



Valutato da:

Data della valutazione:

g	g	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Soggetto n.:

--	--	--	--	--	--

Età:

--	--

Genere:

- 1. Uso di sostanze 2
- 2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica 3
- 3. Storia del trattamento per i disturbi da uso di sostanze 3
- 4. Abuso e dipendenza da sostanza 4
- 5. Disturbi fisici 5
- 6. Personalità 6
- 7. Attività e partecipazione; cura e sostegno (MATE-ICN) 7
- 8. Fattori ambientali che influenzano il recupero (MATE-ICN) 10
- Q1. Craving 11
- Q2. Depressione, ansia e stress 12

Simbolo o grafica	Istruzioni/spiegazioni
-------------------	------------------------

Il MATE è uno strumento di valutazione. L'intervistatore valuta le informazioni ottenute dallo strumento ed è libero di scegliere il modo più appropriato per ottenerle. Se l'intervistatore conosce con certezza l'informazione richiesta da un item, può compilare direttamente la risposta senza fare la domanda alla persona intervistata. La maggior parte delle domande non sono da fare letteralmente, ad eccezione delle domande contenute nei moduli contrassegnati con "L" (letteralmente) o "Q" (questionario autocompilato).

L	(letteralmente)	Le domande devono essere fatte parola per parola. Possono essere date delle spiegazioni solo se assolutamente necessarie o quando una domanda non è stata compresa chiaramente.
Q	(questionario autocompilato)	L'intervistato compila il questionario autonomamente. Se la persona non è in grado di farlo, l'intervistatore può aiutarla leggendo le domande.
T	(periodo di tempo)	Il periodo di tempo a cui si riferisce la valutazione.
	«Esempio di domanda	Esempi di domande da utilizzare per ottenere informazioni: sono poste in corsivo e iniziano con doppie virgolette angolari.
	† Valutazione/caratteristiche/spiegazione	Il testo preceduto da una croce e con carattere diverso può essere: † un'istruzione per la valutazione, † una nota sulle caratteristiche della persona a cui l'intervistatore dovrebbe prestare particolare attenzione, † un chiarimento per l'intervistatore Questi testi non devono essere utilizzati letteralmente.
	<u>testo sottolineato</u>	Indica il nucleo concettuale dell'item, da utilizzare per eventuali approfondimenti.
	[-sostanza-] [-sostanza/comportamento-]	Riportare la Sostanza o comportamento problema primario
	Si No	Cerchiare Sì o No
	.....	Indicare il numero
	.....	Scrivere un chiarimento (in forma libera).

30 giorni

Nella vita

L'uso regolare significa

		Ultimi 30 giorni			Tutta la vita
		Numero di giorni di uso negli ultimi 30 giorni	Quantità utilizzata in una tipica giornata di uso		Numero totale degli anni di uso regolare
† Barrare la casella se non ci si riferisce all'uso negli ultimi 30 giorni, ma ad un precedente periodo di 30 giorni. «Comincerò facendole delle domande sulle diverse sostanze che potrebbe aver utilizzato. Prenderemo in considerazione due periodi: gli ultimi 30 giorni e tutta la sua vita. Vorrei sapere quanti anni ha usato regolarmente quella sostanza durante "tutta la sua vita", e, "negli ultimi 30 giorni", quanti giorni ha usato la sostanza e quanta ne ha usata in una giornata tipica. «Inizierò con l'alcol. Ha bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni? Se sì, quanti giorni ha bevuto, e quanto ha bevuto in un giorno? † Continuare con le altre sostanze.		† Indicare il numero di giorni di uso. (Tutti i giorni è 30; 1 giorno ogni settimana è 4 ecc. Se non ci sono stati giorni di uso, segnare 0.)	† Indicare il numero dei bicchieri, sigarette, grammi o pillole di una tipica giornata di uso.	† Con alcol, nicotina e gioco d'azzardo, utilizzare delle unità standard; con le altre sostanze indicare l'unità a cui ci si riferisce.	† NB: Riempire sempre questa colonna. Quando la sostanza non è mai stata usata, segnare 0. † Meno di un anno: indicare 0.25 (3 mesi), 0.5 (6 mesi) o 0.75 (9 mesi).
Alcol	Uso abituale † Maggior uso: compilare solo se ci fosse stato un uso variabile negli ultimi 30 giorni, per esempio un uso maggiore durante il fine settimana rispetto ad un uso abituale durante la settimana.			bevande standard (circa 10 grammi di alcol)	unità alcoliche standard in una settimana: uomini > 28; donne > 21
	Maggior uso				
Nicotina	Sigarette, sigari, pipa, tabacco da fiuto			sigarette, sigari, pipate, prese di tabacco sniffate o masticate	Quotidianamente
Cannabis	Marijuana, hashish, bhang, ganja				L'uso regolare significa: Settimanale (1 o più volte alla settimana)
Oppioidi	Metadone, buprenorphine				
	Eroina				
	Altri oppioidi come codeina, Dividol, Liberen, meperidina, morfina, oppio, Talwin, Temgesic				
Cocaina	Crack				
	Cocaina in polvere				
Stimolanti	Amfetamine, khat, Ponderal, Ritalin, "speed", noci di betel				
Ecstasy/XTC	MDMA, MDEA, MDA 2-CB, etc.				
Altro					
Sedativi	Tranquillanti, sonniferi, barbiturici, Gardenale, Valium, Librium, Tavor, Xanax, Roipnol				
Gioco d'azzardo	Specifica il tipo di gioco d'azzardo: _____			euro spesi (complessivamente)	

