/a in ospedale a seguito di un'esacerbazione della BPCO? [Tutti]

Sì

No

1

2

[SR1010]

Se sì, quante volte in totale? _____

[SR1011]

Quante volte negli ultimi 6 mesi? _____

[SR1012]

Ci sono restrizioni importanti legate alle sue condizioni di salute?

Sotto ciascun argomento, faccia una crocetta sulla casella (UNA SOLA) che describe meglio la Sua salute OGGI.

Capacità di movimento

Non ho difficoltà nel camminare
Ho lievi difficoltà nel camminare
Ho moderate difficoltà nel camminare
Ho gravi difficoltà nel camminare
Non sono in grado di camminare

[SQ110]

Cura della persona

Non ho difficoltà nel lavarmi o vestirmi
Ho lievi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
Ho moderate difficoltà nel lavarmi o vestirmi
Ho gravi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
Non sono in grado di lavarmi o vestirmi

[SQ210]

Attività abituali (p. es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
Ho lievi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
Ho moderate difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
Ho gravi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali

[SQ310].

Dolore o fastidio

Non provo alcun dolore o fastidio
Provo lieve dolore o fastidio
Provo moderato dolore o fastidio
Provo grave dolore o fastidio
Provo estremo dolore o fastidio

[SQ410]

²¹ Schulenburg et al (1998) originale, traduzione italiana: [2009 EuroQol Group EQ-5D™](#)

Ansia o depressione

Non sono ansioso/a o depresso/a

Sono lievemente ansioso/a o depresso/a

Sono moderatamente ansioso/a o depresso/a

Sono gravemente ansioso/a o depresso/a

Sono estremamente ansioso/a o depresso/a

[SQ510]

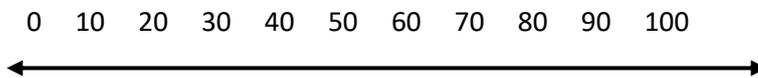
Si prega di annotare nel riquadro sottostante il numero selezionato sulla scala.

Questa è una scala numerata da 0 a 100.

100 rappresenta la migliore salute che può immaginare.

0 rappresenta la peggiore salute che può immaginare.

Pensi a dove metterebbe una croce sulla scala per indicare al meglio il Suo stato di salute OGGI.



La Sua salute oggi: [_____]

[Intervallo 0 - 100, SQ610]

Versione estesa: Stato di salute generale: QCT Europe²²

Ha problemi di salute cronici che influenzano ripetutamente la Sua vita?

Sì

No

1

2

Se sì, quali? _____

[SA110] & [SA111]

Negli ultimi 6 mesi, è stato/a curato/a da un medico per un problema fisico o psicologico?

Sì

No

1

2

Se sì, quale trattamento era? _____

[SA210] & [SA211]

²² QCT Europe, Traduzione del set di questionari: MISTEL SPI Forschung, Berlino; Lefop, Vienna; Institut für Suchtforschung, Zurigo (2003); Seragnoli (traduzione libera)

Degenza ospedaliera/Pericolo di vita

Negli ultimi 6 mesi, è stato/a ricoverato/a in ospedale per più di 24 ore? [Tutti]

Sì

No

1

2

[SU101]

Negli ultimi 6 mesi, è stato/a in pericolo di vita?

Sì

No

1

2

[SU201]

Consumo di canapa e di nicotina

Censire il consumo di canapa è di grande importanza per lo studio.

Consumo di canapa: Breve questionario completo sull'attuale consumo di canapa (CS-CCU)²³

Con quale frequenza ha consumato canapa negli ultimi 6 mesi?

<i>Mai settimana</i>	<i>1 volta al mese o meno</i>	<i>da 2 – 4 volte al mese</i>	<i>da 2 – 3 volte a settimana</i>	<i>4 o più volte a</i>
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
				[CU101]

[Visualizzare soltanto se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Per questo sondaggio è importante indicare da quali fonti proviene la canapa e se si tratta di canapa con o senza THC.

Nelle domande che seguono, questi termini significano:

- «canapa dello studio»: tutti i prodotti acquistati nell'ambito dello studio;
 - «canapa con CBD (< 1 % THC)»: tutti i prodotti contenenti meno dell'1 per cento di THC;
 - «canapa con THC proveniente da altre fonti»: tutti i prodotti contenenti più dell'1 per cento di THC provenienti da fonti diverse al di fuori dello studio (autocoltivazione, mercato nero ecc.);
 - «prodotti contenenti canapa»: si intende sia la canapa con CBD, sia quella con THC.
-

Quanti anni aveva quando ha consumato canapa per la prima volta?

[Solo per il primo sondaggio e se negli ultimi 6 mesi è stato fatto uso di canapa (CU101 > 1)]

[] anni

[Gamma 6 - 100, CC101]

Negli ultimi 30 giorni, quali dei seguenti prodotti contenenti canapa ha consumato?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); visualizzare CC201 e CC202 solo se è già stato possibile acquistare canapa dello studio]

	Ho usato	Non ho usato
- Fiori dello studio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CC201]
- Hashish dello studio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CC202]
- Fiori con CBD (< 1% THC) [CC203]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
- Hashish con CBD (< 1% THC)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CC204]

²³ Nordt, Gubser, Engeli, Flückiger, Gmel, Dürler & Schaub, Seragnoli (traduzione libera)

- Concentrato di CBD (< 1% THC; p. es. olio, shatter, cristalli) 1 2 [CC205]
- Fiori con THC provenienti da altre fonti 1 2 [CC206]
- Hashish con THC proveniente da altre fonti 1 2 [CC207]
- Concentrato di THC (p. es. olio, shatter, cristalli) 1 2 [CC208]
proveniente da altre fonti

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha consumato almeno uno dei prodotti contenenti canapa citati sopra?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa citati sopra (da CC201 a CC208)]

[__] Numero di giorni

[Gamma 1-30, CC301]

Quante ore fa ha consumato canapa con THC per l'ultima volta?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa con THC citati sopra (CC201, CC202, CC206, CC207, CC208); indicare il numero di ore con precisione al primo decimale]

[__] Numero di ore

[Intervallo 0-720, CC401]

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha consumato canapa dello studio?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa dello studio citati sopra (CC201, CC202)]

[__] Numero di giorni

[Gamma 1-30, CC501]

A quanto ammonta, secondo Lei, la quantità abituale di canapa dello studio per giorno di consumo?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa dello studio (CC201, CC202); indicare con precisione al secondo decimale]

[__] Grammi consumati al giorno

[Intervallo 0,01-20, CC601]

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha consumato canapa con CBD?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa con CBD citati sopra (CC201, CC202)]

[__] Numero di giorni

[Gamma 1-30, CC701]

A quanto ammonta, secondo Lei, la quantità abituale di canapa con CBD per giorno di consumo?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa con CBD citati sopra (CC201, CC202); indicare i grammi con precisione al secondo decimale]

