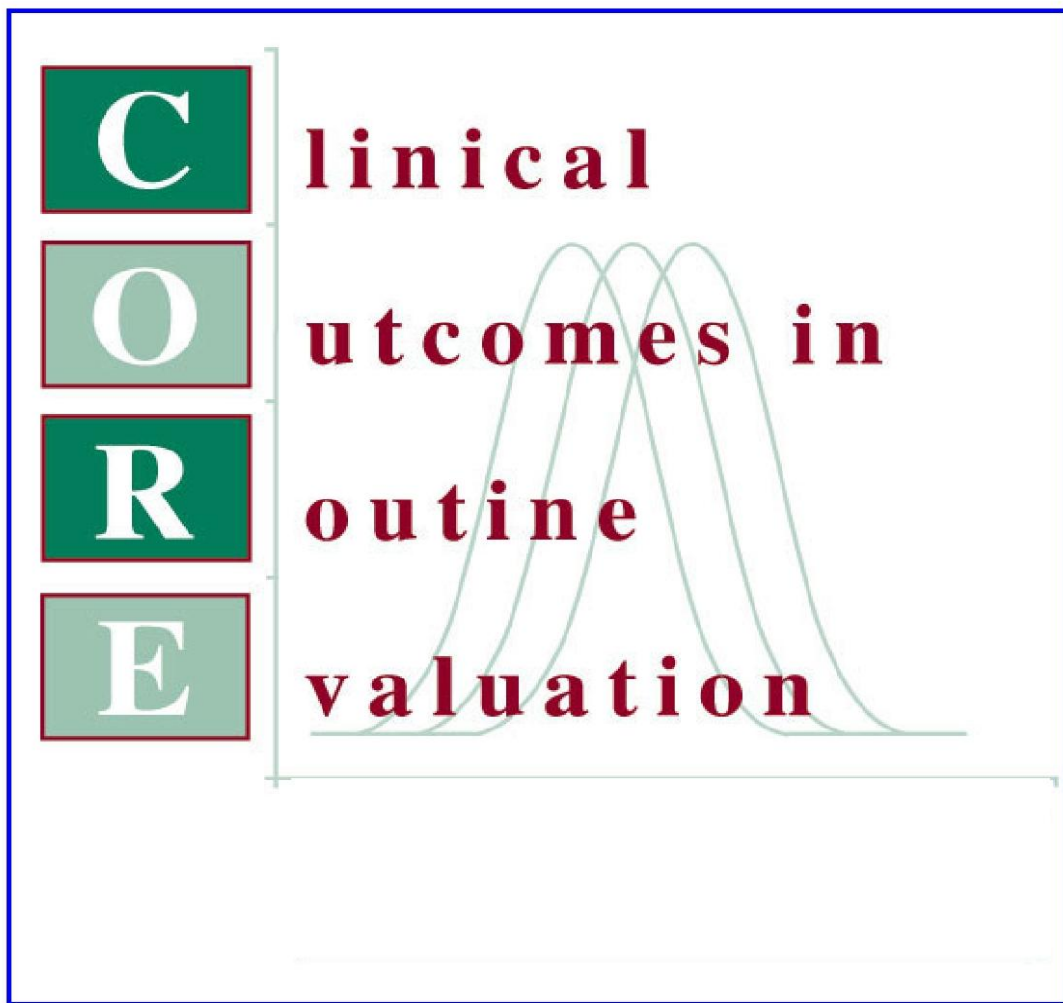


MANUALE D'USO DEL CORE SYSTEM



**Traduzione e adattamento italiano
a cura di Guido Rocca**

2018

Utilizzo soggetto alla licenza Creative Commons

[Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

INDICE DEI CONTENUTI

SEZIONE A: Introduzione al CORE System

Il CORE System: Sommario.....	pag. 5
Implementazione del CORE System: Linee Guida per una Best Practice.....	pag. 9
Il CORE System: Checklist di amministrazione	pag. 11

