



manuale e protocollo

manuale e protocollo per la
valutazione, l'attribuzione dei punteggi
e l'utilizzo del
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

edizione italiana
giorgio nespoli
emanuele bignamini



manuale e protocollo

manuale e protocollo per la
valutazione, l'attribuzione dei punteggi
e l'utilizzo del
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

edizione italiana

giorgio nespoli
emanuele bignamini

The Italian edition of the MATE was made by FeDerSerD that ensures the dissemination and use in Italy.



MATE: Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze
<http://www.mateinfo.eu>

Riferimento:

Schippers, G.M., Broekman, T.G., & Buchholz, A. (2013). MATE 2.1. Manuale e protocollo. Edizione Italiana: G. Nespoli & E. Bignamini.
Nijmegen: Bêta Boeken & Milano: FeDerSerD.

Editore: Bureau Bêta, Nijmegen, Paesi Bassi & FeDerSerD, Milano, Italia.
<http://www.beta.nl>

Indice

v Prefazione

vii Il MATE in breve

1 Manuale

3 Introduzione

4 Principi

7 I moduli del MATE

11 L'utilizzo del MATE

12 Punteggi MATE

14 Le decisioni rispetto alla cura su informazioni raccolte con il MATE ma non valutate con punteggio

15 Gli indicatori per la consultazione medica o psichiatrica

16 Alcune indicazioni per il livello di cura

20 Il monitoraggio e la valutazione del trattamento

21 Protocollo

23 Il Protocollo di Valutazione

24 Istruzioni generali

26 1. Uso di sostanze

30 2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica

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

32 4. Abuso e dipendenza da sostanza

33 5. Disturbi fisici

34 6. Personalità

35 7 & 8: MATE-ICN: ICF core set e necessità di cura

41 Q1. Craving e Q2. Depressione, ansia e stress

42 Protocollo dei punteggi

45 Definizioni e punti di ancoraggio del MATE-ICN

69 Riferimenti

73 Scheda di valutazione

Prefazione

Il MATE (Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze) è la risposta europea alla necessità di un set di strumenti standardizzato, specifico ed aggiornato, per la valutazione multidimensionale dell'addiction.

E' uno strumento di facile utilizzo, che riesce ad integrare e a rendere massimamente operativi i costrutti clinici più rilevanti che le teorizzazioni sull'addiction hanno visto svilupparsi negli ultimi anni. Le sue caratteristiche strutturali e di funzionamento, l'essere costituito da differenti moduli tematici integrati tra di loro ma indipendenti, lo rendono uno strumento estremamente duttile per la sua applicazione clinica e facilmente integrabile nelle pratiche di cura.

Il MATE è uno strumento di valutazione dell'addiction pratico, valido, affidabile ed estremamente utile per il triage dei pazienti rispetto ai trattamenti e per il monitoraggio e la valutazione degli esiti del trattamento.

Il MATE garantisce un'estrema attenzione alle questioni metodologiche: è uno strumento validato in modo accurato, e il costante lavoro di sperimentazione, di sviluppo, di aggiornamento e di ottimizzazione anche dei costrutti clinici prosegue, tanto che dal 2007 ad oggi si è arrivati alla terza versione, quella attualmente in uso (versione 2.1).

Con lo svilupparsi delle versioni dello strumento, il MATE si è anche dotato di due ulteriori protocolli specifici: il MATE-Crimi, che misura la relazione tra uso di sostanze stupefacenti e comportamento delinquenziale, e il MATE-Esiti.

Sono inoltre in preparazione il MATE-Q, in forma di questionario invece che di intervista, e il MATE-Y, per i giovani.

Una rassegna di tutte le pubblicazioni MATE, dallo studio di validazione dello strumento (Schippers et al., 2010, *Addiction*), così come gli studi di ricerca successivi sulla validazione e sulla valutazione dell'efficacia condotti da Angela Buchholz, nonché i protocolli e i relativi manuali, sono disponibili sul website MATE: <http://www.mateinfo.eu>.

Il MATE è già disponibile nelle edizioni in olandese, tedesco, inglese e italiano; sono in preparazione le versioni in spagnolo e portoghese. L'edizione inglese va considerata l'edizione di riferimento per le versioni in altre lingue.

Gli strumenti MATE sono di proprietà intellettuale di Gerard M. Schippers e di Theo Broekman, che lo rendono disponibile gratuitamente a tutti coloro che ne fanno uso senza fini di lucro.

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hamburg
Giugno 2011

Prefazione all'Edizione Italiana

La clinica delle dipendenze è ancora in una fase di crescita e di ricerca di un suo assetto stabile. In Italia l'assistenza specialistica si è sviluppata in modo capillare ed estensivo, garantendo una notevole facilità di accesso ai Servizi ed estendendo l'offerta di cura alle diverse patologie da dipendenza (sostanze legali e illegali, comportamenti).

Questo sviluppo, che ha prodotto una rete di Servizi per le Dipendenze capace di dare risposte ad una ampia popolazione e a problemi molto diversi, non ha ancora raggiunto la condivisione generalizzata e la standardizzazione di strumenti e metodi.

In questi anni sono cresciuti gli sforzi per sedimentare e consolidare basi comuni (si pensi alle varie consensus, ai manuali, ai progetti di formazione): tuttavia, elementi di instabilità paiono essere ancora strutturali, come i cambiamenti del fenomeno, dei dati della ricerca di base e dei riferimenti concettuali.

In questo quadro appare evidente l'importanza di poter disporre di una strumentazione diagnostica che sia comprensiva e flessibile: il MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation), sviluppato dagli olandesi Gerard Schippers (AIAR Amsterdam) e da Theo Broekman (Bureau Bêta, Nijmegen) offre il più evoluto strumento di diagnosi con queste caratteristiche attualmente disponibile nel campo dell'addiction.

Il MATE è un insieme completo ed integrato di strumenti di valutazione, costituito da differenti moduli (subtest). La sua funzione principale è la misurazione delle caratteristiche che risultano essere determinanti per una corretta valutazione dei problemi del paziente, per la selezione del trattamento più appropriato e per il monitoraggio dei cambiamenti. Il MATE esplora e valuta, anche utilizzando

e integrando i contributi di test specifici già disponibili, tutte le aree indispensabili al clinico per orientarsi nella gestione del paziente e rende disponibili dei punteggi che orientano rispetto alla gravità e alla necessità di intervento.

Rispetto all'ASI (Addiction Severity Index, McLellan et al., 1992) il MATE utilizza una base concettuale esplicita e accettata dalla comunità scientifica (DSM, ICF, ASAM PPC-2R), consente la comparazione tra pazienti diversi, descrive meglio ambiti quali le relazioni sociali, la cura di sé, l'occupazione e le attività illegali, utilizzando lo stesso linguaggio e gli stessi strumenti di valutazione che vengono utilizzati per popolazioni non tossicodipendenti. I punteggi che si ottengono nelle diverse aree sono più affidabili e chiari e vengono considerati molti items importanti non contemplati dall'ASI e vengono valutati anche il craving e i diversi aspetti neurobiologici dell'addiction. Ma soprattutto il MATE consente di trarre indicazioni per la pianificazione del trattamento e per la valutazione di efficacia degli interventi.

Nel corso degli ultimi cinque anni il MATE ha avuto un progressivo sviluppo dei moduli e quindi una costante messa a punto, che insieme alle numerose ricerche di valutazione effettuate sulla sua efficacia ha permesso di consolidarne l'effettiva utilità nella pratica clinica quotidiana. Come ricordano gli Autori nella loro prefazione, sono in corso di implementazione versioni del MATE per popolazioni specifiche, come i giovani (MATE-Y) e i gli autori di reato (MATE-Crimi), che approfondiscono alcune specificità fornendo al clinico sistemi di valutazioni sempre più specifici e accurati.

La sua diffusione e le sue caratteristiche, compresa la gestione informatizzata, ne fanno uno strumento candidato a diventare il riferimento europeo per la diagnosi standardizzata nell'ambito dell'addiction, offrendo quindi anche la possibilità di studi e di confronti internazionali, indispensabili per il miglioramento degli interventi e per lo sviluppo della ricerca.

G. Nespoli
E. Bignamini
Editori dell'Edizione Italiana

Torino, Italia
Giugno 2013

Il MATE in breve

Il MATE

1. permette una valutazione valida ed affidabile delle differenti caratteristiche dei pazienti con disturbo da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol), per la loro assegnazione al trattamento più adeguato e il monitoraggio e la valutazione del trattamento somministrato.
 2. risulta adatto per l'utilizzo nella pratica clinica quotidiana degli operatori sanitari, e generalmente ben accettato dalle persone alle quali viene somministrato. Fornisce una valutazione sia delle limitazioni che delle risorse dei pazienti, è impostato sui sistemi di classificazione dell'OMS, e comprende i più validi ed aggiornati test e subtest disponibili.
 3. valuta, tra gli altri "domini" (aree tematiche del funzionamento individuale e sociale di una persona in relazione alla propria salute), l'uso di sostanze psicoattive, il grado di craving, la storia del trattamento, e le diagnosi di dipendenza e abuso per le sostanze stupefacenti e l'alcol con riferimento al DSM
 4. è stato progettato come uno strumento per la diagnosi del disturbo da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol) coerente con i criteri del DSM.
 5. definisce la misura nella quale la persona partecipa attivamente alla vita sociale, identifica i fattori ambientali che ne limitano la partecipazione e le necessità di cura che ne risultano; può essere utilizzato anche con persone con patologie psichiatriche.
 6. identifica gli indicatori per una consultazione medica o psichiatrica/psicologica raccogliendo informazioni sulle patologie fisiche e i problemi della persona, e misurando i sintomi dell'ansia, della depressione e di altri disturbi psichiatrici/psicologici, inclusi i disturbi di personalità.
 7. non è utilizzabile in situazioni di crisi medica o psichiatrica.
 8. non fornisce diagnosi di disturbi fisici o psichiatrici che non sia il disturbo da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol). Identifica comunque le persone che necessiterebbero di un approfondimento diagnostico specifico.
 9. dispone di algoritmi per la stima di punteggi dimensionali sulla gravità della dipendenza, il grado di comorbidità psichiatrica e di disgregazione sociale, e la storia del trattamento da abuso di sostanze. Questi punteggi dimensionali sono utilizzabili nel triage per la determinazione del corretto livello di cura per ciascuna persona in valutazione, come indicato dai criteri dell'albero decisionale di DeWildt et al. (2002) e Merckx et al. (2007).
 10. permette di valutare il trattamento in corso monitorando l'uso di sostanze psicoattive e l'attività di gambling della persona, i sintomi fisici e psichiatrici, la partecipazione attiva alla vita sociale, i fattori ambientali che limitano tale partecipazione e che influenzano la necessità di cura.
 11. fornisce 20 differenti punteggi di valutazione.
 12. dispone di un protocollo completo ed integrato per la conduzione dell'intervista e per l'elaborazione dei dati.
 13. utilizza dei moduli di intervista ben definiti, con descrizioni esaurienti, indicazioni e suggerimenti. Per la sezione del MATE-ICN sono forniti anche delle definizioni terminologiche e dei riferimenti precisi per l'attribuzione del punteggio per ciascuno dei domini valutati.
 14. è flessibile e di facile comprensione grazie alla struttura modulare dei subtest.
 15. può essere completato approssimativamente in un'ora.
 16. i risultati possono essere elaborati e memorizzati elettronicamente.
-

Manuale

Introduzione

L'obiettivo del MATE Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze è ottenere una valutazione delle caratteristiche del paziente che possa risultare valida ed affidabile, e utilizzabile sia per l'assegnazione dei pazienti al trattamento più appropriato sia per la valutazione del trattamento somministrato. Il MATE è focalizzato sui pazienti dipendenti in trattamento, ma alcune delle sue parti si possono egualmente ben applicare a pazienti non dipendenti che ricevono un trattamento psichiatrico/psicologico. Questa flessibilità di utilizzo si riscontra in particolare nella parte del MATE-ICN: ICF core set e necessità di cura, ovvero i moduli che valutano un nucleo centrale più significativo di domini (insiemi di azioni, compiti o aree di vita) e fattori riferiti alla salute o ad essa correlati che riguardano i problemi della persona in relazione alle attività e alla partecipazione alla vita sociale, i problemi che la limitano, e le necessità di cura che di conseguenza risultano. Questo manuale include la Scheda di valutazione del MATE, le istruzioni per somministrare i differenti moduli da cui è costituito, e le illustrazioni di come le specifiche schede devono essere compilate. Sono incluse anche le risposte alle domande più frequenti, nonché una serie di indicazioni e di esempi.

Principi

Lo sviluppo progettuale del MATE ha considerato come particolarmente rilevanti alcune caratteristiche dello strumento. In particolare, uno strumento che vuole valutare le condizioni di salute e il trattamento per l'abuso/dipendenza deve:

1. essere adatto per l'utilizzo nella pratica clinica quotidiana degli operatori sanitari;
2. risultare accettabile per le persone a cui è somministrato, valutare sia le risorse sia le fragilità della persona, riuscire ad identificare anche i fattori che possono compensare le limitazioni che la persona può presentare;
3. essere impostato su un chiaro quadro concettuale di riferimento;
4. promuovere lo scambio di informazioni a livello nazionale e internazionale e includere i migliori test e subtest disponibili.

Ognuna di queste specifiche funzioni viene illustrata di seguito.

Adatto alla pratica clinica quotidiana degli operatori sanitari.

Le organizzazioni che si occupano di assistenza sanitaria valutano le caratteristiche dei pazienti per scopi differenti; per esempio per la diagnosi, per il triage, per il monitoraggio e la valutazione del trattamento, ma anche per finalità di tipo demografico-amministrativo.

Finalità di tipo demografico-amministrativo

Gli amministratori delle organizzazioni sanitarie hanno necessità di conoscere le caratteristiche demografiche dei pazienti trattati. Naturalmente non saranno compresi i risultati delle valutazioni psicologiche fornite dal MATE, che non sono destinati ad uso amministrativo.

Il "case finding"

Il case finding è l'identificazione dei problemi e delle patologie correlate che possono essere rilevanti per il trattamento del disturbo primario. Gli esempi possono riguardare condizioni sanitarie, come l'HIV o l'epatite, o problemi psicologici come l'ansia, la depressione o i sintomi psicotici. L'obiettivo del case finding è l'identificazione di eventuali problemi correlati, e non una loro valutazione approfondita; per arrivare ad una corretta diagnosi è necessario solo riconoscere la presenza di comorbidità. Questo processo è talvolta definito di screening, ma l'utilizzo di questo termine non è del tutto corretto. Lo screening si riferisce all'attività di indagine effettuata su una popolazione generale con lo scopo di rilevare una patologia ad uno stadio precoce. Il case finding si riferisce alla rilevazione da parte del sanitario di un disturbo che è diverso da quello per il quale il paziente chiede un trattamento. L'obiettivo del MATE è identificare tutti quei disturbi di una certa rilevanza che tendono a verificarsi in concomitanza ai disturbi da dipendenza.

Il triage

Fare triage significa classificare i pazienti in categorie approssimative, a seconda di determinate variabili, per esempio in relazione all'intensità di trattamento di cui necessitano (es. trattamenti ambulatoriali vs. trattamenti che richiedono ricovero). Per l'assegnazione dei pazienti in valutazione ai differenti livelli di intensità di trattamento, il MATE segue un protocollo di "matching and referral" (DeWildt et al., 2002) sviluppato nei Paesi Bassi (Schippers et al., 2002), che fa corrispondere a determinate caratteristiche del paziente specifici livelli di intensità di trattamento. Fare triage significa anche scegliere di assegnare un paziente ad una determinata tipologia di trattamento piuttosto che ad un'altra (es. riabilitazione vs. skilltraining). Il MATE può essere utile, oltre che per individuare il trattamento per il paziente, per valutare la necessità di eventuali approfondimenti diagnostici specialistici.

La diagnosi

La diagnosi si riferisce all'identificazione della natura e della gravità del disturbo/i di una persona. E' sempre da preferire una diagnosi fatta utilizzando degli strumenti standardizzati e somministrati da professionisti appositamente preparati. Ricordiamo che il MATE permette una diagnosi in accordo con i criteri del DSM-IV unicamente per il disturbo da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol).

Il monitoraggio e la valutazione del trattamento

Il monitoraggio si riferisce alla misurazione dei cambiamenti della condizione del paziente nel tempo (anche dello svolgimento del trattamento) per determinare se i suoi sintomi sono migliorati o peggiorati. Lo scopo del monitoraggio è quello di valutare il trattamento che è stato somministrato. Il MATE monitorizza i cambiamenti di tutti i disturbi rilevanti e in tutti i maggiori domini. In effetti, il MATE era stato inizialmente pensato per il triage e la valutazione, finalità da cui origina il suo nome Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze.

Risulta ben accettato dalle persone a cui è somministrato, e identifica sia le risorse che le fragilità.

Il MATE è stato pensato per poter risultare quanto più adatto all'utilizzo degli operatori sanitari nella loro pratica clinica quotidiana e il più accettabile possibile per le persone che vengono valutate. Per questo motivo lo strumento cerca di essere il più possibile conciso, e di utilizzare le domande più semplici con significati che possano risultare trasparenti e immediatamente rilevanti per le persone. I risultati che il MATE restituisce sono semplici da comprendere anche per la persona in valutazione e identificano chiaramente tanto i deficit ed i problemi della persona quanto i fattori che possono essere utilizzati per compensare tali limitazioni. Il MATE distingue inoltre tra la necessità di cura percepita dalla persona in valutazione e la necessità di cura valutata dall'operatore sanitario; esplora inoltre quelle preoccupazioni (per esempio religiose e spirituali) che pur non essendo direttamente in relazione con il trattamento possono comunque risultare significative per la persona in valutazione.

Impostato su un chiaro quadro concettuale di riferimento

Il MATE ha scelto di utilizzare, tutte le volte che è stato possibile, la terminologia e i costrutti teorici sulla salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Questa scelta segue i risultati di una ricerca condotta da Broekman e Schippers (2003) sugli strumenti esistenti per la valutazione del funzionamento individuale e sociale di una persona in relazione alla propria salute: la ricerca dimostra l'assenza di un set di strumenti specifici utilizzabili in modo integrato e riferibili ad un unico chiaro quadro concettuale, con l'unica eccezione di quelli elaborati dall'OMS. In particolare, per la valutazione del funzionamento della persona in relazione alla propria salute, viene scelta per il MATE la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). L'ICF è stato pubblicato nel 2001 (World Health Organization, 2001) e tradotto in italiano nel 2001 (OMS, 2011). L'ICF appartiene alla "famiglia" delle classificazioni internazionali sviluppate dall'OMS, e fornisce un modello di riferimento concettuale univoco ed integrato che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla salute (es. diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari) utilizzando un linguaggio comune standardizzato, semplice, che cerca di evitare fraintendimenti semantici e che permette così la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo, tra varie scienze e discipline, tra differenti culture sulla salute. Va annoverata una sola eccezione all'adesione del MATE alla terminologia e ai riferimenti teorici dell'OMS: proprio per le diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze, viene utilizzato il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM) dell'APA (American Psychiatric Association, 1994) invece della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) dell'OMS. Questa scelta è giustificata dal fatto che nella maggior parte delle nazioni del mondo il sistema diagnostico standard seguito in materia è il DSM. Ma più in generale, tanto per il Modulo 1, che valuta l'uso di sostanze psicoattive della persona, quanto per il Modulo 4, che valuta l'abuso e la dipendenza, il MATE torna a riferirsi alla "famiglia" delle classificazioni OMS, utilizzando il CIDI (Composite International Diagnostic Interview), che permette di fare diagnosi tanto con il DSM che con il sistema ICD.

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) all'interno di "domini" specifici, al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità. Sono moltissime le persone che soffrono per una qualche condizione di salute, che, in un ambiente sfavorevole, diventa disabilità.

L'ICF non si pone lo scopo di descrivere le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione

al loro contesto ambientale; non sottolinea l'individuo come persona avente malattie o disabilità, ma ne evidenzia la patologia all'interno e in relazione al suo ambiente e alle limitazioni che ne possono conseguire, alle risorse spendibili, nella sua specificità e globalità, in accordo con un modello biopsicosociale di salute. La disabilità non viene intesa solo o tanto come menomazione individuale in senso stretto, ma soprattutto come ricaduta in termini di limitazione ambientale, come limitazione alla partecipazione attiva e piena alla vita sociale.

A questo titolo vengono comprese tra le disabilità anche le patologie legate all'addiction e all'uso di sostanze. Utilizzare l'ICF e un modello biopsicosociale di salute permette di integrare facilmente i dati relativi al trattamento da abuso di sostanze con i dati più generali del contesto di vita della persona che viene valutata.

Un altro elemento di sviluppo qualitativo connesso a tale modello è la qualità e la disponibilità per i pazienti di informazioni trasparenti e comprensibili rispetto alla loro salute. Le persone chiedono di ricevere spiegazioni comprensibili della loro condizione, di essere meglio informate sulla loro salute e sui trattamenti praticabili, di poter essere più consapevoli e responsabili, e quindi più autonomi e partecipativi rispetto alla scelta sanitaria. La filosofia di approccio rispetto alla salute dell'ICF e più in generale delle classificazioni internazionali sviluppate dall'OMS incontra del tutto la filosofia del MATE riguardo ai criteri fondamentali per la configurazione dei trattamenti.

Promuove lo scambio di informazioni sia a livello nazionale che internazionale, includendo i migliori test e subtest disponibili

Il MATE, tutte le volte che è possibile, si riferisce agli strumenti di valutazione più noti e riconosciuti a livello nazionale e internazionale, in modo da massimizzare le opportunità di condivisione della ricerca scientifica. Per questa ragione, piuttosto che essere progettato come completamente nuovo, il MATE è stato configurato in gran misura partendo da strumenti già esistenti. Il MATE è reso inoltre estremamente flessibile dalla sua struttura a moduli; di fatto consiste in una serie di subtest (i differenti moduli, con differenti ambiti tematici) integrati ma indipendenti tra di loro. Quando un nuovo test viene sviluppato, un vecchio modulo può essere sostituito con uno nuovo. I moduli del MATE, o subtest, sono stati scelti sulla base di tre criteri. Ogni modulo deve essere (1) valido psicometricamente, come dimostrato da ricerche pubblicate in riviste internazionali riconosciute, (2) il più conciso possibile e il più possibile accettabile tanto dall'intervistatore che dagli intervistati, e (3) essere di pubblico dominio, per eliminare l'utilizzo di test coperti da copyright.

I moduli del MATE

Lo scopo del MATE è di poter individuare, nella maniera più concisa e completa possibile, tutte quelle informazioni sulla persona che possono essere rilevanti per l'impostazione di un trattamento per abuso di sostanze, e per la valutazione del trattamento che viene somministrato. Con questo obiettivo, sono stati sviluppati dieci moduli di valutazione:

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

Questi moduli verranno ora approfonditi singolarmente.