«Ha mai iniettato una sostanza?» Sempre iniettata Tuttora iniettata Mai iniettata

† La Sostanza o comportamento problema primario è quello che sia la persona sia il valutatore ritengono essere la causa della maggior parte dei problemi. Se non è chiaro quale possa essere, individuarlo secondo questo ordine: (1) cocaina, (2) oppiacei, (3) alcool, (4) altre sostanze stupefacenti e sedativi, (5) cannabis, (6) gioco d'azzardo o nicotina. Se l'uso di nicotina o il gioco d'azzardo sono il problema per cui la persona cerca aiuto, la nicotina o il gioco d'azzardo sono la sostanza o comportamento problema primario.

† [—Sostanza o comportamento problema primario—] =

Farmaci attualmente prescritti

		«Quali sono questi farmaci e a quali dosaggi le sono stati prescritti?»	«Per quali disturbi le sono stati prescritti questi farmaci?»
Presente	«Le sono stati prescritti dei farmaci per la dipendenza?»	Si No	Dipendenza
	«Le sono stati prescritti dei farmaci per problemi psicologici o psichiatrici?»	Si No	
	«Le sono stati prescritti dei farmaci per altre malattie?»	Si No	

Trattamento psichiatrico o psicologico in corso o recente (entro l'anno passato)

12 mesi	«E' attualmente in trattamento psichiatrico o psicologico (o lo è stato durante l'anno passato)?»	Si	«Che tipo di trattamento è (è stato)?»	† Se è in corso, specificare se è stato predisposto un coordinamento con quel trattamento. Commento.
		No		Si No

Caratteristica / Domanda / Osservazione

Caratteristica	Caratteristica / Domanda / Osservazione		Si	No
Rischio di suicidio	Intenzione	«Nel mese passato, ha pensato che sarebbe stato meglio morire o ha desiderato di essere morto?»	Si	No
	Progetto, tentativo	«Nel mese passato, ha progettato di suicidarsi o ha tentato il suicidio?»	Si	No
Sintomi psicotici	Allucinazioni	«Nel mese passato, ha visto o ha sentito delle cose che le altre persone non potevano vedere o sentire?»	Si	No
	Deliri	† Paranoico «Nel mese passato, ha pensato che alcune persone stavano cospirando contro di lei?»	Si	No
Confusione		† Dà l'impressione di essere confuso, disorientato, distratto	Si	No
Salute fisica		† Aspetto malsano, viso molto pallido o gonfio, arrossamenti, difficoltà a camminare, gambe edematose, macilenzia o obesità addominale, ascessi, segni di grattamento	Si	No
Intossicazione / sintomi di astinenza		† Tremori, mancanza di coordinazione, difficoltà a parlare, andatura barcollante, rallentamento psicomotorio o agitazione, linguaggio offensivo, sudorazione profusa, vomito, alterazioni delle pupille	Si	No
Malattia fisica		«Ha una malattia grave o contagiosa, come ad esempio dei problemi cardiaci, il diabete, l'epatite o l'HIV?»	Si	No
Gravidanza ♀		«E' incinta?»	Si	No

3. Storia del trattamento per i disturbi da uso di sostanze

Trattamenti per i disturbi da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol) nel corso degli ultimi 5 anni

† Vanno considerati solo quei trattamenti focalizzati sui comportamenti di dipendenza, condotti da un professionista e nei quali l'obiettivo concordato era modificare l'uso di sostanza (astensione o riduzione). Si considerano anche i soli trattamenti farmacologici prescritti con l'obiettivo di modificare l'uso di sostanza. Non si considerano invece: il solo mantenimento con metadone, la sola disintossicazione, il ricovero d'urgenza, ecc.