SEZIONE B: Linee Guida del CORE Outcome Measure

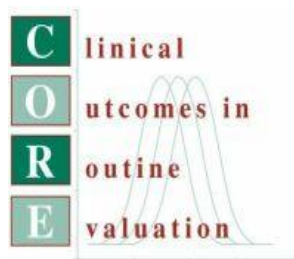
Linee guida per la compilazione: sezione operatore.....	pag. 13
Struttura.....	pag. 15
• Domini	
Scoring.....	pag. 16
• Punteggio Totale e Medio	
• Punteggi domini	
• Items di Rischio	
Valori Normativi.....	pag. 18
• Differenze tra campione clinico e non clinico	
• Differenze di genere	
Punteggi Cut-off del cambiamento affidabile e clinicamente Significativo (UK)	pag. 22

SEZIONE C: Linee Guida moduli CORE Therapy Assessment e End Of Therapy

Modulo Therapy Assessment: Linee Guida per la Compilazione....	pag. 25
Modulo End of Therapy: Linee Guida per la Compilazione.....	pag. 36
Codici ICD-10	pag. 41

APPENDICE

Modulo Consenso e Informazioni al paziente (modello UK)	pag. 52
Riferimenti bibliografici & Letture selezionate	pag. 53
CORE System Indirizzi e contatti	pag. 54
Modulo questionario CORE-OM	pag. 55
Modulo Therapy Assessment	pag. 57
Modulo End of Therapy	pag. 59
Modulo Grafico Progresso Clinico	pag. 61
Bibliografia.....	pag. 62



SEZIONE A: INTRODUZIONE al CORE SYSTEM

Il CORE System: Sommario

Il CORE System Group [CSG] ha sviluppato, guidato e implementato un sistema coordinato di valutazione qualità, audit e benchmarking dell'outcome per servizi che erogano terapie psicologiche. Questo ha implicato un lavoro in stretta collaborazione con gruppi rappresentanti la psichiatria, la psicoterapia, la psicologia clinica e il counselling. Il CORE System comprende tre componenti, che agiscono come un 'hub' standardizzato, che può essere integrato da altri raggi metodologici o dominio/popolazione/diagnosi specifici.

Checklist di Amministrazione del CORE

Una delle sfide costanti nella tradizionale valutazione dei servizi è stata la raccolta di set di dati completa e rappresentativa. Per una serie di motivi, molte valutazioni hanno subito una perdita considerevole di dati. La Checklist di Amministrazione del CORE è stata progettata per verificare l'amministrazione e la raccolta dei dati del CORE System. Ciò consente non solo di coordinare la gestione quotidiana del CORE System, ma anche raccogliere informazioni sulla rappresentatività dei dati e sui problemi associati.

Moduli CORE Assessment & End of Therapy

Le tradizionali metodologie di valutazione dipendono largamente dagli amministratori dei servizi e dagli operatori nell'assicurare che i clienti/pazienti (d'ora in avanti clienti) ricevano questionari da completare nei vari stadi di contatto col servizio. L'esperienza dei membri del CSG è che i servizi segnalano notevoli limiti di risorse nel cercare di amministrare in maniera efficiente ed efficace, utilizzare ed elaborare i questionari self-report che comportano problemi di protezione dei dati rappresentativi delle prestazioni dei servizi. Il CSG ha perciò lavorato a stretto contatto con gli operatori sanitari, del settore educativo e del volontariato per elaborare due strumenti pratici di raccolta dati compilati dall'operatore, moduli che possono essere utilizzati sia per la valutazione del trattamento che per processi di audit. Il CSG ritiene che tale approccio abbia diversi vantaggi sulle metodologie riguardanti i clienti/pazienti:

- Compilati per ogni cliente dall'operatore, i moduli aiutano a delineare un *profilo approfondito* della produttività del servizio
- I moduli raccolgono dati su *elementi di audit* di routine (per. Es. tempi liste d'attesa, appropriatezza dell'invio, tassi di non presentazione alle visite) per aiutare a informare e migliorare l'efficienza dei servizi
- I moduli raccolgono dati sui *problemi/difficoltà emergenti* attraverso un sistema di categorizzazione complementare ad un sistema di classificazione internazionale (ICD 10) per aiutare a definire un profilo della popolazione di un servizio
- I moduli raccolgono dati sui *benefici della terapia* per aiutare a definire un profilo degli esiti per quei clienti che concludono il trattamento in maniera non concordata
- I moduli raccolgono dati su *descrittori delle terapie* (per es. tipo di terapia, durata e frequenza) per aiutare a definire un profilo dei servizi e contestualizzare i risultati dei self-report dei clienti e gli esiti valutati dagli operatori
- Metodologicamente, i moduli offrono l'opportunità di mettere a fuoco i dati raccolti in maniera specifica sui problemi trattati in terapia, migliorando l'assessment, la pianificazione della terapia e la dimissione.

