



ORDINE DEGLI

Psicologi

della Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

APPLICAZIONE DI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DI ESITO DEI TRATTAMENTI PSICOLOGICI NEL SSN

Dr.sa Daniela Rebecchi
Direttore Servizio Psicologia Clinica e di Comunità
Dipartimento Salute Mentale
Ausl Modena

Valutazione degli esiti dei trattamenti



Valutazione degli esiti

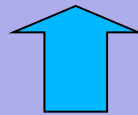
Rilevazione degli effetti di attività e prestazioni volte al miglioramento della salute e del benessere psicofisico della popolazione clinica, in relazione alle risorse e ai livelli essenziali di assistenza di riferimento

Perche'?

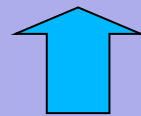
- Esigenza di valutazione dell'efficacia dei trattamenti
- Servizio Sanitario Nazionale

Perchè valutare gli esiti dei trattamenti? National Health Service UK (2005)

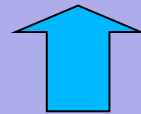
4. Confronto tra Servizi (benchmarking) e con standard regionali/nazionali



3. Gestione dei Servizi (destinazione delle risorse e miglioramento della pratica clinica)



2. Monitoraggio dei dati e definizione del profilo dei Servizi



1. Valutazione del paziente tramite strumenti clinici appropriati ed accettabili

Perchè valutare gli esiti dei trattamenti?



Commissione Europea (2015) : “la valutazione routinaria degli esiti è condizione *indispensabile* per i Servizi che forniscono trattamenti psicoterapeutici”

Come ?

Metodologia rigorosa con requisiti di:

- a) Confronto (controllo o altri trattamenti)
- b) Confrontabilità gruppi
- c) Confrontabilità rilevazioni (es. test prima-dopo)
- d) Rilevanza risultati (signif. clinica vs statistica)
- e) Adeguata descrizione dei trattamenti

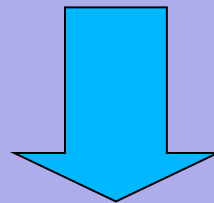
COME ?

Studi di valutazione dell'efficacia:

1. Studi controllati (gruppo di controllo, casi selezionati, rigidità nei protocolli)
2. Studi Osservazionali (evidenziano i cambiamenti nell'evoluzione del trattamento, non forniscono un certa attribuzione dei cambiamenti, indagano applicabilità del trattamento nella prassi quotidiana)
3. Documentazione per singolo paziente degli esiti attraverso una valutazione della condizione psicologica effettuata pre e post mediante strumenti oggettivi.

Evidence-Based Practice (EBP) e Practice-Based Evidence (PBE)

...diffusione dell'esigenza di *integrare* la **pratica basata sulle evidenze scientifiche** (evidence-based practice) con le **evidenze basate sulla pratica** (practice-based evidence)



Risultati di studi di efficacia + valutazioni effettuate in contesti caratterizzati da utenza eterogenea e multiproblematica (Servizi)

Valutazione degli esiti: un complemento ai trial clinici

Abstract ▾

Send to: ▾

J Consult Clin Psychol. 2001 Apr;69(2):184-96.

Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: toward practice-based evidence in the psychological therapies. Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measures.

Barkham M¹, Margison F, Leach C, Lucock M, Mellor-Clark J, Evans C, Benson L, Connell J, Audin K, McGrath G.

Author information

¹Psychological Therapies Research Centre, University of Leeds, England. m.barkham@leeds.ac.uk

Abstract

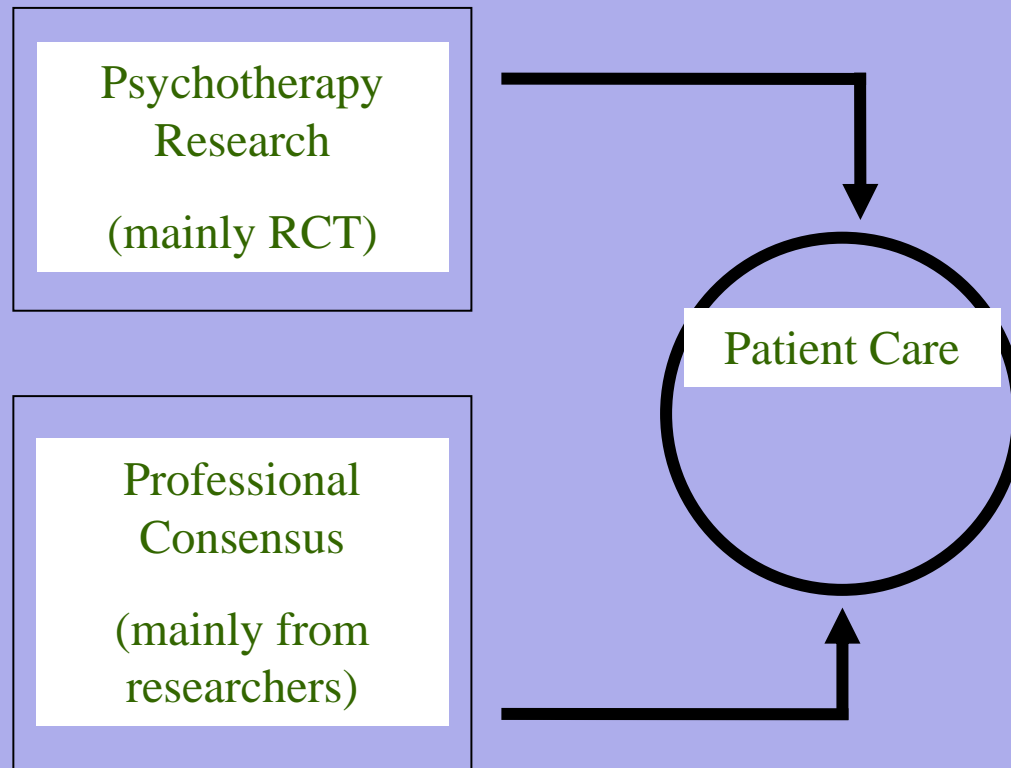
To complement the evidence-based practice paradigm, the authors argued for a core outcome measure to provide practice-based evidence for the psychological therapies. Utility requires instruments that are acceptable scientifically, as well as to service users, and a coordinated implementation of the measure at a national level. The development of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) is summarized. Data are presented across 39 secondary-care services ($n = 2,710$) and within an intensively evaluated single service ($n = 1,455$). Results suggest that the CORE-OM is a valid and reliable measure for multiple settings and is acceptable to users and clinicians as well as policy makers. Baseline data levels of patient presenting problem severity, including risk, are reported in addition to outcome benchmarks that use the concept of reliable and clinically significant change. Basic quality improvement in outcomes for a single service is considered.