[__] Grammi al giorno di consumo

[Intervallo 0,01-20,0, CC801]

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha consumato canapa con THC proveniente da altre fonti?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa con THC citati sopra (CC206, CC207, CC208) proveniente da altre fonti]

[] Numero di giorni

[Intervallo 1-30, CC901]

A quanto ammonta, secondo Lei, la quantità abituale di canapa con THC proveniente da altre fonti per giorno di consumo?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa con THC citati sopra (CC206, CC207, CC208) proveniente da altre fonti; indicare i grammi con precisione al secondo decimale]

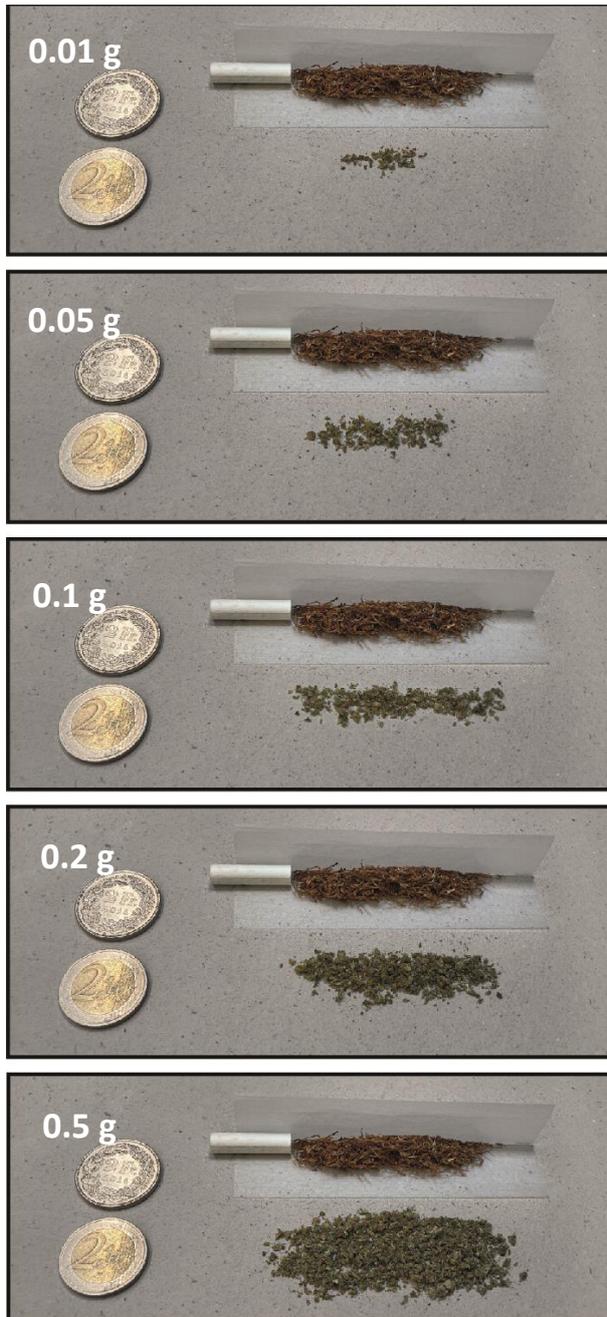
[] Grammi al giorno di consumo

[Intervallo 0,01-20,0, CC1001]

Visualizzare entrambe le immagini (fiori e hashish) in CC601, CC801 o CC1001:

[Nella domanda CC601, non visualizzare l'immagine dei fiori se negli ultimi 30 giorni non sono stati consumati fiori dello studio (CC201 = 2); nella domanda CC801 non visualizzarla se negli ultimi 30 giorni non sono stati consumati fiori-CBD (CC203 = 2); nella domanda CC1001 non visualizzarla se negli ultimi 30 giorni non sono stati consumati fiori THC (CC206 = 2) provenienti da altre fonti]

Quantità di fiori per canna e moneta da due franchi



[Nella domanda CC601, non visualizzare l'immagine dell'hashish se negli ultimi 30 giorni non è stato consumato hashish dello studio (CC202 = 2); nella domanda CC801 non visualizzarla se negli ultimi 30 giorni non è stato consumato hashish con CBD (CC203 = 2); nella domanda CC1001 non visualizzarla se negli ultimi 30 giorni non è stato consumato hashish con THC (CC207 = 2) proveniente da altre fonti]

Quantità di hashish per canna e moneta da 2 franchi



Di solito quanto paga al grammo per i seguenti prodotti? Inserire «0» (zero) se non si acquista mai il prodotto in questione. Se paga prezzi diversi per un prodotto, inserisca il prezzo medio stimato.

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti a base di canapa citati sopra (da CC201 a CC208)]

- franchi al grammo per i fiori dello studio [Se CC201=1, Intervallo 0-16, CC1101]
 Franchi al grammo per l'hashish dello studio [Se CC202=1, Intervallo 0-16, CC1102]
 Franchi al grammo per i fiori con CBD [Se CC203=1, Intervallo 0-16, CC1103]
 Franchi al grammo per l'hashish con CBD [Se CC204=1, intervallo 0-16, CC1104]
 Franchi al grammo per il concentrato di CBD (p. es. olio, shatter, cristalli)
[Se CC205=1, intervallo 0-60, CC1105]
 Franchi al grammo per i fiori con THC provenienti da altre fonti
[Se CC206=1, intervallo 0-20, CC1106]
 Franchi al grammo per l'hashish con THC proveniente da altre fonti
[Se CC207=1, intervallo 0-20, CC1107]
 Franchi al grammo per i concentrati di THC (p. es. olio, shatter, cristalli) provenienti da altre fonti
[Se CC208=1, intervallo 0-60, CC1108]

Qual è la Sua spesa mensile attuale per i seguenti prodotti?

[Soltanto se almeno uno dei prezzi al grammo pagati per i prodotti a base di canapa (da CC1101 a CC1108) era maggiore di zero]

- Franchi al mese per i fiori dello studio [Se CC1101>0, intervallo 1-900, CC1201]
 Franchi al mese per l'hashish dello studio [Se CC1102>0, intervallo 1-900, CC1202]
 Franchi al mese per i fiori con CBD [Se CC1103>0, Intervallo 1-900, CC1203]
 Franchi al mese per l'hashish con CBD [Se CC1104>0, Intervallo 1-900, CC1204]
 Franchi al mese per il concentrato di CBD (p. es. olio, shatter, cristalli)
[Se CC1105>0, intervallo 1-900, CC1205]
 Franchi al mese per i fiori con THC provenienti da altre fonti
[Se CC1106>0, intervallo 1-900, CC1206]
 Franchi al mese per l'hashish con THC proveniente da altre fonti
[Se CC1107>0, intervallo 1-900, CC1207]
 Franchi al mese per il concentrato di THC (p. es. olio, shatter, cristalli) proveniente da altre fonti
[Se CC1108>0, intervallo 1-900, CC1208]

La canapa con THC che ha consumato negli ultimi 30 giorni proviene dall'autocoltivazione?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------|
| Si | No | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | [CC1301] |

Negli ultimi 30 giorni, che percentuale del Suo consumo di canapa THC è stato coperto dall'autocoltivazione?