CORE Outcome Measure

Il CORE Outcome Measure è stato progettato per essere utilizzabile in un'ampia gamma di tipologie di servizi; il questionario rileva in una logica pan-teorica 'il nucleo' della sofferenza dei Clienti, compreso il benessere soggettivo, i problemi/sintomi comunemente sperimentati, e il funzionamento della vita/sociale. Inoltre, sono inclusi items di rischio auto ed eterolesivo. Il questionario CORE Outcome Measure rileva la sofferenza globale ed è quindi adatto come screening iniziale di misurazione dell'outcome; come la maggior parte degli strumenti self-report non può essere utilizzato per formulare una diagnosi di un disturbo specifico. La media di tutti i 34 items può essere utilizzata, come intenzione principale della progettazione dello strumento, per generare un indice globale di sofferenza. Comunque, i punteggi medi dei domini del benessere, problemi/sintomi, funzionamento e rischio possono essere usati separatamente quando si desidera questa distinzione. Gli items di rischio non dovrebbero essere considerati come una scala quanto come allerta clinici, ed alcuni servizi potrebbero utilizzarli per approfondire i rischi durante l'assessment. La misura è stata ampiamente testata dal punto di vista psicometrico ed risultati evidenziano: (1) ha un notevole valore nominale clinico; (2) ha una buona validità ed affidabilità; e, (3) distingue i punteggi delle popolazioni clinica e non-clinica. Il CSG ritiene che il questionario CORE Outcome Measure presenti i seguenti vantaggi rispetto all'ampia gamma di protocolli completati dal cliente esistenti nell'attuale pratica della misurazione:

- Come misura è sia *molto breve* (2-facciate) che *facile da usare* (lettura semplice), la compliance del cliente appare alta
- I contenuti della misura si indirizzano a quegli *aspetti del paziente* identificati dagli operatori come aree approfondite routinariamente nell'assessment
- Come misura il cui punteggio viene *attribuito dall'operatore*, il benessere soggettivo, i sintomi, il funzionamento ed i profili di rischio assistono in maniera concreta l'assessment e la dimissione
- Gli operatori che utilizzano la misura saranno in grado di comparare i punteggi individuali con quelli *normativi* della popolazione clinica e non-clinica, consentendogli di determinare la significatività del cambiamento
- Poiché il CSG è impegnato nell'implementazione e supporto nazionale della misura, il nostro obiettivo è favorire che diventi ampiamente utilizzato nel tempo, creando rapidamente un consistente set di dati *di outcome comparativi* complementari ai dati delle ricerche sull'efficacia teorica
- Come misura progettata per avere *un'applicabilità generica* su tutti i livelli di erogazione di un servizio, i dati ricavati dovrebbero risultare molto utili

per presentazioni e comparazioni degli outcomes a diversi livelli di prestazione dei servizi

Altri vantaggi del CORE System

- Poiché il CORE System è standardizzato, è possibile un *reporting automatizzato* molto efficiente. Questo offre il potenziale per un range di report che può includere il feedback dell'operatore, il feedback sulla pratica, il feedback sul servizio, il feedback sui domini o su gruppi di sintomi •
- Poiché il CORE System è standardizzato, i dati delle prestazioni e degli outcome per un'ampia gamma di aree (per es. cure primarie, secondarie e specialistiche) e di servizi con un range di prestazioni (per es. counselling, psicologia clinica, psicoterapia, arte terapia) possono essere confrontati su basi comuni.

Implementazione del CORE System

Linee Guida per una Best Practice

Offriamo le seguenti indicazioni puramente come linee guida per una 'best practice', ma incoraggiamo gli operatori a trovare il proprio metodo di implementazione.