PMID: 11393596 [PubMed - indexed for MEDLINE]

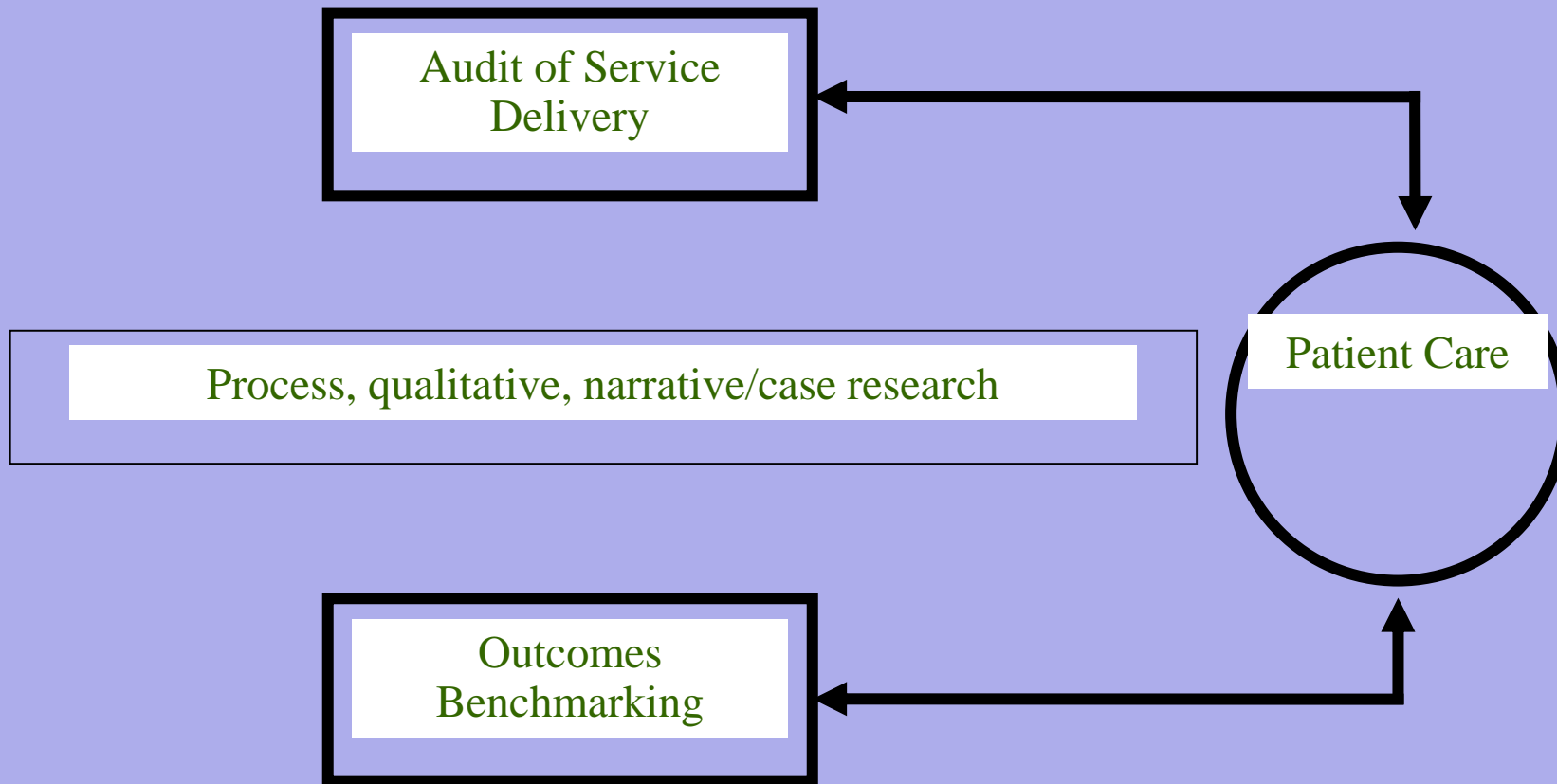
Full text links



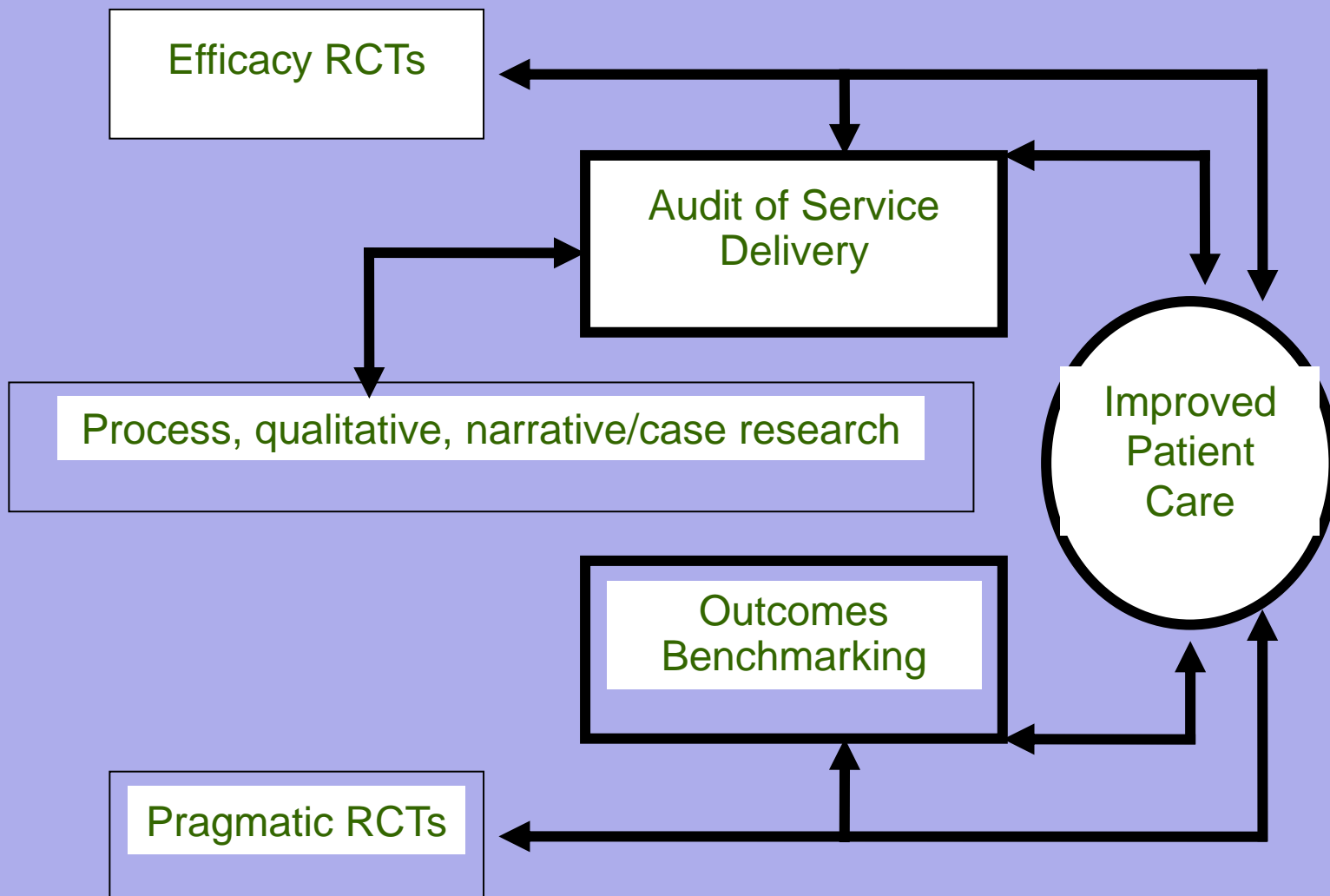
Evidence-Based Practice



Practice-Based Evidence



EBP/PBE



Utilizzare uno strumento di valutazione dell'esito significa inserire nella pratica clinica la rilevazione routinaria degli effetti dei trattamenti



Gold standard per la valutazione degli esiti della psicoterapia


Clinical **O**utcomes in **R**outine **E**valuation-**O**utcome
Measure



CORE OM: oltre le specificità cliniche




Le diverse versioni del CORE

 Il **CORE-OM** a 34 items è stato tradotto in **22 lingue**, tra cui l'italiano (*Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaleoni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., Reitano, F., Rigatelli, M., 2009*)

Esistono numerose altre versioni con funzioni specifiche, non ancora tradotte e validate in italiano, tra cui:

CORE-5 (5 items) ed il CORE-10 (10 items), strumenti di screening e di valutazione d'esito più agili, somministrabili seduta per seduta (*Wright, Bewick, Barkham, House & Hill, 2009*);