[Solo se è stata coltivata canapa con THC consumata negli ultimi 30 giorni (CC1301 = 1)]

- Percentuale mensile coperta da autocoltivazione [Intervallo 0-100, CC1401]

[Mostra solo se CU101 > 1]

Di seguito sono riportate alcune domande relative alla canapa in generale, cioè alla canapa con THC e alla canapa con CBD. [Visualizzare solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

È comune regalare canapa o condividerla con altri. Per valutare quanto sia diffusa questa pratica, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande.

[Visualizzare solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Pensi agli ultimi 30 giorni: quanta canapa ha regalato o condiviso con altri?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

[] Grammi di canapa regalati/condivisi [Intervallo 0-500, CC1501]

Pensi agli ultimi 30 giorni: quanta canapa Le è stata regalata o è stata condivisa con Lei?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

[] Grammi di canapa regalati/condivisi [Intervallo 0-500, CC1601]

Negli ultimi 6 mesi, in che modo ha consumato la canapa?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); Missing consentito solo per la risposta «Altro»; le risposte CC1701, CC1703, CC1704, CC1705, CC1707 sono utilizzate per il LRCU-B]

	Mai/quasi mai	Raramente	Metà	Spesso	Sempre/quasi sempre	
Sotto forma di canna con tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1701]
Sotto forma di canna senza tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1702]
Con vaporizzatore e tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1703]
Con vaporizzatore senza tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1704]
Con pipa ad acqua/bong e tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1705]
Con pipa ad acqua/bong senza tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1706]
Con cilum/pipa e tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1707]
Con cilum/pipa senza tabacco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1708]
Con Dab rig (concentrato di canapa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1709]
Gocce orali o spray	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1710]
Nel cibo o in bevande (p. es. biscotti, tè)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1711]

Altro, specificare: _____ 1 2 3 4 5 [CC1712]
 [max. 40 caratteri,
 CC1713].

Che tipo di filtro utilizza per le canne?

[Solo se negli ultimi 6 mesi sono state consumate canne (con o senza tabacco) raramente o con maggiore frequenza (CC1701 > 1 e/o CC1702 > 1)]

	Mai/quasi mai	Raramente	Metà metà	Spesso	Sempre/ quasi sempre	
Carta o cartone	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1801]
Filtro a carbone attivo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1802]
Filtro per sigaretta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1803]
Altro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1804]

Con che frequenza consuma di canapa insieme ad alcol?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); è utilizzato per la scala LRCU-B]

(Quasi) sempre	Spesso	Metà metà	Raramente	(Quasi) mai	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC1901]

Con che frequenza consuma canapa insieme ad altre droghe?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); è utilizzato per la scala LRCU-B]

(Quasi) sempre	Spesso	Metà metà	Raramente	(Quasi) mai	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC2001]

Quando consuma canapa?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

(Quasi) sempre nel tempo libero	Soprattutto nel tempo libero	Nel tempo libero e al lavoro	Più al lavoro	(Quasi) sempre al lavoro	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	[CC2101]

Con che frequenza consuma canapa da solo/a o con altri?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

(Quasi) sempre da solo/a	Piuttosto da solo/a	Metà metà	Piuttosto con altri	(Quasi) sempre con altri
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CC2201]

Quante persone per Lei importanti sanno che consuma canapa?

[Solo se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Nessuna	Poche	Alcune	Molte	Tutte
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CC2301]

Vorremmo porle qualche altra domanda sul fumo.

Nel corso della Sua vita, ha fumato complessivamente più di 100 sigarette (cioè 5 pacchetti) o una quantità analoga di altri prodotti del tabacco?

[solo il primo sondaggio].

Si	No	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	[CT101]

Quanti anni aveva quando età ha iniziato a fumare regolarmente sigarette?

[solo il primo sondaggio, solo se fumatore o fumatrice (CT101 = 1)]

[] anni [Gamma 6-100, CT201]

Negli ultimi 30 giorni, quali dei seguenti prodotti contenenti nicotina ha consumato?

	Si	No
- Sigarette (anche da arrotolare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CT301]
- Sigarette elettroniche (vaping di liquidi contenenti nicotina)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CT302]
- Prodotti «Heat not burn» (che riscaldano il tabacco, p. es. IQOS) [CT303]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
- Shisha/pipa ad acqua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CT304]
- Pipa, sigaro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CT305]
- Snus, tabacco da fiuto, bustine di nicotina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> [CT306]
- Cerotti, gomme da masticare, spray contenenti nicotina		1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/> [CT307]

Dopo quanto tempo dal risveglio consuma il primo prodotto contenente nicotina?

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti contenenti nicotina citato sopra, escluse le sigarette (da CT302 a CT307)]

Entro 5 minuti	6 – 30 minuti	31 – 60 minuti	Dopo 60 minuti
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> [CT401]

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha consumato prodotti contenenti nicotina?

²⁴ Nordt, Gubser, Engeli, Flückiger, Gmel & Dürler, Seragnoli (traduzione libera)

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti contenenti nicotina citato sopra, escluse le sigarette (da CT302 a CT307)]

[] Numero di giorni
CT501]

[Intervallo 1-30,

[Solo se negli ultimi 30 giorni sono state consumate sigarette (CT301 = 1); per l'indice Heaviness of Smoking]

Poiché fuma sigarette, vorremmo porle alcune domande specifiche sul Suo consumo di sigarette.

[Solo se negli ultimi 30 giorni sono state consumate sigarette (CT301 = 1); per l'Heaviness of Smoking Index]

Dopo quanto tempo dal risveglio fuma la prima sigaretta?

Entro 5 minuti

6 – 30 minuti

31 – 60 minuti

Dopo 60 minuti

4

3

2

1 [CT601]

Pensi agli ultimi 30 giorni: in quanti giorni ha fumato sigarette?

[Se TC301 =1].

[] Numero di giorni
CT701]

[Intervallo 1-30,

Negli ultimi 7 giorni, in quanti giorni ha fumato sigarette?

[Versione estesa; solo se negli ultimi 30 giorni sono state consumate sigarette (CT301 = 1)]

[] Numero di giorni

[Intervallo 0-7, CT810]

Nei giorni in cui fuma, quante sigarette fuma abitualmente al giorno, comprese quelle da arrotolare?

[Solo se negli ultimi 30 giorni sono state fumate sigarette in più di 19 giorni (CT701 > 19); per l'Heaviness of Smoking Index]

[] Numero di sigarette al giorno

[Gamma 1-60, CT901]

Quante sigarette fuma abitualmente a settimana, comprese quelle da arrotolare?

