

ASI

Addiction Severity Index
di McLellan e collaboratori
(1980)

L'ADDICTION SEVERITY INDEX ASI

L'ASI è stato messo a punto con l'intento di valutare, all'inizio ed alla fine del trattamento, la natura e la gravità dei problemi dei soggetti che abusano di sostanze.

STRUMENTO MULTIDIMENSIONALE

Si tratta di uno strumento multidimensionale che prende in esame 7 aree funzionali che sono generalmente compromesse in questi soggetti.

LE AREE VALUTATE

- 1. MEDICA**
- 2. OCCUPAZIONALE/DI SOSTENTAMENTO**
- 3. USO DI ALCOL**
- 4. USO DI ALTRE SOSTANZE**
- 5. LEGALE**
- 6. FAMILIARE E SOCIALE**
- 7. PSICHIATRICA**

FREQUENZA, DURATA E GRAVITÀ

Ogni area viene esplorata dettagliatamente per:

- **frequenza**
- **durata**
- **gravità del problema**

sia nel corso della vita (mediante una scala di gravità a 10 punti) che nel mese precedente l'intervista, mediante un punteggio composito.

142 ITEM

La scala è composta da **142 item** che vengono esplorati mediante **un'intervista semistrutturata che richiede circa un'ora**.

Tipicamente la ASI viene somministrata al momento della **presa in carico** e nel **follow-up** e/o **alla dimissione** per **valutare l'entità del cambiamento**: nelle valutazioni successive vengono utilizzati soltanto gli item relativi al mese precedente e perciò l'intervista è molto più rapida (15-20 minuti).

La scala ha mostrato **ottime caratteristiche psicometriche**.

EUROPASI

Numerose sono le traduzioni della ASI e recentemente è stata presentata una **versione "europea"**, l'EUROPASI, concordata tra ricercatori di numerosi paesi europei.

PROFILO DI GRAVITÀ (a cura dell'intervistatore)

PROBLEMI	1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICI									
LAVORO									
ALCOL									
DROGA									
LEGALI									
FAM.-SOC.									
PSICHICI									

GRAVITA' DEL PROBLEMA							
4							
3							
2							
1							
	Medico	Occupazionale/sostentamento	Uso di alcol	Uso di altre sostanze	legale	Familiare e sociale	Psichico
4							
3							
2							
1							
RICHIESTA DI AIUTO							

PATIENT'S RATING SCALE

0=Not at all

1=Slightly

2=Moderately

3=Considerably

4=Extremely

Patient rating problem								Severity profile							
4								9							
3								8							
2								7							
1								6							
0								5							
	Medical	Empoy./sup.	Alcohol	Drug	Legal	Family/social	Psycholog.	4							
								3							
								2							
								1							
4								0							
3									Medical	Empoy./sup.	Alcohol	Drug	Legal	Family/social	Psycholog.
2															
1															
0															
Patient rating help															

È DI PARTICOLARE IMPORTANZA CHE L'INTERVISTATO
COMPRENDA LO SCOPO DELL'INTERVISTA

PRESENTAZIONE ALL'INTERVISTATO

"Abbiamo notato che, mentre tutti i nostri pazienti hanno problemi di alcol e/o droga, molti hanno anche problemi rilevanti in altre aree, come la salute, il lavoro, la famiglia, etc. Per ciascuna di queste aree io ti domanderò se pensi di avere dei problemi, quanto sia preoccupato o disturbato da questi problemi, e quanto ritenga importante ricevere un trattamento od un intervento. Si tratta quindi di un'opportunità per descrivere i tuoi problemi più importanti, quelli cioè per i quali tu ritieni di avere maggior bisogno di aiuto".

UN'AREA PROBLEMATICA PER VOLTA

Ogni qual volta l'interesse si sposta da un'area problematica alla successiva, è molto importante che l'intervistatore introduca la nuova sezione e sposti l'attenzione del probando da quella precedente. Per esempio:

"Bene, abbiamo parlato dei tuoi problemi medici; ora ti farò alcune domande sui problemi di occupazione lavorativa o di sostentamento economico che tu potresti avere".

In questo modo l'intervistato verrà preparato a **concentrarsi su ciascuna area in modo indipendente**, affinché non confonda i problemi specifici di una particolare area con difficoltà sperimentate in un'altra area: ne è un esempio la confusione fra disturbi psichici primitivi e disturbi dovuti ad effetti fisiologici diretti dell'intossicazione o dell'astinenza.