Preparazione per l'implementazione:

- Leggere attentamente il manuale del CORE System prima di usare la modulistica
- Comprendere l'importanza del raccogliere le informazioni del CORE System per migliorare la pratica e il tuo servizio
- In caso d'incertezza su alcuni aspetti, confrontarsi con i colleghi o fare riferimento al CORE System Group per un supporto
- Confrontati regolarmente con i colleghi per condividere le esperienze individuali ed una coerenza nella somministrazione e completamento dei moduli CORE System
- Se lavori in più di un servizio procurati più copie del manuale CORE System in modo da averlo a disposizione in ogni servizio
- Prepara la Scheda di Informazioni al Cliente che spiega l'uso del CORE System da parte tua e del tuo servizio (vedi modello in Appendice)

Implementare il CORE Outcome Measure:

- Idealmente il questionario CORE Outcome measures dovrebbe essere compilato dal cliente prima del contatto faccia a faccia con l'operatore, e immediatamente prima dell'ultima seduta di terapia
- Evitate di scusarvi quando proponete il CORE System Outcome Measures al cliente
- Usate le risposte del cliente agli items del CORE System Outcome Measures come aiuto per capire alcuni dei principali problemi/difficoltà che il cliente sta vivendo
- Per garantire la restituzione del questionario, è meglio somministrare il CORE Outcome Measure al cliente/paziente nel setting del servizio piuttosto che spedirlo via posta
- Offrire aiuto ai clienti in difficoltà nella compilazione del CORE Outcome Measure o di qualche item

Compilazione dei moduli Therapy Assessment e End of Therapy:

- Cercare di compilare il modulo Therapy Assessment per ogni nuovo cliente alla fine della seduta o della giornata, piuttosto che durante la seduta
- Quando sono disponibili alcune informazioni, inserirle prima di vedere il cliente (per es. Codice ID, età, genere, ragioni dell'invio)
- **E -soprattutto - ricordare di completare il modulo End of Therapy per ogni cliente che entra in terapia indipendentemente dal fatto che il trattamento si concluda in maniera concordata o non concordata**

Checklist di amministrazione del CORE System

Linee guida per la compilazione

La Checklist di amministrazione del CORE dovrebbe essere compilata dall'operatore per ogni cliente visto, indipendentemente dal fatto che inizi una terapia o completi il questionario CORE Outcome Measure. Questo modulo è utilizzato per delineare il profilo di produttività totale del servizio per il periodo di raccolta dati e verificare il completamento dei moduli del CORE System. Se i moduli non vengono completati per qualche motivo, è necessario registrare i motivi nel modulo.

La prima serie di informazioni richieste sono di tipo identificativo e permettono di collegare i moduli del CORE System ai singoli clienti/pazienti.

Codice ID Sede	Un codice identificativo della sede deve essere predefinito dal servizio. Tutti gli operatori di una stessa sede useranno lo stesso codice ID.
Codice ID Cliente	E' fondamentale che ogni cliente del servizio abbia un codice numerico ID unico e che questo venga riportato chiaramente in tutti i moduli (Administration Checklist, CORE Outcome Measure, Assessment and End of Therapy Forms) compilati da/per ogni cliente; ciò assicura il corretto collegamento dei moduli. E' preferibile, ma non obbligatorio, che la parte numerica della sezione Codice ID Cliente sia utilizzata per identificare in maniera univoca ogni cliente.
Codice ID Terapeuta	Il codice ID Terapeuta dovrebbe essere utilizzato per identificare il terapeuta. Dovrebbe essere lo stesso sul modulo CORE Assessment e sul modulo CORE Outcome Measure.

**CORE Outcome Measure:
Compilato dal cliente**

E' fondamentale rappresentare in maniera chiara l'esito della somministrazione del CORE Outcome Measure. Se il questionario non viene compilato dal cliente si prega di inserire il motivo nel riquadro apposito.

Esempi di motivi di non compilazione potrebbero includere: rifiuto del cliente, dimenticato di somministrare, o cliente troppo sofferente.