1. Uso di sostanze

Il Modulo 1, che è condotto come un'intervista, valuta l'uso di sostanze psicoattive della persona, sia nel recente passato che durante tutta la sua vita. Il modulo indaga su ognuna delle sostanze incluse nel CIDI (ICD-based Composite Index Diagnostica Inventory, OMS, 1997a; 1997b), Versione 2.1. Agli intervistati è chiesto quali sostanze usano, compreso quanto complessivamente hanno usato in una giornata media durante gli ultimi 30 giorni. E' chiesto loro anche quanti anni hanno usato ogni sostanza regolarmente. Le stesse domande sono poste rispetto al gioco d'azzardo. Infine, agli intervistati è chiesto se hanno mai utilizzato sostanze per via iniettiva, e quale sostanza o comportamento è il loro Sostanza o comportamento problema primario.

Tali informazioni servono per determinare la gravità della dipendenza, necessaria per definire il livello di trattamento più adatto alla persona e per misurare i cambiamenti dell'uso nel tempo.

2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica

Il Modulo 2 intende determinare se la persona necessita di un approfondimento diagnostico o di un trattamento supplementare di tipo psichiatrico o medico. La necessità di una consultazione medica è determinata dal fatto che la persona (a) assuma farmaci per un disturbo da dipendenza, (b) assuma farmaci per una qualche condizione fisica, (c) presenti sintomi che potrebbero essere associati ad un grave disturbo, (d) sia intossicata o abbia gravi sintomi di astinenza, e (e) sia in gravidanza. Altre informazioni che sono rilevanti per una visita medica specifica aggiuntiva possono essere identificate con il Modulo 5.

La necessità di una consulenza psichiatrica o psicologica è determinata dal fatto che la persona (1) sia o sia stata recentemente in trattamento psichiatrico o psicologico, (2) assuma farmaci per un disturbo psichiatrico, e (3) abbia tendenze suicidarie o stia avendo sintomi psicotici come allucinazioni o deliri, o sia molto confusa.

I disturbi psicotici e altri disturbi psichiatrici si ritrovano relativamente di rado, pur tuttavia non devono passare inosservati. Sia (a) i disturbi da stress e da ansia e altri disturbi legati all'umore sia (b) i disturbi di personalità, sono invece piuttosto diffusi tra le persone dipendenti. Questi disturbi necessitano naturalmente di una valutazione più completa. Per questa ragione vengono valutati separatamente nel Modulo Q2 e nel Modulo 6.

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

Il Modulo 3 è usato per determinare il numero di volte che la persona è stata sottoposta a trattamenti ambulatoriali o inserimenti in strutture residenziali specialistiche (comunità terapeutiche, centri diurni) nei precedenti cinque anni. Il trattamento è considerato tale solo se è stato dispensato da un professionista e se è stato focalizzato sui comportamenti di dipendenza, cioè se l'obiettivo concordato del trattamento prevedeva la modificazione dell'uso di sostanza (sostanze stupefacenti e alcol). I dati così ottenuti risultano rilevanti ai fini del triage e per la determinazione del livello di cura che la persona deve ricevere nel contesto di uno "stepped care approach", un modello di cura a "steps", al quale il MATE fa riferimento (Schipper et al, 2002; Sobell & Sobell, 2000). Tale modello di cura ha due caratteristiche fondamentali. Il trattamento consigliato deve essere il meno oneroso possibile tra quelli disponibili per il paziente e per l'organizzazione sanitaria (principalmente trattamenti a bassa intensità), ma in grado di apportare vantaggi significativi in termini di salute. Il modello ha dei meccanismi di autocorrezione: i risultati dei trattamenti e le decisioni in merito a disposizioni trattamentali sono monitorati sistematicamente, e vengono apportate modifiche (soprattutto l'aggiunta di risorse) solo e a condizione che i trattamenti in corso dimostrino di non apportare guadagno significativo per la salute del paziente (concetto di approccio progressivo).

4. Abuso e dipendenza da sostanza

Una diagnosi di abuso o di dipendenza viene configurata seguendo le indicazioni contenute nel Modulo 4. Le domande di questo modulo provengono dalla sezione "alcol e droghe" della versione 2.1 del CIDI (OMS, 1997a) e soddisfano i criteri del DSM-IV al riguardo. L'intervistatore può arrivare ad una diagnosi di abuso o di dipendenza da sostanze utilizzando il solo set di domande standardizzate.

Configurare una diagnosi è fondamentale non solo per poter ammettere il paziente al trattamento più adatto, ma anche per poter determinare la gravità della sua dipendenza (Langenbucher et al., 2004). La gravità della dipendenza può essere definita calcolando la somma di nove degli undici item del Modulo 4.

5. Disturbi fisici

Il Modulo 5 utilizza il MAP-HSS (MaudsleyAddiction Profile-Health Symptoms Scale, Marsden et al, 1998) per ottenere un indice dei disturbi fisici della persona. Utilizzando un formato a scelta multipla, l'intervistato indica il grado in cui percepisce ciascuno dei dieci sintomi fisici. Lo scopo principale di queste domande è quello di monitorare i cambiamenti nel tempo dei sintomi correlati alla salute fisica.

6. Personalità

Nel Modulo 6, la SAPAS (Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale, Moran et al., 2003) è utilizzata per determinare l'eventuale presenza di un disturbo di personalità. Avendo soltanto otto domande sì/no, la valutazione fornisce solo un'indicazione della possibilità che la persona presenti un disturbo di personalità. In ogni caso i risultati, in termini di contenuti tematici delle singole domande, possono certamente contribuire alla scelta della tipologia di trattamento alla quale la persona dovrebbe essere assegnata.

7 e 8. MATE-ICN: ICF core set e necessità di cura

Il MATE-ICN è la sezione del MATE in cui il valutatore (a) individua in che grado la persona partecipa attivamente alla vita sociale e (b) individua i fattori ambientali che limitano la sua partecipazione e determinano quindi la sua necessità di cura. Questo modulo può essere utilizzato non solo per le persone dipendenti, ma anche per persone con altri generi di disturbi psicologici. Come ricordato in precedenza, il MATE-ICN è basato sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF).

L'ICF descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo), all'interno di "domini" specifici, al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità e determinare quindi le necessità di cura.

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). I domini selezionati dall'ICF e inclusi nel MATE sono quelli più significativi e determinanti per la valutazione della salute mentale generale e del trattamento da abuso di sostanze (ICF Core set). L'Attività e la Partecipazione sono valutati nel Modulo 7, i Fattori Ambientali nel Modulo 8.

L'ICF valuta unicamente il funzionamento delle persone in relazione alla loro salute, e valuta il funzionamento in sé, a prescindere dalle motivazioni soggettive. L'ICF deve focalizzarsi sull'individuazione dei fattori ambientali che determinano, facilitandola o limitandola, la partecipazione alla vita sociale attiva della persona, essendo la qualità di tale partecipazione a determinare la sua necessità di cura. La valutazione di comportamenti diversi da quelli relati alla salute (es. l'attività illegale) richiederebbe l'utilizzo di strumenti aggiuntivi e non è quindi considerata.

Per quanto riguarda la partecipazione alle attività, l'ICF distingue tra performance e capacità. Il concetto (qualificatore) ICF della performance intende una prestazione che un individuo ha nel proprio ambiente attuale di vita in relazione a che cosa trova nel proprio ambiente in termini di risorsa (facilitazione) o di ostacolo (limitazione). La performance va quindi intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" dalle persone nel loro contesto attuale di vita. Un esempio: alcune persone potrebbero avere la vista compromessa; se indossassero degli occhiali da vista per correggerla, la loro performance sui compiti visivi non risulterebbe compromessa. Il concetto (qualificatore) ICF della capacità descrive invece una abilità dell'individuo ad eseguire un compito o un'azione a prescindere dall'ambiente o in un ambiente dato. Per valutare se il funzionamento di una persona migliora o si deteriora, si misura la performance. Per decidere gli obiettivi del trattamento è necessario valutare la capacità. La capacità mira ad indicare il livello di funzionamento verosimilmente più alto che una persona può raggiungere in un certo dominio in un determinato momento (Introduzione all'ICF, p. 15).

Il MATE misura la performance e non la capacità, in quanto l'obiettivo primario dello strumento è il monitoraggio del livello di funzionamento delle persone. In particolare, il MATE-ICN cerca di capire se le persone possono impegnarsi da sole nelle attività o se per farlo richiedono assistenza dall'ambiente. L'obiettivo non è quello di determinare che cosa le persone sono capaci di fare, ma se lo fanno con o senza assistenza. Dato che il focus è sulla performance, la valutazione è riferita ad un determinato periodo di tempo. Di solito è valutato il funzionamento della persona negli ultimi 30 giorni.

I fattori ambientali producono, quindi, un effetto diretto sul funzionamento di una persona in relazione alla propria salute. I fattori ambientali costituiscono infatti l'ambiente fisico, sociale e attitudinale in cui le persone vivono e conducono la loro vita. Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere un influsso positivo o negativo sulle prestazioni di un individuo in quanto membro della società, o sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti (OMS 2001, p. 16). I fattori ambientali possono essere ovviamente numerosi, e il MATE-ICN è in grado di valutarne solo una parte, considerata più specifica per i disturbi da uso di sostanze.

Il Modulo 7 valuta il sostegno fornito alla persona da parte dei servizi presenti nel suo ambiente di vita e che la persona potrebbe utilizzare relativamente ai diversi domini di funzionamento elencati. I servizi considerati sono quelli di assistenza sanitaria e i servizi sociali in generale.

Il Modulo 8 valuta invece i fattori che influenzano la remissione del disturbo della persona. La remissione del disturbo, in una persona, non viene considerata solo in relazione al miglioramento del suo uso di alcol o di una qualche sostanza; si riferisce anche al miglioramento della sua condizione generale, della sua salute fisica e psicologica. Vengono valutate in particolare quattro categorie di fattori: l'impatto che le persone che appartengono alla cerchia di relazioni più ristrette dell'intervistato hanno sul suo funzionamento (con un'attenzione speciale al fatto che l'intervistato possa aver sofferto della perdita di qualcuno), gli atteggiamenti di altre persone, le questioni legali, e una miscelanea di altri fattori.

Dato che i fattori ambientali possono risultare un impedimento rispetto al funzionamento di una persona, oppure facilitanti, quindi di aiuto nel superamento delle sue difficoltà, è importante identificare l'impatto che possono avere sulla persona, e talvolta anche la loro natura. Di alcuni fattori è rilevante la semplice presenza; per altri fattori è invece necessario capire in quali condizioni diventano un ostacolo, quanto spesso si verificano, quanto sono significativi, e se la persona è in grado di evitarli.

La Classificazione ICF fornisce solo delle linee guida generali per la conduzione della valutazione, ma non un protocollo vero e proprio. Per questa ragione, il Protocollo di Valutazione MATE fornisce, anche nella sezione MATE-ICN, istruzioni chiare per l'intervistatore, con descrizioni, indicazioni, suggerimenti per ciascun dominio e fattore e definizioni terminologiche e riferimenti precisi per l'attribuzione del punteggio ai differenti item.

Per ciascuno dei 19 differenti domini, il Modulo 7 del MATE-ICN valuta:

1. Il grado in cui le attività e la partecipazione della persona risultano limitati (in un range da *nessuna* a *completamente*).
2. La quantità di cura e di sostegno forniti alla persona (da *nessuno* a *completamente*).
3. Se l'intervistatore ritiene che la persona abbia o meno necessità di cura.
4. Se l'intervistato ritiene di avere o meno necessità di cura.
5. Se il servizio in questione è intenzionato ed è in grado di fornire la cura eventualmente necessaria.

Per ciascuno dei quattro fattori ambientali, il Modulo 8 del MATE-ICN valuta:

1. Il grado dell'influenza positiva o negativa che ciascun fattore che si è verificato negli ultimi 30 giorni avrà sulla remissione del disturbo (da *nessuna* a *profonda*); va specificata la natura del fattore.
2. Se l'intervistatore ritiene che la persona abbia o meno necessità di cura.
3. Se l'intervistato ritiene di avere o meno necessità di cura.
4. Se il servizio in questione è intenzionato ed è in grado di fornire la cura eventualmente necessaria.

Il MATE-ICN è utilizzato anche per determinare il grado di disgregazione sociale della persona intervistata. Il grado di disgregazione sociale risulta essere un fattore piuttosto rilevante ai fini delle decisioni di triage che devono essere prese per valutare il livello di cura e sostegno più adatti che devono essere forniti alla persona affinché possa superare i propri deficit. Il MATE-ICN può anche essere utilizzato per valutare i cambiamenti nel funzionamento della persona nel tempo sui 19 domini della Componente d (Attività e Partecipazione) e sui 4 fattori della Componente e (Fattori Ambientali).

Q1. Craving

Nel Modulo Q1, la persona completa autonomamente i 5 item della versione ridotta della OCDS (Obsessive-Compulsive Drinking Scale; Anton et al., 1996; DeWildt et al., 2005). Conoscere il livello di craving della persona contribuisce a determinare la gravità della sua dipendenza; i risultati dell'OCDS risultano rilevanti anche ai fini del triage, in particolare per decidere se prescrivere o meno un farmaco per controllare la compulsione.

Q2. Depressione, ansia e stress

Nel Modulo Q2, la persona compila autonomamente il DASS (Depression Anxiety Stress Scales; Lovibond & Lovibond, 1995a, b), questionario che misura i sintomi della depressione, dell'ansia e dello stress, sintomi ai quali potrebbe corrispondere un trattamento. Viene utilizzata una versione breve del questionario a 21 item, la cui attendibilità e validità è all'incirca la stessa della versione completa a 42 item. Il DASS è stato tradotto in italiano da Cavinato (n.d.).

I punteggi DASS vengono utilizzati per identificare l'eventuale comorbidità psichiatrica, imprescindibile per valutare il livello di cura di cui la persona necessita. Il DASS può essere utilizzato anche per valutare i cambiamenti dei sintomi nel tempo. Il DASS è stato preferito ad altri strumenti che vengono parimenti utilizzati per effettuare una diagnosi sui sintomi della depressione, dell'ansia e dello stress in quanto permette anche di valutarne la gravità.

L'utilizzo del MATE

Il MATE è principalmente destinato alla valutazione e al triage per il trattamento del disturbo da uso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol) e, in relazione a questo, per la determinazione dello specifico livello di trattamento di cui una persona necessita e per la valutazione del trattamento somministrato. Ma, come abbiamo visto, può anche essere utilizzato per determinare il grado della partecipazione attiva di una persona nella società e identificare i fattori ambientali che la influenzano riguardo alla sua necessità di cura.

Il MATE restituisce una valutazione su 20 punteggi, che vengono descritti in modo preciso nella prossima sezione. Al riguardo, il Protocollo fornisce istruzioni precise per il calcolo dei punteggi, ed è provvisto di una apposita scheda per la loro elaborazione.

Il processo di attribuzione dei punteggi finali del MATE è il risultato di precise ricerche sperimentali. Per questa ragione, le formule per il loro calcolo non devono essere alterate. Invece, la maniera nella quale i punteggi MATE vengono utilizzati (es. per prendere decisioni pratiche rispetto al trattamento) non è predeterminato, e dipende dagli obiettivi trattamentali e organizzativi che si dà la specifica agenzia di cura. Differenti agenzie di cura che utilizzeranno il MATE attribuiranno differente valore decisionale ai punteggi, utilizzeranno differenti regole decisionali e si riferiranno a differenti standard rispetto alle decisioni da prendere al riguardo del trattamento. E' importante che ciascun utilizzatore del MATE determini chiaramente quali informazioni usare e per quale decisione. Il MATE, infatti, non è prescrittivo in questo senso, e si presta a questo genere di flessibilità. Il manuale offre comunque una serie di suggerimenti circa il modo nel quale i punteggi possono essere utilizzati ai fini della determinazione del livello di cura di cui una persona necessita. L'utilizzo che le differenti agenzie di cura possono fare dei punteggi MATE non è ovviamente parte integrante del MATE come strumento di valutazione.

Punteggi MATE

Il MATE include 20 punteggi:

Caratteristiche della comorbidità fisica [S2.1]

Il punteggio delle *Caratteristiche della comorbidità fisica* [S2.1] è calcolato considerando l'impressione evidente che la persona può dare di non essere fisicamente in salute, di mostrare sintomi di intossicazione o di carenza, o di avere una malattia acuta o contagiosa, o (se donna) di essere incinta.

Trattamento psichiatrico o psicologico [S2.2]

Il punteggio che si riferisce all'essere in *Trattamento psichiatrico o psicologico* [S2.2] considera che alla persona possano essere stati prescritti dei farmaci per un problema psicologico o stia ricevendo un trattamento psicologico o psichiatrico.

Caratteristiche della comorbidità psichiatrica [S2.3]

Il punteggio delle *Caratteristiche della comorbidità psichiatrica* [S2.3] si basa sulla presenza o sull'assenza di questi sintomi: tendenze suicidarie, allucinazioni, deliri e confusione. Il punteggio è calcolato sul numero dei sintomi espressi, con un doppio valore attribuito all'avere un progetto suicidario.

Dipendenza [S4.1]

I criteri per la diagnosi di dipendenza da sostanze si determinano se almeno tre dei primi sette item del Modulo 4 ricevono una risposta affermativa. Per la determinazione dei criteri si fa riferimento al DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Abuso [S4.2]

I criteri per la diagnosi di abuso da sostanze si determinano se almeno uno degli ultimi quattro item del Modulo 4 ottiene una risposta affermativa. Per la determinazione dei criteri si fa riferimento al DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Gravità della dipendenza/abuso [S4.3]

Il punteggio della *Gravità della dipendenza/abuso* [S4.3] è dato dal numero di risposte affermative agli Item dal 2 al 9 compresi e all'11 del Modulo 4 (Langenbucher et al., 2004).

Disturbi fisici [S5.1]

Il punteggio dei *Disturbi fisici* [S5.1] è la somma delle risposte agli item del Modulo 5 (Marsden et al., 1998).

Personalità [S6.1]

Il punteggio sulla *Personalità* [S6.1] è il numero delle risposte affermative agli item del Modulo 6 (per l'item 3 è la risposta negativa a contare) (Moran et al., 2003). Il valore di cut-off 4 indica la presenza di un disturbo di personalità (S. Germans et al., 2008).

Limitazioni - Totale [S7.1]

La somma delle *Limitazioni - Totale* [S7.1] è la somma delle risposte ai 19 item del Modulo 7.

Limitazioni - Di base [S7.2]

Il punteggio delle *Limitazioni - Di base* [S7.2] risulta dalla somma delle risposte su questi otto argomenti: 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.

Limitazioni - Relazioni interpersonali [S7.3]

Il punteggio delle *Limitazioni - Relazioni interpersonali* [S7.3] è la somma di tutte le risposte agli item che hanno a che fare con le relazioni interpersonali: d77o Relazioni intime; d76oo Rapporti figlio-genitore; d75o,d76o Relazioni sociali informali e relazioni familiari; d74o Relazioni formali; d71o-d729 Interazioni interpersonali generali.

Influenze esterne positive [S8.1]

Il punteggio delle *Influenze esterne positive* [S8.1] è la somma delle risposte agli item che sono in relazione con questi tre argomenti: e310-e325+ Partner ecc.; e550+ Fattori legali; e598+ Altri fattori.

Influenze esterne negative [S8.2]

Il punteggio delle *Influenze esterne negative* [S8.2] è la somma delle risposte agli item che sono in relazione con questi cinque argomenti: e310-e325- Partner ecc.; Perdita della relazione; e460- Atteggiamenti sociali; e550- Fattori legali; e598- Altri fattori.

Cura e sostegno [S7.4]

Il punteggio di *Cura e sostegno* [S7.4] è la somma delle risposte alle otto voci che riguardano la cura e il sostegno del Modulo 7.

Necessità di cura [S8.3]

Il punteggio della *Necessità di cura* [S8.3] è la somma delle risposte affermative alle domande sulla necessità di cura, per come questa viene percepita dall'intervistatore e dalla persona in valutazione.

Craving [SQ1.1]

Il punteggio del *Craving* [SQ1.1] è la somma delle risposte ai cinque item del Modulo Q1 (DeWildt et al., 2005).

Depressione [SQ2.1]

Il punteggio della *Depressione* [SQ2.1] è la somma (moltiplicata per 2) delle risposte ai sette item sulla depressione del Modulo Q2. Un punteggio di 21 è Il valore di cut-off per la sintomatologia depressiva grave (Lovibond&Lovibond, 1995a).

Ansia [SQ2.2]

Il punteggio dell' *Ansia* [SQ2.2] è la somma (moltiplicata per 2) delle risposte ai sette item sull'ansia del Modulo Q2. Un punteggio di 15 è Il valore di cut-off per la sintomatologia ansiosa grave (Lovibond&Lovibond, 1995a).

Stress [SQ2.3]

Il punteggio dello *Stress* [SQ2.3] è la somma (moltiplicata per 2) delle risposte ai sette item sullo stress del Modulo Q2. Un punteggio di 26 è Il valore di cut-off per la sintomatologia grave di risposta allo stress (Lovibond&Lovibond, 1995a).

Depressione Ansia Stress - Totale [SQ2.4]

Il punteggio totale di *Depressione Ansia Stress - Totale* [SQ2.4] è la somma dei punteggi di SQ2.1, SQ2.2 e SQ2.3; il punteggio massimo è 126.

Le decisioni rispetto alla cura su informazioni raccolte con il MATE ma non valutate con punteggio

Molte delle informazioni raccolte dal MATE possono non avere un'attribuzione specifica di punteggio, ma risultano comunque utili per prendere delle decisioni circa il trattamento. Basti pensare, ad esempio, a tutte quelle informazioni che generalmente si raccolgono facendo domande circoscritte sull'uso di sostanze psicoattive e il comportamento da gambling, sui precedenti trattamenti per abuso di sostanza, sui trattamenti medici, psichiatrici e psicologici attualmente in corso.

Se l'agenzia di cura deve prendere delle decisioni specifiche in relazione al trattamento o ad un'altra cura o sostegno da somministrare al paziente, può utilizzare le informazioni raccolte dal MATE-ICN tanto nel suo complesso quanto separatamente per ciascun dominio o fattore. Le informazioni più discriminanti provenienti dalla valutazione sono verosimilmente quelle relative alla cura e al sostegno che al momento della valutazione vengono già somministrati al paziente, e la necessità di cura e sostegno supplementari che vengono valutati in relazione ai suoi fattori e domini individuali. Ma le reali opzioni di trattamento dipendono naturalmente dalla loro effettiva disponibilità da parte di quella specifica agenzia di cura, oltre che da quanto queste opzioni possono risultare desiderabili per il paziente. E' quindi indispensabile che ciascuna agenzia di cura sviluppi i propri criteri decisionali rispetto alla valutazione MATE, criteri che permetteranno di collegare adeguatamente i punteggi di valutazione sui fattori e sui domini individuali con le effettive risorse spendibili, con il trattamento che potrà essere effettivamente somministrato nello specifico contesto organizzativo e sociale di quella agenzia di cura.

Gli indicatori per la consultazione medica o psichiatrica

Il MATE è stato impostato per assistere gli operatori sanitari che si occupano dell'ammissione al trattamento nella scelta dell'invio o meno dei pazienti in valutazione ad una consultazione medica o psichiatrico/psicologica.