5 anni	«E' mai stato in cura per la dipendenza?»	Si	«Se sì, quanti trattamenti ha avuto negli ultimi 5 anni?»			
		No	Numero dei trattamenti ambulatoriali negli ultimi 5 anni		Numero dei trattamenti residenziali negli ultimi 5 anni	
	† Commenti, chiarimenti, precisazioni					

L

Numero

Domanda

CIDI
Numero

† NB: "negli ultimi 12 mesi" può riferirsi anche a qualcosa che è cominciato precedentemente e che sta continuando.

[-sostanza-] = 

12 mesi

1	Negli ultimi 12 mesi, si è accorto di avere bisogno di quantità maggiori di [-sostanza-] per avere lo stesso effetto o che la stessa quantità di [-sostanza-] le faceva meno effetto di quello che faceva un tempo?	Si	No
h2b			
2	Negli ultimi 12 mesi, ha mai desiderato smettere o provato a smettere o ridurre senza successo la [-sostanza-]?	Si	No
h4A+B			
3	Negli ultimi 12 mesi, ha mai trascorso molto tempo ad usare, a procurarsi, o a smaltire gli effetti di [-sostanza-]?	Si	No
L15A			
4	Negli ultimi 12 mesi, ha spesso usato [—sostanza—] in quantità maggiori, oppure per un periodo di tempo più lungo di quanto aveva intenzione, o ha trovato difficile smettere di usare [—sostanza—] prima di esser completamente inebriato o fatto?	Si	No
L16B			
5	Negli ultimi 12 mesi, smettere o ridurre la [—sostanza—] l'ha fatta stare male o poco bene o ha mai usato [—sostanza—] o un'altra droga come questa, per evitare di avere dei problemi?	Si	No
L17A+B			
6	Negli ultimi 12 mesi, ha continuato a usare [-sostanza-] dopo aver saputo che le causava problemi di salute o problemi emotivi ?	Si	No
L18B+L19B			
7	Negli ultimi 12 mesi, ha mai rinunciato o ridotto attività importanti per procurarsi o usare [-sostanza-] - attività come gli sport, il lavoro, trovarsi con amici o parenti?	Si	No
L20			
8	Negli ultimi 12 mesi, l'uso di [-sostanza-] ha interferito di frequente con i suoi doveri a scuola, sul lavoro, o a casa?	Si	No
L8			
9	Negli ultimi 12 mesi, ci sono stati periodi in cui ha usato [-sostanza-] in situazioni in cui poteva farsi male, - per esempio, mentre andava in bicicletta, guidava l'automobile o la barca, manovrava dei macchinari, o qualsiasi altra cosa?	Si	No
L10			
10	Negli ultimi 12 mesi, l'uso di [-sostanza-] le ha mai procurato dei problemi con la polizia?	Si	No
L9A			
11	Negli ultimi 12 mesi, ha continuato a usare [-sostanza-] pur sapendo che stava causando problemi con la sua famiglia, gli amici, al lavoro, o a scuola ?	Si	No
L9			

Sempre

Spesso

Qualche volta

Raramente

Mai

5. Disturbi fisici

L T 30 giorni		«Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha avvertito:				
		Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Sempre
1	Poco appetito	0	1	2	3	4
2	Stanchezza e fatica	0	1	2	3	4
3	Nausea	0	1	2	3	4
4	Disturbi allo stomaco	0	1	2	3	4
5	Difficoltà a respirare	0	1	2	3	4
6	Dolori al petto	0	1	2	3	4
7	Dolori alle articolazioni e alle ossa	0	1	2	3	4
8	Dolori muscolari	0	1	2	3	4
9	Insensibilità, formicolii	0	1	2	3	4
10	Tremori	0	1	2	3	4

L

† Considerare che le affermazioni devono risultare valide e applicabili in generale, spesso e di norma, e non soltanto con specifiche persone o in specifiche situazioni.

Di solito, in genere

T

1	In genere ha difficoltà a fare e a mantenere le amicizie?	Si	No
2	Di norma si descriverebbe come una persona solitaria?	Si	No
3	In genere si fida delle altre persone?	Si	No
4	Di solito perde la calma facilmente?	Si	No
5	Di solito è impulsivo?	Si	No
6	Di solito si preoccupa eccessivamente?	Si	No
7	In genere, dipende molto dagli altri?	Si	No
8	In genere, è un perfezionista?	Si	No

Il MATE-ICN è la sezione del MATE che si basa sull'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute dell'OMS). L'ICF descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali, al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità e determinare quindi le necessità di cura della persona. Questa valutazione avviene attraverso 19 “domini” (insiemi di azioni, compiti o aree di vita) nella Componente “d” (Attività e Partecipazione) e 4 “fattori” nella Componente “e” (Fattori Ambientali), selezionati dall'ICF in quanto più significativi e determinanti per la valutazione della salute mentale generale e del trattamento dei disturbi da uso di sostanze (inclusi alcol e tabacco) e gioco d'azzardo (ICF Core set). L'Attività e la Partecipazione sono valutati nel Modulo 7, i Fattori Ambientali nel Modulo 8.