**Modulo Therapy Assessment :
Compilato dal terapeuta**

Il modulo Therapy Assessment deve essere compilato per ogni cliente/paziente. Comunque, in rare occasioni, potrebbe non essere possibile compilare il modulo. In questo caso segnare i motivi nel riquadro apposito.

**CORE Outcome Measure:
Compilato dal cliente**

E' riconosciuto come difficile garantire la compilazione del questionario di outcome post-terapia per un certo numero di clienti. Comunque, anche in questo caso, è fondamentale sapere perché non viene compilato. Esempi di motivi di non compilazione potrebbero includere: conclusione trattamento non concordata, rifiuto del cliente o cliente troppo sofferente.

**Modulo End of Therapy:
Compilato dal terapeuta**

Quando i clienti/pazienti effettuano più di una singola seduta una serie di colloqui di assessments è fondamentale compilare il modulo End of Therapy. Comunque potrebbero esserci rare occasioni in cui non è possibile compilare il modulo. In questo caso segnare i motivi nel riquadro apposito



SEZIONE B: OUTCOME MEASURE

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE

La sezione 'grigia' nella parte in alto del CORE Outcome Measure dovrebbe essere compilata dall'operatore.

Cod. sito: <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	Maschio <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		Età	Femmina <input type="checkbox"/>
Cod. cliente		Stadio completato	
Cod. terap./counselor		S Screening	Stadio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	I Invio	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	A Assessment	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	P Prima seduta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	O Pre-terapia/pre-counseling	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D Durante terapia o counseling	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	U Ultima seduta	Episodio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	X Follow up 1	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Y Follow up 2	
Data			

Codice ID Sede Un Codice ID Sede dovrebbe essere predefinito ad ogni servizio. Tutti gli operatori di un servizio dovrebbero usare lo stesso Codice ID. Per differenziare tra settori o operatori dello stesso servizio, dovrebbero essere utilizzati i sub-codici (vedi più avanti).

Codice ID Cliente	E' indispensabile che ogni cliente del proprio servizio abbia un numero ID univoco e che sia scritto chiaramente in tutti i moduli (CORE Outcome Measure, Assessment e End of Therapy Forms) compilati da/per ogni cliente; questo assicura che i moduli siano correttamente collegati. E' preferibile, ma non obbligatorio, che la parte 'solo numeri' della sezione ID cliente sia utilizzata per identificare in maniera univoca ogni cliente.
Codice ID Terapeuta	Il primo sub-codice (nominato Codice ID terapeuta) dovrebbe essere utilizzato per identificare il terapeuta. Questo dovrebbe essere normalmente lo stesso sui moduli CORE Assessment e End of Therapy.
Sub-codici	Questi codici possono essere utilizzati a propria discrezione. Dovrebbero venire utilizzati ogni volta che si ritiene utile confrontare un gruppo di clienti/pazienti con un altro. Per esempio: pazienti ricoverati con pazienti dei servizi ambulatoriali; cure secondarie con cure terziarie; terapia di gruppo con terapia individuale; terapia comportamentale con terapia cognitiva; identificazione del terapeuta. Questi codici possono essere diversi da quelli dei moduli CORE Assessment e End of Therapy. Questi sub-codici saranno specifici ad ogni servizio, e quindi definiti da voi stessi. E' importante che l'uso dei sub-codici sia concordato all'interno della propria sede prima di iniziare la raccolta dei dati.
Data modulo	Questa è la data in cui il modulo è inviato o consegnato al cliente. Questo aiuta a distinguere i moduli compilati dallo stesso cliente, garantendo che le misure pre-terapia e post terapia non vengano confuse.
Stadio Completato	E' importante che la sezione 'stadio completato' sia compilata accuratamente. E' particolarmente importante quando i clienti compilano più moduli, assicurando ancora che le misure pre e post terapia non vengano confuse. I Servizi potrebbero differire nelle procedure di attribuzione dei codici (per es., quello che una sede potrebbe definire 'assessment' un altro potrebbe nominarlo 'screening'). E' fondamentale che ci sia coerenza col proprio servizio. Se le misure non compilate in modo omogeneo in ogni fase, per es., alcune sono compilate al momento dell'invio all'assessment e altre alla prima seduta, potrebbe essere opportuno utilizzare il codice 'P' (pre-terapia, non specificato) e 'X' alla fine della terapia. E' importante che il servizio definisca i codici prima di iniziare la raccolta dati.
Episodio	Questo dovrebbe venire compilato quando un cliente viene re-inviato al servizio. Segnare il numero di episodi di terapia cui il cliente è stato sottoposto nel servizio. Ad esempio, se è la prima volta che la persona è stata vista scrivere '1'. Se è la seconda volta che è stata vista scrivere '2'.