CORE 18A/18B, anch'essi destinati alla valutazione seduta per seduta (*Barkham, Margison, et al., 2001*);

 **YP-CORE (Young Person)**, versione per la fascia d'età dagli **11-16 anni**, composto da 10 item (parte della batteria CYP-IAPT) (*Twigg et al., 2010*);

GP-CORE (General population) una versione riguardante la popolazione non-clinica, con funzione di screening, 14 items, senza Dominio del Rischio (*Sinclair, Barkham, Evans, Connell & Audin, 2005*);

Il CORE-OM



Dr. Chris Evans

MRCPsych., M.Sc.,
Institute of Group Analysis,
Nottinghamshire Personality
Disorder and Development
Network,
Mandala Centre
chris@psyctc.org

Il **CORE-OM** (Chris Evans et al., 2000) è un questionario self-report a 34 item sviluppato per misurare il cambiamento nella salute mentale degli adulti, **particolarmente nella valutazione del cambiamento determinato da un trattamento psicologico.**

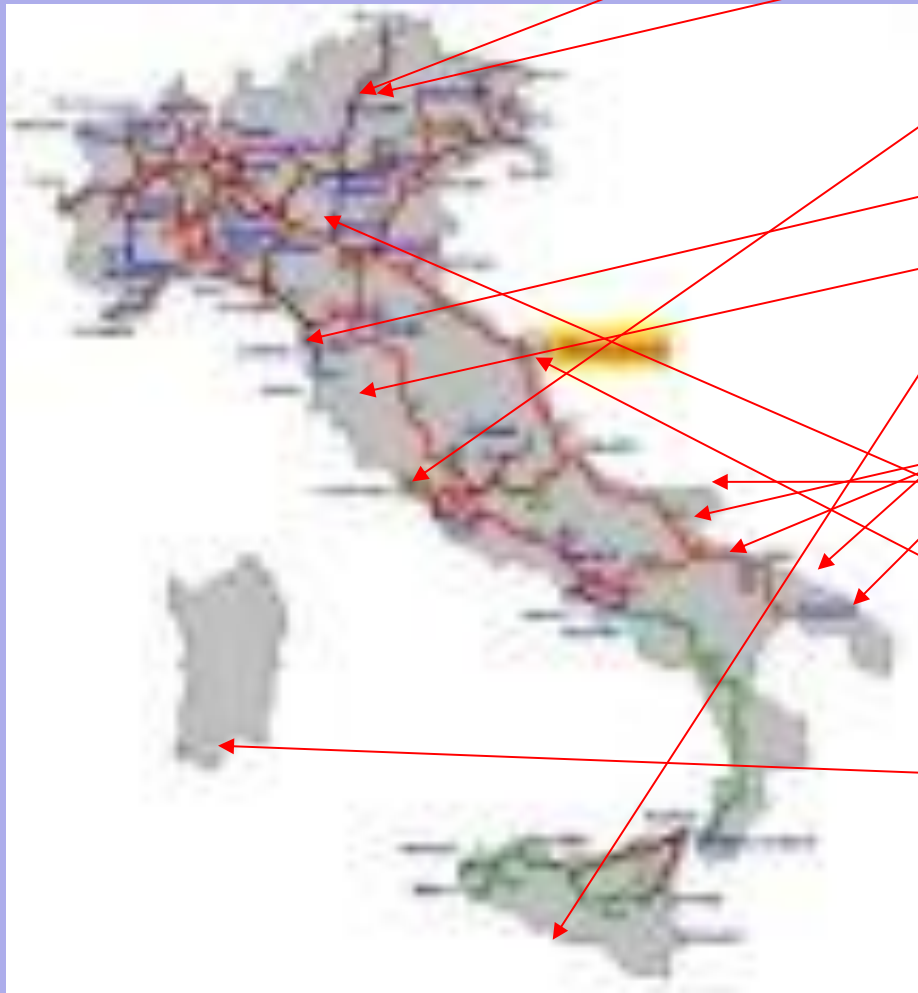
Il sistema è copyleft, se utilizzato per scopi senza fini di lucro