[Solo se negli ultimi 30 giorni sono state fumate sigarette in meno di 20 giorni (CT701 < 20)]

[] Numero di sigarette a settimana

[Gamma 1-140, CT1001]

Vorremmo ora porle delle domande sulle Sue spese mensili per i prodotti contenenti nicotina. Per le sigarette elettroniche o IQOS, considerare solo i materiali di consumo e non il costo del dispositivo.

[Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti contenenti nicotina citati sopra (da CT301 a CT307)]

A quanto ammontano le Sue spese mensili attuali per i seguenti prodotti contenenti nicotina? [Solo se negli ultimi 30 giorni è stato consumato almeno uno dei prodotti contenenti nicotina citati sopra (da CT301 a CT307)]

Franchi al mese per sigarette/tabacco da arrotolare [IF TC301=1, intervallo 0-800, TC1101]

Franchi al mese per le sigarette elettroniche (liquido per vaping contenente nicotina) [Se TC302=1, intervallo 0-800, TC1102]

Franchi al mese per i prodotti «Heat-not-burn» (che riscaldano il tabacco, p. es. IQOS) [Se CT303=1, intervallo 0-800, CT1103]

Franchi al mese per shisha/pipa ad acqua [Se CT304=1, intervallo 0-800, CT1104]

Franchi al mese per pipa, sigaro [Se CT305=1, intervallo 0-800, CT1105]

Franchi al mese per snus, tabacco da fiuto, bustine di nicotina [Se CT306=1, intervallo 0-800, CT1106]

Franchi al mese per cerotti, gomme da masticare, spray contenenti nicotina [Se CT307=1, intervallo 0-800, CT1107]

Ci sono opinioni diverse sui rischi per la salute legati al consumo di canapa e su come questi rischi possano essere ridotti. Per le seguenti affermazioni, indichi cosa ritiene che sia vero.

Un alto contenuto di THC...

- [5] aumenta notevolmente i rischi per la salute
- [4] aumenta leggermente i rischi per la salute
- [3] non influisce sui rischi per la salute
- [2] riduce leggermente i rischi per la salute
- [1] riduce notevolmente i rischi per la salute

[KW101]

Un alto contenuto di CBD ...

- [1] aumenta notevolmente i rischi per la salute
- [2] aumenta leggermente i rischi per la salute
- [3] non influisce sui rischi per la salute
- [4] riduce leggermente i rischi per la salute
- [5] riduce notevolmente i rischi per la salute

[KW201]

In caso di malessere mentale, il consumo di canapa è ...

- [1] fortemente raccomandato
- [2] piuttosto raccomandato
- [3] né raccomandato né sconsigliato
- [4] piuttosto sconsigliato
- [5] fortemente sconsigliato

[KW301]

Coloro che iniziano a consumare canapa in giovane età hanno ...

- [5] rischi notevolmente più elevati per la salute
- [4] rischi leggermente più elevati per la salute
- [3] rischi invariati per la salute
- [2] rischi leggermente ridotti per la salute
- [1] rischi notevolmente ridotti per la salute

[KW401]

²⁵ Nordt, Dürler, Gubser, Flückiger & Gmel, Seragnoli (traduzione libera)

Il consumo simultaneo di canapa e alcol ...

- [5] aumenta notevolmente il rischio di effetti negativi
- [4] aumenta leggermente il rischio di effetti negativi
- [3] non influisce sul rischio di effetti negativi
- [2] riduce leggermente il rischio di effetti negativi
- [1] riduce notevolmente il rischio di effetti negativi

[KW501]

Il consumo simultaneo di canapa e di altre droghe ...

- [5] aumenta notevolmente il rischio di effetti negativi
- [4] aumenta leggermente il rischio di effetti negativi
- [3] non influisce sul rischio di effetti negativi
- [2] riduce leggermente il rischio di effetti negativi
- [1] riduce notevolmente il rischio di effetti negativi

[KW601]

Guidare sotto l'effetto della canapa ...

- [5] aumenta notevolmente il rischio di incidente
- [4] aumenta leggermente il rischio di incidente
- [3] non influisce sul rischio di incidente
- [2] riduce leggermente il rischio di incidente
- [1] riduce notevolmente il rischio di incidente

[KW701]

Vaporizzare invece di fumare canapa ...

- [1] aumenta notevolmente i rischi per la salute
- [2] aumenta leggermente i rischi per la salute
- [3] non influisce sui rischi per la salute
- [4] riduce leggermente i rischi per la salute
- [5] riduce notevolmente i rischi per la salute

[KW801]

La miscela di tabacco e canapa ...

- [5] aumenta notevolmente i rischi per la salute
- [4] aumenta leggermente i rischi per la salute
- [3] non influisce sui rischi per la salute
- [2] riduce leggermente i rischi per la salute
- [1] riduce notevolmente i rischi per la salute

[KW901]

Il consumo massiccio di canapa...

- [1] non rende dipendente nessuno
- [2] rende dipendenti solo poche persone
- [3] rende dipendenti alcune persone
- [4] rende dipendenti molte persone
- [5] rende dipendente chiunque

[KW1001]

Il consumo di canapa ...

- [1] migliora notevolmente la capacità di concentrazione
- [2] migliora la capacità di concentrazione
- [3] non influisce sulla capacità di concentrazione
- [4] riduce la capacità di concentrazione
- [5] riduce notevolmente la capacità di concentrazione

[KW1101]

Il consumo di canapa per diversi anni compromette la memoria...

- [1] in nessuno
- [2] in poche persone
- [3] in alcune persone
- [4] in molte persone
- [5] in chiunque

[KW1201]

Competenza in materia di consumo: Consumo di canapa a basso rischio –
Comportamento (LRCU-B)²⁷

Essere a conoscenza del contenuto di THC e di CBD è per me ...

[Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

- [5] molto importante
- [4] piuttosto importante
- [2] piuttosto irrilevante
- [1] irrilevante

[KH101]

La possibilità di procurarmi canapa che sicuramente non contiene cannabinoidi sintetici sarebbe per me ...

[Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

- [5] molto importante
- [4] piuttosto importante
- [2] piuttosto irrilevante
- [1] irrilevante

[KH201]

Nella Sua economia domestica vivono persone di età inferiore ai 18 anni o sono frequenti le visite da parte di minori?

[Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

[Se CU101 > 1]

- [1] Sì
- [2] No

[KH301]

Quali misure adotta per evitare che bambini o adolescenti abbiano accesso alla Sua canapa?

[Visualizzare solo se si ha un contatto domestico frequente con persone di età inferiore ai 18 anni (KH301 = 1)]

- [5] Conservo la canapa in un luogo chiuso a chiave.
- [3] Conservo la canapa fuori dalla portata dei bambini.
- [1] Non applico misure particolari.

[KH401]

Con che frequenza consuma canapa in presenza di bambini o adolescenti?