L'opportunità di una consultazione medica può essere indicata dai punteggi ottenuti dalle *Caratteristiche della comorbidità fisica* [S2.1], dai *Disturbi fisici* [S5.1] e dai farmaci che sono stati prescritti alla persona. Il punteggio del *Craving* [SQ1.1] potrebbe essere utile per decidere se prescrivere o meno un farmaco per il controllo della compulsione.

Un'indicazione per una consultazione medica o psichiatrico/psicologica può arrivare dai punteggi riferiti all'essere in *Trattamento psichiatrico o psicologico* [S2.2], dalle *Caratteristiche della comorbidità psichiatrica* [S2.3], dalla *Depressione Ansia Stress - Totale* [SQ2.4] e dalla *Personalità* [S6.1].

L'opportunità di una consultazione psichiatrico/psicologica dovrebbe risultare dai punteggi riferiti all'essere in *Trattamento psichiatrico o psicologico* [S2.2] o delle *Caratteristiche della comorbidità psichiatrica* [S2.3] posto che il punteggio sia 1 o più elevato, dalla *Depressione Ansia Stress - Totale* [SQ2.4] se il punteggio è 6 o più elevato, o dalla *Personalità* [S6.1] se il punteggio è 4 o più elevato.

Alcune indicazioni per il livello di cura

Come determinare il livello di cura

Il MATE è stato progettato per supportare gli operatori sanitari nelle decisioni di triage per la determinazione dell'intensità e della tipologia di trattamento che deve essere somministrato al paziente in valutazione. Per svolgere queste funzioni relative al processo della cura, il MATE utilizza un protocollo per l'ammissione al trattamento che è stato sviluppato nei Paesi Bassi (DeWildt et al., 2002) e successivamente valutato da Merckx et al. (2007), protocollo che nasce specificamente per quella realtà nazionale.

E' importante ricordare nuovamente che la maniera nella quale i punteggi MATE vengono utilizzati per prendere decisioni pratiche rispetto al trattamento non è predeterminato e dipende dagli obiettivi trattamentali e organizzativi che si dà la specifica agenzia di cura, nonché dalle risorse che in tal senso può investire.

Differenti agenzie di cura che utilizzeranno il MATE attribuiranno differente valore decisionale ai punteggi, utilizzeranno differenti regole decisionali e si riferiranno a differenti standard. E' quindi indispensabile che ciascuna agenzia di cura sviluppi i propri criteri decisionali rispetto alla valutazione MATE, criteri che permetteranno di collegare adeguatamente i punteggi di valutazione con gli obiettivi trattamentali e organizzativi e le effettive risorse spendibili nello specifico contesto organizzativo e sociale di quella agenzia di cura.

E' quindi possibile considerare l'utilizzo di algoritmi del tutto diversi da quello indicato da DeWildt et al., (2002) per l'albero decisionale (differenti opzioni di decisione di triage) al fine della determinazione del livello di cura. Il protocollo per l'ammissione al trattamento che è stato sviluppato nei Paesi Bassi include un albero decisionale basato su tre dimensioni delle difficoltà della persona in valutazione:

- Gravità della dipendenza
- Gravità della comorbidità psichiatrica
- Gravità della disgregazione sociale

Dato che la decisione di triage presuppone la differenziazione della cura in quanto considera anche la progressione dei trattamenti nella storia clinica del paziente, è importante conoscere il numero dei trattamenti che la persona ha ricevuto nel passato recente.

L'albero decisionale servirà ad inviare i pazienti ad uno dei quattro differenti livelli di cura individuati. Gli elementi discriminanti per la scelta del livello di cura sono a) il numero di precedenti trattamenti per abuso di sostanze che sono stati somministrati al paziente b) i punteggi elevati della Gravità della dipendenza, della Gravità della comorbidità psichiatrica e della Gravità della disgregazione sociale. I quattro livelli di cura sono:

- Il trattamento ambulatoriale breve.
- Il trattamento ambulatoriale standard.
- Il trattamento semiresidenziale diurno o residenziale.
- La cura a lungo termine.

Il prossimo paragrafo descriverà con precisione quali punteggi del MATE sono utilizzati nell'albero decisionale ai fini della determinazione del livello di cura. L'algoritmo utilizzato per l'albero decisionale è appunto quello indicato da DeWildt et al., (2002), che può essere approfondito in Merckx et al. (2007). Proviamo ad illustrare brevemente il funzionamento dell'algoritmo. Se il paziente non è mai stato trattato per una dipendenza, o è stato trattato una sola volta, e se i punteggi della Gravità della dipendenza, della Gravità della comorbidità psichiatrica e della Gravità della disgregazione sociale sono tutti bassi o medi (non alti), si invia ad un trattamento ambulatoriale breve. Se il punteggio della Gravità della disgregazione sociale è elevato o la persona ha ricevuto tre, quattro o cinque trattamenti nel passato, si invia ad un trattamento semiresidenziale diurno o residenziale. Se il punteggio della Gravità della disgregazione sociale non è elevato ma lo è la Gravità della dipendenza o la Gravità della comorbidità psichiatrica o entrambi, o se la persona ha già ricevuto due trattamenti nel passato, (non considerando i punteggi della Gravità della dipendenza o della Gravità della comorbidità psichiatrica) si invia ad un trattamento ambulatoriale standard. Se la persona ha avuto più di cinque trattamenti, si valuta una cura a lungo termine, a prescindere dagli specifici punteggi MATE sulle differenti dimensioni.

Gli autori hanno valutato l'affidabilità del MATE proprio applicando l'algoritmo dell'albero decisionale ad un campione di dati derivanti da un ampio e rappresentativo gruppo di persone

che hanno avuto una valutazione in ingresso ad un centro per il trattamento dell'abuso di sostanze nei Paesi Bassi. La distribuzione dei punteggi corrisponde da vicino a quelle ottenute con l'ASI (AddictionSeverity Index) utilizzato da Merkx et al. (2007) in altri centri. Per ulteriori dettagli su questo studio, vedere Schippers e Broekman (2007).

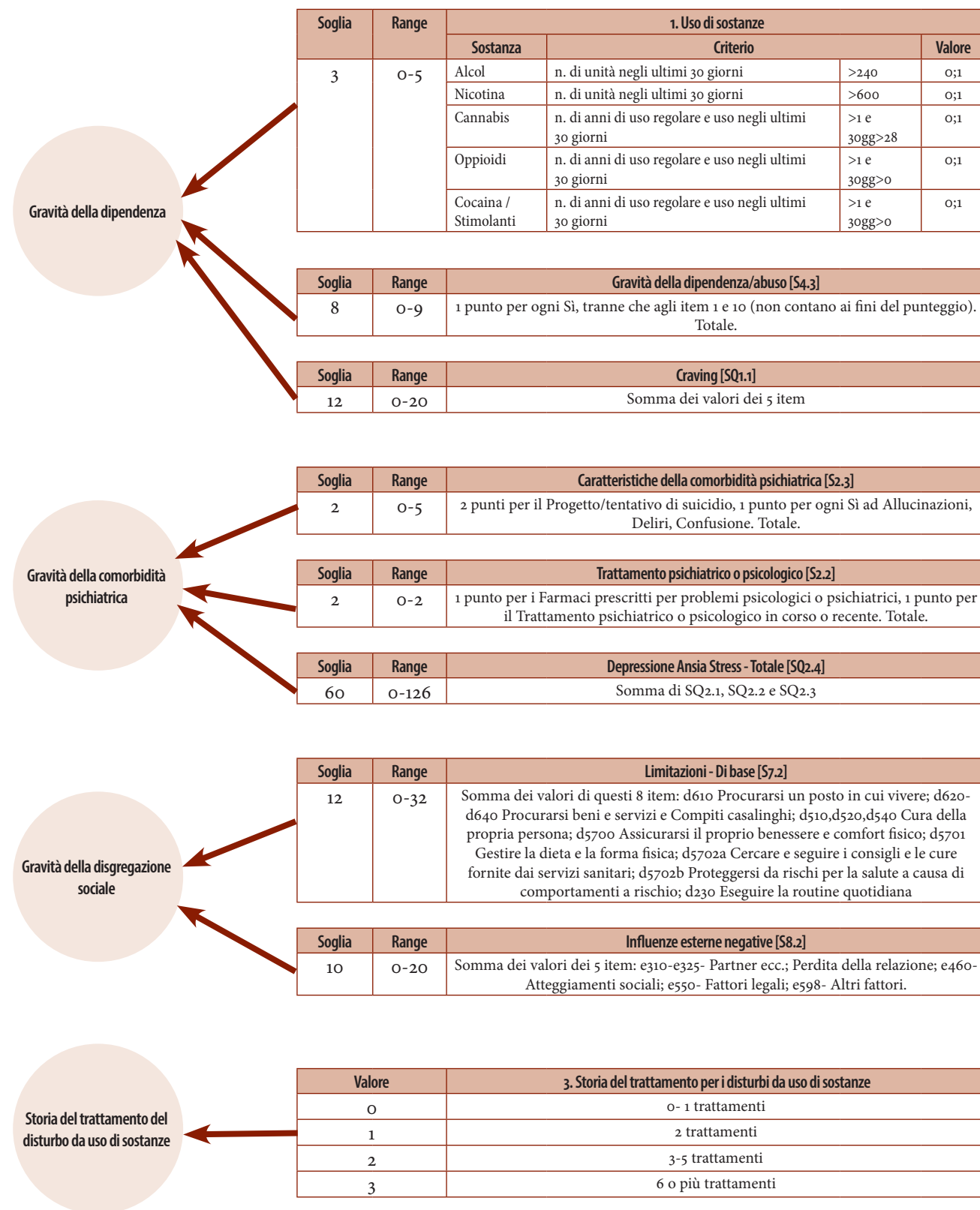


Figura 1. Gli algoritmi per l'assegnazione del punteggio alle dimensioni di triage.

Le dimensioni del triage per il livello di cura

Per poter rendere operativo l'algoritmo dell'albero decisionale ai fini della determinazione del livello di cura, è quindi necessario utilizzare i punteggi delle quattro differenti dimensioni del MATE indicate nel paragrafo precedente. I punteggi della Gravità della dipendenza, della Gravità della comorbidità psichiatrica e della Gravità della disgregazione sociale vengono considerati in senso dicotomico, cioè a seconda che risultino alti o bassi. Il punteggio attribuito alla Storia del trattamento del disturbo da uso di sostanze viene invece considerato in quanto tale. Diversamente, queste quattro dimensioni del MATE non sarebbero di fatto "operative", e la distinzione tra i punteggi alti e bassi rimarrebbe esclusivamente tale.

L'algoritmo per ciascuna delle quattro dimensioni è mostrato nella Figura 1. I cerchi sulla sinistra indicano le diverse dimensioni, e la tabella sulla destra mostra i criteri, i valori e i punteggi di cut-off del MATE che sono stati utilizzati.

Gravità della dipendenza

Sul lato destro della Figura 1 vengono appunto esposti i criteri per l'uso severo e problematico di sostanze. Nel caso dell'alcol, l'uso problematico è il consumo complessivo di almeno 240 unità negli ultimi 30 giorni, vale a dire una quantità media di almeno 8 unità per giorno; considerato un uso pesante, ha 1 punto. Il fumo da sigaretta viene considerato problematico quando la persona ha fumato almeno 600 sigarette negli ultimi 30 giorni (20 sigarette per giorno); anche questo uso ha 1 punto. L'uso di Cannabis viene considerato severo (1 punto) quando la persona ha usato regolarmente per più di un anno o per più di 28 giorni negli ultimi 30. L'uso di oppiacei e stimolanti (inclusa la cocaina) è considerato severo quando la persona ha usato almeno una volta nel mese passato, e ha usato regolarmente nell'ultimo anno o più a lungo. I punteggi sulle differenti sostanze vengono poi sommati; il valore massimo è 5 punti (il range è 0-5). Il valore 3 funziona da cut-off per l'uso severo di sostanze.

Dal Modulo 4 del MATE deriva il punteggio della *Gravità della dipendenza/abuso* [S4.3] con un valore di cut-off di 8, e dal Modulo Q1 il punteggio del *Craving* [SQ1.1] con un valore di cut-off di 12.

Quindi, seguendo questi algoritmi, la persona ha un punteggio elevato rispetto alla Gravità della dipendenza se <i>una qualsiasi </i> delle seguenti condizioni risulta vera: (a) l'uso della sostanza è severo (come valutato nel Modulo 1. Uso di sostanze), (b) il punteggio della *Gravità della dipendenza/abuso* [S4.3] è 8 o superiore, o (c) il punteggio del *Craving* [SQ1.1] è di 12 o superiore.

Gravità della comorbidità psichiatrica

Una persona è considerata con un punteggio elevato della Gravità della comorbidità psichiatrica se il punteggio delle *Caratteristiche della comorbidità psichiatrica* [S2.3] è 2 o maggiore, se il punteggio dell'essere in *Trattamento psichiatrico o psicologico* [S2.2] è 2, o se il punteggio totale della *Depressione Ansia Stress - Totale* [SQ2.4] è 60 o più elevato.

Gravità della disgregazione sociale

Una persona è considerata con un punteggio elevato della Gravità della disgregazione sociale se il punteggio delle *Limitazioni - Di base* [S7.2] è 12 o maggiore, o se il punteggio delle *Influenze esterne negative* [S8.2] è 10 o più elevato.

Storia del trattamento del disturbo da uso di sostanze

Il punteggio della Storia del trattamento del disturbo da uso di sostanze è il numero totale dei trattamenti somministrati al paziente nel tempo per come valutati nel Modulo 3.

L'utilizzo pratico nel triage per l'assegnazione ai livelli di cura

Utilizzando i punteggi delle dimensioni del MATE mostrati nella Figura 1 secondo i criteri dell'albero decisionale di DeWildt et al. (2002, vedi Merckx et al., 2007) è quindi possibile individuare il livello di cura tendenzialmente più adatto per la persona in valutazione. L'esperienza clinica ci ricorda però che la persona in valutazione può accettare il trattamento che le viene proposto, ma può anche ritenere che sia più appropriata alla propria condizione una diversa intensità o tipologia di trattamento.

E' importante, in questo caso, monitorare le decisioni effettive che poi vengono messe in pratica nell'operatività clinica e che si discostano da quanto individuato dalla valutazione, perché questo permette tanto agli algoritmi di punteggio quanto all'albero decisionale utilizzati dal MATE (qualunque questi siano) di poter essere monitorati nella loro efficacia e ulteriormente sviluppati.

Il protocollo e l'albero decisionale sviluppato da DeWildt et al. (2002) (vedi Merckx et al., 2007) sono stati utilizzati per molti anni da un certo numero di centri di trattamento per l'abuso di sostanze nei Paesi Bassi.

In quelle occasioni, pur non utilizzando ancora i punteggi dimensionali del MATE, sono stati valutati tanto il protocollo di ammissione al trattamento quanto l'albero decisionale, e sono state identificate le deviazioni dal trattamento raccomandato. Le deviazioni identificate sono principalmente due. La prima riguarda l'attribuzione del punteggio: per esempio, il valutatore percepisce una severità in una qualche dimensione del disturbo da uso di sostanze (inclusi alcol e tabacco) o gioco d'azzardo che differisce dai risultati derivanti dal punteggio.

La seconda riguarda l'attribuzione al livello di intensità di trattamento: il valutatore può essere d'accordo con la valutazione dei punteggi sulle differenti dimensioni, ma, per una qualche ragione clinica o organizzativa ritiene di dover assegnare il paziente ad un livello di intensità di trattamento diverso da quello che deriva dai punteggi. Merckx et al. (2007) hanno concluso dalla loro analisi che, nonostante alcune carenze, gli algoritmi per il triage sono affidabili per l'uso nella pratica quotidiana e sono utili per poter prendere decisioni circa il livello della cura in modo ragionevolmente trasparente: risultano avere anche una certa validità predittiva rispetto agli esiti del trattamento (Merckx et al., 2010). Un'ulteriore deviazione dal livello ottimale di cura che è stato valutato per il paziente avviene correntemente per un processo addirittura auspicabile: la negoziazione che l'operatore sanitario fa con il paziente sulla cura stessa, considerando le sue opinioni e le sue aspettative al riguardo.

Il trattamento o altra cura che in ultima analisi viene somministrata è certamente il risultato di una serie di decisioni di triage che vengono prese sui risultati della valutazione del paziente e di un esito negoziale tra il professionista e il paziente. In breve, è necessario distinguere tra un livello di cura che (a) è strettamente basato sui punteggi delle dimensioni del MATE e sui risultati dell'applicazione dell'albero decisionale a questi punteggi, (b) è invece ciò che indica il valutatore che effettua il triage (in questo caso il valutatore deve giustificare un'indicazione di trattamento che si discosta da quella di cui al punto precedente), e (c) l'effettivo livello di trattamento che è infine somministrato.

In sintesi, il MATE dà alle agenzie di cura una eccellente opportunità di condurre delle valutazioni di ammissione al trattamento valide, affidabili e flessibili, e di prendere delle decisioni di triage rispetto ai livelli di cura attraverso processi trasparenti.

Il monitoraggio e la valutazione del trattamento

Il secondo obiettivo principale del MATE è quello di facilitare il monitoraggio e la valutazione del trattamento o di una cura diversa che viene somministrata. Il MATE è stato infatti sviluppato anche per raccogliere informazioni sui risultati che la cura o il sostegno forniti producono sul paziente, in modo che l'agenzia di cura possa prendere delle eventuali decisioni sul trattamento sia durante che dopo la sua disposizione.

Le informazioni utili per il monitoraggio e la valutazione della cura somministrata sono: l'uso di sostanze e il relativo craving, i sintomi fisici e psichiatrici, le attività e la partecipazione sociale e i fattori che le limitano, e le necessità di cura che ne conseguono. Facendo riferimento al Protocollo dei punteggi MATE, i punti 1-8 elencati di seguito sono particolarmente rilevanti ai fini del monitoraggio e quelli dei punti 1-5 lo sono ai fini della valutazione:

1. **Uso di sostanze psicoattive.** Informazioni circa l'uso di ciascuna sostanza – es. la quantità, la frequenza, la modalità d'uso – possono essere prese direttamente dal Modulo 1.
2. **Disturbi fisici.** Il punteggio dei *Disturbi fisici* [S5.1] è particolarmente rilevante.
3. **Craving per le sostanze psicoattive.** Il punteggio del *Craving* [SQ1.1] può essere utilizzato per valutare il livello di craving e di impulso all'uso della persona.
4. **Ansia, depressione e stress.** Il punteggio della *Depressione* [SQ2.1], *Ansia* [SQ2.2] e *Stress* [SQ2.3] e della *Depressione Ansia Stress - Totale* [SQ2.4] possono essere utilizzate per valutare il livello del disagio psicologico.
5. **Limitazioni nelle attività e nella partecipazione.** In aggiunta ai risultati relativi ai domini e ai fattori individuali, i punteggi delle *Limitazioni - Totale* [S7.1], *Limitazioni - Di base* [S7.2] e delle *Limitazioni - Relazioni interpersonali* [S7.3] sono utili in particolare per misurare il grado di inabilità della persona.
6. **Influenza dell'ambiente sulla remissione del disturbo.** In aggiunta ai risultati relativi ai domini individuali e ai fattori, i punteggi delle *Influenze esterne positive* [S8.1] e delle *Influenze esterne negative* [S8.2] sono particolarmente utili per individuare i fattori esterni che limitano la remissione del disturbo della persona.
7. **Cura e sostegno forniti.** In aggiunta alle informazioni sulla cura e il sostegno derivanti dai differenti domini individuali, il punteggio della *Cura e sostegno* [S7.4] è di particolare rilievo per la comprensione del livello di assistenza che la persona sta ricevendo sulle Attività e la Partecipazione da parte dei servizi.
8. **Necessità di cura.** In aggiunta alle informazioni derivanti dai domini e dai fattori individuali sulla necessità di cura della persona, il punteggio sulla *Necessità di cura* [S8.3] è utile per le decisioni al riguardo della cura aggiuntiva di cui la persona potrebbe necessitare.

Protocollo

Il Protocollo di Valutazione

Il protocollo contiene tutte le informazioni necessarie per condurre una valutazione completa e affidabile con il MATE.

La prima parte riporta delle istruzioni generali e fornisce alcune informazioni aggiuntive. Le parti che seguono danno informazioni specifiche sui differenti moduli del MATE. In particolare, per ogni modulo, l'informazione è suddivisa come segue:

- Introduzione generale.
- Esempio di un'introduzione
- Istruzioni dettagliate.
- Problemi, domande, suggerimenti, esempi

La durata di una valutazione

Una valutazione con la versione completa del MATE, anche considerando la variabilità dovuta a differenti setting di somministrazione, dura da 45 minuti ad un'ora.

Il periodo di validità delle informazioni raccolte con il MATE

Il periodo di validità delle informazioni provenienti dai diversi moduli dello strumento varia da una settimana a tutta la vita. La maggior parte dei moduli sono utilizzati per valutare la persona durante il mese precedente. Quindi, in senso stretto, la maggior parte delle informazioni del MATE non dovrebbe essere valida dopo 30 giorni. Tuttavia, non si può asserire che le informazioni del MATE non siano valide o inutilizzabili dopo un mese. Sta a chi utilizza le informazioni valutare se queste possono essere ancora considerate utilizzabili. In caso di dubbio, il MATE può essere nuovamente somministrato, omettendo i moduli che sono ancora ritenuti validi.

Istruzioni generali

Il MATE è un'intervista strutturata composta da 10 differenti moduli. Alcuni argomenti sono ampiamente valutati, altri solo brevemente.

Durante la somministrazione, è bene spiegare alla persona intervistata la struttura dell'intervista. Questo aiuta la persona a capire quanto è lunga l'intervista e in che cosa consiste, contribuendo inoltre a dare un senso di continuità tra gli argomenti.

Esempio di un'introduzione

Lei si trova in un servizio per il trattamento delle dipendenze. Noi valutiamo le persone che si presentano al servizio con un'intervista standard. Questo ci permette di avere una buona conoscenza delle sue condizioni generali, del suo uso di sostanze, e di altri aspetti che la riguardano e che è importante che noi conosciamo. L'intervista ci permette di capire quale può essere il tipo di trattamento migliore per lei. A tutti vengono fatte le stesse domande, e tutto ciò che lei dice è coperto dal segreto professionale. Se le chiedo qualcosa che non la riguarda, me lo dica. Parleremo dei seguenti argomenti: il suo uso di sostanze, come alcol e altre droghe, ed i problemi che ha con queste sostanze; i suoi trattamenti precedenti, se ce ne sono stati, ed i problemi o i disturbi che ha avuto in differenti ambiti. Alcuni degli argomenti vengono trattati in modo dettagliato, ma per la maggior parte di questi è sufficiente una risposta breve. Infine, le chiederò di compilare due brevi questionari. Per fare tutto questo ci metteremo circa un'ora.

Non è necessario seguire esattamente l'esempio, ma è importante assicurarsi di aver informato il paziente:

- sullo scopo dell'intervista,
- sulla sua durata,
- che tutte le domande sono standard,
- che i contenuti dell'intervista sono riservati,
- quali argomenti vengono trattati, e che alcuni vengono trattati più a fondo di altri,
- che saranno consegnati dei questionari da compilare alla fine dell'intervista.