ACQUISIRE L'OPINIONE DELL'INTERVISTATO

Per quanto riguarda queste voci del questionario, la preoccupazione dominante dell'intervistatore deve essere quella di **acquisire l'opinione dell'intervistato**.

Fare in modo che questi esprima la propria opinione a parole sue è più appropriato che forzarlo ad effettuare una scelta impiegando un termine previsto nella scala.

UNA SCALA A 5 PUNTI

Al fine di standardizzare queste valutazioni è stata utilizzata una **scala a 5 punti (da 0 a 4)** per la quantificazione da parte dei pazienti della **gravità** dei loro problemi e della misura in cui essi ritengono importante il **trattamento**:

0 - PER NIENTE (*No*)

1 - LEGGERMENTE (*Poco*)

2 - MODERATAMENTE (*Abbastanza*)

3 - CONSIDEREVOLMENTE (*Molto*)

4 - ESTREMAMENTE (*Moltissimo*)

LE SCALE DI AUTOVALUTAZIONE

-
- 0 - PER NIENTE (*No*)
 - 1 - LEGGERMENTE (*Poco*)
 - 2 - MODERATAMENTE (*Abbastanza*)
 - 3 - CONSIDEREVOLMENTE (*Molto*)
 - 4 - ESTREMAMENTE (*Moltissimo*)

Questa scala a 5 punti sarà utilizzata dall'intervistato per rispondere a **domande soggettive in ogni area problematica**, e sarà presentata a titolo di esempio, al momento della presentazione dell'intervista. L'intervistatore, dopo averla descritta, dovrebbe verificare con una prova la corretta comprensione da parte dell'intervistato.

LINEE-GUIDA GENERALI PER L'ASSEGNAZIONE DEI PUNTEGGI DI GRAVITÀ

Ai fini di questa intervista, la **gravità** è definita come **bisogno di trattamento** laddove non ve ne sia in atto alcuno; o come bisogno di un'ulteriore forma o tipo di trattamento aggiuntivo qualora il probando ne stia già ricevendo qualcuno. Questi punteggi dovrebbero essere basati sulla **quantità, durata ed intensità** dei sintomi riportati in ciascuna area problematica.

CRITERI PER IL PUNTEGGIO

0-1 = NESSUN PROBLEMA REALE: TRATTAMENTO NON INDICATO

2-3 = PROBLEMA LIEVE: TRATTAMENTO PROBABILMENTE NON NECESSARIO

4-5 = PROBLEMA MODERATO: INDICATO QUALCHE TRATTAMENTO

6-7 = PROBLEMA NOTEVOLE: TRATTAMENTO NECESSARIO

8-9 = PROBLEMA ESTREMAMENTE GRAVE: TRATTAMENTO ASSOLUTAMENTE NECESSARIO

CRITERI IL PUNTEGGIO

È importante notare che questi punteggi **non** intendono stimare il **beneficio potenziale** che l'utente potrebbe trarre dal trattamento, **ma** piuttosto **la misura in cui si rende necessaria una qualche forma di intervento efficace**, indipendentemente dal fatto che tale trattamento sia disponibile o realmente esistente.

PER ESEMPIO

Un paziente affetto da neoplasia in stadio terminale richiederebbe un punteggio di gravità medica di '9', ad indicare che un trattamento è assolutamente necessario per la sua condizione a rischio per la vita: in questo caso verrebbe registrato un elevato punteggio di gravità anche se di fatto non è attualmente disponibile un trattamento efficace. Ai pazienti che presentano pochi sintomi o livelli sintomatici ben controllati dovrebbe essere assegnato un basso livello di gravità problematica. Al crescere di quantità, durata ed intensità dei sintomi, il punteggio di gravità dovrebbe incrementarsi di pari passo. Punteggi di gravità molto elevati dovrebbero indicare livelli sintomatici pericolosamente elevati (per il probando o per gli altri), ed un bisogno di trattamento corrispondentemente accresciuto.

PROCEDURE DI DERIVAZIONE DEL PUNTEGGIO DI GRAVITÀ

Pur essendo stato riconosciuto che i criteri per stabilire il livello di gravità per qualunque problema variano da contesto a contesto, gli AA. dell'ASI hanno rilevato che le seguenti procedure di derivazione in due fasi generano punteggi affidabili e validi

FASE 1 - Derivare un intervallo di punteggio (2 o 3 punti) che descriva al meglio il **bisogno di trattamento del soggetto al momento attuale**, basandosi esclusivamente sui dati 'oggettivi':

- a. Sviluppare un quadro delle condizioni del probando **basato sulle voci 'oggettive critiche'**
- b. Individuare un **intervallo approssimativo di punteggio**.

