ASSIST

Test di screening sul consumo di alcol, tabacco e sostanze (ASSIST)

L'ASSIST è uno strumento di screening standardizzato sviluppato dall'OMS per individuare i livelli di consumo e i rischi associati legati ad alcol, tabacco e diverse sostanze psicoattive. Permette allo psicologo di valutare rapidamente i modelli di consumo del paziente e di rilevare precocemente possibili casi di dipendenza o di consumo problematico.

Numero di domande	8 domande
Durata stimata	10 minuti
Lingua	Italiano
Nome originale	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
Destinatari	Adulti, adolescenti
Autori	Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2002)
Categoria	Dipendenze

Anteprima delle 8 domande

Nella sua vita, quali delle seguenti sostanze ha mai usato (solo uso non medico)?

Chiesto per ciascuna sostanza: prodotti del tabacco, bevande alcoliche, cannabis, cocaina, stimolanti di tipo amfetaminico, inalanti, sedativi o sonniferi, allucinogeni, oppioidi, altro.

No | Sì

Negli ultimi tre mesi, con che frequenza ha usato le sostanze che ha indicato (prima sostanza, seconda sostanza, ecc.)?

Chiesto per ciascuna sostanza: prodotti del tabacco, bevande alcoliche, cannabis, cocaina, stimolanti di tipo amfetaminico, inalanti, sedativi o sonniferi, allucinogeni, oppioidi, altro.

Mai | Una o due volte | Ogni mese | Ogni settimana | Ogni giorno o quasi

Negli ultimi tre mesi, con che frequenza ha avuto un forte desiderio o impulso di usare (prima sostanza, seconda sostanza, ecc.)?

Chiesto per ciascuna sostanza: prodotti del tabacco, bevande alcoliche, cannabis, cocaina, stimolanti di tipo amfetaminico, inalanti, sedativi o sonniferi, allucinogeni, oppioidi, altro.

Mai | Una o due volte | Ogni mese | Ogni settimana | Ogni giorno o quasi

Negli ultimi tre mesi, con che frequenza il suo uso di (prima sostanza, seconda sostanza, ecc.) ha causato problemi di salute, sociali, legali o finanziari?

Chiesto per ciascuna sostanza: prodotti del tabacco, bevande alcoliche, cannabis, cocaina, stimolanti di tipo amfetaminico, inalanti, sedativi o sonniferi, allucinogeni, oppioidi, altro.

Mai | Una o due volte | Ogni mese | Ogni settimana | Ogni giorno o quasi

Negli ultimi tre mesi, con che frequenza non ha fatto ciò che ci si aspettava normalmente da lei a causa del suo uso di (prima sostanza, seconda sostanza, ecc.)?

Chiesto per ciascuna sostanza: prodotti del tabacco, bevande alcoliche, cannabis, cocaina, stimolanti di tipo amfetaminico, inalanti, sedativi o sonniferi, allucinogeni, oppioidi, altro.

Mai | Una o due volte | Ogni mese | Ogni settimana | Ogni giorno o quasi

Scoring e interpretazione

Ogni sostanza è esplorata da diverse domande (frequenza, conseguenze, craving, ecc.). Le risposte vengono valutate su una scala predefinita. Un punteggio complessivo per ciascuna sostanza colloca la persona in uno dei tre livelli di rischio: basso, moderato o elevato, orientando così l'intervento clinico più adeguato.