[Visualizzare solo se si ha un contatto domestico frequente con persone di età inferiore ai 18 anni (KH301 = 1)]

- [1] (Quasi) sempre
- [2] La maggior parte delle volte
- [3] Metà/metà
- [4] Raramente
- [5] (Quasi) mai

[KH501]

²⁷ Nordt, Dürler, Gubser, Flückiger & Gmel, Seragnoli (traduzione libera)

Negli ultimi 6 mesi, La preghiamo di indicare in che misura ha utilizzato un mezzo di trasporto individuale motorizzato per motivi sia professionali che privati.

[Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Quanti chilometri al giorno percorre abitualmente come autista in auto/ moto/motorino?

[Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

- [1] 0 km
- [2] 1 – 10 km
- [3] 11 – 25 km
- [4] 26 – 60 km
- [5] 61 km e oltre

[KH601]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte ha guidato un veicolo (auto, motorino ecc.) sotto l'effetto di canapa?

[Se negli ultimi 6 mesi è stato guidato un veicolo (KH601 > 1)]

- [1] Più volte
- [2] Da due a quattro volte
- [4] Una volta
- [5] Mai

[KH701]

Dipendenza da canapa: Test di identificazione della dipendenza da canapa – rivisto (CUDIT-R)²⁸

[Se CU101 > 1]

Ora vorremmo porle qualche altra domanda sul consumo di canapa. [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

In una giornata tipo in cui consuma canapa, per quante ore è sballato/a oppure inebriato/a? [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Meno di un'ora	1 o 2 ore	3 o 4 ore	5 o 6 ore	7 ore o più
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CU201]

Negli ultimi 6 mesi, con che frequenza ha avuto l'impressione di non riuscire più a smettere di consumare canapa? [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); è utilizzato per la scala LRCU-B]

Mai	Meno di una volta al mese	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno o quasi
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CU301]

Negli ultimi 6 mesi, con che frequenza non è stato/a in grado di fare ciò che normalmente ci si aspetta da Lei a causa del consumo di canapa? [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Mai	Meno di una volta al mese	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno o quasi
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CU401]

Negli ultimi 6 mesi, con che frequenza ha impiegato gran parte del Suo tempo per acquistare o consumare canapa, oppure per riprendersi dal consumo di canapa? [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

Mai	Meno di una volta al mese	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno o quasi
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CU501]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte ha avuto problemi di memoria o di concentrazione a causa del consumo di canapa? [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1); è utilizzato per la scala LRCU-B]

Mai	Meno di una volta al mese	Una volta al mese	Una volta a settimana	Ogni giorno o quasi
-----	---------------------------	-------------------	-----------------------	---------------------

²⁸ Adamson et al (2010) originale, tradotto in italiano nel quadro del progetto Monitoraggio delle dipendenze.

Esperienza di consulenza/di trattamento ²⁹

[Solo indagine iniziale].

Ha mai avuto un colloquio di consulenza sul consumo di canapa?

Si No
1 2

[KB101]

Negli ultimi 6 mesi, ha avuto un colloquio di consulenza sul consumo di canapa? [Al primo sondaggio soltanto se in passato c'è stato un colloquio di consulenza sul consumo di canapa (KB101 = 1); nei sondaggi successivi per tutti]

Si No
1 2

[KB201]

Ha mai ricevuto un trattamento medico per il consumo di canapa? [Solo nel primo sondaggio].

Si No
1 2

[KB301]

[Nel primo sondaggio soltanto se in passato si è ricevuto un trattamento medico per il consumo di canapa (KB301 = 1); nei sondaggi successivi per tutti]

Negli ultimi 6 mesi, ha ricevuto un trattamento medico per il consumo di canapa?

Si No
1 2

[KB401]

²⁹ Herdener, Walter, Buschner, Pfeifer, Zullino, Gubser & Nordt, Seragnoli (traduzione libera)

Disponibilità al cambiamento: Motivazione attuale a ridurre il consumo di canapa (CMRCU)³⁰

Le domande seguenti riguardano l'atteggiamento personale nei confronti del consumo attuale di canapa. Scelga la risposta più adatta alla Sua situazione. [Se negli ultimi 6 mesi è stata consumata canapa (CU101 > 1)]

	Del tutto incorretto	Incorrett o	Né l'uno né l'altro	Corretto	Del tutto corretto
Mi piace la canapa, ma a volte ne consumo troppa. <i>[KV101]</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
A volte penso che dovrei ridurre il consumo di canapa. <i>[KV201]</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
A volte il consumo di canapa è un problema. <i>[KV301]</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

³⁰ Nordt & Gubser, adattato da QCT Europe, traduzione del set di questionari: MISTEL SPI Forschung, Berlino; Lefop, Vienna; Institut für Suchtforschung, Zurigo (2003); Codice P5, tradotto da Seragnoli

Consumo di altre sostanze

Test di identificazione dei disturbi correlati all'alcol – Consumo (AUDIT-C)³¹

Di seguito vorremmo porle altre domande sul Suo consumo di alcol. [Tutti]

Negli ultimi 6 mesi, con che frequenza ha bevuto una bevanda alcolica? [Tutti]

Mai	Meno di una volta al mese	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno o quasi
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CA101]

Quante bevande alcoliche beve solitamente in un giorno in cui consuma alcol? Una bevanda alcolica corrisponde per esempio a circa 3 dl di birra (5 % vol.), 1 dl di vino o champagne (12,5 % vol.), 2 cl di grappa (55 % vol.) o 4 cl di liquore (30 % vol.). Fare riferimento alla figura seguente. [Se si è consumato alcol almeno 'meno di una volta al mese' (CA101 > 1)]

1 o 2	3 o 4	5 o 6	da 7 a 9	10 o più
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CA201]

Negli ultimi 6 mesi, con che frequenza ha bevuto più di 6 bevande alcoliche in un giorno? [Se si è consumato alcol almeno 'meno di una volta al mese' (CA101 > 1)]

Mai	Meno di una volta al mese	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno circa
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

[CA301]



1 bicchiere di vino o champagne
(100 ml, 12 % vol.)



1 bevanda
standard



1 bicchiere di liquore
(20 ml, 40 % vol.)



1 bevanda
standard



1 bicchiere di birra
(300 ml, 5 % vol.)



1 bevanda
standard



1 bottiglia di vino
(750 ml, 12 % Vol.)



7 bevande standard

³¹ Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) originale, tradotto e adattato dall'indagine C-Surf (voce D8) in francese https://www.c-surf.ch/img/questionnaires_pdf/q1_baseline_fr.pdf, Seragnoli (traduzione libera)

[Visualizzare in
CA201]

Ora vorremmo porle alcune domande sulla frequenza con cui consuma droghe e medicinali.

[Tutti]

Pensi agli ultimi 6 mesi: con che frequenza ha consumato queste sostanze (senza prescrizione medica)?