Per quanto riguarda le attività (esecuzione di un compito o di un'azione) e la partecipazione (coinvolgimento in una situazione del proprio contesto di vita), l'ICF fa una distinzione tra performance e capacità. La performance si riferisce all'effettiva esecuzione di attività e alla partecipazione, mentre la capacità si riferisce all'abilità potenziale di metterle in pratica. Il MATE-ICN valuta la performance di un individuo, e non la sua capacità.

La performance individuale può essere supportata dall'utilizzo di servizi o di altri fattori ambientali. Es.: se una persona non ha la capacità di svolgere attività domestiche, ma queste stesse attività sono svolte da altri, tale persona non dovrebbe risultare con una limitazione della performance in questo dominio. Le attività di sostegno fornite da agenzie riconosciute istituzionalmente vengono valutate nell'item “Cura e sostegno dei servizi”.

Le limitazioni, la quantità di assistenza e di sostegno e l'influenza dei fattori ambientali sono valutati con una scala a cinque punti. Nel caso delle limitazioni, il punteggio, tra 0 e 4, valuta: la limitazione della performance (da “nessuna” a “completa”), l'intensità (da “non rilevabile” a “completa compromissione della vita quotidiana”), la frequenza (da “mai” a “costantemente”), o la durata (da “meno del 5%” a “più del 95% del tempo”).

I punteggi da 0 (nessuna) a 4 (completa) ovviamente non possono essere esattamente definiti, ma una linea guida generale è riportata nella tabella seguente.

Punteggio	0	1	2	3	4
Quantificazione della limitazione	Nessuna	Lieve	Media	Grave	Completa
Intensità	Non rilevabile	Tollerabile	Interferenza con la vita quotidiana	Compromissione parziale della vita quotidiana	Compromissione completa
Frequenza	Mai	Raramente	Occasionalmente	Frequentemente	Costantemente
Durata	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Righello

La tabella mostra che i punteggi estremi, 0 e 4, rappresentano solo una parte minima della scala di distribuzione (5% ciascuno). Per assegnare un grado della limitazione agli estremi (nessuna o completa), deve esserci quindi una particolare evidenza. Il punteggio di 2 (moderato) raggiunge non più della metà della scala di distribuzione (50%). Ciò significa che quando la limitazione è superiore al 50%, si applica il punteggio 3

Ai fattori esterni viene assegnato un punteggio a seconda del loro grado di influenza come risorsa (facilitazione) o ostacolo (limitazione): 0 (nessuna), 1 (lieve), 2 (media), 3 (sostanziale) o 4 (profonda). Il protocollo fornisce per ciascun dominio e fattore delle definizioni terminologiche e dei riferimenti utili per l'attribuzione dei punteggi.

Alcuni argomenti (es. la spiritualità) potrebbero non essere rilevanti per tutte le persone. Se una persona trova un dominio non rilevante, il punteggio da assegnare è 0.

Tutte le valutazioni devono riferirsi all'ambito della salute. Le informazioni che non sono legate alla salute fisica e/o mentale della persona non devono essere considerate ai fini del punteggio.

La necessità di cura valuta (a) se l'intervistatore pensa che la persona abbia una necessità (supplementare) di cura o di sostegno alla performance in una determinata attività o nella partecipazione, (b) se la persona stessa pensa di avere una necessità (aggiuntiva) di questo genere di cura, (c) se si ritiene che sia compito dell'istituzione offrire le cure in questione, qualora (a) e/o (b) siano state valutate Sì.

Il MATE-ICN valuta il funzionamento della persona rispetto all'ultimo mese (30 giorni) indipendentemente dal fatto che questo periodo sia rappresentativo della vita della persona.

