WHO ASSIST V3.1 Questionario

Nome o ID del cliente:

Data:

Clinica:

INTRODUZIONE (PER FAVORE LEGGERE QUANTO SEGUE AL CLIENTE)

Le domande che seguono riguardano le sue esperienze relativamente al consumo di alcol, tabacco e altre droghe nel corso della sua vita e negli ultimi tre mesi. Queste sostanze possono essere state fumate, ingerite, sniffate, inalate o iniettate *(mostrare al cliente la scheda di risposta).*

Alcune delle sostanze elencate possono essere prescritte da un medico (ad esempio le amfetamine, i sedativi, i farmaci per alleviare il dolore). In questa intervista, non terremo conto dei farmaci assunti perché prescritti dal suo medico.

In ogni caso, per favore ci faccia sapere se ha assunto questi farmaci per motivi diversi da quelli prescritti, o li ha assunti con una frequenza maggiore o a dosi maggiori rispetto a quelle prescrittele.

Sebbene ci interessi anche conoscere l'eventuale utilizzo da parte sua di droghe illegali, le assicuriamo che le informazioni relative a tale eventuale assunzione saranno trattate con la massima riservatezza.

	Punteggi	**Prodotti del tabacco** (sigarette, gomme da masticare contenenti tabacco, sigari)	**Bevande alcoliche** (birra, vino, liquori)	**Cannabinoidi** (marijuana, erba, hashish)	**Cocaina** (cocaina, crack)	**Stimolanti di tipo anfetaminico** (speed, metanfetamina, ecstasy)	**Inalanti** (protossido d'azoto, colla, benzina, diluente per vernici)	**Sedativi o sonniferi** (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam)	**Allucinogeni** (LSD, acido, funghi allucinogeni, ketamina)	**Oppioidi** (eroina, morfina, metadone, buprenorfina, codeina)	**Altro** (specificare)
D1. Nella sua vita, quale delle seguenti sostanze ha mai assunto? (solo uso non medico)	**Se la risposta è "Sì" a una qualsiasi sostanza, porre la domanda 2 per ogni sostanza utilizzata.** **Se la risposta è "No" a tutte, interrompere l'intervista.**	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO
		(Se tutte le risposte sono negative, chiedere: "Nemmeno quando andava a scuola?")									
D2. Negli ultimi tre mesi, quanto spesso ha assunto _____?	0 – Mai 2 – Una o due volte 3 – Mensilmente 4 – Settimanalmente 6 – Ogni giorno o quasi ogni giorno										
(Se la risposta è "Mai" per tutte le sostanze, saltare alla domanda 6. Per ciascuna sostanza utilizzata negli ultimi tre mesi, porre le domande 3, 4 e 5)											
D3. Negli ultimi tre mesi, quanto spesso ha sentito un forte desiderio o l'urgenza di assumere _____?	0 – Mai 3 – Una o due volte 4 – Mensilmente 5 – Settimanalmente 6 – Ogni giorno o quasi ogni giorno										
D4. Negli ultimi tre mesi, con quale frequenza l'uso di _____ le ha causato problemi di salute, sociali, legali o finanziari?	0 – Mai 4 – Una o due volte 5 – Mensilmente 6 – Settimanalmente 7 – Ogni giorno o quasi ogni giorno										

CONTINUA SUL RETRO

CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE

	Punteggi	Prodotti del tabacco (sigarette, gomme da masticare contenenti tabacco, sigari)	Bevande alcoliche (birra, vino, liquori)	Cannabinoidi (marijuana, erba, hashish)	Cocaina (cocaina, crack)	Stimolanti di tipo anfetaminico (speed, metanfetamina, ecstasy)	Inalanti (protossido d'azoto, colla, benzina, diluente per vernici)	Sedativi o sonniferi (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam)	Allucinogeni (LSD, acido, funghi allucinogeni, ketamina)	Oppioidi (eroina, morfina, metadone, buprenorfina, codeina)	Altro (specificare)
D5. Negli ultimi tre mesi, con quale frequenza non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspettava da lei a causa dell'uso di _____?	0 – Mai 5 – Una o due volte 6 – Mensilmente 7 – Settimanalmente 8 – Ogni giorno o quasi ogni giorno	Per il tabacco la D5 non è codificata									
Porre le domande 6 e 7 per tutte le sostanze assunte nella vita (ovvero quelle con risposta "Sì" alla domanda 1)											
D6. Un suo amico o un suo parente o qualsiasi altra persona ha mai espresso delle preoccupazioni relativamente all'uso da parte sua di _____?	0 – No, mai 6 – Sì, negli ultimi 3 mesi 3 – Sì, ma non negli ultimi 3 mesi										
D7. Ha mai cercato di ridurre l'uso di _____ ma senza riuscirci?	0 – No, mai 6 – Sì, negli ultimi 3 mesi 3 – Sì, ma non negli ultimi 3 mesi										
D8. Ha mai assunto una sostanza per via endovenosa? (solo uso non medico)	☐ No, mai ☐ Sì, negli ultimi 3 mesi ☐ Sì, ma non negli ultimi 3 mesi	Ai clienti che negli ultimi 3 mesi hanno assunto sostanze per via endovenosa è opportuno chiedere informazioni sulle loro abitudini di iniezione, al fine di determinare i livelli di rischio e il miglior percorso di intervento. **In media 4 giorni al mese o meno:** intervento breve che includa la scheda "Rischi dell'iniezione". **In media più di 4 giorni al mese:** ulteriore valutazione e trattamento più intensivo.									
Punteggio specifico per sostanza Somma delle domande da 2 a 7 (escludere D1 e D8)											

Il tipo di intervento è deciso sulla base del punteggio specifico per sostanza			
Rischio	**Basso** (sostanze 0-3, alcol 0-10)	**Moderato** (sostanze 4-26, alcol 11-26)	**Alto** (27 o più)
Intervento	Nessun intervento	Intervento breve	Intervento più intensivo

Nome del sanitario:	

Ora utilizzare la scheda ASSIST di valutazione e feedback per trattare il cliente con un intervento breve.