In Italia

Società Scientifica

sipsot

Società Italiana di Psicologia
dei Servizi Ospedalieri e Territoriali



- U,O, Complessa di Psicologia n,2 APSS di Trento
- U,O, Complessa di Psicologia n,1 APSS di Trento
- S,O,C, Psicologia ASL di Alba
- Servizio Autonomo di Psicologia ASL di Trapani
- U,O, Complessa di Psicologia AUSL 12 Viareggio
- U,O, Psicologia ASL di Viterbo
- Servizio di Psicologia ASL Lecce 2
- Servizio di Psicologia DSM ASL Taranto1
- Servizio di Psicologia DSM ASL Bari5
- Servizio di Psicologia DSM ASL Bari1
- Servizio Psicodiagnostica e Psicoterapia IRCCS de Bellis, Castellana Grotte (Ba)
- Servizio di Psicologia Az,Osp, Borgo Trento Verona
- Consultorio Familiare delle Zone Territoriali 12 e 13 Ascoli P,, S, Benedetto del T,
- Consultorio Familiare Servizio Psicosociale ASL8 Cagliari

19 Centri coinvolti

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento
UNITA' OPERATIVA DI PSICOLOGIA n° 2
DISTRETTI: VALLAGARINA ALTO GARDA E LEDRO E GIUDICARIE
Responsabile: dott. Luigi RANZATO.

**Progetto sperimentale di valutazione dell'efficacia pratica degli interventi
psicoterapeutici.**

A cura del dott. Francesco Reitano

Progetto sperimentale :

1. valutazione degli esiti della psicoterapia individuale in un servizio pubblico;
2. il monitoraggio ed il miglioramento del processo di erogazione delle prestazioni psicoterapeutiche all'interno dell'U.O. di Psicologia per mezzo della verifica dell'efficacia "sul campo" dei trattamenti psicoterapici.

(Reitano F. 2002).



SEMINARIO REGIONALE

La valutazione dell'intervento

psicologico nell'adulto: il CORE OM

Giornata introduttiva a Bologna il 18 aprile 2016

Laboratori locali a Cesena (2 maggio) Bologna (12 maggio) Modena (20 maggio)

CORE-OM

CLINICAL
OUTCOMES in
ROUTINE
EVALUATION

**OUTCOME
MEASURE**

Site ID letters only numbers only <input type="text"/>	Age <input type="text"/>	Male <input type="checkbox"/>
Client ID <input type="text"/>	Female <input type="checkbox"/>	
Therapist ID numbers only numbers only <input type="text"/>	Stage Completed S Screening R Referral A Assessment F First Therapy Session P Pre-Therapy (unspecified) D During Therapy L Last therapy session X Follow up 1 Y Follow up 2	Stage <input type="text"/>
Sub codes D N M M Y Y Y Y <input type="text"/>	Episode <input type="text"/>	
Date form given <input type="text"/>		

IMPORTANT - PLEASE READ THIS FIRST

This form has 34 statements about how you have been OVER THE LAST WEEK.
Please read each statement and think how often you felt that way last week.
Then tick the box which is closest to this.
Please use a dark pen (not pencil) and tick clearly within the boxes.

Over the last week

	Not at all	Only occasionally	Sometimes	Often	Not at all the time	REFUSE TO ANSWER ONLY
1 I have felt terribly alone and isolated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 I have felt tense, anxious or nervous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 I have felt I have someone to turn to for support when needed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 I have felt O.K. about myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 I have felt totally lacking in energy and enthusiasm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 I have been physically violent to others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 I have felt able to cope when things go wrong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 I have been troubled by aches, pains or other physical problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 I have thought of hurting myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Talking to people has felt too much for me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Tension and anxiety have prevented me doing important things	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 I have been happy with the things I have done.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 I have been disturbed by unwanted thoughts and feelings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 I have felt like crying	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please turn over

Survey : 222

Page : 1

Over the last week

	Not at all	Only occasionally	Sometimes	Often	Not at all the time	REFUSE TO ANSWER ONLY
15 I have felt panic or terror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 I made plans to end my life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 I have felt overwhelmed by my problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 I have had difficulty getting to sleep or staying asleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 I have felt warmth or affection for someone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 My problems have been impossible to put to one side	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 I have been able to do most things I needed to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 I have threatened or intimidated another person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 I have felt despairing or hopeless	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 I have thought it would be better if I were dead	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 I have felt criticised by other people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 I have thought I have no friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 I have felt unhappy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Unwanted images or memories have been distressing me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 I have been irritable when with other people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 I have thought I am to blame for my problems and difficulties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 I have felt optimistic about my future	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 I have achieved the things I wanted to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 I have felt humiliated or shamed by other people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 I have hurt myself physically or taken dangerous risks with my health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

THANK YOU FOR YOUR TIME IN COMPLETING THIS QUESTIONNAIRE

Total Scores

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Mean Scores
(Total score for each dimension divided by number of items completed in that dimension)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(W)	(P)	(F)	(R)	All Items	All minus R

Survey : 222

Page : 2

CORE-OM: cosa misura?

- Disagio psicologico e “the core domains of the problems” (ossia quello che qualsiasi trattamento psicoterapeutico dovrebbe modificare)
- Non si basa su modelli o approcci psicoterapeutici specifici (panteoretico)
- Non è strumento diagnostico

CORE-OM: a chi può essere somministrato?