30 giorni

ICF Componente d: Attività e partecipazione e Componente e: Cura e sostegno dei servizi		Limitazione della performance / ha difficoltà a	Componente e: Cura e sostegno dei servizi	Quantità di cura e sostegno	NECESSITA' DI CURA		
Componente d: attività e partecipazione		† Scrivi il grado della limitazione: 0: Nessuna / NA 1: Lieve 2: Media 3: Grave 4: Completa	Quanta cura o sostegno sono stati forniti alla persona?	† Scrivi la quantità, la portata della cura: 0: Nessuna / NA 1: Lieve 2: Media 3: Sostanziale 4: Completa	Pensi che una cura (supplementare) sia necessaria? La persona pensa che una cura (supplementare) sia necessaria? L'istituzione è in grado e intenzionata a offrire la cura necessaria?		
CAPITOLO Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto la persona nel							
INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	Creare e mantenere:						
	d770 relazioni intime «Ha avuto delle difficoltà con il suo partner (o difficoltà per la mancanza di un partner)?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
	d7600 rapporti figlio-genitore «Ci sono stati dei problemi nel rapporto con suo figlio/i suoi figli? † Cercare gli indizi della trascuratezza o dell'abuso.»	.....	e5750,e5800,e5500 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio dai servizi per i minori e per la famiglia?		Si No	Si No	Si No
	d750,d760 relazioni sociali informali e relazioni familiari «Ha avuto delle difficoltà con la sua famiglia o con i suoi amici?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
	d740 Relazioni formali «Ha avuto delle difficoltà con il suo datore di lavoro, i professionisti, gli operatori sanitari o i fornitori di servizi?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
	d710-d729 Interazioni interpersonali generali «Ha avuto delle difficoltà nello stabilire dei contatti con le altre persone e ad andarci d'accordo?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
AREE DI VITA PRINCIPALI	d810-859 Istruzione, lavoro e impiego «Ha avuto delle difficoltà ad acquisire o mantenere un lavoro o con le attività di istruzione e formazione?»	.....	e5850,e5900 Quanto sostegno ha ricevuto la persona per questo, ad esempio, dai servizi per l'occupazione o dai servizi di istruzione e formazione?		Si No	Si No	Si No
	d870 Autosufficienza economica «Ha avuto delle difficoltà economiche; è stato a corto di denaro per le spese quotidiane?»	.....	e5700 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, attraverso servizi assistenziali o previdenziali?		Si No	Si No	Si No
VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ	d920 Ricreazione e tempo libero «Ha avuto delle difficoltà ad impegnarsi in attività del tempo libero, per esempio sport, svago, uscite?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
	d930 Religione e spiritualità «Ha avuto delle difficoltà a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali che offrono aiuto per trovare valori spirituali o religiosi o il significato della propria vita?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
VITA DOMESTICA	d610 Procurarsi un posto in cui vivere «E' stato senza un posto in cui vivere o ha avuto dei problemi con l'alloggiamento?»	.....	e5250 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi per l'abitazione, di domiciliarità assistita, di riparo per senza tetto?		Si No	Si No	Si No
	d620-d640 Procurarsi beni e servizi e Compiti casalinghi «Ha avuto delle difficoltà nello svolgere i compiti domestici, come la preparazione dei pasti, fare i lavori di casa, fare gli acquisti?»	.....	e5750 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi di sostegno sociale generale?		Si No	Si No	Si No

I
30 giorni

ICF Componente d: Attività e partecipazione e Componente e: Cura e sostegno dei servizi		Limitazione della performance / ha difficoltà a	Componente e: Cura e sostegno dei servizi	Quantità di cura e sostegno	NECESSITA' DI CURA			
CAPITOLO		†Scrivi il grado della limitazione: 0: Nessuna / NA 1: Lieve 2: Media 3: Grave 4: Completa	Quanta cura o sostegno sono stati forniti alla persona?	†Scrivi la quantità, la portata della cura: 0: Nessuna / NA 1: Lieve 2: Media 3: Sostanziale 4: Completa	Pensi che una cura (supplementare) sia necessaria?	La persona pensa che una cura (supplementare) sia necessaria?	L'istituzione è in grado e intenzionata a offrire la cura necessaria?	
CURA DELLA PROPRIA PERSONA	<u>d510,d520,d540</u> Cura della propria persona «Ha avuto delle difficoltà nel lavarsi, nel prendersi cura di alcune parti del corpo, nel vestirsi?»	.....	<u>e5750</u> Quanta cura o sostegno è stato fornito alla persona, da agenzie o servizi professionali, per la cura personale (d510, 520, 540), il benessere e comfort fisico (d5700), o la gestione della dieta e della forma fisica (d5701), ad esempio dai servizi di sostegno sociale generale o da operatori di strada?	.....			
	<u>d5700</u> Assicurarsi il proprio benessere e comfort fisico «Ha avuto delle difficoltà nel reperire un posto sicuro dove dormire, o degli indumenti da indossare che la proteggessero?»	.....			Si No	Si No	Si No
	<u>d5701</u> Gestire la dieta e la forma fisica «Ha avuto delle difficoltà a mangiare e bere a sufficienza o a tenersi in buone condizioni fisiche?»	.....					
	<u>d5702a</u> Cercare e seguire i consigli e le cure fornite dai servizi sanitari «Ha avuto delle difficoltà a seguire le raccomandazioni mediche o sanitarie o a collaborare al suo trattamento? Ha evitato di rivolgersi ad un medico, anche quando è stato davvero necessario?»				Si No	Si No	Si No
	<u>d5702b</u> Proteggersi da rischi per la salute a causa di comportamenti a rischio «Ha messo a rischio la propria salute con comportamenti pericolosi? Ha avuto dei contatti sessuali non protetti con partner occasionali; ha guidato o camminato nel traffico sotto effetto di droghe; ha usato aghi non sterili per iniettarsi droghe?»		NA (non applicabile)				
COMPITI E RICHIESTE GENERALI	<u>d230</u> Eseguire la routine quotidiana «Ha avuto delle difficoltà a pianificare, gestire e portare a termine la sua routine quotidiana?»	.....	<u>e5750</u> Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio dai servizi di sostegno sociale generale?	.....	Si No	Si No	Si No
	<u>d240</u> Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico «Ha avuto delle difficoltà a far fronte allo stress o alla pressione di compiti che richiedono molta responsabilità o in situazioni difficili?»				Si No	Si No	Si No
APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE	<u>d1</u> Apprendimento e applicazione delle conoscenze «Ha avuto delle difficoltà ad imparare delle cose nuove, o a risolvere dei problemi o a prendere delle decisioni?» † Questo potrebbe essere causato da scarsa intelligenza o da un disturbo cognitivo o emotivo. Dare la propria impressione generale.	.....			Si No	Si No	Si No