FASE 2 - Selezionare **un punto entro l'intervallo così definito**, utilizzando esclusivamente **i dati 'soggettivi'** di quella sezione:

- a. **Se l'intervistato ritiene il problema considerevole** e pensa che il trattamento sia importante, scegliere **il punteggio più elevato entro l'intervallo**;
- b. **Se il probando considera il problema meno rilevante** e ritiene che il bisogno di trattamento sia minore, scegliere **il punteggio intermedio o meno elevato**.

VOCI OGGETTIVE CRITICHE

Area per area, l'intervistatore deve considerare le seguenti voci per l'elaborazione del punteggio di gravità

Condizione medica

1 Ospedalizzazioni

3 Problemi medici cronici

Condizione lavorativa/di sostentamento

Da **1** a **3** scolarità, titolo di studio più elevato

5 periodo più lungo regolare

modalità di lavoro abituale

Uso di alcol e altre sostanze

Da **1** a **13** storia di uso

15 (A e B) delirium tremens ed overdose

Da **16** a **18.9** numero di trattamenti ricevuti

19 a **20** astensione volontaria dalla sostanza principale

Condizione legale

Da **3** a **6** imputazione per reati

7 Condanne per reati

15 e **16** pendenze penali

18 coinvolgimento attuale in attività illegali

Relazioni familiari/sociali

2 e **3** stato civile: stabilità e soddisfazione

5 e **6** situazione abitativa stabilità e soddisfazione

8 soddisfazione tempo libero

Da **10** a **18** (nella vita) problemi relazionali gravi

19 (A e B): conflitti gravi

Condizione psichica

1 A ospedalizzazioni o trattamenti residenziali

Da **3** a **10** (ultimi 30 giorni nella vita) condizione sintomatica

ECCEZIONI

Nei casi in cui l'intervistato necessiti palesemente di trattamento ma non riferisca questo bisogno, il punteggio dell'intervistatore dovrebbe riflettere il bisogno reale di trattamento. Ad es. l'intervistato riporta 30 giorni di controversie in famiglia che hanno condotto in alcuni casi a violenza fisica, ma non riferisce alcun bisogno di consulenza familiare.

La natura ovvia di questo bisogno deve essere sottolineata. Si debbono al contrario evitare inferenze, impressioni od assunti presuntivi al riguardo di un dato problema clinico in assenza di indicazioni chiare; attenzione inoltre agli eccessi nell'interpretare l'atteggiamento di diniego dell'alcolista (*alcoholic denial*).

Si sollecitino gli opportuni chiarimenti con domande di verifica laddove necessario.

INTERVISTE DI FOLLOW-UP

Se si prevede di effettuare in seguito delle interviste catamnestiche, ciò andrebbe specificato al momento della presentazione introduttiva.

Ci si aspetta che - introducendo l'intervista in modo chiaro e descrittivo, rimuovendo le incertezze o i dubbi dell'intervistato, e sviluppando e mantenendo con lui un rapporto continuo - l'intervista possa fornire informazioni utili e valide già nel momento della prima valutazione.

ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI

- Nell'attribuzione di questi punteggi si possono presentare numerosi problemi. Per esempio, la valutazione che l'intervistato fornisce in una certa area non dovrebbe essere influenzata dalla sua percezione di altri problemi.
- L'intervistatore deve cercare di chiarire che ciascun punteggio si riferisce ad un'**area problematica separata** dalle altre, e deve focalizzare l'attenzione del probando sugli ultimi 30 giorni.
- La valutazione deve essere effettuata sulla base di problemi **attuali ed effettivi**, e non potenziali. **Se il probando non ha riferito problemi negli ultimi 30 giorni, la misura in cui egli è stato disturbato/preoccupato da tali problemi deve essere '0', e l'intervistatore dovrebbe porre una domanda di conferma per verificare l'informazione precedente.**

Esempio

- *"Dal momento che hai detto di non aver avuto problemi medici negli ultimi 30 giorni, posso presumere a questo punto che tu non pensi di aver bisogno di trattamenti medici in questo momento?"*
- Se l'intervistato non è in grado di comprendere la natura della procedura di autovalutazione, queste voci dovranno essere siglate con una 'X'.