[Tutti; Missing consentito solo per «Altro»]

	Mai	1-2 volte	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno o quasi
Cocaina: coca, crack ecc. [CD101]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anfetamine: speed, capsule per dimagrire, ecstasy ecc. [CD201]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Inalanti: composti di azoto, colla, benzina, solventi ecc. [CD301]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Calmanti e sonniferi: Valium, oxazepam, rohypnol, ecc. [CD401]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Allucinogeni: LSD, acidi, funghi, PCP, ketamina ecc. [CD501]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Oppiacei: eroina, morfina, metadone, codeina ecc. [CD601]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

³² Schütz et al. (2005), adattato dall'OMS (2007).

Altro, specificare:

[CD701], [CD702]

Assunzione di medicinali³³

Pensi agli ultimi 6 mesi: con che frequenza ha assunto i seguenti medicinali su prescrizione medica? [Tutti]

Mai

Meno di una
volta al mese

Ogni mese

Ogni settimana

Ogni giorno o
quasi

Sonniferi (ipnotici), per esempio:

- benzodiazepine (Dalmadorm®, Rohypnol®, Halcion® ecc.);
- barbiturici (Mysoline®, Afenilbarbite® ecc.);
- idrato di cloralio (Nervifene® ecc.);
- zopiclone (Imovane®, Zopiclone Zentiva ecc.);
- zolpidem (Zoldorm®, Stilnox® ecc.);
- o altro.

[CM101]

Tranquillanti o ansiolitici, per esempio

- benzodiazepine (Valium®, Xanax®, Librax®, Temesta®, Normison®, Demetrin®, Dalmadorm® ecc.);
- miorilassanti (Lioresal®, Botox®, Mydocalm®, ecc.);
- o altro.

[CM201]

Antidolorifici forti (non antidolorifici come aspirina, paracetamolo o Irfen), per esempio:

- buprenorfina (Temgesic® ecc.);
- codeina (Benylin®, Codicalm® ecc.);
- oppiacei (Fentanil, Idrocodone, Journista®, Palladon®, Targin®, Oxycontin®, Vicodin®, Dilaudid® ecc.);

[CM301]

³³Engeli & Buschner adattato dal sondaggio C-Surf (voce H1): https://www.c-surf.ch/img/questionnaires_pdf/q1_baseline_fr.pdf, Seragnoli (traduzione libera)

- destrometorfano (Bexine[®], Calmesin[®] ecc.);
- o altro.

Mai Meno di una volta al mese Ogni mese Ogni settimana Ogni giorno o quasi

Stimolanti, per esempio:

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| - anfetamine (Adderall [®] , Elvanse [®] ecc.); | | | | | [CM401] |
| - atomoxetina (p. es. Strattera [®]); | | | | | |
| - metilfenidato (Ritalin [®] , Concerta [®] , Focalin [®] ecc.); | | | | | |
| - o altro. | | | | | |

Antidepressivi, per esempio:

- | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| - Remeron [®] | | | | | [CM501] |
| - Fluoxetina [®] | | | | | |
| - Citalopram [®] | | | | | |
| - Trimin [®] | | | | | |
| - Effexor [®] | | | | | |
| - Floxyfral [®] | | | | | |
| - O altro | | | | | |

Antipsicotici, per esempio:

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| - aripiprazolo (Abilify [®]); | | | | | [CM601] |
| - quetiapina (Sequase [®] , Seroquel [®] ecc.); | | | | | |
| - levomepromazina (Nozinan [®]); | | | | | |
| - clorprotixene (Truxal [®]); | | | | | |
| - aloperidolo (Haldol [®]); | | | | | |
| - O altro. | | | | | |

Beta-bloccanti, per esempio:

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| - propranololo (Inderal [®] , Bedranol [®] ecc.); | | | | | [CM701] |
| - atenololo (Atenil [®] , Tenormin [®] ecc.); | | | | | |
| - metoprololo (Lopresor [®] , Beloc [®] ecc.); | | | | | |
| - o altro. | | | | | |

Medicamenti a base di Canapa THC, per esempio:

- | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| - Sativex [®] ; | | | | | [CM801] |
| - dronabinol; | | | | | |
| - tintura di canapa; | | | | | |
| - olio di canapa; | | | | | |

- olio di sativa;
- Formula Magistralis (prodotto fabbricato da una farmacia);
- o altro.

Mai
 Meno di una
 volta al mese
 Ogni mese
 Ogni settimana
 Ogni giorno o
 quasi

**Medicamenti a base di Canapa con
 CBD (meno dell'1 % di THC) su
 prescrizione medica, per esempio:**

1 2 3 4 5

[CM901]

[CM901]

- Epidiolex®
- Formula Magistralis (prodotto fabbricato da una farmacia)

Negli ultimi 6 mesi, ha assunto regolarmente (almeno una volta a settimana) altri medicinali? [Tutti]

Sì No
 1 2

[CM1001]

[Visualizzare se è stato assunto regolarmente un altro farmaco (CM1001 = 1)]

Quali?

[CM1002]

Esperienza della vittima e delinquenza

Versione estesa: Esperienza della vittima: QCT Europe³⁴

Pensi agli ultimi 6 mesi: quante volte Le è capitata una delle seguenti situazioni? [Tutti]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte Le è stato rubato qualcosa dalla borsa/borsetta? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RO110]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte Le è stato rubato qualcos'altro? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RO210]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte è stato/a aggredito/a fisicamente? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RO310]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte è stato/a insultato/a, molestato/a oppure maltrattato/a in qualche modo da qualcuno che non è un familiare? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RO410]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte si è trovato/a in un veicolo (auto, moto, motorino ecc.) il cui conducente era sotto l'effetto di canapa? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RO510]

³⁴ QCT Europe, traduzione del set di questionari: MISTEL SPI Forschung, Berlino; Lefop, Vienna; Institut für Suchtforschung, Zurigo (2003); codice P2, adattato, Seragnoli (traduzione libera)

Pensi agli ultimi 6 mesi: quante volte Le è capitato di fare una delle seguenti azioni? [Tutti]

Disturbi dell'ordine pubblico (p. es. risse in strada, ubriachezza o comportamenti contrari all'ordine pubblico). [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RD110]

Infrazioni gravi al codice stradale (p. es. guida pericolosa, omissione di soccorso, guida in stato di ebbrezza con un tasso alcolemico dello 0,5 per mille o superiore ecc.) [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RD210]

Negli ultimi 6 mesi, quante volte ha trafficato o contrabbandato droga? [Tutti]

Mai	Una volta	Due volte	Più volte	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	[RD310]

³⁵ QCT Europe traduzione del set di questionari: MISTEL SPI Forschung, Berlino; Lefop, Vienna; Institut für Suchtforschung, Zurigo (2003); codice P1c, adattato, Seragnoli (traduzione libera)