- Pazienti di età >17 anni
- Tempo di compilazione: 5-10'

CORE-OM: 4 domini

- ***Benessere***: 4 items (unico costrutto)
- ***Sintomi/problemi***: 12 items (4 clusters: sintomi depressivi, ansiosi, fisici ed effetti di trauma)
- ***Funzionamento***: 12 items (3 clusters: relazioni significative, funzionamento generale e sociale)
- ***Rischio***: 6 items (auto e eterolesivo)

CORE-OM: domini

- La scelta dei primi 3 domini riflette le fasi del cambiamento: miglioramento del benessere soggettivo seguito dai sintomi e dal funzionamento (Howard et al., 1993)
- Circa metà degli items a bassa intensità (“mi sono sentito teso, ansioso e nervoso”); l'altra metà degli items ad alta intensità (“ho provato panico o terrore”)

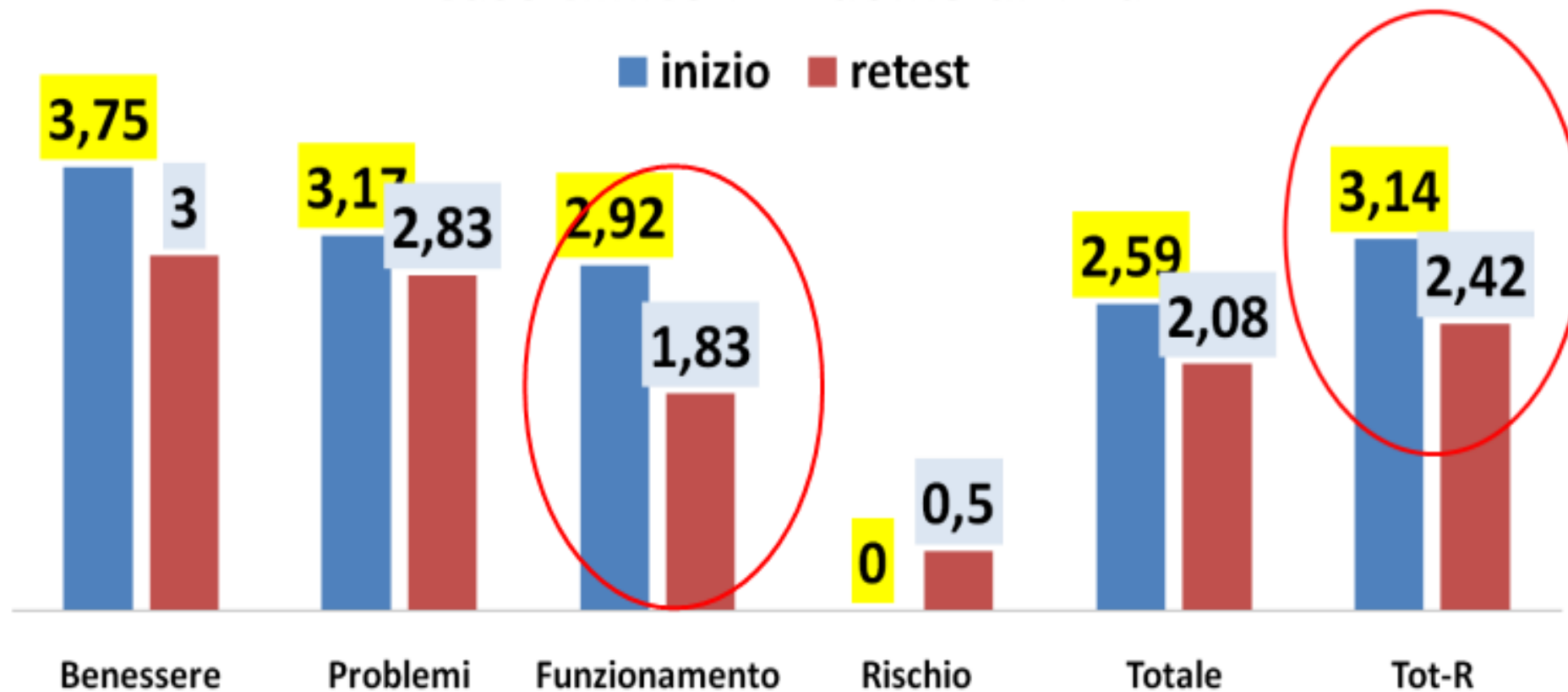
Utilizzazione del CORE OM

- In accoglienza (indicazione della gravità e rischio): priorità nell'assegnazione dei casi, appropriatezza rispetto alla mission del Servizio - + colloquio clinico –
- Pre, post e durante il trattamento (bilancio andamento della terapia con il paziente)
- Report annuali attività
- Profilo dei pazienti e del servizio
- Confronti tra servizi : profili di pazienti e report attività

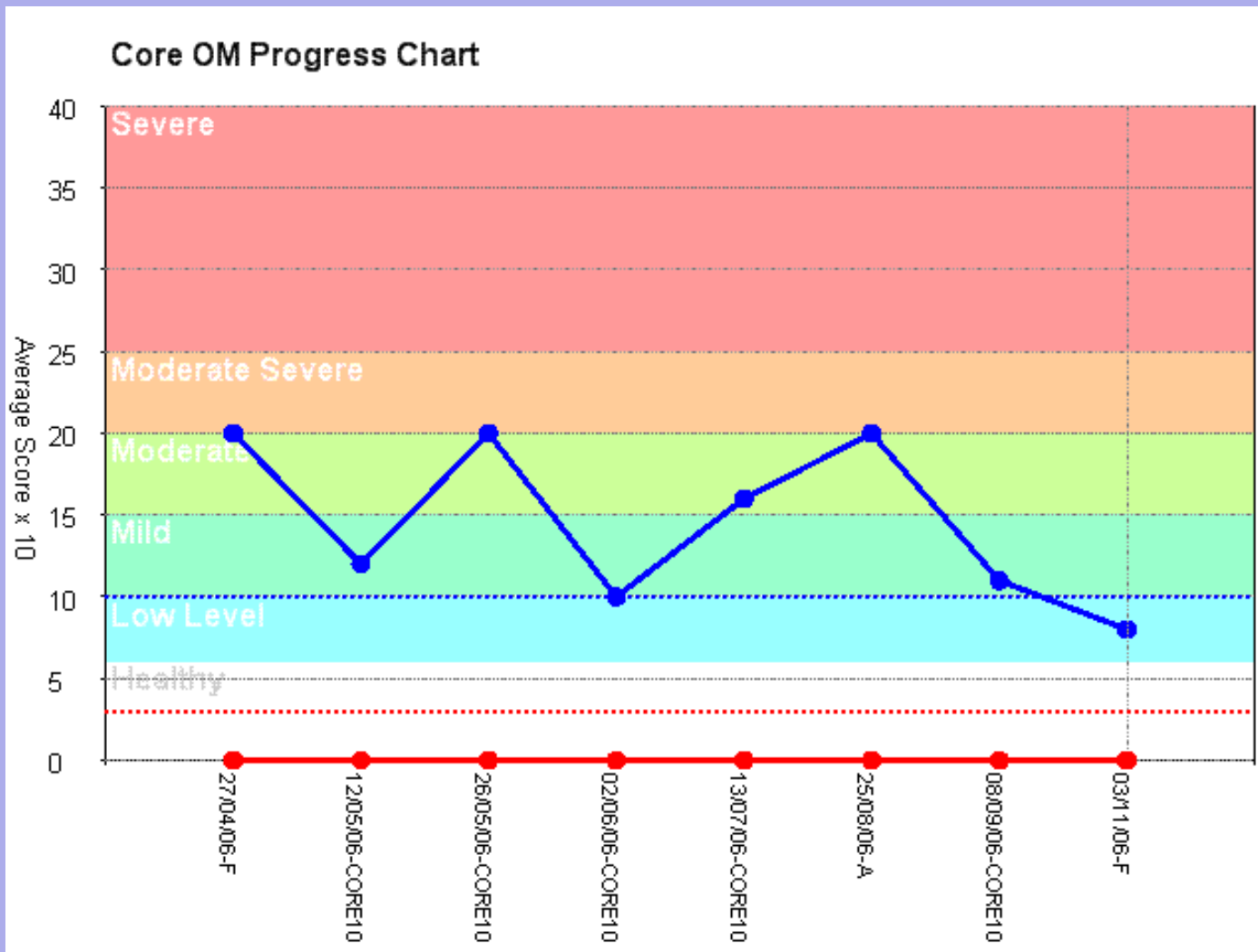
Caso Clinico N° 1
Uomo di 42 anni
Diagnosi di
Ipoondria