Istruzioni

Come regola generale, molte delle domande del protocollo non devono essere fatte letteralmente alla persona intervistata. Per la maggior parte degli item può essere il valutatore a decidere come ottenere l'informazione richiesta. Quando il valutatore è certo di conoscere la risposta ad una particolare domanda, la risposta può essere compilata senza porre la domanda alla persona intervistata.


Le domande contrassegnate con una "L" a margine (Modulo 4. Abuso e dipendenza da sostanza; 5. Disturbi fisici ; 6. Personalità) sono un'eccezione alla regola generale. Queste domande devono essere fatte letteralmente per come riportate dal protocollo.

Una "Q" a margine del modulo si riferisce ai questionari che la persona deve compilare autonomamente, come nei Moduli del Q1. Craving e della Q2. Depressione, ansia e stress.

Il periodo di tempo al quale la valutazione si riferisce è segnato con una "T" a margine del modulo o del paragrafo: è importante che il valutatore ricordi con precisione il periodo di tempo a cui le domande si riferiscono (es. gli ultimi 30 giorni).

Tutte le abbreviazioni utilizzate nel protocollo e le istruzioni relative sono mostrate nella tabella che segue.

L
Q
T
Periodo di tempo

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).	
(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. Se una domanda necessita di essere spiegata, la spiegazione deve essere il più possibile fedele alla formulazione originaria della domanda.
(Questionario autocompilato)	Ci sono due questionari che la persona compila autonomamente. Vengono fatti compilare alla fine dell'intervista, così il valutatore può controllare che siano compilati in modo corretto e completo e assicurarsi che le domande rimaste senza risposta siano state successivamente completate. Se la persona intervistata non riesce a completare il questionario da sola (per esempio perché ha difficoltà di lettura), il valutatore può leggere le domande ad alta voce.
(periodo di tempo)	Nel margine accanto ad ogni paragrafo o modulo la "T" (il periodo di tempo) è accompagnata dalla descrizione di quale è il periodo di tempo al quale la valutazione si riferisce. Possono essere: <ul style="list-style-type: none"> ▷ Presente ▷ 7 giorni ▷ 30 giorni ▷ 12 mesi ▷ 5 anni ▷ Nella vita ▷ Di solito, in genere Il valutatore deve assicurarsi che la persona capisca precisamente a quale periodo di tempo si riferisce la domanda: conviene ripetere il periodo di tempo ad ogni inizio di paragrafo o modulo.
«Esempio di domanda»	Esempi di domande da utilizzare per ottenere informazioni: sono poste in corsivo e iniziano con doppie virgolette angolari. Queste domande non è necessario che vengano fatte letteralmente, ma possono essere utilizzate come introduzione all'item.
† Valutazione/caratteristiche/spiegazione	Il testo preceduto da una croce e con carattere diverso può essere: <ul style="list-style-type: none"> † 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. Per questi item il valutatore ottiene la risposta osservando la persona; se ritiene necessario avere conferma della propria valutazione, può fare delle domande di verifica.
<u>testo sottolineato</u>	Indica il nucleo concettuale dell'item, da utilizzare per eventuali approfondimenti. Nelle istruzioni spesso le parole importanti e gli esempi sono sottolineati o scritti in grassetto.
[-sostanza-]	Riportare la Sostanza o comportamento problema primario Alcune parti del MATE (come 4. Abuso e dipendenza da sostanza e Q1. Craving) si riferiscono alla Sostanza o comportamento problema primario
Si No	Cerchiare Sì o No
.....	Indicare il numero
.....	Scrivere un chiarimento (in forma libera). Qui non ci sono risposte predeterminate; il valutatore è libero di scrivere ciò che desidera.

1. Uso di sostanze

L'uso di alcol, droghe e altre sostanze è valutato utilizzando una tabella. L'ultima riga della tabella riguarda il gioco d'azzardo. Per ciascuna sostanza, viene chiesto:

- Il numero di giorni di uso negli ultimi 30 giorni.
- La quantità (es. numero di unità) usata in una giornata tipica.
- Il numero di anni di uso regolare.

Il Modulo 1 inizia chiedendo il numero di giorni nei quali la persona ha usato negli ultimi 30 giorni. La quantità di uso non è rilevante per la prima colonna. Devono essere inclusi tutti i giorni in cui la persona ha usato, a prescindere dalla quantità. La colonna successiva chiede la quantità usata in una giornata tipica. L'ultima colonna chiede il numero di anni di uso regolare. La tabella è stata pensata per poter comprendere ogni possibile sostanza. Se la persona intervistata dichiara con certezza che non usa una determinata sostanza (es. "non uso droghe, bevo solamente"), il valutatore lo può indicare evitando di porre le domande pertinenti a quella sostanza.

Non utilizzare attualmente una sostanza (cioè negli ultimi 30 giorni) non significa che la persona non abbia mai utilizzato quella sostanza. Perciò, le domande sull'uso durante la sua vita devono essere poste per ogni item.

Esempio di un'introduzione

Inizio facendole delle domande sulle diverse sostanze che potrebbe aver utilizzato. Prenderemo in considerazione due periodi, gli ultimi 30 giorni e tutta la sua vita. Riguardo a "gli ultimi 30 giorni", vorrei sapere quanti giorni ha usato quella sostanza negli ultimi 30 giorni, e quanta ne ha usata in una giornata tipica. Riguardo a "tutta la sua vita", vorrei sapere per quanti anni ha utilizzato quella sostanza regolarmente.

Le chiedo di essere il più sincero e il più preciso possibile. Se non ricorda con precisione, posso aiutarla a ricordare. Per esempio, possiamo riferirci a delle tappe fondamentali della sua vita o ad eventi importanti che si sono verificati in relazione all'uso. In questo modo potremo calcolare il numero di anni in cui ha usato. Probabilmente farò riferimento a qualche sostanza che non ha mai usato, ma è solo per essere sicuri di non dimenticarne nessuna.

Inizierò con l'alcol. Ha bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni? Se sì, quanti giorni ha bevuto e quanto ha bevuto in un giorno medio?

Istruzioni

Giorni di uso negli ultimi 30 giorni


La quantità di ubriacature non è significativa per determinare il numero di giorni in cui si è bevuto. Se la persona ha bevuto anche solo un sorso, va conteggiato.

Non importa se l'uso negli ultimi 30 giorni è rappresentativo o meno dell'uso della persona. Non è da tenere in considerazione, ad esempio, se la persona ha usato di più o di meno del solito. Riporta semplicemente un punteggio per gli ultimi 30 giorni.

 Il numero totale di giorni di uso di alcol (sommando l'uso più leggero e l'uso più pesante) non deve superare i 30.

Un periodo alternativo

Vengono utilizzate istruzioni diverse da queste solo per circostanze speciali, per esempio, quando la persona in valutazione si è trovata in una situazione in cui non aveva opportunità di usare sostanze psicoattive, come in ospedale o durante una detenzione, o quando il MATE è utilizzato per ricerca invece che per la valutazione clinica. Quando si utilizza un periodo di tempo diverso da quello indicato, deve essere segnato nell'angolo in alto a sinistra della pagina 2 del protocollo di valutazione. Questa opzione può essere usata solo in circostanze speciali, ed è importante che venga chiaramente compresa la differenza dei dati rilevati in questo modo.

 Riferimenti diversi rispetto agli ultimi 30 giorni possono essere utilizzati solo in questo modulo e non in altri moduli del MATE.

Quantità usata in una tipica giornata di uso

La quantità utilizzata in una giornata tipica deve essere indicata per ogni sostanza. Una giornata tipica è una giornata in cui la persona consuma la sua quantità consueta. Il modo di usare di una persona è di solito regolare, quindi trovare una giornata tipica non è in genere difficile. Se, tuttavia, il valutatore non può determinare qual è la quantità di una giornata tipica per l'intervistato, può stimarlo facendo una media dell'uso di quel periodo di 30 giorni a cui la valutazione si riferisce.

Per l'alcol, deve essere fatta una distinzione tra l'uso tipico, abituale, e l'uso non abituale della persona. Se l'uso di alcol è costante e non varia nella quantità giornaliera, deve essere compilata solo la prima riga della tabella. A volte il modo di usare di una persona varia, per esempio se beve maggiormente nel weekend rispetto ai giorni della settimana. In questo caso, il valutatore deve inserire nella prima riga la minore delle due quantità giornaliere (l'uso più leggero) e nella seconda riga la maggiore delle due quantità giornaliere (l'uso più pesante).

Per convenzione, per quantificare l'uso di alcol si fa riferimento alla bevanda standard. Una bevanda standard contiene 1 unità alcolica standard, ovvero 10 grammi di alcol puro (cioè 12.5 ml, dato che la densità dell'alcol è di 0.8 gr/cm³).

Il volume di una bevanda standard corrisponde quindi a:

- ▶ 250 ml di birra con gradazione 5%
- ▶ quasi 100 ml di vino con gradazione 13%
- ▶ circa 30 ml di liquore con gradazione 40%.

La birra è spesso bevuta in bicchieri che contengono 250 ml (1 bevanda standard) o 500 ml (2 unità standard), o in lattine (1,2 unità standard). Una bottiglia di vino solitamente contiene 750 ml (8 bevande standard). Un litro di liquore (come un whisky con gradazione 40%) contiene 32 bevande standard.

La quantità di sostanze stupefacenti, di sedativi, e di altre sostanze dovrebbe essere riportata, se possibile, in grammi e milligrammi. Se la persona in valutazione non ha idea di quanti (milli)grammi utilizza, si può fare riferimento ad altre unità di misura. La scheda di valutazione chiede in ogni caso di precisare l'unità di misura a cui si fa riferimento.

Numero di anni di uso

Deve essere calcolato il numero totale di anni in cui la persona ha usato regolarmente una sostanza. Per uso regolare si intende:

- ▶ per l'alcol: il numero di anni in cui un uomo beve più di 28 unità alcoliche standard e una donna più di 21 unità alcoliche standard a settimana. Sono stati scelti questi valori di riferimento in quanto rappresentano dei valori limite per la salute. Ovviamente, il calcolo del numero di anni può essere una stima approssimativa.
- ▶ per la nicotina: quotidianamente.
- ▶ per tutte le altre sostanze o gioco d'azzardo: settimanalmente (1 o più volte a settimana)

I periodi nei quali la sostanza non è stata usata regolarmente non dovrebbero essere contati. Se l'uso è stato molto irregolare o se la persona non è davvero certa di come usasse la sostanza, bisogna aiutarla a fare una stima più precisa.

Se la persona ha usato per più di due anni, il numero di anni deve essere espresso in anni pieni, cioè con i mesi arrotondati per eccesso o per difetto. Per esempio, tre anni e mezzo può essere approssimato a quattro anni, tre anni e tre mesi può essere approssimato a tre anni. Se la persona ha utilizzato per meno di due anni, il numero di mesi deve essere invece rilevato precisamente (es.: 6 mesi come ½ anno o 0.5 anno).

Se la persona ha utilizzato per molti anni, non è necessario che il valutatore spenda molto tempo a provare a determinare l'esatto numero di anni di uso. Sapere se la persona ha utilizzato per 19 o 20 anni è infatti decisamente meno importante del sapere se la persona ha utilizzato per uno o due anni. Per un periodo lungo di utilizzo è sufficiente una stima globale del numero di anni.

 Fai attenzione a non confondere l'età di inizio dell'uso della persona con il numero di anni di uso regolare.

✎ Se per una determinata sostanza viene compilata una delle voci dell'item relativo (es. il numero di giorni, il numero di anni), si devono compilare tutte le altre voci dell'item. Se per una sostanza sono lasciate vuote tutte le voci dell'item, si presume che quella sostanza non sia stata utilizzata negli ultimi 30 giorni e che non sia mai stata utilizzata regolarmente.

Sostanza/comportamento problema primario

Dopo che la quantità, la frequenza e gli anni di uso sono stati determinati per tutti gli item, deve essere identificata la Sostanza o comportamento problema primario della persona. Questa è la sostanza o il comportamento che sta causando alla persona la maggior parte dei problemi, come opinione condivisa dalla persona in valutazione e dal valutatore. La persona in valutazione ed il valutatore devono essere d'accordo su quale sia la Sostanza o comportamento problema primario. Se non si trovassero d'accordo, può decidere il valutatore. Se alla persona non è chiaro quale possa essere la Sostanza o comportamento problema primario, il valutatore la può individuare utilizzando l'ordine della lista seguente:

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| ▷ (1) Cocaina | ▷ (4) Altre droghe o sedativi |
| ▷ (2) Oppiacei | ▷ (5) Cannabis |
| ▷ (3) Alcol | ▷ (6) Gioco d'azzardo o nicotina |

Ad esempio, se la persona valutata ed il valutatore non sanno decidere tra cocaina ed alcol, la cocaina può essere identificata come la Sostanza problema primario, perché la cocaina è indicata prima dell'alcol nella lista. Se lo si desidera, il Modulo 4. Abuso e dipendenza da sostanza può essere compilato non solo per la Sostanza problema primario, ma anche per le altre sostanze.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

La persona si sta irritando o inizia a sentirsi frustrata dall'intervista

Come regola generale, il valutatore dovrebbe chiedere al paziente tutte le sostanze. In questo modo, però, il paziente potrebbe seccarsi: ad esempio, nel caso che usi solo una sostanza e debba rispondere "no" ad ogni domanda che gli viene fatta riguardo a tutte le altre sostanze. In questo caso, il valutatore può raggruppare le altre sostanze in categorie generali come: "stimolanti", "sostanze stupefacenti" ecc. Un'altra possibilità può essere quella di nominare solo quelle sostanze "minori" che potrebbero sfuggire all'attenzione della persona (cannabis, sedativi, ecstasy). L'ultima domanda che viene fatta deve sempre essere quella sul gioco d'azzardo.

La persona non è attendibile

Il valutatore può sapere o sospettare fortemente che la persona usi di più (o di meno) di quanto dica. In questo caso, il valutatore deve ribadire la domanda nel modo più neutrale e meno giudicante possibile. Se la persona mantiene la risposta originale, il valutatore può segnare la quantità dichiarata, segnando come nota che è in dubbio l'attendibilità della risposta. Inoltre, se la persona si rifiuta di rispondere, il valutatore deve segnare in una nota a margine.

Domande

- ✎ *Il misuse di antidepressivi deve essere rilevato?*
Gli antidepressivi non devono essere rilevati qui, perché non sono considerati sostanze che danno dipendenza.
- ✎ *Quali sostanze sono comprese nella categoria "Altre sostanze (droghe)"?*
Con la categoria Altre sostanze (droghe) si intendono le sostanze meno diffuse, ma che possono risultare tuttavia importanti. Il valutatore deve fare attenzione a) a non inserire qui sostanze che appartengono alle categorie già elencate in precedenza, b) a scrivere precisamente di quali "altre" sostanze si tratta. Non devono essere segnati qui i farmaci per i quali è necessaria la prescrizione (come gli antidepressivi).
- ✎ *E riguardo ai farmaci nei Moduli 1 e 2?*
Il Modulo 1 si riferisce all'uso attuale delle sostanze che vengono elencate, a prescindere dal fatto che siano prescritte o meno. Il Modulo 2 si riferisce ai farmaci prescritti da un professionista, a

prescindere dal fatto che la persona li assuma o meno. L'uso terapeutico di benzodipazepine e di oppiacei (metadone o eroina) prescritti è indicato sia nel Modulo 1 che nel Modulo 2.

Il metadone può essere la Sostanza problema primario della persona?

Il metadone potrebbe essere la Sostanza problema primario

E se il gioco d'azzardo viene scelto come Comportamento problema primario?

Il Modulo 4. Abuso e dipendenza da sostanza va omesso, in quanto i criteri per la dipendenza da gioco d'azzardo sono diversi da quelli per la dipendenza da sostanze. Il Modulo Q1. Craving può essere invece usato anche per il gioco d'azzardo, ma "uso" deve essere sostituito con "giocare (scommettere)".

Esempio di compilazione del MATE

La persona in valutazione ha 40 anni e beve alcolici da quando ne ha 16; quindi beve da 24 anni. Durante le ultime due settimane, è stato ricoverato, e non ha bevuto. Per 12 giorni negli ultimi 30 giorni, ha bevuto 6 bevande standard al giorno; per 4 giorni ha bevuto 24 bevande standard al giorno.

MATE		1. Uso di sostanze			
30 giorni		Ultimi 30 giorni		Tutta la vita	
† 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.		Numero di giorni di uso negli ultimi 30 giorni † 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.)	Quantità utilizzata in una tipica giornata di uso. † 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.	Numero totale degli anni di uso regolare † 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. Maggior uso	12	6	24	15
Nicotina	Sigarette, sigari, pipa, tabacco da fiuto	30	10	8	8
Cannabis	Marijuana, hashish, bhang, ganja	0	1	0	0
Oppioidi	Metadone	0	1	0	0
	Eroina	0	1	0	0
	Altri oppioidi come codeina, Dividol, Liberen, meperidina, morfina, oppio, Talwin, Temgesic	0	1	0	0
Cocaina	Crack	0	1	0	0
	Cocaina in polvere	4	1 1/2	8	1 1/2
khat, Ponde, "lin", "speed",					

In passato, è stato per 3 anni in carcere, dove non ha bevuto, e ha trascorso un altro periodo di 6 anni durante il quale non ha bevuto con regolarità. Per calcolare il numero di anni in cui la persona ha bevuto regolarmente, bisogna sottrarre dai 24 anni considerati sopra 9 anni (i 3 anni di astensione più i 6 anni di assunzione irregolare): $24 - 9 = 15$. Questa persona ha quindi bevuto regolarmente alcolici per un totale di 15 anni.

Inoltre, la persona fuma circa 10 sigarette al giorno, per l'ultimo mese e negli ultimi 8 anni.

La persona usa anche cocaina quando esce nel weekend. Durante l'ultimo mese ha usato per due weekend (4 giorni). Per ogni notte trascorsa fuori, ha sniffato circa 1 1/2 grammo di cocaina. Durante l'ultimo anno e mezzo, ha usato cocaina almeno una volta durante la settimana. Non ha mai giocato d'azzardo e non si è mai iniettato sostanze.

La maggior parte dei problemi legati all'uso di sostanze di questa persona è dovuto all'uso di alcol e cocaina. La persona ed il valutatore possono anche non decidere quale di queste due sostanze crea più difficoltà, in quanto, in accordo con le istruzioni date in precedenza, la cocaina deve essere indicata come Sostanza problema primario perché nella lista è segnata prima dell'alcol.

Gioco d'azzardo	0	1	0
«Ha mai iniettato una sostanza?» <input type="checkbox"/> Sempre iniettata <input type="checkbox"/> Tuttora iniettata <input checked="" type="checkbox"/> 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—] = Cocaine			

Tabella di compilazione del MATE-it 2.1. 30 giorni: numero di giorni di uso e quantità utilizzata in una tipica giornata di uso. Nella vita: numero di anni di uso regolare.

2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica

Il modulo riguardante la consulenza psichiatrica o medica valuta a) i farmaci attualmente prescritti, b) i trattamenti in corso e c) quelle caratteristiche della persona che risultano rilevanti per decidere se è necessaria o meno una consulenza psichiatrica o medica.

Esempio di un'introduzione

Adesso le farò una serie di domande riguardo ai farmaci che sta assumendo, ai trattamenti che ha ricevuto e agli eventuali problemi sanitari che potrebbe avere.

Istruzioni

Farmaci attualmente prescritti

In questa sezione, il valutatore deve rilevare se sono stati prescritti o meno dei farmaci (a) per la dipendenza da sostanze, (b) per problemi psichiatrici, o (c) per problemi sanitari diversi, e, nel caso, di quale farmaci si tratta.

Se la persona sta assumendo dei farmaci per la dipendenza da alcol o da sostanze, potrebbe essere un farmaco utilizzato per le terapie agoniste (es. il metadone) o un farmaco avversivante (come il disulfiram), o un farmaco anticraving (es. l'acamprosato).

Se il farmaco è stato prescritto per problemi psicologici o psichiatrici o per qualsiasi altra patologia, bisogna indicare (a) il nome del farmaco, e (b) per quale disturbo è stata fatta la prescrizione di ciascuno di questi. I farmaci prescritti devono essere rilevati, a prescindere dal fatto che la persona li stia attualmente assumendo o meno.

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

Va rilevato se la persona è attualmente in trattamento psichiatrico o psicologico o se lo è stata recentemente (entro l'anno passato). In caso di trattamento in corso, il valutatore deve indicare se il coordinamento clinico con l'operatore sanitario che sta somministrando quel trattamento è già stato organizzato o se deve essere ancora organizzato.

Altre caratteristiche

In questa sezione le informazioni sono ottenute in uno dei seguenti modi: ponendo delle domande alla persona (es. riguardo al rischio di suicidio, alla salute fisica, alla gravidanza), in parte ponendo domande ed in parte osservando la persona (es. sintomi psicotici), o osservando solamente (es. gli stati confusionali, la salute fisica, l'intossicazione, o i sintomi di astinenza).

Gli item basati sull'osservazione sono indicati nel manuale con una croce. Le domande di esplorazione date come suggerimento sono indicate in corsivo. Nel caso che il valutatore preferisca rilevare i sintomi o i segni specifici che osserva, può sottolineare o cerchiare le singole voci dell'item (ad esempio "emaciato", "scoordinato").

Le informazioni ottenute in questa sezione non devono essere registrate dettagliatamente. Questa sezione serve unicamente come una lista di controllo per verificare la necessità o meno di una specifica valutazione o consulenza psichiatrica o psicologica.

Esempio di compilazione del MATE

La persona ha una prescrizione di diazepam perché lamentava di sentirsi stressato. Inoltre assume un antistaminico per un'allergia al fieno. Nell'ultimo anno, non è stata in trattamento psichiatrico o psicologico.

2. Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica			MATE
Farmaci attualmente prescritti			
	«Quali sono questi farmaci e a quali dosaggi le sono stati prescritti?»	«Per quali disturbi le sono stati prescritti questi farmaci?»	
«Le sono stati prescritti dei farmaci per la dipendenza?»	<input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No		Dipendenza
«Le sono stati prescritti dei farmaci per problemi psicologici o psichiatrici?»	<input checked="" type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	diazepam	Sensibile stressato
«Le sono stati prescritti dei farmaci per altre malattie?»	<input checked="" type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	Raditen	allergia al fieno
Trattamento psichiatrico o psicologico in corso o recente (entro l'anno passato)			
«E' attualmente in trattamento psichiatrico o psicologico» (o lo è stato)?	<input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No	«Che tipo di trattamento è (è stato)?» 1 Se è in corso, specificare se è stato predisposto un coordinamento con quel trattamento. Commento.	
		Sì	
		No	

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

Il modulo rileva quante volte la persona è stata in trattamento per abuso di sostanze (sostanze stupefacenti e alcol) durante gli ultimi cinque anni. Vengono considerati solo quei trattamenti nei quali l'obiettivo concordato tra il paziente e il terapeuta era modificare l'uso di sostanza (astensione o riduzione dell'uso). La distinzione tra trattamenti ambulatoriali e non ambulatoriali è registrata altrove.

Esempio di un'introduzione

Vorrei sapere quante volte negli ultimi cinque anni lei è stato in trattamento per abuso di sostanze. Sono interessato solo ai trattamenti condotti da un professionista che avevano come obiettivo l'astensione o la riduzione dell'uso.