STIME

Numerose domande richiedono che il probando stimi **per quanto tempo abbia sperimentato un certo problema negli ultimi 30 giorni**. Queste voci possono rappresentare una difficoltà per il probando e può essere necessario suggerire dei meccanismi per facilitare la delimitazione del tempo, quali:

- **frazionamento del tempo** (per tutto il periodo, per metà del periodo, etc.),
- **introduzione di punti di riferimento** (quali giorni della settimana, quanti weekend nel mese, etc.).

È importante che l'intervistatore si astenga dall'imporre le proprie risposte all'intervistato con esternazioni del tipo: "Sembra di capire che tu qui abbia un problema medico estremamente serio!". L'intervistatore dovrebbe aiutare invece l'intervistato a scegliere una stima appropriata senza forzare risposte specifiche.

CHIARIMENTI

Durante la somministrazione dell'ASI **vi sono ampie opportunità per fornire tutti i chiarimenti** del caso su domande e risposte, e ciò viene considerato essenziale per ottenere un'intervista valida. Per assicurare la qualità dell'informazione, **accertarsi che il senso di ogni domanda risulti ben chiara**. Non è necessario porre ogni domanda esattamente com'è formulata nel testo, **è al contrario indicato fare uso di parafrasi e sinonimi appropriati alla peculiarità culturale di ogni intervistato e registrare ogni informazione aggiuntiva nelle sezioni riservate ai 'Commenti'**.

NOTA GENERALE

- Quando si è definitivamente stabilito che **l'intervistato non riesce a capire una particolare domanda**, la risposta non dovrà essere registrata: in questi casi **si introduce una 'X' nel primo quadratino di quella voce**. Nel caso in cui il probando sembra avere problemi a comprendere la maggior parte delle domande, può essere conveniente interrompere l'intervista:
- è molto meglio aspettare un giorno o più, affinché il probando si riprenda dallo stato confusionale o dal disorientamento dovuti a recenti abusi di droghe o alcool, piuttosto che registrare delle risposte confuse.

PUNTEGGI DI GRAVITA' VALUTATI DALL'INTERVISTATORE

Osservazioni generali sui punteggi di gravità.

- Questi punteggi di gravità hanno ricevuto molteplici applicazioni perché si sono dimostrati affidabili, validi ed utili sul piano della clinica. Si dovrebbe comunque tener presente che questi punteggi costituiscono soltanto delle stime relative allo stato problematico, derivate in un certo momento puntiforme e soggette a cambiamento al mutare del contesto immediato in cui il probando vive.
- **Inoltre, questi punteggi non possono in alcun modo sostituire le informazioni più dettagliate fornite dal probando in ciascuna delle aree problematiche.**

APPENDICE 4 - Categorie professionali

Attribuire le categorie professionali di appartenenza utilizzando i codici:

- 1 = LAVORATORE MANUALE NON QUALIFICATO
- 2 = LAVORATORE MANUALE QUALIFICATO
- 3 = IMPIEGATO DI BASSO LIVELLO
- 4 = PICCOLO IMPRENDITORE
- 5 = IMPIEGATO DI LIVELLO MEDIO
- 6 = PROFESSIONISTA/IMPRENDITORE/DIRIGENTE

Per l'assegnazione dei probandi alle diverse categorie seguire le indicazioni contenute nel seguente diagramma di flusso:

INCONGRUENZE

- Qualora l'intervistato non abbia riferito alcun problema recente od attuale, ma riporti un bisogno di trattamento, occorre chiarire la base della sua valutazione.
- Ad es. l'intervistato non riferisce uso di alcool o droghe negli ultimi 30 giorni né impulso o desiderio per le sostanze, ma asserisce che un trattamento continuativo tipo Alcolisti Anonimi è 'estremamente importante' (punteggio di autovalutazione = 4). In questo caso l'intervistato sta ricevendo un trattamento adeguato e non necessita di un nuovo trattamento, differente o aggiuntivo.

IMPORTANTE

- Esiste un'ampia evidenza che i punteggi di gravità ottenuti utilizzando il metodo descritto possano costituire delle stime valide ed affidabili della condizione del probando in ciascuna area problematica.
- Comunque, gli Autori dell'ASI raccomandano di non utilizzare i punteggi di gravità come indicatori di risultato (outcome measures). È importante ricordare che questi punteggi sono in ultima analisi soggettivi e si sono dimostrati utili solamente a condizione che tutti i dati siano disponibili e l'intervista sia stata effettuata di persona.