Healthy	Low Level	Mild	Moderate	Moderately Severe	Severe
< 0,6	≥ 0,6 <1	≥1 <1,5	≥ 1,5 < 2,0	≥ 2,0 < 2,5	≥ 2,5

Caso clinico N°1 uomo di 42 a



Caso clinico



PDTA Percorso diagnostico Terapeutico

I PDTA rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, **nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria**

I PDTA sono quindi **modelli locali** che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, **consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata** in funzione del miglioramento.

I PDTA sono **strumenti** che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, **il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.**

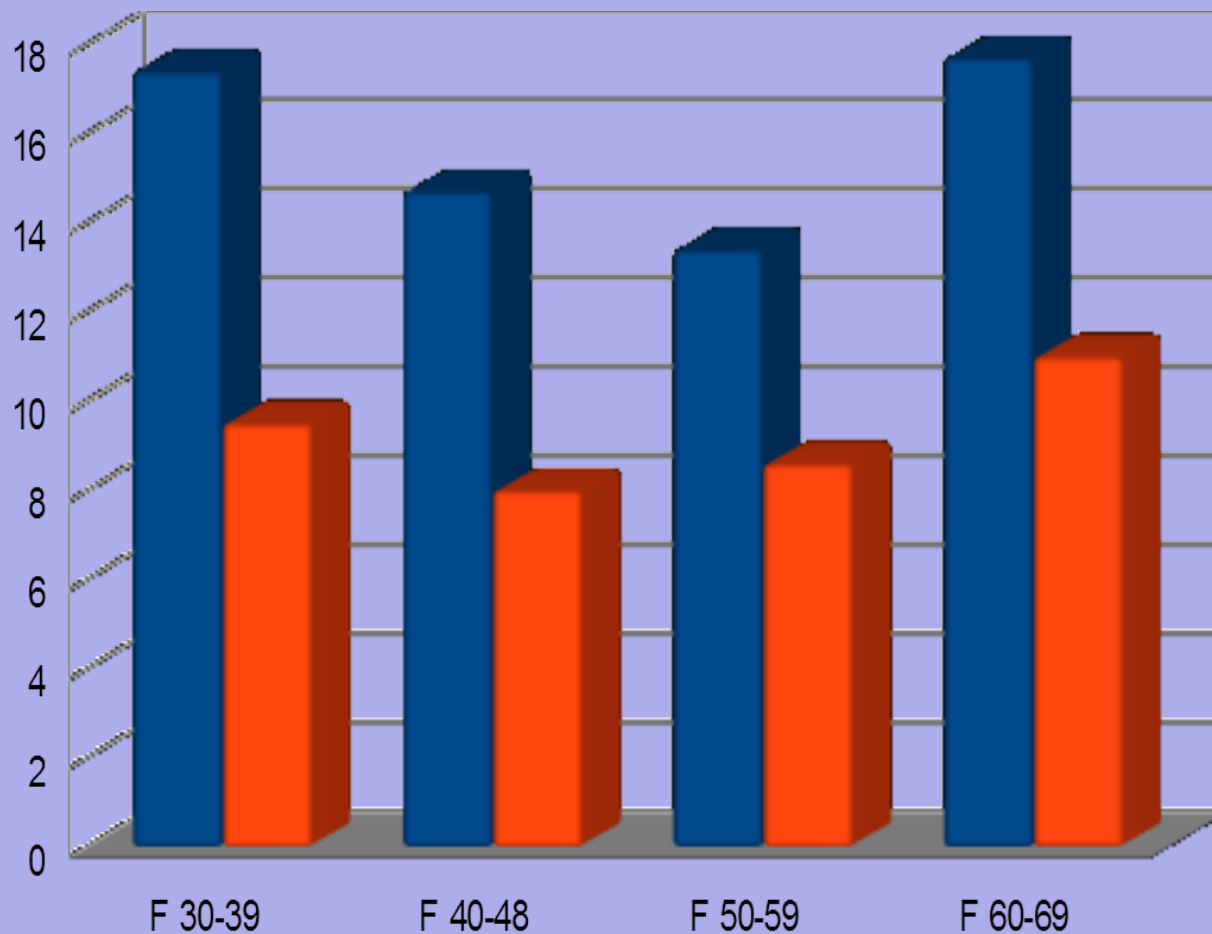
Appropriatezza ed efficacia : PTDA

Misurazione dell'efficacia dell'intervento attraverso:

- Valutazione quantitativa : scale standard di misurazione dell'outcome clinico
- Valutazione qualitativa : sistematici audit clinici
- Individuazione “indicatori” (parametri di controllo) di misurazione dei percorsi

Analisi preliminari a 3 anni : trattamenti attivi 2013-2014-2015

Clinical, Outcomes, Routine, Evaluation Outcome, Measure:
confronto pre e post trattamento n. 939 soggetti per diagnosi ICD-10



T test per campioni appaiati per
diagnosi
 $p=0.000$

What is it?

Questionnaires etc.
View & Download

Scoring the SDQ

Uses

SDQ vs other Q's

Articles

Norms

The SDQ is part of the DAWBA family of mental health measures. Read about DAWBA [here](#).

As of September 2016, you can [search 4000 SDQ-related articles](#) from over 100 countries.