Istruzioni

Il numero dei trattamenti ambulatoriali ricevuti dalla persona valutata negli ultimi cinque anni devono essere distinti dai trattamenti semiresidenziali diurni o residenziali. A prescindere da questo, tutti i trattamenti considerati deve rispondere a tre criteri:

- ▶ Deve essere stato un regolare trattamento per abuso di sostanze.
- ▶ Deve essere stato condotto da un professionista.
- ▶ Il paziente deve aver condiviso l'obiettivo terapeutico di raggiungere l'astensione o la riduzione dell'uso di sostanze.

Il solo trattamento di metadone a mantenimento, la semplice disintossicazione senza altro trattamento, e l'intervento in condizione di crisi non devono essere considerati. Un trattamento, anche solo farmacologico, può essere incluso solo se la persona ha partecipato in modo attivo e sostanziale al raggiungimento dell'obiettivo dell'astensione o della riduzione dell'uso di sostanze. Non è importante se il trattamento si è concluso con delle dimissioni irregolari.

Il valutatore deve essere sicuro che in ogni casella ci sia un numero. Se la persona non ha ricevuto trattamenti negli ultimi cinque anni, il valutatore segnerà due zero nelle caselle. E' previsto uno spazio per annotare i commenti del valutatore.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

La persona in valutazione non è in grado di ricordare il numero di volte che è stata in trattamento.

Se una persona non è in grado di ricordare quante volte è stata in trattamento, il valutatore può provare ad aiutarla. Per esempio, può chiederle che anno era cinque anni fa e dove si trovava in quel momento; se era già in contatto con un centro per il trattamento dell'abuso di sostanze (possono essere forniti nomi ed esempi di centri di trattamento).

Se la persona ha già avuto sei o più trattamenti, non è importante conoscerne il numero preciso.

La persona in valutazione non ricorda se è stata o meno in trattamento.

Se la persona dubita seriamente di aver avuto un trattamento e la sua impossibilità a ricordare non sembra dovuta ad un problema di memoria, il valutatore può presumere che la persona non abbia mai ricevuto un trattamento.

Si deve segnare "sì" o "no" alla domanda se la persona è mai stata trattata per la dipendenza. Se la persona è già stata trattata, si deve segnare quanti di questi trattamenti sono stati residenziali o semiresidenziali diurni e quanti ambulatoriali negli ultimi cinque anni. Se la persona non è stata in trattamento negli ultimi 5 anni, il valutatore segnerà zero nelle due caselle.

Esempio di compilazione del MATE

La persona dell'esempio è stata trattata ambulatorialmente due volte negli ultimi cinque anni. Uno dei trattamenti lo ha avuto quattro anni fa; era per smettere di fumare. L'altro trattamento nell'ultimo anno, ed era per un problema di uso di cocaina.

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.			
«E' mai stato in cura per la dipendenza?»	Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	«Se sì, quanti trattamenti ha avuto negli ultimi 5 anni?»	
		Numero dei trattamenti ambulatoriali negli ultimi 5 anni	Numero dei trattamenti residenziali negli ultimi 5 anni
		2	0
† Commenti, chiarimenti, precisazioni	1 Fumare 1 Cocaina		

MATE-IT 2.1
Indica la consulenza

4. Abuso e dipendenza da sostanza

Il modulo dell'abuso e della dipendenza da sostanze è utilizzato per determinare se è possibile configurare o meno una diagnosi di abuso o dipendenza in accordo con i criteri del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV).

Se il problema principale della persona non è legato all'uso di sostanze, questo modulo può essere omesso.

Esempio di un'introduzione

Le farò qualche domanda riguardo ai suoi problemi attuali. Concordiamo che la maggior parte dei suoi problemi è causata da [-sostanza-]. Per questa ragione le domanderò che seguono riguarderanno la [-sostanza-]. In particolare riguardano il suo uso durante l'ultimo anno. Può rispondere solo "sì" o "no" alle domande.

Istruzioni

Il valutatore deve nuovamente segnare in alto nella pagina la Sostanza problema primario della persona, riportandola inoltre ovunque la scritta [-sostanza-] si presenti nel testo.

Le domande di questa sezione devono essere fatte parola per parola. Se la persona intervistata non coglie il significato della domanda, l'intervistatore dovrà ripeterle la domanda. Solo se la persona continua a non comprenderne il significato il valutatore potrà riformulare la domanda utilizzando parole diverse ma che diano lo stesso significato della domanda originale.

Alcune domande sono formulate su due criteri (es. L12B, L14A+B, L15A, L16B, L17A+B; o quelle domande che presentano un "o" al loro interno). Per queste domande, anche se viene data la risposta "sì" ad una solo dei due criteri o parti della domanda, la risposta deve essere comunque considerata "sì", ed il resto della domanda non deve essere fatta.

L'intervistatore deve cerchiare la risposta data dalla persona. Quando la persona ha dei dubbi sulla risposta, l'intervistatore deve incoraggiarla a dare la risposta più adatta a descrivere la sua situazione negli ultimi 12 mesi.

Bisogna considerare che "durante gli ultimi dodici mesi" può comprendere anche un periodo di tempo che è iniziato prima degli ultimi dodici mesi passati e che è continuato successivamente.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

La domanda sembra non applicabile alla persona.

La persona intervistata potrebbe ritenere che alcune delle domande dell'intervista non siano applicabili alla propria situazione. Ad esempio, se una persona ha vissuto per anni per strada senza fissa dimora e non ha ricevuto alcuna istruzione o non ha lavorato, la domanda riguardante il come l'uso di sostanze ha interferito con la sua vita lavorativa, con la sua istruzione, con la sua vita domestica, con i suoi impegni, sembra effettivamente essere inadatta e non applicabile. Ma se la persona non dovesse sembrare preoccupata di non avere un lavoro, un'istruzione, un impiego, o una casa significa, con ottima probabilità, che l'uso di sostanze sta interferendo e dunque la risposta alla domanda è "sì".

5. Disturbi fisici

Il modulo sui disturbi fisici valuta i problemi di salute della persona negli ultimi 30 giorni. I problemi di salute che la persona ha avuto in quel periodo devono essere indicati indipendentemente dalla loro causa.

Esempio di un'introduzione

Le domande che seguono riguardano la sua salute fisica. Le chiederò quanto spesso si è manifestato un determinato problema di salute negli ultimi 30 giorni. Non importa quale sia stata la causa del problema. Le chiedo di scegliere tra le seguenti alternative.

Istruzioni

Queste domande devono essere fatte parola per parola. È importante assicurarsi che la persona abbia capito che le domande si riferiscono agli ultimi 30 giorni. L'intervistatore deve indicare alla persona le differenti opzioni di risposta e deve assicurarsi che gli siano chiaramente visibili. La risposta scelta dalla persona deve essere cerchiata.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- 👉 *Un problema deve essere indicato anche se non è stato causato dai problemi di dipendenza della persona?*
Il problema deve essere indicato, indipendentemente dalla sua causa.

6. Personalità

Il breve questionario sulla personalità è utilizzato per determinare la presenza di un eventuale disturbo di personalità. Il questionario valuta le caratteristiche stabili di personalità e non i comportamenti che si presentano raramente o solo in situazioni specifiche.

Esempio di un'introduzione

Ora vorrei farle qualche domanda su come è lei come persona. Le domande si riferiscono a come lei è in generale, spesso o di norma: non si riferiscono alle sue reazioni in situazioni specifiche. Potrà rispondere solo "sì" o "no" alle domande.

Istruzioni

Le domande devono essere fatte parola per parola. Se l'intervistatore dubita che la persona capisca cosa significano "generalmente", "spesso" o "di norma", questi termini devono essere spiegati o esemplificati.

Se un'affermazione del questionario è chiaramente applicabile alla persona, la risposta sarà, naturalmente, "sì" (o "no", nel caso della Domanda 3). Ma nel caso in cui l'applicabilità alla persona fosse invece dubbia, la risposta deve essere "no" (o "sì" nel caso della Domanda 3).

7 & 8: MATE-ICN: ICF core set e necessità di cura

Il MATE-ICN valuta se la persona ha un problema nelle attività e nella partecipazione alla vita sociale. Per ciascuno dei domini e dei fattori di cui si compone il MATE-ICN vengono valutati l'estensione della limitazione (o gravità del problema) della persona, la quantità dell'aiuto, della cura o del sostegno che questa riceve in relazione a quella limitazione, e l'aiuto, la cura o il supporto supplementari di cui necessiterebbe. Il MATE-ICN valuta inoltre se ciascuno dei differenti fattori ambientali ha un'influenza positiva o negativa sulla remissione del disturbo della persona.

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".

Linee guida per valutare le limitazioni della persona con il MATE-ICN

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 periodo di tempo a cui si riferisce la valutazione

Il MATE-ICN valuta il funzionamento della persona durante l'ultimo mese (gli ultimi 30 giorni), indipendentemente dal fatto che questo periodo sia rappresentativo della vita della persona o meno. Ma il funzionamento della persona nell'ultimo mese deve essere valutato in considerazione del genere di ambiente in cui ha vissuto e delle caratteristiche di questo ambiente. Se, per esempio, la persona ha vissuto una situazione eccezionale e non rappresentativa, come essere stata in carcere o in una struttura residenziale, le sue limitazioni devono essere valutate tenendo conto dell'influenza che le caratteristiche di quell'ambiente hanno avuto sulle limitazioni stesse. Nel caso che nell'ultimo mese vi sia stato un cambiamento importante nell'ambiente della persona (es. la persona è entrata o uscita dal carcere, è stata ricoverata), la valutazione deve essere fatta tenendo conto della situazione ultima e più recente.

E' contemplata anche la possibilità di valutare periodi di tempo diversi dall'ultimo mese, per esempio per propositi di ricerca: in questi casi è sufficiente utilizzare delle istruzioni alternative a quelle che di prassi vengono utilizzate per la compilazione del MATE-ICN, purchè siano chiaramente esplicitate.

7. Attività e partecipazione; cura e sostegno (MATE-ICN)

Esempio di un'introduzione

Le farò delle domande riguardo a vari ambiti della sua vita che potrebbero essere importanti per lei, come le relazioni con le altre persone, il suo lavoro e le sue situazioni di vita. Le chiederò se ha avuto o meno dei problemi in questi ambiti nell'ultimo mese e, se ne ha avuti, la gravità di questi problemi. In qualche occasione le chiederò anche se ha ricevuto aiuto o sostegno per quei problemi. Se dovessimo rilevare insieme dei problemi significativi, capiremo se potremo aiutarla.

Istruzioni

Per ciascuno dei 19 differenti domini, il Modulo 7 del MATE-ICN valuta:

1. Il grado in cui le attività e la partecipazione della persona risultano limitati (in un range da *nessuna a completamente*).
2. La quantità di cura e di sostegno forniti alla persona (da *nessuno a completamente*).
3. Se l'intervistatore ritiene che la persona abbia o meno necessità di cura.
4. Se l'intervistato ritiene di avere o meno necessità di cura.
5. Se il servizio in questione è intenzionato ed è in grado di fornire la cura eventualmente necessaria.

Per ciascun dominio sono formulate delle domande esplorative, in modo che si possano avere delle informazioni supplementari sulla persona intervistata. A volte, infatti, sono necessarie alcune domande in più per poter valutare lo specifico dominio. Queste domande non vanno fatte letteralmente, ma possono essere usate come introduzione all'item. Se l'informazione richiesta dall'item è conosciuta con certezza, la risposta può essere compilata senza fare alcuna domanda alla persona intervistata.

Limitazioni

Per quanto riguarda le attività (esecuzione di un compito o di un'azione) e la partecipazione (coinvolgimento in una situazione di vita), l'ICF fa una distinzione tra performance e capacità. La performance si riferisce all'esecuzione di attività e alla partecipazione e la capacità si riferisce all'abilità nell'eseguirle. Il MATE valuta la performance di un individuo e non la sua capacità. La performance, inoltre, deve essere valutata in relazione alla situazione attuale della persona, considerando cioè il supporto che riceve e gli impedimenti che la ostacolano. Il valutatore deve quindi rilevare se la persona è impegnata o meno in un'attività, con o senza aiuto o sostegno esterno (performance) e non deve valutare se la persona potrebbe essere capace di svolgerla o meno, con o senza aiuto (capacità).



Su questa logica, ad esempio, una persona che non è in grado di svolgere i lavori domestici da solo (per svariate ragioni), ma ha qualcuno che lo aiuta in queste attività, non dovrebbe risultare con delle limitazioni in questo dominio.



Che cosa deve fare il valutatore se la sua valutazione non coincide con quella della persona valutata?

In definitiva, le valutazioni sulle limitazioni che abbiamo considerato dovrebbero riflettere il giudizio del valutatore quanto quello della persona valutata. Nel dare la propria opinione, il valutatore deve infatti tener conto dell'opinione della persona; ma la rilevanza dell'opinione della persona varia a seconda dei domini. Sarà certamente più significativa per quanto riguarda le limitazioni nell'ambito delle relazioni interpersonali rispetto a domini nei quali è più facile attenersi a dati di realtà, come possono essere la preparazione dei pasti e gli altri lavori domestici.

Cura e sostegno

La persona in valutazione può ricevere delle cure o del sostegno nei diversi domini. Il valutatore deve stimare (da "nessuna" a "completa") quanta cura e quanto sostegno vengono forniti alla persona in ciascun dominio. Naturalmente per i differenti domini sono da considerare differenti tipologie di trattamenti e di cure che possono venire erogate alla persona dai servizi, e differenti servizi utilizzati dalla persona. Le valutazioni devono comunque riguardare soltanto i servizi professionali di assistenza e di cura riconosciuti istituzionalmente.

Anche se non vengono rilevate delle limitazioni nella performance ("o"), bisogna comunque assegnare un punteggio alla quantità della cura e del sostegno che la persona riceve. Se è chiaro che la persona non riceve alcuna cura o sostegno, non è necessario porre le domande per ciascun dominio. Tuttavia, deve essere compilato il punteggio ("o") per ognuno dei 9 domini.

Il valutatore deve fare in modo da non venire influenzato, nella propria valutazione, dall'eventuale insoddisfazione della persona rispetto alla cura o al sostegno ricevuti. Un trattamento intensivo, ad esempio, anche se non apprezzato dalla persona, resta comunque un trattamento intensivo e deve essere quindi valutato come tale.

Non tutti i domini contengono domande sulla quantità della cura o del supporto ricevuti dalla persona, come il dominio sulle relazioni sociali intime, informali e formali. La ragione è che queste limitazioni, evidentemente, non possono venire eliminate o compensate dalla cura e dal sostegno dei servizi. Naturalmente la persona può ricevere delle cure o un trattamento rispetto a questi domini, ma ciò non è assimilabile ad una compensazione delle limitazioni.

👉 *Aiuto da parte dei vicini di casa o degli amici*

L'aiuto da parte dei vicini di casa o degli amici non deve essere valutato perché non è un aiuto istituzionale. L'aiuto da parte dei vicini di casa o degli amici può essere valutato come un fattore di supporto per la remissione del disturbo della persona nel Modulo 8.

👉 *La persona è detenuta o ricoverata in ospedale*

Limitazioni nella performance. Se la persona, nell'ultimo mese (gli ultimi 30 giorni), è stata in un ambiente non rappresentativo della sua condizione abituale, ad esempio in carcere o in una struttura residenziale, le sue limitazioni sono più difficilmente valutabili. Anche in questi casi il funzionamento della persona deve essere comunque valutato, ma valutato in considerazione delle caratteristiche dell'ambiente in cui la persona è stata in quel periodo.

Quantità complessiva della Cura e del Sostegno che la persona riceve. Se l'ambiente in cui la persona si è trovata (es. il carcere, una struttura residenziale) provvede al vitto, all'alloggio e supporta le attività quotidiane, bisogna allora valutare se questi servizi sono forniti di routine dalla struttura o se il sostegno è fornito invece solo alla persona a causa delle sue limitazioni. Va infatti presa in considerazione solo la quantità complessiva della cura e del sostegno che viene fornita a causa delle limitazioni proprie della persona.

Necessità di cura

Il MATE-ICN distingue tra necessità di cura oggettive e soggettive. Una necessità oggettiva di cura è una necessità (supplementare) di cura che il valutatore pensa che la persona possa avere; una necessità soggettiva di cura è una necessità di cura che la persona ritiene di avere.

Se il valutatore misura il grado della limitazione in un determinato dominio con “nessuna”, “lieve” o “moderata” (punteggi “0”, “1” o “2”) e pensa che la persona non abbia necessità di aiuto o sostegno, non è necessario che indaghi la necessità soggettiva di cura della persona.

Se il grado di limitazione in un determinato dominio è giudicato invece come “grave” o “completo” (un punteggio di “3” o “4”), il valutatore deve sempre indagare la necessità soggettiva di cura della persona.

👉 Se la limitazione in un determinato dominio è valutata assente o moderata, ciò non significa che non c'è assolutamente necessità di un aiuto o di un sostegno. Ecco alcuni esempi di casi in cui ci può essere una necessità di aiuto:

- Negli ultimi 30 giorni la persona ha funzionato con nessuna o moderata limitazione, ma probabilmente il livello di funzionamento si deteriorerà presto (es. se la persona rischia di essere sfrattata).
- Negli ultimi 30 giorni, la persona ha funzionato con nessuna o moderata limitazione grazie alle cure ed al supporto ricevuto, ma questi termineranno in un futuro molto prossimo (ad esempio dopo la dimissione dall'ospedale).

In casi come questi la necessità di cura deve essere valutata anche in caso di limitazioni assenti o moderate. In questi casi il valutatore deve giudicare se le cure o il sostegno sono necessarie al momento o in futuro prossimo, oppure no.

👉 Se alla persona non viene chiesto di dare una valutazione sulle proprie necessità di cura, tutte e tre le colonne relative alle necessità di cura possono essere lasciate in bianco. Se, nelle stesse tre colonne sulle necessità di cura, non vengono cerchiati né il “sì” né il “no”, questo va considerato come un “no”.

👉 Se la persona ha già ricevuto delle cure o del sostegno negli ultimi 30 giorni, per l'attribuzione del

punteggio riguardo alla cura ed al sostegno si deve considerare se la persona ha necessità di cura o sostegno supplementari, non se la cura o il sostegno che sono stati forniti devono essere continuati.

La terza colonna, "L'istituzione è in grado e intenzionata a offrire la cura necessaria?" è utile in particolare per le istituzioni e per lo stesso personale curante: serve ad assisterli nella valutazione di eventuali azioni supportive e di cura da intraprendere, e nel controllo successivo circa la loro somministrazione o meno. Questa informazione non viene utilizzata ai fini di una qualche attribuzione di punteggio; è piuttosto da ritenere un'informazione pratica che può essere utilizzata da ciascuno a propria discrezione.

Se si considera una persona con una limitazione in un determinato dominio valutata 0, 1, o 2, in accordo con le istruzioni, non viene indagata la sua necessità soggettiva di cura. La persona, tuttavia, dichiara spontaneamente che ha necessità di un aiuto o di un sostegno. Come deve essere considerata questa dichiarazione della persona in termini di punteggio?

L'intervistatore deve cerchiare "No" per la necessità oggettiva di cura e "Sì" per la necessità soggettiva di cura della persona.

Esempio di compilazione del MATE

La persona intervistata ha gravi difficoltà a lavorare e non riceve per questo alcun aiuto o sostegno. Sia il valutatore che la persona ritengono che siano necessari un aiuto o un sostegno. La persona è in grado di gestirsi economicamente in quanto riceve un supporto dai servizi di assistenza (ha ricevuto un punteggio pari a "2" in Cure e Sostegno dei servizi). In questo caso non sono da ritenersi necessari ulteriori aiuti o sostegno.

delle difficoltà nello stabilire o persone e ad andare, in accordo?							
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?»	3	e5850, e5900	0	Sì	Sì	Sì
					No	No	No
AREE DI VITA PRINCIPALI	d870 Autosufficienza economica «Ha avuto delle difficoltà economiche; è stato a corto di denaro per le spese quotidiane?»	0	e5700 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, attraverso servizi assistenziali o previdenziali?	2	Sì	Sì	Sì
					No	No	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?»	0	NA (non applicabile)		Sì	Sì	Sì
					No	No	No
VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ	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?»	0	NA (non applicabile)		Sì	Sì	Sì
					No	No	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?»	0	e5250 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi per l'abitazione, di domiciliarità assistita, di riparo per senza tetto?	0	Sì	Sì	Sì
					No	No	No
VITA DOMESTICA	d620-d640 Procurarsi beni e servizi e Compiti casalinghi «Ha avuto delle difficoltà a procurare gli acquisti?»	0	e5750 Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi di assistenza sociale generale?	0	Sì	Sì	Sì
					No	No	No

8. Fattori ambientali che influenzano il recupero (MATE-ICN)

Esempio di un'introduzione

Le farò un paio di domande su come il suo ambiente di vita possa avere un'influenza su di lei e la sua remissione del disturbo?. L'influenza può essere positiva e di sostegno o interferire negativamente. Se l'influenza è negativa ed interferente, valuteremo se dovremmo aiutarla rispetto a queste difficoltà e se siamo in grado di farlo.

Istruzioni

Per ciascuno dei quattro fattori ambientali, il Modulo 8 del MATE-ICN valuta:

1. Il grado dell'influenza positiva o negativa che ciascun fattore che si è verificato negli ultimi 30 giorni avrà sulla remissione del disturbo (da *nessuna* a *profonda*); va specificata la natura del fattore.
2. Se l'intervistatore ritiene che la persona abbia o meno necessità di cura.
3. Se l'intervistato ritiene di avere o meno necessità di cura.
4. Se il servizio in questione è intenzionato ed è in grado di fornire la cura eventualmente necessaria.

Per ciascun dominio sono formulate delle domande esplorative, in modo che si possano avere delle informazioni supplementari sulla persona intervistata. A volte, infatti, sono necessarie alcune domande in più per poter valutare lo specifico dominio. Queste domande non vanno fatte letteralmente, ma possono essere usate come introduzione all'item. Se l'informazione richiesta dall'item è conosciuta con certezza, la risposta può essere compilata senza fare alcuna domanda alla persona intervistata.

Influenza

Questo modulo riguarda i fattori che ci si aspetta potrebbero la remissione del disturbo nell'immediato futuro. La valutazione deve riferirsi agli ultimi 30 giorni.

Per ogni fattore che ha un'influenza positiva, deve essere valutata solo l'entità dell'influenza e non la necessità di cura.

Non dimenticare di indicare lo specifico fattore influente nel riquadro predisposto per la sua descrizione.

e598 Altri fattori ambientali. Non indicare fattori esterni che sono già stati considerati altrove.

Necessità di cura

I tre item sulla necessità di cura sono gli stessi del Modulo 7. Le istruzioni relative a questi item possono essere trovate quindi nel Modulo 7.

Esempio di compilazione del MATE

La persona intervistata ha una fidanzata che ha un'influenza positiva moderata (+2) sulla sua remissione del disturbo. La persona, inoltre, ha un amico che ha un'influenza negativa sostanziale (+3). Ma sia il valutatore che la persona non ritengono che sia necessario un aiuto o un supporto per quell'influenza negativa: la persona è infatti in libertà vigilata, e questo ha un'influenza positiva considerevole su di lui e sulla sua remissione del disturbo (+3).