30 giorni

ICF Componente e: Fattori ambientali		Influenza sulla remissione del disturbo	NECESSITA' DI CURA		
Componente e: Fattori ambientali Prendendo in considerazione gli ultimi 30 giorni, quali fattori ambientali hanno o potrebbero avere un'influenza positiva o negativa sulla remissione del disturbo della persona?		† Indicare il grado di influenza: 0: Nessuna / NA 1: Lieve 2: Media 3: Sostanziale 4: Profonda	Specificare il fattore: † I fattori ambientali definiscono l'ambiente fisico, sociale e le abitudini comportamentali della persona. Questi fattori sono esterni alla persona.		
			Pensi che una cura (supplementare) sia necessaria? La persona pensa che una cura (supplementare) sia necessaria? L'istituzione è in grado e intenzionata a offrire la cura necessaria?		
CAPITOLO RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	e310-e325 Partner, familiari, amici, conoscenti, vicini di casa, colleghi, ecc.				
	Influenza positiva «Ci sono delle persone nel suo ambiente che le sono di sostegno e che stanno avendo un'influenza positiva su di lei e sulla remissione del disturbo?»	..+.....	.....	
	Influenza negativa «Ci sono delle persone nel suo ambiente che stanno avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?» † Considerare i contatti che incoraggiano l'uso della sostanza. † NB: Indicare l'influenza negativa degli atteggiamenti sotto Atteggiamenti della società (e460).	.....	Si No	Si No	Si No
	Perdita di una relazione durante l'anno passato che ha avuto un'influenza negativa «Durante lo scorso anno ha perso una relazione importante, per esempio a causa di morte o di divorzio, con una conseguente influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?»	.....	Si No	Si No	Si No
CAPITOLO ATTEGGIAMENTI	e460 Atteggiamenti della società				
	Influenza negativa «E' influenzato dalle opinioni e dalle credenze della società sulle persone con disturbi psichiatrici, psicologici o legati all'uso di sostanze, e le sembra che queste abbiano un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?»	.....	Si No	Si No	Si No
CAPITOLO SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	e5500 Servizi legali				
	Influenza positiva «E' in contatto con dei legali o c'è una qualunque questione legale che la coinvolge che sta avendo un'influenza positiva su di lei e sulla remissione del disturbo?» † Ad esempio, ottenimento dell'assistenza legale, contatti positivi con i servizi di libertà vigilata, trattamento o supporto a seguito di provvedimenti giuridici.	..+.....	.....	
	Influenza negativa «E' in contatto con dei legali o c'è una qualunque questione legale che la coinvolge che sta avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?» † Ad esempio, maltrattamenti dalle forze dell'ordine, carcerazione senza accesso alle cure, minaccia di sanzioni giuridiche.	.....	Si No	Si No	Si No
CAPITOLO ALTRI FATTORI AMBIENTALI	e598 Altri fattori ambientali † Non indicare fattori esterni che sono già stati indicati.				
	Altri fattori ambientali che hanno un'influenza positiva «Ci sono altri fattori ambientali che stanno avendo un'influenza positiva su di lei e sulla remissione del disturbo?»	..+.....	.....	
	Altri fattori ambientali che hanno un'influenza negativa «Ci sono altri fattori ambientali che stanno avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?»	.....	Si No	Si No	Si No

Q

Le domande che seguono le chiedono i suoi pensieri e le sue sensazioni su [-sostanza/comportamento-] e circa l'uso o meno di [-sostanza/comportamento-].