STRUTTURA

I 34 items del questionario coprono tre dimensioni:

1. *Benessere soggettivo* (4 items),
2. *Problemi/sintomi* (12 items),
3. *Funzionamento* (12 items).

Ciò dovrebbe renderlo compatibile con il modello di cambiamento per fasi che ipotizza un impatto sequenziale sul benessere soggettivo (*remoralising*) nelle fasi iniziali del trattamento, un miglioramento sintomatologico (*remediating*), e quindi sugli aspetti del funzionamento (*rehabilitating*), quale elemento comune nella maggior parte delle psicoterapie (Howard, Lueger et al, 1993).

Inoltre contiene:

4. *Rischio* (6 items)

Questi items dovrebbero essere utilizzati come indicatori clinici del paziente "a rischio" per sé e gli altri.

La struttura del questionario include items ad alta e bassa intensità con incremento della sensibilità. Il 25 % degli items sono costruiti in termini "positivi".

Dimensione	Item (in corsivo gli item "positivi")	Severità/ intensità	Item n.º
<i>Benessere soggettivo</i>	<i>Mi sono sentito a posto con me stesso</i>	Bassa	4
<i>Benessere soggettivo</i>	Ho avuto voglia di piangere	Alta	14
<i>Benessere soggettivo</i>	Mi sono sentito sopraffatto dai miei problemi	Alta	17
<i>Benessere soggettivo</i>	<i>Mi sono sentito ottimista per il mio futuro</i>	Bassa	31
<i>Sintomi/ansia</i>	Mi sono sentito teso, ansioso o nervoso	Bassa	2
<i>Sintomi/ansia</i>	La tensione e l'ansia mi hanno impedito di fare cose importanti	Alta	11
<i>Sintomi/ansia</i>	Ho provato panico o terrore	Alta	15
<i>Sintomi/ansia</i>	Mi è stato impossibile mettere da parte i miei problemi	Bassa	20
<i>Sintomi/depressione</i>	Mi sono sentito completamente privo di energia e di entusiasmo	Alta	5
<i>Sintomi/depressione</i>	Mi sono sentito affranto o senza speranza	Alta	23
<i>Sintomi/depressione</i>	Mi sono sentito infelice	Bassa	27
<i>Sintomi/depressione</i>	Ho pensato che è mia la colpa dei problemi e delle difficoltà che ho	Bassa	30
<i>Sintomi/fisici</i>	Sono stato disturbato da malesseri, dolori o altri problemi fisici	Bassa	8
<i>Sintomi/fisici</i>	Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno	Bassa	18
<i>Sintomi/trauma</i>	Sono stato disturbato da pensieri e stati d'animo indesiderati	Alta	13
<i>Sintomi/trauma</i>	Sono stato turbato da immagini o ricordi indesiderati	Alta	28
<i>Funzion. generale</i>	<i>Mi sono sentito capace di adattarmi in caso di difficoltà</i>	Alta	7
<i>Funzion. generale</i>	<i>Sono stato contento per le cose che ho fatto</i>	Bassa	12
<i>Funzion. generale</i>	<i>Sono stato in grado di fare la maggior parte delle cose che dovevo fare</i>	Bassa	21
<i>Funzion. generale</i>	<i>Ho ottenuto ciò che volevo</i>	Alta	32
<i>Funz./relazioni intime</i>	Mi sono sentito terribilmente solo e isolato	Alta	1
<i>Funz./relazioni intime</i>	<i>Ho sentito di avere qualcuno a cui rivolgermi per ricevere un sostegno quando ne ho avuto bisogno</i>	Bassa	3
<i>Funz./relazioni intime</i>	<i>Ho provato calore ho affetto per qualcuno</i>	Bassa	19
<i>Funz./relazioni intime</i>	Ho pensato di non avere amici	Alta	26
<i>Funz./relazioni sociali</i>	Non ho avuto la forza di parlare con le persone	Alta	10
<i>Funz./relazioni sociali</i>	Mi sono sentito criticato da altre persone	Bassa	25
<i>Funz./relazioni sociali</i>	Mi sono sentito irritato mentre ero con altre persone	Bassa	29
<i>Funz./relazioni sociali</i>	Mi sono sentito umiliato o messo in imbarazzo da altre persone	Alta	33
<i>Rischio autolesivo</i>	Ho pensato a farmi del male	Bassa	9
<i>Rischio autolesivo</i>	Mi sono fatto del male fisicamente e ho messo seriamente in pericolo la mia salute	Alta	34
<i>Rischio autolesivo</i>	Ho progettato di mettere fine alla mia vita	Alta	16
<i>Rischio autolesivo</i>	Ho pensato: "Sarebbe meglio essere morto"	Bassa	24
<i>Rischio eterolesivo</i>	Sono stato violento fisicamente verso altre persone	Alta	6
<i>Rischio eterolesivo</i>	Ho minacciato o intimidito qualcuno	Alta	22