MATE		8. Fattori ambientali che influenzano il recupero (MATE-ICN)			
ICF	Componente e: Fattori ambientali	Influenza sulla remissione del disturbo	NECESSITA' DI CURA		
	Componente e: Fattori ambientali	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.		
	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?		Perché una cura (supplementare) sia necessaria? (Se la persona che ha un disturbo non ha bisogno di una cura supplementare, la risposta è "No".) Indicare la guida e intervista a offrire la cura necessaria?		
e310-e325	Partner, familiari, amici, conoscenti, vicini di casa, colleghi, ecc.				
RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	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?»	+2	fidanzata		
	Influenza negativa «Ci sono delle persone nel suo ambiente che stanno avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?» † NB: Indicare l'influenza negativa degli atteggiamenti sotto Atteggiamenti della società (e460).	3	amico		
	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?»	0			
e460	Atteggiamenti della società				
ATTEGGIAMENTI	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?»	0			
e5500	Servizi legali				
SERVIZI SISTEMI E POLITICHE	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.	3	libertà vigilata		
	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?»				

Q1. Craving e Q2. Depressione, ansia e stress

La Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS) è utilizzata nel Questionario 1 per valutare il craving per la Sostanza o comportamento problema primario. Se è utilizzata per il gioco d'azzardo, dai istruzioni alla persona intervistata di considerare "scommette" invece di "usare".

La Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) è utilizzata nel Questionario2, per valutare il grado di depressione, di ansia e di stress della persona.

La persona deve compilare autonomamente entrambi i questionari. Le domande dei due questionari si riferiscono al periodo di tempo dei 7 giorni precedenti.

Esempio di un'introduzione

Le chiedo di compilare da solo questi due questionari. Legga le istruzioni in alto nella pagina e faccia un cerchio sulla risposta che più si adatta a lei. Se ha dei dubbi mentre compila i questionari, non esiti a chiedermi dei chiarimenti.

Istruzioni

Prima di consegnare il questionario alla persona, il valutatore deve assicurarsi di aver scritto nella pagina in alto la Sostanza/comportamento problema primario.

Il valutatore deve assicurarsi che la persona capisca le istruzioni. Se la persona ha dei dubbi riguardo a qualche domanda, il valutatore deve come prima cosa leggere la domanda ad alta voce. Se la persona comunque non afferra il significato della domanda, l'intervistatore può allora spiegare le parti della domanda che risultano incomprese.

Se la persona ha difficoltà nell'autocompilazione del questionario, è possibile fornirgli aiuto, ad esempio indicando le domande e/o leggendole ad alta voce. Se, nonostante questo, la persona continua a non comprendere, conviene tralasciare il questionario.

- 👉 I questionari dei Moduli Q1. Craving e Q2. Depressione, ansia e stress vengono dati alla persona affinché li possa compilare autonomamente alla fine dell'intervista di valutazione.
- 👉 Mentre la persona compila i questionari, il valutatore può verificare che vengano compilati in modo corretto e completo.
- 👉 **Q1. Craving.** Se la persona ha difficoltà a rispondere alle Domande 2, 3 e 4 perché la risposta alla domanda 1 è "o" (nessuna), il valutatore può suggerire che, in questo caso, le risposte alle domande 2, 3 e 4 sono solitamente "o" (Mai, Nessuna).

Protocollo dei punteggi

Nella tabella qui sotto viene descritto in dettaglio come assegnare i punteggi al protocollo MATE.

Modulo	Punteggio	Attribuzione e calcolo dei punteggi	Range min-max	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]
Istruzioni	<p>Per le Caratteristiche della comorbidità fisica [S2.1] assegnare un punto per ogni Sì. Se un item non è stato compilato, considerare la risposta come un No.</p> <p>Se non sono stati compilati al massimo 2 item delle Caratteristiche della comorbidità psichiatrica [S2.3] il Totale può essere stimato calcolando la media degli item compilati (2 punti per progetto/tentativo di suicidio, 1 punto per ogni Sì rispetto alle allucinazioni, deliri, confusione e moltiplicando la media per 4. Se la somma dovesse essere maggiore di 5, il totale sarà comunque 5 e non superiore.</p> <p>Tanto per il Trattamento psichiatrico o psicologico [S2.2] che per le Caratteristiche della comorbidità psichiatrica [S2.3] l'algoritmo per il calcolo dei punteggi dimensionali del MATE [MD] utilizza il valore di soglia 2.</p>			
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]
Istruzioni	<p>Per la Dipendenza [S4.1] e l'Abuso [S4.2] il valore di soglia è rispettivamente di 3 e di 1, valori che permettono la soddisfazione dei criteri per la dipendenza e l'abuso. Assegnare 1 punto per ogni Sì. Ignorare gli item che non sono stati compilati.</p> <p>Se al massimo 3 item non sono stati compilati nella Gravità della dipendenza/abuso [S4.3], il totale può essere stimato conteggiando la media di tutti gli item che sono stati compilati e moltiplicando la media per 9.</p> <p>L'algoritmo per il calcolo dei punteggi dimensionali del MATE [MD] utilizza il valore di soglia 8.</p>			
5. Disturbi fisici	Disturbi fisici [S5.1]	Somma dei valori dei 10 item	0 – 40	
Istruzioni	Se non sono stati compilati al massimo 3 item sui Disturbi fisici [S5.1], può essere stimato il totale calcolando la media degli item che sono stati compilati e moltiplicando la media per 10.			
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
Istruzioni	<p>Ricordarsi che l'item 3 conta come un No.</p> <p>Se non sono stati compilati al massimo 2 item della Personalità [S6.1], il totale può essere stimato calcolando la media degli item che sono stati compilati (1 punto per il Sì, eccetto l'item 3, che conta come un No) e moltiplicando la media per 8. Il valore di soglia 4 indica la presenza di un disturbo di personalità.</p>			

Modulo	Punteggio	Attribuzione e calcolo dei punteggi	Range min-max	Valore di soglia [MD]: utilizzato per i punteggi dimensionali del MATE:
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	
Istruzioni	<p>Nel caso che manchino dei valori nel conteggio del punteggio per Limitazioni, Cura e sostegno, e influenze esterne, il totale può essere stimato calcolando la media degli item che sono stati compilati e moltiplicando la media per il numero degli item. Il numero massimo di item non compilati che può essere stimato per ciascun punteggio è mostrato tra parentesi: Limitazioni - Totale [S7.1]: 19 (7), Limitazioni - Di base [S7.2]: 8 (3), Limitazioni - Relazioni interpersonali [S7.3]: 5(2); Cura e sostegno [S7.4] 8(3), Influenze esterne positive [S8.1]: 3(1), Influenze esterne negative [S8.2]: 5(2).</p> <p>Per le Necessità di cura [S8.3] deve essere conteggiato il numero di domini e di fattori indicati con Sì, anche se il Sì è solo quello dell'intervistatore o solo quello della persona intervistata (Nota: se entrambi sono Sì, conta comunque solo 1). Gli item non compilati devono essere ignorati.</p> <p>L'algoritmo dei punteggi dimensionali del MATE [MD], utilizza per le Limitazioni - Di base [S7.2] il valore di soglia 12 e per le Influenze esterne negative [S8.2] il valore di soglia 10.</p>			
Q1. Craving	Craving [SQ1.1]	Somma dei valori dei 5 item	0 – 20	≥ 12[MD]
Istruzioni	Se non è stato compilato al massimo 1 item sul Craving [SQ1.1], il punteggio può essere stimato calcolando la media degli item compilati e moltiplicandola per 5. La formula dei punteggi dimensionali del MATE [MD] utilizza il valore di soglia 12.			
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]
Istruzioni	<p>Si può ottenere una scheda di codifica dei punteggi scaricandola dal sito http://www.mateinfo.eu</p> <p>Nel caso di valori mancanti, per il calcolo del punteggio sulla Depressione [SQ2.1], sull'Ansia [SQ2.2], una stima della somma dei 7 item di ciascun punteggio può essere fatta calcolando la media degli item compilati, moltiplicando poi la media per 7, e moltiplicando ancora per 2 per avere il punteggio totale. Il numero massimo accettabile di item non compilati è di 3 per ognuno dei singoli punteggi. I valori di soglia rispettivamente di 21, 15, e 16 sono da considerare dei punteggi "severi".</p> <p>Il calcolo del punteggio sulla Depressione Ansia Stress - Totale [SQ2.4] può essere calcolato sommando i punteggi sulla Depressione [SQ2.1], sull'Ansia [SQ2.2] e sullo Stress [SQ2.3]. La formula dei punteggi dimensionali del MATE [MD] utilizza per la Depressione Ansia Stress - Totale [SQ2.4] il valore di soglia 60.</p>			

Definizioni e punti di ancoraggio del MATE-ICN

In questa sezione vengono illustrati nel dettaglio i “domini” e i “fattori” del MATE-ICN valutati nei Moduli 7 e 8 del Protocollo.

Per ciascun dominio e fattore, viene utilizzata la definizione ufficiale dell’OMS con riferimento al Manuale ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, OMS, 2001) talvolta in versione ridotta o adattata alla popolazione delle persone dipendenti.

Vengono inoltre forniti dei riferimenti per l’attribuzione dei punteggi per ciascun dominio e fattore, i “punti di ancoraggio”, sotto forma di esemplificazioni differenziate su cinque situazioni tipo corrispondenti ai punteggi da 0 a 4. Naturalmente i punti di ancoraggio sono delle indicazioni, dei suggerimenti; il valutatore li utilizza a proprio giudizio. Infine, per ciascun dominio e fattore, vengono dati dei suggerimenti e delle indicazioni utili, e sono presentate alcune soluzioni ad eventuali problemi per il computo del punteggio.

d770 Relazioni intime

Definizione ICF Creare e mantenere relazioni strette o sentimentali tra individui, come tra marito e moglie, tra fidanzati o partner sessuali.

Inclusioni Relazioni romantiche, coniugali e sessuali.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà con il suo partner (o difficoltà per la mancanza di un partner)?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ci sono state difficoltà nel creare e mantenere relazioni intime.
 1. Ci sono state delle difficoltà nel creare e mantenere relazioni intime, rilevabile durante la vita quotidiana.
 2. Ci sono state delle difficoltà nel creare e mantenere relazioni intime, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 3. Ci sono state delle difficoltà nel creare e mantenere relazioni intime, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 4. Ci sono state delle difficoltà nel creare e mantenere relazioni intime, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

» Questa dominio si riferisce a quelle condizioni relazionali intime quali presenza di tensioni, mancanza di legami emotivi, gestione del potere non equilibrata, difficoltà ad affrontare la solitudine, senso di insicurezza o mancanza di intimità, aggressività, difficoltà nel costruire o mantenere relazioni con frequenti cambi di partner.

» *Se la persona non ha una relazione intima*, è importante capire se vorrebbe averne una oppure no. Se la persona indica di non volere una relazione intima, assegnare “0”; se questa scelta dipende invece da un problema psichiatrico o psicologico, assegnare uno degli altri punteggi.

Se la persona desidera invece avere una relazione intima, il punteggio da attribuire alle difficoltà può essere valutato o per la loro intensità o per la loro frequenza di manifestazione.

d7600 Relazioni genitore-figlio

Definizione ICF Diventare ed essere genitore, sia naturale che adottivo, come avere un figlio e rapportarsi a lui come genitore, o creare e mantenere una relazione genitoriale con un figlio adottivo, e fornire cure fisiche, intellettive ed emotive al proprio figlio naturale o adottivo.

Esempio di domanda *Ci sono stati dei problemi nel rapporto con suo figlio/i suoi figli?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ci sono state difficoltà.
 1. Ci sono state delle difficoltà nella relazione genitore-figlio, rilevabile durante la vita quotidiana.
 2. Per buona parte del tempo o il figlio è stato trascurato, o ci sono state delle difficoltà nella relazione genitore-figlio, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 3. Per la maggior parte del tempo o il figlio è stato trascurato, o ci sono state delle difficoltà nella relazione genitore-figlio, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 4. Sempre o il figlio è stato trascurato, o ci sono state delle difficoltà nella relazione genitore-figlio, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo dominio si riferisce al ruolo della persona come genitore dei propri/e figli/e, e non di figlio rispetto ai propri genitori.
- » Si riferisce cioè ai problemi che la persona ha sperimentato nel suo ruolo di genitore.
- » Si riferisce inoltre ai problemi che, di conseguenza, hanno i suoi figli. A prescindere dall'opinione della persona intervistata, valutare se il figlio/i hanno subito un abuso fisico, sessuale, o psicologico o se sono stati trascurati o hanno assistito a violenze domestiche, e assegnare un punteggio di conseguenza.
- » Talvolta, anche se la persona dichiara di non aver avuto dei problemi al riguardo, possono comunque sorgere dei dubbi derivanti da informazioni ottenute su altri domini dell'intervista: potrebbe trattarsi di limitazioni rispetto a lavoro e impiego, abitazione, cura personale, routine quotidiana, attività domestiche, gestione dello stress o di situazioni di crisi, ecc. I dubbi possono anche sorgere in caso di poliassunzione della persona intervistata, uso regolare di cocaina, uso eccessivo di alcol, o da nota, particolare conflittualità del nucleo familiare. In questi casi, se viene ritenuto necessario, alla fine del Modulo 7, può essere utile ritornare agli item sulla relazione genitore-figlio provando ad approfondire.
- » *Se la persona non ha figli*, in linea generale il punteggio da attribuire è "0". Ma se la persona ha un desiderio insoddisfatto di avere figli, conviene valutare quanto ciò può aver rappresentato un problema. Per esempio, in questo caso, si può chiedere se ci sono stati eventuali tentativi di avere dei figli e come questo possa avere pregiudicato la qualità della sua vita quotidiana.

e5750,e5800,e5500 *Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio dai servizi per i minori e per la famiglia?*

Definizione ICF Servizi di sostegno sociale generale (e5750).
Servizi sanitari (e5800).
Servizi legali (e5500).

- Punti di ancoraggio**
0. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali.
 1. Ha ricevuto un sostegno limitato da agenzie o servizi professionali sul suo ruolo di genitore; ad esempio, ha ricevuto dei consigli, delle indicazioni.
 2. Ha ricevuto un sostegno moderato da agenzie o servizi professionali sul suo ruolo di genitore; ha avuto contatti occasionali con qualche servizio.
 3. Ha ricevuto un sostegno sostanziale da agenzie o servizi professionali sul suo ruolo di genitore; per esempio, è in trattamento con un terapeuta.
 4. Il ruolo di genitore è svolto da altre persone.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo riguarda entrambi il (supporto del) servizio sociale e i servizi legali.

d750,d760 Relazioni sociali informali e relazioni familiari

Definizione ICF Entrare in relazione con altri, come le relazioni casuali con persone che vivono nella stessa comunità o residenza, o con colleghi di lavoro, studenti, compagni di gioco o persone dello stesso ambiente o professione (d750).

Creazione e mantenimento di relazioni di parentela, come con i membri della famiglia ristretta, della famiglia allargata, della famiglia affidataria e adottiva e nelle relazioni tra patrigno o matrigna e figliastri, nelle parentele più lontane come secondi cugini, o tutori legali (d760).

Inclusioni Relazioni informali con amici, vicini di casa, conoscenti, coinquilini e pari. Relazioni genitore-figlio e figlio-genitore, tra fratelli e nella famiglia allargata.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà con la sua famiglia o con i suoi amici?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono state difficoltà con la famiglia o gli amici.
 - 1. Ci sono state delle difficoltà con la famiglia o gli amici, rilevabile durante la vita quotidiana.
 - 2. Ci sono state delle difficoltà con la famiglia o gli amici, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 - 3. Ci sono state delle difficoltà con la famiglia o gli amici, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 - 4. Ci sono state delle difficoltà con la famiglia o gli amici, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Se la persona non ha avuto relazioni familiari o amicali*, valgono le stesse considerazioni sui punteggi fatte a proposito delle relazioni intime. È importante determinare se la persona ha desiderato avere contatti con la propria famiglia o se ha voluto stringere delle amicizie. Se la persona lo ha desiderato, conviene chiedere se ci sono state delle difficoltà in proposito, come la solitudine (valutare l'intensità) o dei problemi nello stringere delle amicizie (valutare la frequenza). Attribuire un punteggio che esprima quanto la persona è insoddisfatta della propria situazione.
- » *Se la persona indica di non volere contatti con la propria famiglia o di non voler stringere amicizie*, assegnare "0". Conviene valutare però se questa scelta della persona è la conseguenza di un problema psichiatrico o psicologico: in questo caso, assegnare un punteggio che esprima il grado della limitazione.

d740 Relazioni formali

Definizione ICF	Creare e mantenere delle relazioni specifiche in contesti formali, come con insegnanti, datori di lavoro, professionisti o fornitori di servizi.
Inclusioni	Entrare in relazione con persone autorevoli, con subordinati e con pari.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà con il suo datore di lavoro, i professionisti, gli operatori sanitari o i fornitori di servizi?</i>
Punti di ancoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o. Non ci sono state difficoltà o dei conflitti nelle relazioni formali. 1. Ci sono state raramente difficoltà o dei conflitti nelle relazioni formali. 2. Ci sono state delle difficoltà o dei conflitti occasionalmente nelle relazioni formali. 3. Ci sono state delle difficoltà o dei conflitti frequentemente nelle relazioni formali. 4. Ci sono state delle difficoltà o dei conflitti costantemente nelle relazioni formali.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Se la persona non ha avuto contatti formali</i>, valutare se ciò è dovuto a comportamenti di evitamento, che indicherebbero problemi nel creare e mantenere delle relazioni formali: in questo caso, assegnare “o” solo se non ci sono stati motivi per aver avuto dei contatti formali. » È abbastanza inusuale che una persona non abbia contatti formali. Conviene approfondire la questione e chiedere alla persona riguardo a contatti relazionali con i negozianti, gli addetti ai servizi pubblici, ecc. » Dei contatti formali significativi sono quelli con i colleghi, i dipendenti di imprese o di servizi, gli operatori sanitari, gli operatori sociali, la polizia, ecc.

d710-d729 Interazioni interpersonali generali

Definizione ICF	Interagire con le persone in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel mostrare considerazione e stima quando appropriato, o rispondere ai sentimenti degli altri (d710). Mantenere e gestire le interazioni con gli altri, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel regolare le emozioni e gli impulsi, controllare l'aggressione verbale e fisica, agire in maniera indipendente nelle interazioni sociali e agire secondo i ruoli e le convenzioni sociali (d720).
Inclusioni	Mostrare rispetto, cordialità, apprezzamento e tolleranza nelle relazioni; rispondere alle critiche e ai segnali sociali nelle relazioni; fare uso adeguato del contatto fisico nelle relazioni (d710). Giocare con altri, formare e porre termine a relazioni; regolare i comportamenti nelle interazioni; interagire secondo le regole sociali; mantenere la distanza sociale (d720).
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà nello stabilire dei contatti con le altre persone e ad andarci d'accordo?</i>
Punti di ancoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o. Non ci sono state difficoltà nelle interazioni interpersonali. 1. Ci sono state raramente difficoltà nelle interazioni interpersonali. 2. Ci sono state difficoltà occasionali nelle interazioni interpersonali. 3. Ci sono state difficoltà frequenti nelle interazioni interpersonali. 4. Ci sono state difficoltà costanti nelle interazioni interpersonali.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » Questo dominio si riferisce ai problemi generali con le interazioni interpersonali, come il non mostrare o ricevere rispetto, attenzione, riconoscimento; non essere tollerati o tolleranti; non accettare o fare critiche; non utilizzare una comunicazione sociale; evitare il contatto fisico con gli altri (ad es. stringere la mano). » I problemi possono riguardare sia la timidezza sia la mancanza o l'eccesso di risolutezza e di aggressività. » Il modo nel quale la persona interagisce durante l'intervista può dare un'indicazione sulla possibilità che ci siano limitazioni in questo dominio.

d810-d859 Istruzione, lavoro e impiego

Definizione ICF Istruzione consiste in tutte le forme di apprendimento. Questo include istruzione informale (ad esempio l'imparare un mestiere, l'imparare un mestiere dai propri genitori o da altri membri della famiglia o membri della comunità, o l'apprendimento a casa), educazione prescolastica, istruzione scolastica, formazione professionale, istruzione superiore, ed altri tipi di educazione (d810-839). Lavoro ed impiego comprende apprendistato (preparazione al lavoro); acquisire, conservare e lasciare un lavoro; e si applica a lavoro retribuito e non retribuito (d840-d859).

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà ad acquisire o mantenere un lavoro o con le attività di istruzione e formazione?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono state difficoltà con l'istruzione, il lavoro, o l'impiego.
 - 1. Ci sono state delle difficoltà con l'istruzione, il lavoro, o l'impiego, rilevabile durante la vita quotidiana.
 - 2. Ci sono state delle difficoltà con l'istruzione, il lavoro, o l'impiego, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 - 3. Ci sono state delle difficoltà con l'istruzione, il lavoro, o l'impiego, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 - 4. Ci sono state delle difficoltà con l'istruzione, il lavoro, o l'impiego, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Disoccupazione.* Se la persona è disoccupata, valutare se ha avuto problemi o limitazioni nel cercare lavoro.
- » *Casalingo o casalingo.* L'essere principalmente casalingo o casalingo è considerato un impiego non retribuito. Assegnare un punteggio che indichi se la persona ritiene che sia un problema avere questo ruolo. Le difficoltà nello svolgere i lavori domestici devono essere invece codificate nel dominio d620-d640.
- » *Pensionato, non idoneo al lavoro o benestante indipendentemente dal lavoro.* Se la persona sta comunque lavorando o cercando un lavoro, svolgendo attività di volontariato o si sta occupando della propria istruzione, e se in questi ruoli ha avuto delle difficoltà, deve essere assegnato un punteggio che indichi la gravità del problema. Se la persona è in pensione, assegnare "o".
- » *Lavoro contrattualmente irregolare.* Per l'attribuzione del punteggio, è importante capire se la persona ha lavorato regolarmente, con continuità, se ha avuto più o meno ore fisse di lavoro, o se ha ricevuto regolarmente lo stipendio. Non è di per sé una criticità il lavoro "in nero"; lo diventa se sono assenti alcuni dei criteri indicati.
- » *Conflitti con il datore di lavoro o i colleghi.* Questo genere di conflitti è valutato nel dominio delle relazioni formali. In questo dominio si valutano solo quei conflitti che causano limitazioni dirette legate al lavoro (ad es. minaccia di licenziamento) o alla sua mancanza.
- » *Se la persona dichiara di non voler lavorare o andare a scuola,* valutare se ciò è la conseguenza di un problema medico o psicologico (ad es. depressione). Diversamente, assegnare "o". Quando il non voler lavorare causa problemi in altri domini (ad es. difficoltà economiche), questi problemi devono essere valutati in quegli specifici domini.

e5850,e5900 *Quanto sostegno ha ricevuto la persona per questo, ad esempio, dai servizi per l'occupazione o dai servizi di istruzione e formazione?*

Definizione ICF Servizi dell'istruzione e della formazione (e5850)
Servizi del lavoro (e5900).