Le domande riguardano solo gli ultimi 7 giorni. Risponda alle domande in base a che cosa ha pensato, ha sentito e ha fatto durante la scorsa settimana. Faccia un cerchio intorno al numero della risposta che meglio risponde al suo caso.

7 giorni

[-sostanza/comportamento-] = 

T

1 Quando non usa, quanto del suo tempo è occupato da idee, pensieri, impulsi o immagini collegati con l'usare?

- 0 Mai.
- 1 Meno di 1 ora al giorno.
- 2 1-3 ore al giorno.
- 3 4-8 ore al giorno.
- 4 Più di 8 ore al giorno.

2 Con quale frequenza si presentano questi pensieri?

- 0 Mai.
- 1 Non più di 8 volte al giorno.
- 2 Più di 8 volte al giorno, ma la maggior parte delle ore del giorno è libera da questi pensieri.
- 3 Più di 8 volte al giorno e nel corso della maggior parte delle ore quotidiane.
- 4 I pensieri sono troppi per contarli ed è raro che un'ora passi senza che parecchi di questi pensieri si presentino.

3 Quando lei non usa, quanto disagio o disturbo le causano queste idee, pensieri, impulsi o immagini collegati con l'uso?

- 0 Nessuno
- 1 Leggero, poco frequente, e non troppo disturbante.
- 2 Moderato, frequente e disturbante, ma ancora controllabile.
- 3 Grave, molto frequente, e molto disturbante.
- 4 Estremo, quasi costante ed invalidante.

4 Quando lei non usa, quanti sforzi fa per resistere a questi pensieri o quanto cerca di distogliere la sua attenzione da questi pensieri appena le entrano in testa? (cerchi di quantificare i suoi sforzi e non il successo o il fallimento nel controllarli realmente.)

- 0 I miei pensieri sono talmente pochi che non ho bisogno di resistere. Se ho dei pensieri mi sforzo sempre di resistere.
- 1 Cerco di resistere la maggior parte del tempo.
- 2 Compio qualche sforzo per resistere.
- 3 Cedo a tali pensieri senza tentare di controllarli, ma lo faccio a malincuore.
- 4 Cedo completamente e volentieri a tutti questi pensieri.

5 Quanto è forte la spinta a usare [-sostanza/comportamento-]?

- 0 Non provo nessuna spinta ad usare [-sostanza/comportamento-].
- 1 Provo una certa spinta ad usare [-sostanza/comportamento-].
- 2 Provo una forte spinta ad usare [-sostanza/comportamento-].
- 3 Provo una spinta molto forte ad usare [-sostanza/comportamento-].
- 4 La spinta a usare [-sostanza/comportamento-] è completamente involontaria e irresistibile.

Q

Per favore, legga ogni frase e faccia un cerchio attorno ad un numero tra 0, 1, 2 o 3 che indichi quanto la frase le si addice rispetto alla settimana passata.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per ogni frase.

La scala di valutazione è la seguente:

0 = Non mi si addice per niente

1 = Si addice a me per alcuni aspetti, o a volte

2 = Si addice a me per alcuni aspetti, o per buona parte delle volte

3 = Si addice molto a me, o per la maggior parte delle volte

Non mi si addice per niente	Si addice a me per alcuni aspetti, o a volte	Si addice a me per alcuni aspetti, o per buona parte delle volte	Si addice molto a me, o per la maggior parte delle volte
-----------------------------------	--	--	---

I
7 giorni

1	Ho trovato difficile calmarmi	0	1	2	3
2	Ero consapevole della secchezza della mia bocca	0	1	2	3
3	Non riesco a provare per niente un sentimento positivo	0	1	2	3
4	Ho provato difficoltà di respirazione (come: respiro eccessivamente rapido, mancanza del respiro anche in assenza di sforzo fisico)	0	1	2	3
5	Ho trovato difficile farmi venire l'iniziativa di fare qualcosa	0	1	2	3
6	Ho avuto la tendenza a reagire eccessivamente a certe situazioni	0	1	2	3
7	Mi è capitato di tremare (specie alle mani)	0	1	2	3
8	Sentivo che ero troppo nervoso	0	1	2	3
9	Mi sono preoccupato a proposito di certe situazioni nelle quali potevo andare in panico o fare la figura dello stupido	0	1	2	3
10	Sentivo che non avevo niente da aspettarmi	0	1	2	3
11	Mi sentivo agitato	0	1	2	3
12	Trovavo difficile rilassarmi	0	1	2	3
13	Mi sentivo abbattuto e malinconico	0	1	2	3
14	Ero intollerante verso tutto quello che mi tratteneva da quello che stavo facendo	0	1	2	3
15	Sentivo che ero vicino ad andare in panico	0	1	2	3
16	Non ero in grado di entusiasarmi per niente	0	1	2	3
17	Mi sono sentito una persona di poco valore	0	1	2	3
18	Sentivo di essere piuttosto permaloso	0	1	2	3
19	Ero consapevole dell'azione del mio cuore in assenza di sforzo fisico (come: senso di aumento del ritmo cardiaco, cuore che manca un battito)	0	1	2	3
20	Mi spaventavo senza alcuna ragione	0	1	2	3
21	Sentivo che la vita era senza significato	0	1	2	3