SDQ

Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires

COPYRIGHT NOTICE:

Please note that Strengths and Difficulties Questionnaires, whether in English or in translation, are **copyright documents that are not in the public domain**. As such, they may not be modified in any way (e.g. changing the wording of questions, adding questions or administering only subsets of questions). This is to ensure that the SDQ is fully comparable across studies and settings. Similarly, to ensure high quality and consistency, unauthorized translations are not permitted. Paper versions may be downloaded and subsequently photocopied without charge by individuals or non-profit organizations provided they are not making any charge to families.

Users are not permitted to create or distribute electronic versions for any purpose without prior authorization from **youthinmind**. If you are interested in making translations or creating electronic versions you **MUST** first contact youthinmind@gmail.com.

Intervistato	Questionario	Range età
Insegnanti	SDQ	3 – 16 anni
Genitori	SDQ	3 – 16 anni
Minore	SDQ	8 – 17 anni

PERCHÉ USARE SDQ

- 1) Quantificare il rischio psicologico e comportamentale
- 2) Documentare le descrizioni del singolo genitore
- 3) Confrontare le descrizioni tra i genitori/insegnanti/minore
- 4) Valutare gli esiti degli interventi

CARATTERISTICHE DEL QUESTIONARIO

- 1) Facile fruibilità (veloce per l'utente, semplice codifica e interpretazione per noi)
- 2) Parametri statistici (costrutto, taratura, ...)

Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita)

Per ciascuna domanda metta un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che lei rispondesse a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non è completamente sicuro o la domanda le sembra un pò sciocca! Dovrebbe rispondere sulla base del comportamento del bambino negli ultimi sei mesi o durante il presente anno scolastico.

Nome del bambino

Maschio/Femmina

Data di nascita

	Non Vero	Parzialmente Vero	Assolutamente Vero
Rispettoso dei sentimenti degli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrequieto, iperattivo, incapace di stare fermo per molto tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivide volentieri con gli altri bambini (dolci, giocattoli, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso ha crisi di collera o è di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piuttosto solitario, tende a giocare da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente obbediente, esegue di solito le richieste degli adulti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costantemente in movimento o a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha almeno un buon amico o una buona amica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso litiga con gli altri bambini o li infastidisce di proposito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso infelice, triste o in lacrime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente ben accetto dagli altri bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente distratto, incapace di concentrarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È nervoso o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentile con i bambini più piccoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso dice bugie o inganna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preso di mira e preso in giro dagli altri bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, altri bambini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa prima di fare qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruba a casa, a scuola o in altri posti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha migliori rapporti con gli adulti che con i bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha molte paure, si spaventa facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È in grado di portare a termine ciò che gli viene richiesto, rimanendo concentrato per tutto il tempo necessario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Data

Genitore/Insegnante/Altro (per favore specificare:)

Grazie per il suo aiuto

© Robert Goodman, 2005

SDQ

Strengths and Difficulties
Questionnaire
Versione genitori/insegnanti

Goodman (1999, 2001)

www.sdqinfo.org

Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita)

Per ciascuna domanda metti un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che rispondi a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non sei completamente sicuro o la domanda ti sembra un po' sciocca! Devi rispondere sulla base della tua esperienza negli ultimi sei mesi.

Nome

Maschio/Femmina

Data di nascita

	Non Vero	Parzialmente Vero	Absolutamente Vero
Cerco di essere gentile verso gli altri; sono rispettoso dei loro sentimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono agitato(a), non riesco a stare fermo per molto tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffro spesso mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivido volentieri con gli altri (dolci, giocattoli, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso ho delle crisi di collera o sono di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono piuttosto solitario, tendo a giocare da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente sono obbediente e faccio quello che mi è stato detto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho molte preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono costantemente in movimento; spesso mi sento a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho almeno un buon amico o una buona amica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso litigo. Costringo gli altri a fare quello che voglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso infelice o triste; piango facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente sono ben accettato(a) dalle persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono facilmente distratto(a); trovo difficile concentrarmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le situazioni nuove mi rendono nervoso(a), mi sento poco sicuro di me stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono gentile con i bambini piccoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso accusato(a) di essere un bugiardo o un(a) ingannatore(trice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono preso(a) di mira e preso(a) in giro dalle persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, bambini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso prima di fare qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho rubato degli oggetti che non mi appartenevano da casa, da scuola o dagli altri posti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho migliori rapporti con gli adulti che con le persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho molte paure, mi spavento facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono in grado di finire ciò che mi viene chiesto; rimango concentrato(a) per tutto il tempo necessario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Data

Grazie per il suo aiuto

© Robert Goodman, 2005

SDQ

Strengths and Difficulties
Questionnaire
Versione self-report

Goodman (1999, 2001)

www.sdqinfo.org

SCALE SDQ	Punt grezzo	Esito
A) Sintomi emozionali		
B) Problemi di comportamento		
C) Iperattività / Disattenzione		
D) Rapporti problematici con pari		
E) Comportamento pro-sociale		
Punteggio totale difficoltà (A-D)		

Esiti possibili: normale, borderline, anormale

Taratura genitori: 3-16 anni

Taratura insegnanti: 3-16 anni

Taratura minore: 11-17 anni (più recente anche 8-11 anni)

Norme italiane dello Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): il comportamento dei bambini italiani valutato dai loro insegnanti

VALENTINA TOBIA

*Dipartimento di Psicologia,
Università di Milano – Bicocca*

MARIA ANTONIETTA GABRIELE

*Psicologa e Psicoterapeuta
in formazione. Scuola di
Specializzazione HUMANITAS –
IESCUM*

GIAN MARCO MARZOCCHI

*Dipartimento di Psicologia,
Università di Milano – Bicocca*

Disturbi di attenzione e iperattività (2011)



Contents lists available at ScienceDirect

Personality and Individual Differences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/paid



The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children

Daniela Di Riso*, Silvia Salcuni, Daphne Chessa, Alessandra Raudino, Adriana Lis, Gianmarco Altoè

Università di Padova, c/o LIRIPAC, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, DPSS, Via Belzoni, 80, 35100 Padova, Italy

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 June 2009

Received in revised form 30 April 2010

Accepted 6 May 2010

Available online 12 June 2010

Keywords:

Strengths and Difficulties Questionnaire

Italian children

Psychometric properties

ABSTRACT

The aim of this pilot study was to contribute to the validation of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1999; 2001) administered to a community sample of 1394 Italian children aged 8–10 years. Significant differences were found according to gender. The internal consistency of the Total Difficulties Score was good. The reliability of the self-report SDQ subscales was somewhat less satisfactory. A confirmatory factor analysis carried out on the overall sample led to three interpretable factors. While the self-report SDQ was designed for youths aged 11 years and over, the current data confirm that the scale may provide valid information about psychopathological symptoms in children as young as 8 years.