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali.
 - 1. Ha ricevuto un sostegno limitato da agenzie o servizi professionali nel cercare un impiego o nel risolvere problemi legati al lavoro o all'istruzione; ad esempio, un sostegno per l'iscrizione alla ricerca di un lavoro.
 - 2. Ha ricevuto un sostegno moderato da agenzie o servizi professionali nel cercare un impiego o nel risolvere problemi legati al lavoro o all'istruzione; ad esempio attraverso la riabilitazione.
 - 3. Ha ricevuto un sostegno sostanziale da agenzie o servizi professionali nel cercare un impiego o nel risolvere problemi legati al lavoro o all'istruzione.
 - 4. Tutte le attività legate al cercare un impiego o delle opportunità di istruzione sono state gestite dai servizi.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo fattore valuta il sostegno dato alla persona da una qualche agenzia sociale o progetto di esperienza lavorativa.

d870 Autosufficienza economica

Definizione ICF	Gestione delle risorse economiche provenienti da fonti private o pubbliche, per garantirsi sicurezza economica in vista delle necessità presenti o future.
Inclusioni	Risorse economiche personali e sussidi economici pubblici.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà economiche; è stato a corto di denaro per le spese quotidiane?</i>
Punti di ancoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o. Non ci sono state difficoltà per le spese quotidiane. 1. Ci sono state raramente difficoltà per le spese quotidiane. 2. Ci sono state difficoltà occasionali per le spese quotidiane. 3. Più di una volta non ha avuto il denaro per le prime necessità, come il cibo o l'alloggiamento. 4. Non ha quasi mai avuto il denaro per le prime necessità, come il cibo o l'alloggiamento.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Sostentamento illegale.</i> Nella valutazione dell'autosufficienza economica della persona, non considerare la provenienza del reddito. Le persone possono procurarsi illegalmente i mezzi di sussistenza. » <i>Dipendenza economica.</i> Non va considerato un problema se la persona è stata economicamente dipendente da un'altra, come un partner o un genitore, purché questo sostegno sia stato adeguato.
e5700	<i>Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, attraverso servizi assistenziali o previdenziali?</i>
Definizione ICF	Servizi di assistenza sociale (e5700).
Punti di ancoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o. Non c'è stato nessun sostegno economico dai servizi. 1. Ha ricevuto un sostegno economico dai servizi. 2. Ha ricevuto un sostegno economico completo dai servizi. 3. (a) Ha ricevuto un sostegno economico completo dai servizi e ha dovuto rendere conto delle spese ad un qualche servizio pubblico o istituzione privata o (b) ha avuto delle risorse economiche proprie, ma il denaro è stato amministrato da un qualche servizio pubblico o istituzione privata. 4. Riceve completo sostegno economico dai servizi, e il denaro è del tutto amministrato da un qualche servizio pubblico o istituzione privata.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » Per l'assegnazione del punteggio è importante valutare l'ammontare del sostegno economico e se il denaro è amministrato da un qualche servizio pubblico o istituzione privata. » Esempi di sostegno economico sono le prestazioni di sicurezza sociale, i sussidi per la disoccupazione, i sussidi per la disabilità, ecc. Una pensione di lavoro non è invece da considerare come sostegno economico in questo fattore.

d920 Ricreazione e tempo libero

Definizione ICF Impegnarsi in qualsiasi forma di gioco o di attività ricreativa e legata al tempo libero, come giochi e sport informali o organizzati, programmi per migliorare la forma fisica, rilassamento, divertimento o svago, visitare gallerie d'arte, musei, cinema o teatri; impiegarsi in artigianato o hobby, leggere per piacere personale, suonare strumenti musicali; fare visite turistiche, turismo e viaggi di piacere.

Inclusioni Giochi, sport, arte e cultura, artigianato, hobby e socializzazione.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà ad impegnarsi in attività del tempo libero, per esempio sport, svago, uscite?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ci sono state difficoltà ad impegnarsi in attività ricreative o a trovare del tempo libero.
 1. Ci sono state raramente difficoltà ad impegnarsi in attività ricreative o a trovare del tempo libero.
 2. Ci sono state difficoltà occasionali ad impegnarsi in attività ricreative o a trovare del tempo libero.
 3. Ci sono state difficoltà frequenti ad impegnarsi in attività ricreative o a trovare del tempo libero.
 4. Ci sono state difficoltà costanti ad impegnarsi in attività ricreative o a trovare del tempo libero.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Se la persona non ha avuto del tempo libero*, valutare se ciò è gli/le è risultato disturbante: in caso affermativo, valutare in quale misura lo ha percepito come un problema.
- » *Se la persona non ha voluto impegnarsi in attività ricreative*, valutare se ciò è una conseguenza di un problema medico o psicologico; in questo caso, assegnare un punteggio in base al grado della limitazione. Se invece non è una conseguenza di un problema medico o psicologico, si può assegnare "0".
- » *Persone senza fissa dimora o pazienti psichiatrici* potrebbero non avere le idee chiare su cosa potrebbe essere il tempo libero nel loro caso. Con queste persone, sarebbe bene fare delle domande sul tempo passato a rilassarsi o a fare cose per se stessi.

d930 Religione e spiritualità

Definizione ICF	Svolgere attività religiose o spirituali, organizzazioni e pratiche per l'autorealizzazione, trovando un significato, valore religioso o spirituale, e stabilire legami con un potere divino, come recarsi in chiesa, tempio, moschea o sinagoga, pregare o salmodiare per propositi religiosi e raccoglimento spirituale.
Inclusioni	Religione organizzata e spiritualità.
Esempio di domanda	<i>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?</i>
Punti di ancoraggio	<ul style="list-style-type: none"> 0. Non ci sono state difficoltà a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali. 1. Ci sono state raramente difficoltà a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali. 2. Ci sono state difficoltà occasionali a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali. 3. Ci sono state difficoltà frequenti a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali. 4. Ci sono state difficoltà costanti a partecipare ad attività o organizzazioni religiose o spirituali.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Se la persona non è religiosa o non è interessata a questioni spirituali</i>, valutare se ciò gli/le è risultato disturbante o problematico; in caso affermativo, assegnare un punteggio in base alla misura in cui la persona ha percepito la questione come problematica. Se invece la persona non ritiene disturbante o problematico non essere religiosi o interessati a questioni spirituali, assegnare "0". » <i>Setta</i>. Appartenere ad una setta religiosa o impegnarsi in attività di una setta è considerato impegno religioso o spirituale.

d610 Procurarsi un posto in cui vivere

Definizione ICF Comprare, prendere in affitto, arredare e sistemare un stanza, una casa, un appartamento o un altro alloggio.

Esempio di domanda *E' stato senza un posto in cui vivere o ha avuto dei problemi con l'alloggiamento?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono state difficoltà ad acquisire, mantenere o sistemare un appartamento o un altro tipo di alloggiamento.
 - 1. Ci sono state delle difficoltà ad acquisire, mantenere o sistemare un appartamento o un altro tipo di alloggiamento, rilevabile durante la vita quotidiana.
 - 2. Ci sono state delle difficoltà ad acquisire, mantenere o sistemare un appartamento o un altro tipo di alloggiamento, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 - 3. Ci sono state delle difficoltà ad acquisire, mantenere o sistemare un appartamento o un altro tipo di alloggiamento, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 - 4. Non ha avuto possibilità di acquisire o mantenere un appartamento o un altro tipo di alloggiamento.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Non vive in modo indipendente.* Se la persona non ha vissuto da sola, ma ha vissuto senza problemi in una casa di ricovero, in alloggi supportati, in una qualche sistemazione assistita, o ha vissuto nella casa dei genitori ed è stata soddisfatta di questa sistemazione, assegnare "o".
- » *Se la persona vive temporaneamente in una struttura* (ad es. una struttura sanitaria o terapeutica o in carcere), valutare se ha avuto difficoltà ad acquisire e mantenere un appartamento o un altro tipo di alloggiamento fuori dalla struttura.

e5250 *Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi per l'abitazione, di domiciliarità assistita, di riparo per senza tetto?*

Definizione ICF Servizi abitativi (e5250).

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali.
 - 1. Ha ricevuto un sostegno limitato da agenzie o servizi professionali al cercare un posto in cui vivere o un alloggio o nel sistemare una casa, ad esempio da un operatore sociale.
 - 2. Ha ricevuto un sostegno moderato da agenzie o servizi professionali al cercare un posto in cui vivere o un alloggio o nel sistemare una casa; vive in modo indipendente ma guidato o supportato.
 - 3. Ha ricevuto un sostegno sostanziale da agenzie o servizi professionali al cercare un posto in cui vivere o un alloggio o nel sistemare una casa; vive in una struttura con altre persone o in una struttura con personale di supporto.
 - 4. Ha ricevuto un sostegno completo da agenzie o servizi professionali al cercare un posto in cui vivere o un alloggio o nel sistemare una casa; vive in una struttura con costante personale di supporto.

d620-d640 Procurarsi beni e servizi, come fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa

Definizione ICF Scegliere, procurarsi e trasportare tutti i beni e i servizi necessari per la vita quotidiana, come scegliere, procurarsi, trasportare e riporre cibo, bevande, vestiario, materiali per la pulizia, combustibile, articoli per la casa, utensili, padellame, materiali da gioco, utensili domestici e attrezzi, procurarsi comodità e altre cose utili per la casa (d620).

Pianificare, organizzare, cucinare e servire i pasti semplici o complessi per se e per altri, come preparare un menu, scegliere alimenti e bevande commestibili, mettere insieme gli ingredienti per preparare i pasti, cuocere utilizzando una fonte di calore e preparare cibi e bevande freddi, e servire i cibi (d630).

Gestire un contesto familiare pulendo la casa, lavando i vestiti, utilizzando elettrodomestici, riponendo i cibi ed eliminando l'immondizia, come nello scopare, spazzare, lavare i ripiani, le pareti e altre superfici, raccogliere ed eliminare l'immondizia di casa; riassetare le stanze, gli armadi ed i cassetti; raccogliere, lavare, asciugare, piegare e stirare gli indumenti; pulire le scarpe; utilizzare scope, spazzole e aspirapolveri; utilizzare lavatrici, asciugatrici e ferri da stiro (d640).

Inclusioni Comprare e procurarsi ciò che serve quotidianamente; preparare pasti semplici e complessi; lavare e asciugare abiti e indumenti, pulire l'area dove si cucina e gli utensili; pulire l'abitazione. Utilizzare elettrodomestici, riporre ciò che serve quotidianamente ed eliminare l'immondizia.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà nello svolgere i compiti domestici, come la preparazione dei pasti, fare i lavori di casa, fare gli acquisti?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ci sono state difficoltà nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa, e la persona non ha mai trascurato questi compiti.
 1. Ci sono state raramente difficoltà nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa, e la persona ha trascurato raramente questi compiti.
 2. Ci sono state difficoltà occasionali nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa, o la persona ha trascurato occasionalmente questi compiti.
 3. Ci sono state difficoltà frequenti nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa, o la persona ha trascurato frequentemente questi compiti.
 4. Ci sono state difficoltà costanti nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa, o la persona ha trascurato costantemente questi compiti.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *La persona potrebbe non aver avuto bisogno di svolgere i compiti domestici perché qualcun altro (ad es. il partner o i genitori) li ha fatti al suo posto. Se questa soluzione è soddisfacente per entrambe le parti, la persona può non avere limitazioni su questo dominio, e si può assegnare "0".*
- » *La persona potrebbe non aver svolto i compiti domestici perché è stata senza fissa dimora o ha viaggiato. In questo caso, valutare se la persona ha preparato i pasti, ha fatto il bucato e si è presa cura delle proprie cose.*
- » *Se la persona vive in una struttura, valutare se ha preparato i pasti, ha fatto il bucato, e se si è presa cura delle proprie cose quando è stato opportuno farlo.*

e5750 *Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio, dai servizi di sostegno sociale generale?*

Definizione ICF Servizi di sostegno sociale generale (e5750).

- Punti di ancoraggio**
0. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali.
 1. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, meno di 3 giorni di da agenzie o servizi professionali nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa.
 2. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 3 ed i 10 giorni di da agenzie o servizi professionali nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa.
 3. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 10 ed i 25 giorni di da agenzie o servizi professionali nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa.
 4. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, più di 25 giorni di da agenzie o servizi professionali nello fare acquisti, preparare pasti, fare i lavori di casa.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Se la persona vive in una struttura, valutare quanta assistenza ha fornito la struttura nel preparare i pasti e fare i lavori domestici, fare acquisti o altri lavori di casa.*

d510,d520,d540 Lavarsi, prendersi cura di singole parti del corpo, vestirsi

Definizione ICF Lavare ed asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati, come farsi il bagno, fare la doccia, lavarsi le mani ed i piedi, la faccia, e i capelli e asciugarsi con un asciugamano (d510).
Occuparsi di quelle parti del corpo, come la pelle, la faccia, i denti, il cuoio capelluto, le unghie e i genitali, che richiedono altre cure oltre il lavaggio e l'asciugatura (d520).
Eseguire le azioni coordinate e i compiti del mettersi e togliersi indumenti e calzature in sequenza e in accordo con le condizioni climatiche e sociali, come nell'indossare, sistemarsi e togliersi camicie, gonne, camicette, pantaloni, biancheria intima, sari, kimono, calze, cappelli, guanti, cappotti, scarpe, stivali, sandali, ciabatte. (d540).

Inclusioni Lavare il proprio corpo o parti di esso e asciugarsi; curare la pelle, i denti, i capelli e i peli, le unghie delle mani e dei piedi e il naso; mettersi e togliersi indumenti e calzature e scegliere l'abbigliamento appropriato.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà nel lavarsi, nel prendersi cura di alcune parti del corpo, nel vestirsi?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ci sono state difficoltà nel lavarsi, prendersi cura di specifiche parti del corpo, vestirsi. Appare pulito e vestito in modo adeguato e sembra aver cura di sé.
 1. Ci sono state raramente difficoltà nel lavarsi, prendersi cura di specifiche parti del corpo, vestirsi. Appare un po' disordinato.
 2. Ci sono state difficoltà occasionali nel lavarsi, prendersi cura di specifiche parti del corpo, vestirsi. Appare trasandato.
 3. Ci sono state difficoltà frequenti nel lavarsi, prendersi cura di specifiche parti del corpo, vestirsi. Appare molto trasandato.
 4. Ci sono state difficoltà costanti nel lavarsi, prendersi cura di specifiche parti del corpo, vestirsi. È chiaramente incapace di prendersi cura di sé.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Il punteggio di questo dominio può essere assegnato osservando la persona.* Rilevare i segni di trascuratezza, come indossare abiti sporchi, avere i capelli non lavati, non essere rasati o avere un cattivo odore.
- » Se si hanno dei dubbi circa la corretta assegnazione del punteggio basato sull'apparenza della persona al momento dell'intervista (ad es. se la persona è pulita e vestita adeguatamente, o al contrario, non lo è, ma si ha ragione di pensare che non sia la condizione solita della persona), conviene approfondire ulteriormente la questione.

d5700 Assicurarsi il proprio comfort fisico

Definizione ICF	Prendersi cura di sé con la consapevolezza che il proprio corpo sia in una posizione comoda, non si stia provando troppo caldo, troppo freddo o non ci si senta bagnati e che si abbia un'illuminazione adeguata.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà nel reperire un posto sicuro dove dormire, o degli indumenti da indossare che la proteggessero?.</i>
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Si è sempre occupata della propria salute: ha avuto un posto sicuro dove dormire e ha indossato indumenti che la proteggessero. 1. Per un tempo limitato, non si è occupata della propria salute (ad es. non ha dormito in posti sicuri, non ha indossato indumenti che la proteggessero). 2. Per buona parte del tempo, non si è occupata della propria salute (ad es. non ha dormito in posti sicuri, non ha indossato indumenti che la proteggessero). 3. Per la maggior parte del tempo, non si è occupata della propria salute (ad es. non ha dormito in posti sicuri, non ha indossato indumenti che la proteggessero). 4. Sempre, non si è occupata della propria salute (ad es. non ha dormito in posti sicuri, non ha indossato indumenti che la proteggessero).
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<p>» <i>Il punteggio a questo dominio può essere assegnato osservando la persona.</i> Rilevare i segni di trascuratezza, come l'indossare indumenti inadeguati.</p> <p>» Se si hanno dei dubbi sul prendersi cura di sé della persona, indagare ulteriormente.</p> <p>» In particolare, attribuire un punteggio che sia rispondente alla frequenza della mancanza di cura. Considerare che spesso le persone senza fissa dimora non si prendono cura del proprio comfort fisico .</p>

d5701 Gestire la dieta e la forma fisica

Definizione ICF Prendersi cura di sé con la consapevolezza di questa necessità, selezionando e consumando alimenti nutrienti e mantenendo una buona forma fisica.

Esempio di domanda *Ha avuto delle difficoltà a mangiare e bere a sufficienza o a tenersi in buone condizioni fisiche?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ha avuto difficoltà a mangiare cibi nutrienti o a mantenere la forma fisica.
 - 1. Non si è preso cura di sé raramente, non mangiando cibi nutrienti o non mantenendo la forma fisica.
 - 2. Non si è preso cura di sé occasionalmente, non mangiando cibi nutrienti o non mantenendo la forma fisica.
 - 3. Non si è preso cura di sé frequentemente, non mangiando cibi nutrienti o non mantenendo la forma fisica.
 - 4. Non si è preso cura di sé costantemente, non mangiando cibi nutrienti o non mantenendo la forma fisica.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » *Il punteggio a questo dominio può essere assegnato osservando la persona.* Rilevare i segni di una nutrizione inadeguata e di condizioni fisiche precarie.
- » Se si hanno dei dubbi sul prendersi cura di sé della persona, indagare ulteriormente. In particolare, attribuire un punteggio che sia rispondente alla frequenza della mancanza di cura.

e5750 *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?*

Definizione ICF Servizi di sostegno sociale generale (e5750).

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali per la cura personale, il benessere fisico, o la gestione della dieta e della forma fisica.
 - 1. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, meno di 3 giorni di da agenzie o servizi professionali per la cura personale, il benessere fisico, o la gestione della dieta e della forma fisica.
 - 2. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 3 ed i 10 giorni di da agenzie o servizi professionali per la cura personale, il benessere fisico, o la gestione della dieta e della forma fisica.
 - 3. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 10 ed i 25 giorni di da agenzie o servizi professionali per la cura personale, il benessere fisico, o la gestione della dieta e della forma fisica.
 - 4. Le agenzie o i servizi professionali si sono presi completamente cura della persona.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Il punteggio riguardante le cure o il sostegno forniti da agenzie o servizi professionali per eseguire la routine quotidiana, non viene attribuito in questo fattore, ma nell' e5800, in relazione al dominio d230.

d5702a Mantenersi in salute

Definizione ICF	Prendersi cura di sé con la consapevolezza di questa necessità e facendo quanto richiesto per salvaguardare la propria salute, sia per reagire ai rischi che per prevenire le malattie, come nel cercare assistenza da professionisti o dal caregiver, seguire raccomandazioni mediche e sanitarie.
Esempio di domanda	<i>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?</i>
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ha avuto difficoltà a cercare e seguire indicazioni mediche o altre indicazioni e trattamenti sanitari. 1. E' stato poco attento ai segni di malattia o non ha seguito le raccomandazioni mediche. 2. Ha trascurato occasionalmente i segni di malattia o non ha seguito le raccomandazioni mediche. 3. Ha trascurato frequentemente i segni di malattia o non ha seguito le raccomandazioni mediche. 4. Ha evitato qualsiasi contatto con gli operatori medici o sanitari.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » Può semplificare se l'intervistatore inizia ad esplorare i contatti avvenuti con i servizi medici o sanitari: si possono utilizzare anche le risposte date nel Modulo 2, Indicatori per una consulenza psichiatrica o medica. » <i>Conflitti</i>. I conflitti con un medico o con altri operatori sanitari non devono essere considerati in questo dominio: sono valutati nel dominio relativo alle relazioni formali (d740). » <i>Se la persona non ha avuto contatti con operatori medici o sanitari</i>, valutare se lo stato di salute della persona li avrebbe richiesti. » Questo è un sottodominio di <i>Mantenersi in salute</i> (d5702). Riguarda la capacità di prendersi cura della propria salute e di seguire le indicazioni degli operatori sanitari ed i trattamenti impostati (d5702a).
e5800	<i>Fino a che punto la persona è stata incoraggiata o aiutata a chiedere e a seguire i consigli e il trattamento (monitoraggio della compliance al trattamento)?</i>
Definizione ICF	Servizi sanitari (e5800). Questa voce è ristretta alle attività dell'operatore sanitario mirate al coinvolgimento della persona in trattamento che ne ha bisogno e che non vogliono partecipare di iniziativa propria, e ad attività mirate alla conformità con la terapia.
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali per chiedere o seguire consigli, terapie e trattamenti medici. 1. L'istituzione raramente ha supportato la persona per chiedere o seguire consigli, terapie e trattamenti medici. 2. L'istituzione ha supportato la persona più volte nell'ultimo mese per chiedere o seguire consigli, terapie e trattamenti medici. 3. L'istituzione ha supportato la persona quasi quotidianamente per chiedere o seguire consigli, terapie e trattamenti medici. 4. L'istituzione ha supportato la persona quotidianamente per chiedere o seguire consigli, terapie e trattamenti medici.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » In questa sezione, trattamenti come la sola assunzione di metadone devono essere valutati non di per loro, ma per quanto favoriscono la compliance medica o sanitaria più generale, come il chiedere e il seguire indicazioni, terapie e trattamenti. » Per la persona, essere stata semplicemente in trattamento non significa, infatti, necessariamente essere stata facilitata a chiedere e seguire indicazioni, terapie e trattamenti medici. » La persona è certamente considerata assistita adeguatamente in tal senso se è in un trattamento residenziale o semiresidenziale (diurno) o se è seguita in modo intensivo.

d5702b Proteggersi da danni di salute dovuti a comportamento rischioso/pericoloso

Definizione ICF Prendersi cura di sé con la consapevolezza di questa necessità e facendo quanto richiesto per salvaguardare la propria salute, sia per reagire ai rischi che per prevenire le malattie e evitare i rischi alla salute come lesioni fisiche, malattie trasmissibili, e malattie trasmesse sessualmente.

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
0. Non ha messo in atto comportamenti a rischio per la sua salute.
 1. Ha messo in atto spesso raramente qualche comportamento a rischio.
 2. Ha messo in atto spesso occasionalmente qualche comportamento a rischio o raramente comportamenti molto pericolosi.
 3. Ha messo in atto spesso frequentemente qualche comportamento a rischio o occasionalmente comportamenti molto pericolosi.
 4. Ha messo in atto spesso frequentemente comportamenti molto pericolosi.