Valutato da:

Data della valutazione:

g	g	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Soggetto n.:

--	--	--	--	--	--

Modulo	Punteggio	Attribuzione e calcolo dei punteggi	Range min-max	Risultato	Valore di soglia [MD]: utilizzato per i punteggi dimensionali del MATE:
2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica	Caratteristiche della comorbidità fisica [S2.1]	1 punto per ogni Sì su Salute fisica, Intossicazione, Malattia fisica, Gravidanza. Totale.	0 - 4	.....
	Trattamento psichiatrico o psicologico [S2.2]	1 punto per i Farmaci prescritti per problemi psicologici o psichiatrici, 1 punto per il Trattamento psichiatrico o psicologico in corso o recente. Totale.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Caratteristiche della comorbidità psichiatrica [S2.3]	2 punti per il Progetto/tentativo di suicidio, 1 punto per ogni Sì ad Allucinazioni, Deliri, Confusione. Totale.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Abuso e dipendenza da sostanza	Dipendenza [S4.1]	1 punto per ogni Sì sui primi 7 item (1-7). Totale.	0 - 7	.....	≥ 3
	Abuso [S4.2]	1 punto per ogni Sì sugli ultimi 4 item (8 -11). Totale.	0 - 4	.....	≥ 1
	Gravità della dipendenza/ abuso [S4.3]	1 punto per ogni Sì, tranne che agli item 1 e 10 (non contano ai fini del punteggio). Totale.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Disturbi fisici	Disturbi fisici [S5.1]	Somma dei valori dei 10 item	0 - 40	.....
6. Personalità	Personalità [S6.1]	1 punto per un No come risposta all'item 3, 1 punto per ogni risposta Sì agli altri item. Totale.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Limitazioni - Totale [S7.1]	Somma dei valori di tutti i 19 item sulla Limitazione.	0 - 76	.....
	Limitazioni - Di base [S7.2]	Somma dei valori di questi 8 item: d610 Procurarsi un posto in cui vivere; d620-d640 Procurarsi beni e servizi e Compiti casalinghi; d510,d520,d540 Cura della propria persona; d5700 Assicurarsi il proprio benessere e comfort fisico; d5701 Gestire la dieta e la forma fisica; d5702a Cercare e seguire i consigli e le cure fornite dai servizi sanitari; d5702b Proteggersi da rischi per la salute a causa di comportamenti a rischio; d230 Eseguire la routine quotidiana	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Limitazioni - Relazioni interpersonali [S7.3]	Somma dei valori di questi 5 item: d770 Relazioni intime; d7600 Rapporti figlio-genitore; d750,d760 Relazioni sociali informali e relazioni familiari; d740 Relazioni formali; d710-d729 Interazioni interpersonali generali	0 - 20	.....
	Cura e sostegno [S7.4]	Somma dei valori degli 8 item su Cura e sostegno	0 - 32	.....
	Influenze esterne positive [S8.1]	Somma dei valori di questi 3 item e310-e325+ Partner ecc.; e550+ Fattori legali; e598+ Altri fattori..	0 - 12	.....
	Influenze esterne negative [S8.2]	Somma dei valori dei 5 item: e310-e325- Partner ecc.; Perdita della relazione; e460- Atteggiamenti sociali; e550- Fattori legali; e598- Altri fattori.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Necessità di cura [S8.3]	1 punto per ogni Sì del valutatore e/o della persona sulla Necessità di cura (15 nel Modulo 7 e 5 nel Modulo 8) Totale.	0 - 20	.....
Q1. Craving	Craving [SQ1.1]	Somma dei valori dei 5 item	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depressione, ansia e stress	Depressione [SQ2.1]	Somma dei valori dei 7 item (n. 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21). Moltiplica la somma per 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Ansia [SQ2.2]	Somma dei valori dei 7 item (n. 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20). Moltiplica la somma per 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Somma dei valori dei 7 item (n. 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Moltiplica la somma per 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depressione Ansia Stress - Totale [SQ2.4]	Somma di SQ2.1, SQ2.2 e SQ2.3	0 - 126	.....	≥ 60[MD]