

Settore ambulatoriale dell'aiuto psicosociale in materia di dipendenza (SAMBAD)

Uscita Pazienti

BREVE

Cognome:

Nome:

1. In che data è stato compilato il questionario d'uscita? VMAB001

giorno ___ mese ___ anno 20___

2. Qual è il numero BUR del Suo centro/della Sua istituzione? VMAB005

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

-1 non noto VMAB006

3. Qual è il numero d'identificazione interno della/dell'utente? VMAB006

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

VZAX005

4. Codice a 4 lettere della/dell'utente VMAB010

|_|_|_|_| (non compilare: il codice viene generato automaticamente)

A. BASI PER IL TRATTAMENTO

5. E stato/a seguito per i Suoi propri problemi di dipendenza oppure per i problemi di terzi (parenti, ecc.)? VMAB030

- 1 propri problemi di dipendenza
2 problemi di terzi (parenti, ecc.)

6. A partire da quale data si considera concluso/a il trattamento o la consulenza? VMAB020

giorno ___ mese ___ anno 20___

7. Qual è la ragione principale della fine del trattamento o della consulenza? VMAB040

una sola risposta possibile

-1 non noto

- 1 conclusione regolare del trattamento/consulenza senza passaggio verso un centro/un'istituzione specializzato/a in dipendenze
2 conclusione regolare del trattamento/consulenza con passaggio verso un centro/un'istituzione specializzato/a in dipendenze, cioè:

-1 non noto VMAB041

- 1 trattamento/terapia residenziale
2 presa in carico in una struttura di giorno/clinica di giorno
3 trattamento/terapia ambulatoriale
4 appartamento protetto
5 altro centro/altra istituzione specializzato/a

- 3 cambiamento di domicilio
4 ospedalizzazione
5 incarcerazione
6 perdita di contatto, da quanti giorni?

numero di giorni: |_|_|_|

VMAB042

- 7 conclusione del trattamento per richiesta esplicita della/dell'utente o del centro/ dell'istituzione
8 decesso, qual è la causa del decesso?

-1 non noto VMAB044

- 1 suicidio
2 incidente
3 malattia
4 overdose o intossicazione acuta
5 altra causa di decesso, cioè: _____

VMAB045

- 9 altra ragione per la fine del trattamento o della consulenza, cioè: _____

VMAB046

B. DATI SOCIODEMOGRAFICI

8. Sesso VMAC001

- 1 non noto
1 maschile
2 femminile

9. Qual è la Sua data di nascita? VMAC005

giorno ___ mese ___ anno 19___

-1 non noto VMAC006

10. Con chi abita al momento dell'uscita? VMAC030

una sola risposta possibile

- 1 non noto
1 da solo/a
2 con la famiglia d'origine (genitori, ecc.)
3 con il/la partner e/o con i figli
4 con amici o altre persone (senza legame di parentela)
5 in prigione
6 istituzione terapeutica/foyer
7 ospedale/clinica
8 altro, cioè: _____

VMAC031

11. Qual è la Sua situazione abitativa al momento dell'uscita? VMAC040

- 1 non noto
1 situazione abitativa stabile
2 situazione abitativa instabile/senza fissa dimora
3 in prigione
4 istituzione terapeutica/foyer/ospedale/clinica/altro

C. ASPETTI LEGATI AL PROBLEMA

→ vedi retro

F. DATI

Da quale fonte provengono principalmente le informazioni contenute nel questionario d'uscita? VMAD040

una sola risposta possibile

- 1 informazioni fornite dalla/dall'utente
2 informazioni fornite dalla principale persona curante

Il questionario d'uscita è stato compilato fino a quest'ultima domanda? VMAD050

una sola risposta possibile

- 1 sì
2 no

C. ASPETTI LEGATI AL PROBLEMA

12. A. Quali sostanze o quali comportamenti comparabili ad una dipendenza sono un problema al momento dell'uscita?

VNAD010

più risposte possibili

x problemi non noti
y nessuno

alcol	a	<input type="checkbox"/>	
<u>oppioidi</u>			
eroina	ba	<input type="checkbox"/>	
metadone (abuso; uso terapeutico escluso)	bb	<input type="checkbox"/>	
buprenorfina (abuso; uso terapeutico escluso)	bc	<input type="checkbox"/>	
fentanyl (abuso; uso terapeutico escluso)	bd	<input type="checkbox"/>	
altri oppioidi, cioè: _____	be	<input type="checkbox"/>	VNAD011be
<u>cocaina</u>			
cocaina sotto forma di polvere	ca	<input type="checkbox"/>	
crack	cb	<input type="checkbox"/>	
altra forma di cocaina, cioè: _____	cc	<input type="checkbox"/>	VNAD011cc
<u>altri stimolanti</u>			
anfetamine	da	<input type="checkbox"/>	
metanfetamine (crystal meth, ice, pillole thai)	db	<input type="checkbox"/>	
MDMA e sostanze simili (ecstasy)	dc	<input type="checkbox"/>	
catinoni sintetici (mefedrone, methylone, metcatinone/efedrone, MDPV, metedrone)	dd	<input type="checkbox"/>	
altri stimolanti, cioè: _____	de	<input type="checkbox"/>	VNAD011de
<u>ipnotici/sedativi</u>			
barbiturici (abuso; uso terapeutico escluso)	ea	<input type="checkbox"/>	
benzodiazepine (abuso; uso terapeutico escluso)	eb	<input type="checkbox"/>	
GHB/GBL	ec	<input type="checkbox"/>	
altri sonniferi/tranquillanti, cioè: _____	ed	<input type="checkbox"/>	VNAD011ed
<u>allucinogeni</u>			
LSD	fa	<input type="checkbox"/>	
ketamina	fb	<input type="checkbox"/>	
altre sostanze (tutti i tipi), cioè: _____	fc	<input type="checkbox"/>	VNAD011fc
sostanze volatili	g	<input type="checkbox"/>	
canapa	h	<input type="checkbox"/>	
tabacco	i	<input type="checkbox"/>	
altre sostanze (tutti i tipi), cioè: _____	j	<input type="checkbox"/>	VNAD011j

comportamenti comparabili ad una dipendenza

gioco patologico	ka	<input type="checkbox"/>	
dipendenza al computer o/e a internet	kb	<input type="checkbox"/>	
disturbi alimentari	kc	<input type="checkbox"/>	
altri problemi comparabili ad una dipendenza (tutti i tipi), cioè: _____	kd	<input type="checkbox"/>	VNAD011kd

B. Durante i 30 giorni precedenti l'uscita, a quale frequenza ha consumato le sostanze problematiche?

VNAD015

una sola risposta possibile per riga

ogni giorno	4-6 giorni la settimana	2-3 giorni la settimana	max. 1 giorno la settimana	nessun consumo 30 giorni precedenti	non noto
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

D. Durante i 30 giorni precedenti l'uscita, a quale frequenza si sono manifestati i Suoi comportamenti comparabili ad una dipendenza?

ogni giorno	4-6 giorni la settimana	2-3 giorni la settimana	max. 1 giorno la settimana	nessuna manifestazione 30 giorni precedenti	non noto
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>