Ambiente sociale

Pensi ora alla Sua situazione abitativa complessiva negli ultimi 6 mesi. [Tutti]

Versione estesa: Scala di soddisfazione della vita (SWLS)³⁶

Quanto è d'accordo con le seguenti 5 affermazioni? [Tutti]

La mia vita corrisponde molto bene al mio ideale in quasi tutti gli ambiti. [Tutti]

Totalmente d'accordo	D'accordo.	Piuttosto d'accordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto in disaccordo	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
[UL110]						

Le mie condizioni di vita sono eccellenti. [Tutti]

Totalmente d'accordo	D'accordo.	Piuttosto d'accordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto in disaccordo	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
[UL210]						

Sono soddisfatto/a della mia vita. [Tutti]

Totalmente d'accordo	D'accordo.	Piuttosto d'accordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto in disaccordo	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
[UL310]						

Finora ho realizzato le cose essenziali che desidero nella vita. [Tutti]

Totalmente d'accordo	D'accordo.	Piuttosto d'accordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto in disaccordo	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
[UL410]						

³⁶ Janke & Glöckner-Rist (2014) originale, tradotto e adattato dal sondaggio C-Surf (item A14) https://www.c-surf.ch/img/questionnaires_pdf/q2_follow_up_fr.pdf; Seragnoli (traduzione libera)

Se potessi ricominciare la mia vita, non cambierei quasi nulla. [Tutti]

Totalmente d'accordo	D'accordo.	Piuttosto d'accordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto in disaccordo	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

[UL510]

Versione estesa: Dimensione della rete sociale³⁷

Oltre alla salute fisica e mentale, anche l'ambiente sociale è importante per il benessere. Ora vorremmo porle alcune domande sulla Sua attuale situazione sociale. [Tutti]

Con quanti dei vostri parenti ha un buon rapporto stretto?

[Tutti]

[] Numero di persone
UG110]

[Gamma 1-50,

Quanti buoni amici intimi ha? [Tutti]

[] Numero di persone
UG210]

[Gamma 1-50,

Con quanti dei vostri vicini ha un buon rapporto stretto? [Tutti]

[] Numero di persone
UG310]

[Gamma 1-60,

Con quanti colleghi di lavoro, conoscenti del tempo libero, della politica, della Chiesa e di altri ambiti della vita ha un buon rapporto stretto? [Tutti]

[] Numero di persone
UG410]

[Gamma 1-60,

³⁷ Bachmann (2014), Seragnoli (traduzione libera)

Ha un/a partner? [Tutti]

Sì

No

1 2

[UU110]

In caso di necessità, in che misura pensa che i seguenti gruppi di persone possano aiutarla con un aiuto concreto o un consiglio utile?

[Se è presente un/a partner (UU110) o è stata indicata almeno una persona con cui si hanno buoni rapporti (UG110, UG210, UG310, UG410)]

Partner [Se è presente un/a partner (UU110 = 1)]

per niente (0)

molto (10)



[UU210]

Parenti [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a parente (UG110 > 0)]

per niente (0)

molto (10)



[UU220]

Amici [Se è presente almeno un/a buon/a amico/a (UG210 > 0)]

per niente (0)

molto (10)



[UU230]

Vicini [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a vicino/a (UG310 > 0)]

per niente (0)

molto (10)



[UU240]

Colleghi [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a collega (UG410 > 0)]

per niente (0)

molto (10)



[UU250]

³⁸ Bachmann (2014), Seragnoli (traduzione libera)

E in che misura i seguenti gruppi di persone possono essere presenti in caso di bisogno, per esempio mostrando comprensione o dedicandovi tempo per parlare?

[Se è presente un/a compagno/a di vita (UU110) o è stata indicata almeno una persona con cui si hanno buoni rapporti (UG110, UG210, UG310, UG410)]

Partner [Se è presente un/a compagno/a di vita (UU110 = 1)]

nessun sostegno (0)

grande sostegno (10)



[UU310]

Parenti [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a parente (UG110 > 0)]

nessun sostegno (0)

grande sostegno (10)



[UU320]

Amici [Se è presente almeno un/a buon/a amic/a (UG210 > 0)]

nessun sostegno (0)

grande sostegno (10)



[UU330]

Vicini [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a vicino/a (UG310 > 0)]

nessun sostegno (0)

grande sostegno (10)



[UU340]

Colleghi [Se si hanno buoni rapporti con almeno un/a collega (UG410 > 0)]

nessun sostegno (0)

grande sostegno (10)



[UU350]

Domande di studio specifiche

Soddisfazione per il punto vendita e la canapa dello studio³⁹

Dove ha acquistato (principalmente) la canapa dello studio?

[Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi]

Menu dropdown con i centri di riferimento specifici dello studio

[B101]

Veniamo ora all'ultima parte del sondaggio. Le Sue esperienze negli ultimi 6 mesi con il punto vendita (principale) e con la canapa dello studio sono importanti per noi. [Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi]

In che misura è d'accordo con le seguenti affermazioni?

[Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi e]

	In disaccordo	Piuttosto in disaccordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto d'accordo	D'accordo
Trovo piacevole l'acquisto di canapa presso il mio punto vendita.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B201]
Il personale di vendita è cordiale.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B301]
Il personale di vendita è competente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B401]
Mi sento a mio agio nei locali del mio punto vendita.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B501]
Il mio punto vendita offre un anonimato/una sfera privata sufficiente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B601]
Mi piace consumare nel Social Club.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B701]

³⁹ Nordt, Flückiger, Elliker, Engeli & Dürler, Seragnoli (traduzione libera)

	In disaccordo	Piuttosto in disaccordo	Né l'uno né l'altro	Piuttosto d'accordo	D'accordo
Sono soddisfatto/a della gamma di prodotti di canapa dello studio (fiori, hashish, varietà, contenuto di THC/CBD).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B801]
Sono soddisfatto/a della qualità della canapa dello studio.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B901]
Trovo utili le informazioni sul prodotto (contenuto di THC/CBD, varietà, quantità) riportate sulla confezione della canapa dello studio.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B1001]
Le avvertenze sulla confezione della canapa dello studio sono comprensibili.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B1101]
Le informazioni sui diversi argomenti relativi alla prevenzione sono utili.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B1201]
È utile fornire informazioni su ulteriori servizi di consulenza.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B1301]
Durante i controlli della polizia, ho potuto mantenere la mia partecipazione allo studio sulla canapa, rispettando le disposizioni di legge.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
					[B1401]

Desiderate altri prodotti a base di canapa oltre a quelli dello studio attualmente disponibili?

[Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi]

Sì	No
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

[B1501]

Quali prodotti a base di canapa vorreste vedere in aggiunta a quelli attualmente disponibili?

Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi e si desiderano altri prodotti esaminati nello studio (B1501 = 1); è possibile la risposta multipla, 1 = sì, 2 = no]

- | | | |
|-----|---|---------|
| [1] | Olio di canapa per consumo orale | [B1601] |
| [2] | Liquidi elettronici per il vaping | [B1602] |
| [3] | Concentrati di canapa (p. es. shatter, cristalli) | [B1603] |
| [4] | Commestibili | [B1604] |
| [5] | Bevande | [B1605] |
| [6] | Altro: _____ | [B1606] |
| | | [B1607] |
-

Indicare i concentrati di canapa che si desidera acquistare:

[Se si desiderano (ulteriori) concentrati di canapa (B1603 = 1)]

_____ [B1701]

Importanti fonti di informazione sul consumo di canapa a basso rischio⁴⁰

[Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi; sequenza randomizzata, è possibile la risposta multipla, 1 = sì, 2 = no; a seconda del tipo di studio, può essere utilizzato anche un termine diverso da 'medico responsabile dello studio']

- | | | |
|-------|---|-------------------|
| [1-2] | Sito web (Safer Use, Eve and Rave, Infodrog o simili) | [KQ101] |
| [1-2] | Personale nei luoghi di fornitura | [KQ102] |
| [1-2] | Volantini informativi sullo studio | [KQ103] |
| [1-2] | Medico dello studio | [KQ104] |
| [1-2] | Altri partecipanti allo studio | [KQ105] |
| [1-2] | Altri consumatori | [KQ106] |
| [1-2] | Etichette dei prodotti | [KQ107] |
| [1-2] | Altri _____ | [KQ108] & [KQ109] |
-

Condivido informazioni su come ridurre al minimo il rischio del consumo di canapa per i consumatori al di fuori dello studio.

[Se la canapa dello studio ha potuto essere acquistata già da almeno sei mesi]

- | | |
|-----|----|
| [1] | Sì |
| [2] | No |

[KQ201]

⁴⁰ Nordt, Dürler, Gubser, Flückiger & Gmel, Seragnoli (traduzione libera)

Attuale necessità di consulenza/trattamento in relazione al consumo di canapa⁴¹

[Dovrebbe essere l'ultima domanda del sondaggio].

Attualmente sente la necessità di un parere o di un trattamento medico in relazione al Suo consumo di canapa?

Sì

No

1

2

[KB501]

Desidera essere contattato/a dal medico dello studio? [Se si avverte la necessità di consulenza/trattamento in relazione al consumo di canapa (KB501 = 1); a seconda del tipo di studio, può essere utilizzato un altro termine come medico di studio].

Sì

No

1

2

[KB601]

⁴¹ Nordt & Gubser, Seragnoli (traduzione libera)

I seguenti link web potrebbero essere interessanti:

Informazioni generali:

<https://www.dipendenzesvizzera.ch/>
www.prevention.ch **(in tedesco)**

Servizi di consulenza:

<https://www.safezone.ch/it/>
<https://www.infodrog.ch/it/trovare-aiuto/indexdipendenze.html>

Informazioni attuali sui cannabinoidi sintetici:

www.eve-rave.ch (in tedesco)

<https://www.eve-rave.ch/wordpress/substanzen/pillenwarnungen/>

Informazioni sulle sperimentazioni pilota con canapa:

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home.html>
<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte.html>

Panoramica degli argomenti dei moduli del questionario di base

Nome degli articoli

Le voci sono abbreviate con almeno una lettera, le domande sono numerate cronologicamente. Le domande relative al questionario di base sono numerate da 01 a 99, mentre le domande aggiuntive sono numerate da 10 a 990.

Esempio:

D101: Prima domanda sulla demografia (1), assegnata al questionario di base (01).

Abbreviazione dell'articolo		Modul		Tema	Persona responsabile
1.Posizione	2.Posizione				
D	-	Dati demografici		Età, sesso, stato civile, tipo di economia domestica, livello di formazione più alto, occupazione, reddito, nazionalità.	LF CN FE
M	-	Motivi		Motivi di consumo di canapa	LF CN FE NR
P	D A H P	Salute mentale		Depressione, ansia, ADHD, psicosi	MB LF MW DZ MH PP CN
S	K G Z S / P R Q A U	Salute somatica		Disturbi fisici, altezza, peso, attività fisica, sonno (breve/dettagliato), sintomi respiratori, qualità della vita, stato di salute generale, degenza ospedaliera/pericolo di vita	PD RA AS CN
C	C T A D M U	Comportamento del consumatore	Canapa Tabacco/Nicotina Alcool Medicamenti	Comportamento di consumo di canapa, dipendenza da canapa, consumo di nicotina, consumo di alcool, consumo di droghe, assunzione di medicinali	LF CN GG FZ EE SM DZ RA FE
K	W H E V B Q	Competenza in materia di consumo		Conoscenza del consumo di canapa a basso rischio, comportamento a basso rischio quando si usa la canapa, valutazione del rischio del proprio consumo, motivazione a cambiare il consumo di canapa, esperienze di consulenza/trattamento e necessità attuale di consulenza/trattamento, fonti importanti di informazione sul consumo di canapa a basso rischio.	LF CN PD GG CLT LG

R	O D	Esperienza della vittima e delinquenza	Esperienza della vittima, comportamenti anormali e delinquenti	CN
U	L G U	Ambiente sociale	Soddisfazione della vita, dimensione della rete sociale, supporto sociale previsto	CF CN
B	-	Luogo di fornitura e studio canapa	Soddisfazione per il punto vendita e la canapa dello studio	LF FE CN PD EE

Contributori e istituzioni

Abbreviazione	Nome	Istituzione
AS	Anna Schöni	Istituto Bernese di Medicina Interna (BIHAM), Università di Berna
CF	Carlo Fabian	Istituto per il lavoro sociale e la salute, Fachhochschule Nordwestschweiz
CLT	Cesar Leos-Toro	Jacobs Center for Productive Youth Development, Università di Zurigo; School of Public Health & Health Systems, Università di Waterloo
CN	Carlos Nordt	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
DZ	Daniele Zullino	Dipartimento di Tossicologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Genova, Università di Genova
EE	Etna Engeli	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
FE	Florian Elliker	Seminario di Sociologia, Università di San Gallo
FZ	Frank Zobel	Dipendenze Svizzera
GG	Gerhard Gmel	Medicina delle dipendenze, Ospedale universitario di Vaud, Università di Losanna
LF	Lavinia Flückiger	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Sucht (Basilea Città)
LG	Ladina Gubser	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
MB	Maximilian Buschner	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
MH	Marcus Herdener	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
SM	Michael Schaub	ISGF Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich, Università di Zurigo
MW	Marc Walter	Universitäre Psychiatrische Kliniken, Università di Basilea
NR	Niklaus Reichle	Seminario di Sociologia, Università di San Gallo
PD	Patricia Dürler	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE), Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Università di Zurigo
PP	Philippe Pfeifer	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Università di Berna
RA	Reto Auer	Istituto Bernese di Medicina Interna (BIHAM), Università di Berna