VALUTAZIONE DI AFFIDABILITA'

- I punteggi di affidabilità (confidence ratings) **costituiscono le ultime due voci in ciascuna sezione** e si presentano nel modo seguente:
- L'informazione precedente appare significativamente distorta da (0=No, 1=Sì):
 - - **inattendibilità del probando?**
 - - **incapacità del probando a comprendere?**

COMMENTI

- Ogni qual volta codifichi una risposta 'Sì ', l'intervistatore dovrebbe annotare una breve spiegazione nei 'Commenti'.
- Il giudizio dell'intervistatore è importante nel decidere sulla veridicità delle affermazioni del probando e sulla sua capacità di comprendere la natura e lo scopo dell'intervista. Questo non significa una semplice impressione da parte dell'intervistatore, al contrario una tale decisione dovrebbe essere basata su osservazioni relative alle risposte del probando **effettuando riscontri ed approfondimenti allorché vengano fornite informazioni contrastanti.**

INSINCERITÀ

Si hanno esempi lampanti di inattendibilità nei casi in cui il probando non è in grado di giustificare discrepanze o contrasti fra i dati che ha riferito: in tali casi l'intervistatore dovrebbe segnalare la mancanza di attendibilità dell'informazione. Ciò è molto meno chiaro quando il contegno dell'intervistato suggerisce che egli non stia rispondendo sinceramente, nonché nelle situazioni in cui il probando evita di guardare in faccia l'intervistatore, o nega frettolosamente e/o a casaccio tutti i problemi: simili rilievi **non dovrebbero essere sovra-interpretati**, dal momento che tale comportamento potrebbe essere dovuto ad imbarazzo od ansia. **È importante che l'intervistatore si serva in maniera supportiva di domande di riscontro per accertare il livello di attendibilità.**

NOTA GENERALE

È responsabilità dell'intervistatore controllare la consistenza delle informazioni fornite dal probando nel corso dell'intervista.

Non è accettabile la semplice registrazione di quanto viene spontaneamente riferito!

Laddove si riscontri un'inconsistenza (es. introiti contro spese per droga) l'intervistatore deve approfondire l'informazione, sottolineandone la confidenzialità, e tentare di rendere compatibili i dati in contrasto fra loro. Quando ciò non sia possibile, l'informazione non dovrebbe essere registrata, codificando 'x' ed apponendo nei 'Commenti' un'annotazione relativa all'esclusione dell'informazione stessa.

SITUAZIONI DIFFICILI OD IMPROPRIE

Precedente carcerazione o trattamento residenziale.

Molte domande all'interno dell'ASI richiedono giudizi riguardanti gli ultimi 30 giorni o l'anno precedente.

Nelle situazioni in cui il probando si è trovato in carcere o trattamento residenziale (ambiente controllato) per questi periodi diventa difficile sviluppare un profilo rappresentativo del soggetto; in particolare, l'intervista può non rendere conto in modo sufficientemente rappresentativo del suo *pattern* di comportamento generale o di maggior gravità.

Comunque, gli AA. dell'ASI hanno deciso di **limitare la finestra temporale per la valutazione di queste voci agli ultimi 30 giorni prima dell'intervista, senza tener conto dello stato del probando in quel periodo.** Questa procedura fornisce una rappresentazione accurata del probando all'epoca del trattamento o del *followup*.

'N'

Anche a queste condizioni, rimangono alcune singole voci del questionario a cui è particolarmente difficile rispondere nel caso di pazienti che si sono trovati in ambiente controllato. Gli esempi più comuni si trovano forse nell'Area 2, relativa all'occupazione ed al sostentamento economico. Lì si considerano 'giorni con problemi' solo quelli in cui il probando abbia cercato effettivamente lavoro od abbia avuto problemi sul lavoro: nelle situazioni in cui il probando non ha l'opportunità di lavorare, non è per definizione possibile che abbia problemi occupazionali. **Nelle situazioni come questa in cui il probando non abbia avuto modo di rientrare nella definizione di 'giorno con problemi', la risposta corretta è 'N'**; e così pure dovrà essere una 'N' il punteggio fornito dall'intervistato alla voce successiva, dal momento che esso dipende dalla precedente domanda sui giorni con problemi.

INATTENDIBILITÀ DELL'INTERVISTATO

Gli AA. dell'ASI hanno rilevato che alcuni utenti tendono a rispondere in maniera da presentare una particolare immagine di sé stessi all'intervistatore. Questo generalmente dà luogo a risposte inconsistenti o non appropriate, che si appalesano durante il corso dell'intervista. Non appena queste risposte si presentano, l'intervistatore deve rassicurare il probando circa la confidenzialità dei dati, rispiegare lo scopo dell'intervista, tentare di ottenere risposte più rappresentative della realtà e chiarire le precedenti risposte di discutibile validità. Se la natura delle risposte non migliora, l'intervistatore dovrebbe semplicemente scartare tutti i dati dubbi, introducendo una 'X' dove questa risulti appropriata e registrando tale informazione sulla scheda. In casi estremi l'intervista dovrà essere interrotta.