© 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.

CORE YOUNG PERSON

CLINICAL OUTCOMES in ROUTINE EVALUATION

YP-CORE Beta version

Assistance given?
(If yes, please tick)

Site ID	<input type="text"/>	Male	<input type="checkbox"/>
Client ID	<input type="text"/>	Female	<input type="checkbox"/>
Letters only	Numbers only	Age	<input type="text"/>
Therapist ID	<input type="text"/>	Stage Completed	Stage
Subcodes	<input type="text"/>	S Screening	<input type="checkbox"/>
Numbers only (1)	Numbers only (2)	R Referral	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	A Assessment	<input type="checkbox"/>
Date form given	<input type="text"/>	F First Therapy Session	<input type="checkbox"/>
d d / m m / y y y y	<input type="text"/>	P Pre-therapy (unspecified)	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D During Therapy	<input type="checkbox"/>
		L Last Therapy Session	<input type="checkbox"/>
		X Follow up 1	<input type="checkbox"/>
		Y Follow up 2	<input type="checkbox"/>

These questions are about how you have been feeling OVER THE LAST WEEK.
Please read each question carefully. Think about how often you have felt like that in
the last week and then put a cross in the box you think fits best.
Please use a dark pen (not pencil) and mark clearly within the boxes.

OVER THE LAST WEEK.....

	Not at all	Only occasionally	Sometimes	Often	Most or all of the time
1. I've felt edgy or nervous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I haven't felt like talking to anyone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I've felt able to cope when things go wrong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I've thought of hurting myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. There's been someone I felt able to ask for help	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. My thoughts and feelings distressed me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. My problems have felt too much for me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. It's been hard to go to sleep or stay asleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I've felt unhappy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I've done all the things I wanted to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thank you for answering these questions

CORE YP

Gli esiti degli interventi psicologici con adolescenti: la traduzione italiana del CORE-Young Person

Il Core Young Person è uno strumento di valutazione pre e post intervento che può essere utilizzato per indagare l' esito del trattamento degli adolescenti dagli 11 ai 17 anni

Per saperne di più:

<http://www.stateofmind.it/2016/06/core-young-person-adolescenti/>

CORE YP

In corso di validazione: promotore

Servizio di Psicologia AUSL di Modena in
collaborazione con Prof Evans/ G. Palmieri

Studio di validazione- osservazionale multicentrico
in collaborazione con la SIPSOT

Trento , Livorno, Matera, Cagliari, Piacenza,
Modena, Bari

The Italian version of the Zarit Burden Interview: a validation study

Rabih Chattat,¹ Valeria Cortesi,¹ Fabio Izzicupo,² Maria Letizia Del Re,³ Cinzia Sgarbi,⁴
Andrea Fabbo⁴ and Elisa Bergonzini⁵

¹ *Department of Psychology, University of Bologna, Italy*

² *Operative Unit Hospice Asur Marche, Fano, Pesaro-Urbino, Italy*

³ *Diagnostic and Caring Center for Alzheimer's Disease, Civil Hospital of Pescara, Local Health Agency of Pescara, Italy*

⁴ *Psychogeriatric Consulting Center, Mirandola District, Local Health Agency of Modena, Italy*

⁵ *Center for Cognitive Disorders, Carpi District, Local Health Agency of Modena, Italy*

ZARIT BURDEN INTERVIEW

- valuta il burden del caregiver (fisico, emotivo, sociale, economico e psicologico)
- questionario auto/etero somministrato
- 22 items (risposta su scala Likert da 0 a 4)

Rebecchi, 2016

Esiti dei Trattamenti Centro Disturbi Cognitivi (n. 114) con lo strumento “Zarit” – ZBI – AUSL MODENA

	M	SD	t	P
ZARIT BURDEN INTERVIEW PRE Totale	42,0	14,0	8,3	0,000
ZARIT BURDEN INTERVIEW POST Totale	33,2	14,4		

Zarit Burden Interview strumento di misurazione del burden soggettivo nelle demenze (Brodaty et al, 2002). E' validata in italiano (Chattat R. et al, 2011. International Psychogeriatrics)
(cut off burden lieve-moderato >20;
rischio depressione nel caregiver > 24-26

CBA VE

E' uno strumento originale, in lingua italiana, per la verifica dell'efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici

Trae origine dalla famiglia di batteria e test C.B.A. (Sanavio, Bertolotti et al., 1986), in particolare riprende contenuti e item del C.B.A.-G. (Forma Giovani).

Perché il C.B.A.-VE

Necessità di uno strumento:

- Utilizzabile in tutti i setting
- Utilizzabile “indipendentemente dal disturbo”
- Relativo a costrutti di base oggetto di intervento
- Ripetibile e dotato di responsiveness
- Breve, di facile somministrazione, scoring e interpretazione, con norme per pazienti e normali, capace di discriminare tra i due

CBA VE

Il test è composto da 80 item (scala likert a 5 punti) riferiti agli ultimi 15 giorni:

1. **Ansia.** 14 item (es. “Mi sono turbato per cose di poco conto”)
2. **Benessere.** 15 item (es. “Ho fatto cose che mi hanno interessato e coinvolto”)
3. **Cambiamento positivo, poter affrontare le difficoltà e ricevere sostegno dagli altri.** 11 item (es. “Ho cercato di affrontare le difficoltà anziché evitarle”)
4. **Depressione.** 19 item (es. “Sono tormentato dai sensi di colpa”)
5. **Disagio psicologico, sintomi di disturbo gravi e scarso controllo degli impulsi.** 21 item (es. “Mi sono sentito svalutato o preso in giro”)

Valutazione dell'efficacia degli esiti per

- CITTADINI
 - Trasparenza rispetto efficacia nella pratica e la valutazione degli esiti
- TECNICI (clinici)
 - Implementare la comprensione/conoscenza specifica dell'intervento
- DIREZIONE/MANAGEMENT SANITARIO
 - in oggettive informazioni riguardanti appropriatezza, efficacia, efficienza (costo/efficacia) e qualità degli interventi per decision making