- Problemi, domande, suggerimenti, esempi**
- » Questo dominio valuta i rischi per la salute dovuti ai comportamenti a rischio o pericolosi. Non vengono quindi valutati l'utilizzo di alcol, droghe o tabacco, in quanto comportamenti a rischio di per sé: questi comportamenti sono infatti già valutati altrove nel MATE.
 - » *Esempi di qualche comportamento a rischio:* usare aghi sterili per l'uso endovenoso di sostanze, avere rapporti sessuali non protetti con più partners, guidare sotto effetto di sostanze o alcol.
 - » *Esempi di comportamenti pericolosi:* usare aghi non sterili per l'uso endovenoso di sostanze, avere rapporti sessuali non protetti con partners che potrebbero essere infetti, guidare sotto pesante effetto di sostanze o alcol.
 - » Anche questo è un sottodominio di *Mantenersi in salute* (d5702), e riguarda il proteggersi dai rischi per la salute causati dai comportamenti a rischio (d5702b).

d230 Eseguire la routine quotidiana

Definizione ICF	Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate per pianificare, gestire e completare le attività richieste dai procedimenti o dalle incombenze quotidiane, come organizzare il proprio tempo e pianificare le diverse attività nel corso della giornata.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà a pianificare, gestire e portare a termine la sua routine quotidiana?</i>
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ha avuto difficoltà ad organizzare il proprio tempo e portare a termine le diverse attività nel corso della giornata. 1. Per un tempo limitato non ha organizzato né portato a termine le diverse attività nel corso della giornata. 2. Per buona parte del tempo non ha organizzato né portato a termine le diverse attività nel corso della giornata. 3. Per la maggior parte del tempo non ha organizzato né portato a termine le diverse attività nel corso della giornata. 4. Non ha mai organizzato né portato a termine le diverse attività nel corso della giornata.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	» Tener conto della regolarità con la quale la persona è andata a scuola o al lavoro, ha preso appuntamenti e ha mantenuto le diverse attività nel corso della giornata.
e5800	<i>Quanto sostegno la persona ha ricevuto per questo, ad esempio dai servizi di sostegno sociale generale?</i>
Definizione ICF	Servizi di sostegno sociale generale (e5750).
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ha ricevuto alcun sostegno da agenzie o servizi professionali per eseguire la propria routine quotidiana. 1. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, meno di 3 giorni di da agenzie o servizi professionali per eseguire la propria routine quotidiana. 2. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 3 ed i 10 giorni di da agenzie o servizi professionali per eseguire la propria routine quotidiana. 3. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, tra i 10 ed i 25 giorni di da agenzie o servizi professionali per eseguire la propria routine quotidiana. 4. Ha ricevuto, durante l'ultimo mese, più di 25 giorni di da agenzie o servizi professionali per eseguire la propria routine quotidiana.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	» Questo fattore fa riferimento ai servizi assistenziali che hanno sostenuto la persona nel pianificare, gestire e portare a termine quanto richiesto dai procedimenti o dalle incombenze quotidiane. Non riguarda l'assistenza nella cura di sé (d510,520,540; d5700; d5701) o nell'istruzione, lavoro o impiego (d810-859).

d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico

Definizione ICF	Eseguire azioni semplice o complesse e coordinate per gestire e controllare le richieste di tipo psicologico necessarie per eseguire compiti che comportano significative responsabilità, stress, distrazioni e crisi, come dare degli esami, guidare un veicolo in condizioni di traffico intenso, vestirsi quando i genitori mettono fretta, finire un compito entro un determinato limite di tempo o badare a un gruppo numeroso di bambini.
Inclusioni	Gestire le responsabilità; gestire lo stress e le crisi.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà a far fronte allo stress o alla pressione di compiti che richiedono molta responsabilità o in situazioni difficili?</i>
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ci sono state difficoltà nell'eseguire compiti che hanno comportato significative responsabilità e stress. 1. Raramente è stato frustrato o stressato nell'eseguire compiti che hanno comportato significative responsabilità e stress. 2. Occasionalmente è stato frustrato o stressato nell'eseguire compiti che hanno comportato significative responsabilità e stress. 3. Frequentemente è stato frustrato o stressato nell'eseguire compiti che hanno comportato significative responsabilità e stress. 4. Non ha potuto eseguire compiti che hanno comportato significative responsabilità e stress. La persona è stata presa dal panico o ha evitato tutte le situazioni stressanti.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<ul style="list-style-type: none"> » Chiedere in che modo la persona ha fatto fronte a stress e pressioni; così si potranno conoscere le sue abilità nell'affrontare queste situazioni. » Considerare compiti quali guidare una macchina o occuparsi degli altri, i compiti impegnativi sul luogo di lavoro, e le reazioni della persona che sono pericolose per se stessa e per gli altri. » Bisogna informarsi su quali sono state le reazioni della persona di fronte alle situazioni difficili o minacciose, come essersi trovati in una disputa o in una rissa, essere stati ostacolati nel fare qualcosa, essere stati criticati, o non aver avuto a disposizione alcol o sostanze quando se ne è sentito il bisogno.

d1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Definizione ICF	Questo capitolo riguarda l'apprendimento, l'applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere e il prendere decisioni.
Esempio di domanda	<i>Ha avuto delle difficoltà ad imparare delle cose nuove, o a risolvere dei problemi o a prendere delle decisioni?</i>
Punti di ancoraggio	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non ci sono state difficoltà nell'apprendimento, nel pensare, nel risolvere problemi, o nel prendere decisioni. 1. Ci sono state delle difficoltà nell'apprendimento, nel pensare, nel risolvere problemi, o nel prendere decisioni, rilevabile durante la vita quotidiana. 2. Ci sono state delle difficoltà nell'apprendimento, nel pensare, nel risolvere problemi, o nel prendere decisioni, che hanno interferito con la vita quotidiana. 3. Ci sono state delle difficoltà nell'apprendimento, nel pensare, nel risolvere problemi, o nel prendere decisioni, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana. 4. Ci sono state delle difficoltà nell'apprendimento, nel pensare, nel risolvere problemi, o nel prendere decisioni, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.
Problemi, domande, suggerimenti, esempi	<p>» <i>Il punteggio a questo dominio si può assegnare in base all'impressione che ci fa la persona. Considerare il modo in cui la persona conversa con noi e se è in grado di capire le nostre domande, mantenere il filo del discorso, ecc.</i></p> <p>» Rilevare gli segni di perdita di memoria dovuti a demenza o alla sindrome di Korsakoff.</p> <p>» <i>Quando possibile, assegnare un punteggio sul deterioramento cognitivo della persona in questo dominio. Per il funzionamento "al limite" (IQ 70-85/90), dare un punteggio pari a "3"; per ogni livello di ritardo mentale (IQ < 70), dare un punteggio di "4".</i></p>

e310-e325 Influenza di partner, famiglia, amici, conoscenti, vicini di casa, colleghi, etc.

Definizione ICF Questo capitolo riguarda le persone o gli animali che forniscono concreto sostegno fisico o emotivo, nutrimento, protezione, assistenza e riguarda anche le relazioni con altre persone, nella loro abitazione, nel luogo di lavoro, a scuola, nel gioco o in altri aspetti delle loro attività quotidiane. Il capitolo non si occupa degli atteggiamenti della persona o della gente che fornisce il sostegno. Il fattore ambientale qui descritto non è la persona o l'animale in sé, ma la quantità di sostegno fisico ed emotivo che essi forniscono.

e310-e325 + Influenza positiva di partner, famiglia, amici, conoscenti, vicini di casa, colleghi, etc.

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono state relazioni di sostegno che hanno un'influenza positiva sulla remissione del disturbo.
 1. Ci sono state solo una o poche relazioni di sostegno, ma sono state solo lievemente influenti o non sono state prontamente disponibili.
 2. Ha molte o più relazioni di sostegno, ma sono state solo lievemente influenti o non sono state prontamente disponibili.
 3. Ha almeno una relazione di sostegno disponibile, che ha avuto un'influenza positiva almeno moderata sulla remissione del suo disturbo.
 4. Ha molte relazioni di sostegno significative e disponibili che hanno avuto un'influenza positiva almeno moderata sulla remissione del suo disturbo.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo fattore fa riferimento a quanto le persone che fanno parte dell'ambiente dell'intervistato sono state disponibili, e a quante relazioni di sostegno ha avuto.
- » L'influenza positiva sulla remissione del disturbo è da considerarsi in termini di sostegno relazionale e sociale che direttamente o indirettamente ha contribuito a ridurre l'uso di alcol o droghe della persona e i suoi problemi correlati all'uso.

e310-e325 – Influenza negativa di partner, famiglia, amici, conoscenti, vicini di casa, colleghi, etc

Esempio di domanda *Ci sono delle persone nel suo ambiente che stanno avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono persone che hanno avuto un'influenza negativa sulla remissione del disturbo dell'intervistato.
 1. Ci sono delle persone che hanno avuto influenza negativa moderata sulla remissione del disturbo dell'intervistato, con le quali ha occasionali contatti con queste persone.
 2. Ci sono delle persone che hanno avuto influenza negativa moderata sulla remissione del disturbo dell'intervistato, con le quali ha frequenti contatti con queste persone.
 3. Ci sono delle persone che hanno avuto influenza negativa sostanziale sulla remissione del disturbo dell'intervistato, con le quali ha occasionali contatti con queste persone.
 4. Ci sono delle persone che hanno avuto influenza negativa sostanziale sulla remissione del disturbo dell'intervistato, con le quali ha frequenti contatti con queste persone.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Prendere in considerazione i contatti dell'intervistato con persone che hanno incoraggiato l'uso di sostanze o che hanno messo in difficoltà i suoi tentativi di non usare sostanze.
- » "Relazioni e sostegno sociale" riguarda il sostegno fisico ed emotivo che dell'intervistato ha ricevuto dalle sue relazioni o dalle altre persone. Gli effettivi negativi di atteggiamenti e opinioni devono essere valutati nel fattore e460, *Atteggiamenti della società*.

e310-e325a – Perdita della relazione, con conseguente influenza negativa

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Durante lo scorso anno, la persona non ha perso una relazione importante.
 - 1. Durante lo scorso anno, la persona ha perso una relazione importante, e per questo ha avuto delle difficoltà con la perdita, rilevabile durante la vita quotidiana.
 - 2. Durante lo scorso anno, la persona ha perso una relazione importante, e per questo ha avuto delle difficoltà con la perdita, che hanno interferito con la vita quotidiana.
 - 3. Durante lo scorso anno, la persona ha perso una relazione importante, e per questo ha avuto delle difficoltà con la perdita, che hanno compromesso parzialmente la vita quotidiana.
 - 4. Durante lo scorso anno, la persona ha perso una relazione importante, e per questo ha avuto delle difficoltà con la perdita, che hanno compromesso completamente la vita quotidiana.

- Problemi, domande, suggerimenti, esempi**
- » Questo fattore riguarda la perdita di un partner o di un'altra persona significativa, ad esempio un genitore o un figlio.
 - » *Ci si riferisce alle eventuali perdite che sono avvenute durante lo scorso anno. Non attribuire un punteggio se la perdita è avvenuta prima di questo periodo.*

e460 Influenza dagli atteggiamenti della società

Definizione ICF Questo capitolo riguarda gli atteggiamenti che sono le conseguenze osservabili di costumi, pratiche, ideologie, valori, norme, convinzioni razionali e convinzioni religiose. Questi atteggiamenti influenzano il comportamento individuale e la vita sociale a tutti i livelli, dalle relazioni interpersonali e associazioni comunitarie alle strutture politiche, economiche e giuridiche; gli atteggiamenti individuali o della società nei riguardi dell'affidabilità e del valore di una persona possono ad esempio motivare pratiche positive, onorifiche o invece pratiche negative e discriminanti (ad es. stigmatizzazione, stereotipizzazione e marginalizzazione o abbandono della persona). Gli atteggiamenti classificati sono quelli delle persone esterne all'individuo a cui si riferisce la situazione. Non sono quelli dell'individuo stesso. I valori e le convinzioni non vengono codificati separatamente dagli atteggiamenti poiché sono ritenuti le forze stesse che li guidano.

e460 – Influenza negativa dagli atteggiamenti della società

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
0. Le opinioni e le credenze della società non stanno avendo un'influenza negativa.
 1. Le opinioni e le credenze della società stanno avendo un'influenza negativa lieve sulla remissione del suo disturbo.
 2. Le opinioni e le credenze della società stanno avendo un'influenza negativa moderata sulla remissione del suo disturbo.
 3. Le opinioni e le credenze della società stanno avendo un'influenza negativa sostanziale sulla remissione del suo disturbo.
 4. Le opinioni e le credenze della società stanno avendo un'influenza negativa profonda sulla remissione del suo disturbo.

- Problemi, domande, suggerimenti, esempi**
- » Questo fattore riguarda la discriminazione o le osservazioni stigmatizzanti o i comportamenti legati al disturbo psicologico o psichiatrico della persona.
 - » Ci si riferisce all'influenza negativa delle persone che sono a conoscenza della tossicodipendenza del soggetto; essi potrebbero aver considerato la persona come pericolosa, sporca, inavvicinabile, inaffidabile, o indesiderata.
 - » La persona è stata ostracizzata o è stata esclusa.
 - » Non è detto che la persona rilevi con consapevolezza l'influenza negativa.
 - » Esempi di situazioni nelle quali queste influenze negative possono incidere sono i colloqui di lavoro, domande per avere dei permessi, o essere ammessi in strutture sanitarie.

e5500 Influenza dei servizi legali

Definizione ICF Servizi e programmi finalizzati a rappresentare l'autorità dello stato come definito dalla legge, come corti, tribunali, e altri luoghi per l'udienza e la discussione di cause civili e penali, rappresentanza dell'avvocato, servizi dei notai, di mediazione, di arbitrato e strutture correzionali o penali inclusi coloro che forniscono questi servizi.

e5500 + Influenza positive dei servizi legali

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
- o. La persona non è stata coinvolta in procedimenti penali o il suo coinvolgimento non sta avendo un'influenza positiva sulla remissione del suo disturbo.
 1. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza positiva lieve sulla remissione del suo disturbo.
 2. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza positiva moderata sulla remissione del suo disturbo.
 3. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza positiva sostanziale sulla remissione del suo disturbo.
 4. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza positiva profonda sulla remissione del suo disturbo.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo fattore riguarda l'influenza positiva sulla persona e sulla remissione del suo disturbo dell'aver avuto un coinvolgimento in procedimenti penali, come l'aver avuto una qualche misura alternativa alla pena detentiva, avere beneficiato di un affidamento ai servizi, essere stato in trattamento per abuso di sostanze per richiesta del giudice, o aver scontato una pena.
- » Valutare anche se la persona ha ricevuto una buona assistenza legale, se ha avuto contatti positivi con le forze dell'ordine o con le agenzie deputate alle misure alternative alla pena, se ha beneficiato del trattamento stabilito dal giudice, se ha ricevuto del supporto legale a qualche titolo.

e5500 – Influenza negativa dei servizi legali

Esempio di domanda *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?*

- Punti di ancoraggio**
- o. La persona non è stata coinvolta in procedimenti penali o il suo coinvolgimento non sta avendo un'influenza negativa sulla remissione del suo disturbo.
 1. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza negativa lieve sulla remissione del suo disturbo.
 2. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza negativa moderata sulla remissione del suo disturbo.
 3. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza negativa sostanziale sulla remissione del suo disturbo.
 4. Il coinvolgimento della persona in procedimenti penali sta avendo un'influenza negativa profonda sulla remissione del suo disturbo.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Questo fattore riguarda l'influenza negativa sulla persona e sulla remissione del suo disturbo dell'aver avuto un coinvolgimento in procedimenti penali. Considerare (a) il grado in cui la persona è stata coinvolta in questioni legali, incluse situazioni come l'attesa di una decisione del giudice, l'attesa di provvedimenti legali, aver avuto contatti negativi con le forze dell'ordine o con le agenzie deputate alle misure alternative alla pena, essere stato incarcerato senza avere avuto la possibilità di seguire un trattamento riabilitativo, ecc., e (b) il grado in cui queste situazioni hanno impedito che la persona svolgesse un trattamento, desse attenzione agli altri problemi, ecc.

e598 Influenza di altri fattori

Definizione ICF L'ICF codifica qui tutti quei fattori esterni che non sono stati in precedenza specificamente menzionati. Possono essere quindi codificati in questa sezione del MATE tutti i fattori positivi o negativi, che non sono già stati menzionati nel Modulo 7 o nel Modulo 8, e che hanno influenzato la remissione del disturbo della persona.

e598 + Influenza positiva di altri fattori

Esempio di domanda *Ci sono altri fattori ambientali che stanno avendo un'influenza positiva su di lei e sulla remissione del disturbo?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono stati altri fattori che stanno avendo un'influenza positiva sulla remissione del disturbo della persona.
 - 1. Altri fattori stanno avendo un'influenza positiva lieve sul recupero della persona.
 - 2. Altri fattori stanno avendo un'influenza positiva moderata sul recupero della persona.
 - 3. Altri fattori stanno avendo un'influenza positiva sostanziale sul recupero della persona.
 - 4. Altri fattori stanno avendo un'influenza positiva profonda sul recupero della persona.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Non dimenticare di indicare nell'apposito spazio quei fattori, non considerati già altrove, che hanno avuto un'influenza positiva sulla remissione del disturbo della persona.
- » Non includere i fattori che sono già stati considerati nel Modulo 7 o nel Modulo 8.

e598 – Influenza negativa di altri fattori

Esempio di domanda *Ci sono altri fattori ambientali che stanno avendo un'influenza negativa su di lei e sulla remissione del disturbo?*

- Punti di ancoraggio**
- o. Non ci sono altri fattori che stanno avendo un'influenza negativa sulla remissione del disturbo della persona.
 - 1. Altri fattori stanno avendo un'influenza negativa lieve sul recupero della persona.
 - 2. Altri fattori stanno avendo un'influenza negativa moderata sul recupero della persona.
 - 3. Altri fattori stanno avendo un'influenza negativa sostanziale sul recupero della persona.
 - 4. Altri fattori stanno avendo un'influenza negativa profonda sul recupero della persona.

Problemi, domande, suggerimenti, esempi

- » Non dimenticare di indicare nell'apposito spazio quei fattori, non considerati già altrove, che hanno avuto un'influenza negativa sulla remissione del disturbo della persona.
- » Non includere i fattori che sono già stati considerati nel Modulo 7 o nel Modulo 8.

Riferimenti

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bèta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforschung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- Cavinato (n. d.). *Italian translation of DASS21*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/DASS/Italian/Cavinato.htm>.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajectoewijzing [Protocol for patient indication making and patient placement]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Lehert, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den, B. W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiamont P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.

- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., Vuijk, P. J., Oudejans, S. C. C., Stam, R. K., & van den Brink, W. (2010). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity, *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- OMS (2001). *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)*. Trento: Erickson.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- World Health Organization (1997a). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versie 2.1*. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum. Psychiatrisch Centrum AMC, Amsterdam.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
-

Scheda di valutazione



MATE

Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze

Versione: MATE-it 2.1

Scheda di valutazione

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).

(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.

(questionario autocompilato)

L'intervistato compila il questionario autonomamente. Se la persona non è in grado di farlo, l'intervistatore può aiutarla leggendo le domande.

(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.

testo sottolineato

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
<p>† Barrare la casella se non ci si riferisce all'uso negli ultimi 30 giorni, ma ad un precedente periodo di 30 giorni.</p> <p>«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.</p> <p>«Inizierò con l'alcol.</p> <p>Ha bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni?</p> <p>Se sì, quanti giorni ha bevuto, e quanto ha bevuto in un giorno?</p> <p>† Continuare con le altre sostanze.</p>		<p>† 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.)</p>	<p>† Indicare il numero dei bicchieri, sigarette, grammi o pillole di una tipica giornata di uso.</p>	<p>† Con alcol, nicotina e gioco d'azzardo, utilizzare delle unità standard; con le altre sostanze indicare l'unità a cui ci si riferisce.</p>	<p>† NB: Riempire sempre questa colonna. Quando la sostanza non è mai stata usata, segnare 0.</p> <p>† Meno di un anno: indicare 0.25 (3 mesi), 0.5 (6 mesi) o 0.75 (9 mesi).</p>
Alcol	Uso abituale			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)	
<p>«Ha mai iniettato una sostanza?» <input type="checkbox"/> Sempre iniettata <input type="checkbox"/> Tuttora iniettata <input type="checkbox"/> Mai iniettata</p> <p>† 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.</p> <p>† [—Sostanza o comportamento problema primario—] =</p>					

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

30 giorni	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
Presente	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.

Sostanzialmente non si considerano in cura le persone mantenimento con metadone, la sola disassuefazione, il ricovero a urgenza, ecc.					
«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

I

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.

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	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 quan- tità, 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?
	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto la persona nel						
INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	Creare e mantenere:						
	<u>d770</u> 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
	<u>d7600</u> rapporti figlio-genitore «Ci sono stati dei problemi nel rapporto con suo figlio/i suoi figli? † Cercare gli indizi della trascuratezza o dell'abuso.	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> 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
	<u>d750,d760</u> 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
	<u>d740</u> Relazioni formali «Ha avuto delle difficoltà con il suo datore di lavoro, i professionisti, gli operatori sanitari o i fornitori di servizi?	.....				
	<u>d710-d729</u> 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	<u>d810-859</u> Istruzione, lavoro e impiego «Ha avuto delle difficoltà ad acquisire o mantenere un lavoro o con le attività di istruzione e formazione?	.....	<u>e5850,e5900</u> Quanto sostegno ha rice- vuto la persona per questo, ad esempio, dai servizi per l'occupazione o dai servizi di istruzione e formazione?	.....	Si No	Si No	Si No
	<u>d870</u> Autosufficienza economica «Ha avuto delle difficoltà economiche; è stato a corto di denaro per le spese quotidiane?	.....	<u>e5700</u> 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 CO- MUNITÀ	<u>d920</u> 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
	<u>d930</u> 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	<u>d610</u> Procurarsi un posto in cui vivere «E' stato senza un posto in cui vivere o ha avuto dei problemi con l'alloggiamento?	.....	<u>e5250</u> 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
	<u>d620-d640</u> 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?	.....	<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









30 giorni

7. Attività e partecipazione; cura e sostegno (MATE-ICN)

MATE 

ICF		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 e Componente e: Cura e sostegno dei servizi							
CAPITOLO	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?
	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto la persona nel						
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?»	.....	<u>e5800</u> Fino a che punto la persona è stata incoraggiata o aiutata a chiedere e a seguire i consigli e il trattamento (monitoraggio della compliance al trattamento)?	.....	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?»	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No
APPENDIMENTO 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.	.....	NA (non applicabile)		Si No	Si No	Si No

30 giorni

ICF Componente e: Fattori ambientali		Influenza sulla remissione del disturbo	NECESSITA' DI CURA			
CAPITOLO	Componente e: Fattori ambientali	† 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.			
	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?			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?
	<u>e310-e325</u> 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
RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	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
	<u>e460</u> Atteggiamenti della società					
ATTEGGIAMENTI	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
	<u>e5500</u> Servizi legali					
SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	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
	<u>e598</u> Altri fattori ambientali † Non indicare fattori esterni che sono già stati indicati.					
ALTRI FATTORI AMBIENTALI	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-] = 

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

1	Ho trovato difficile calmarmi	0	1	2	3
2	Ero consapevole della secchezza della mia bocca	0	1	2	3
3	Non riuscivo 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



MATE

Misurazioni per il Triage e la Valutazione nelle Dipendenze

Versione: MATE-it 2.1

Scheda dei punteggi

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]