SCARSA COMPRENSIONE

Gli intervistatori possono imbattersi in **probandi che non sono in grado di afferrare i concetti di base dell'intervista e/o di concentrarsi sulle specifiche domande**, il più delle volte perché sotto gli effetti dell'intossicazione o dell'astinenza, oppure a causa di stati emozionali estremi.

Quando ciò divenga evidente, si dovrebbe interrompere l'intervista e programmare un nuovo incontro.

LE INTERVISTE DI FOLLOW-UP

- Le interviste catamnestiche possono effettuarsi non prima di un mese dall'intervista precedente, dal momento che il riferimento temporale della valutazione è costituito dagli ultimi 30 giorni*. Esse possono essere condotte per telefono in modo valido ed affidabile soltanto se l'intervista avviene in un contesto in cui il probando possa sentirsi libero di rispondere onestamente e l'intervistatore abbia fornito un'introduzione adeguata all'intervista stessa, sottolineando la confidenzialità dell'informazione.
- Le interviste catamnestiche andrebbero eseguite di preferenza intorno ai 6 mesi dalla precedente valutazione, o intorno ai 6 mesi dalla conclusione di un eventuale trattamento residenziale, per garantire la confrontabilità di alcune informazioni riferite a tale intervallo di tempo
- In sede di follow-up verranno poste esclusivamente le domande in grado di mostrare un cambiamento dell' intervistato, opportunamente riformulate

ISTRUZIONI SPECIFICHE

- NESSUNA VOCE DOVRÀ ESSERE LASCIATA IN BIANCO. È IMPORTANTE DISTINGUERE LE VOCI CHE NON SONO APPLICABILI ALL'INTERVISTATO (CHE ANDRANNO CODIFICATE 'N') DALLE VOCI CHE L'INTERVISTATO NON RIESCE A COMPRENDERE O A CUI NON VUOLE RISPONDERE (CHE ANDRANNO CODIFICATE 'X').

FRONTESPIZIO

Questa serie di voci è concepita per raccogliere informazioni di tipo amministrativo. È pertanto facoltà di ciascun centro adattare questa sezione dell'EUROPASI alle proprie esigenze, aggiungendo o sostituendo opportunamente le voci necessarie.

B. Tipo di trattamento

- **Indicare il contesto nel quale il probando viene** intervistato scegliendo fra i seguenti:
- 0. NON IN TRATTAMENTO. Il probando non è valutato nel contesto di un trattamento (ad es. in carcere).
- 1. TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI DISINTOSSICAZIONE.
- 2. TRATTAMENTO RESIDENZIALE DI DISINTOSSICAZIONE.
- 3. TRATTAMENTO SOSTITUTIVO AMBULATORIALE.
- 4. TRATTAMENTO AMBULATORIALE DRUG-FREE.
- 5. TRATTAMENTO RESIDENZIALE DRUG-FREE.
- 6. DAY-CARE.
- 7. OSPEDALE PSICHIATRICO.
- 8. ALTRO OSPEDALE O REPARTO.
- 9. ALTRO/NON SPECIFICATO.

C. Data di ammissione in trattamento.

- **Codificare giorno (GG), mese (MM) e anno (AA).** Ad es. il 5 marzo 1995 è: 05.03.95.
- **D. Data di esecuzione dell'intervista. Codificare giorno (GG), mese (MM) e anno (AA).**
- **E. Orario d'inizio intervista. Codificare ore (HH) e minuti (MM).** Ad es. le due e cinque pomeridiane sono: 14.05.
- **F. Orario di conclusione. Codificare ore (HH) e minuti (MM).**
- **G. Tipo di valutazione.** L'intervista principale viene effettuata di norma all'inizio di un trattamento e ripetuta in *follow-up dopo un certo* periodo dalla sua conclusione
- **H. Modalità di contatto.** Di regola l'intervista deve essere effettuata mediante colloquio diretto.
- **I. Sesso.** Indicare sempre il sesso come appare all'intervistatore*.
- **J. Intervistatore.** La codifica alfanumerica è a discrezione del Centro.
- **K. Esito dell'intervista.** Codificare secondo le indicazioni del questionario.