SCORING

Punteggio Totale e Punteggio Medio Totale

I punti chiave per lo scoring del CORE-OM sono i seguenti:

- Il punteggio di ogni item del CORE-OM è calcolato su una scala a 5 punti, da 0 (Per nulla) a 4 (Molto spesso o sempre);
- Otto item sono espressi in forma positiva e, quindi, l'attribuzione di punteggio è inversa (item : 3,4,7,12,19,21,31,32);
- Il **punteggio totale** è calcolato sommando i valori ottenuti dalle risposte a tutti i 34 item;
- Il punteggio minimo che può essere ottenuto è 0, il massimo è 136; Il **punteggio medio totale** è calcolato dividendo il punteggio totale per il numero degli item *completati* (normalmente 34).

Comunque, nel caso di dati mancanti, il punteggio medio può essere calcolato attraverso le risposte fornite. Per esempio, se il soggetto non ha risposto a due item, il punteggio totale viene diviso per 32. Raccomandiamo di non calcolare il punteggio totale o il punteggio di non-rischio se sono omessi più di tre item. Allo stesso modo raccomandiamo di non calcolare i punteggi delle dimensioni se è mancante più di un item in una dimensione. L'indice globale che si ottiene indica il grado complessivo di sofferenza psichica, per cui punteggi più elevati, corrispondono ai maggiori problemi riportati dall'individuo e al livello di sofferenza sperimentato. I punteggi nella dimensione del "Benessere soggettivo" andrebbero considerati per la loro consistenza rispetto alle altre dimensioni.

Punteggi dei Domini

I quattro Domini valutati dal CORE-OM sono individuabili dalla lettera adiacente alla colonna "Solo ad uso interno", nella parte di destra del questionario. Le caselle servono per il calcolo manuale dei punteggi. Per esempio, per calcolare il punteggio totale del dominio "Benessere soggettivo", è necessario scrivere i valori corrispondenti alle caselle selezionate, quindi il totale dei punteggi delle quattro caselle contrassegnate con la "B" e riportare il punteggio nella casella con la "B" in fondo al questionario. Il punteggio medio per ogni dimensione è calcolato dividendo il totale per il numero degli item completati per ogni dimensione; per "Benessere soggettivo" il punteggio dovrebbe essere normalmente diviso per quattro, ma se un item di tale dimensione viene omissso, il punteggio andrà diviso per tre.

Items di Rischio

Questi items riguardano l'ideazione suicidaria ed il rischio di comportamenti auto ed eterolesivi. Quando il punteggio in tale dominio è superiore a "0" su un item contrassegnato come "R" (rischio per sé e gli altri), questo andrebbe evidenziato per ulteriori approfondimenti clinici. Per calcolare il punteggio medio totale meno gli items di rischio (Tot. - R), è necessario calcolare prima il punteggio totale, meno il punteggio di R, e quindi calcolare il punteggio medio dividendo questo punteggio per il numero degli item completati contrassegnati "B", "P" o "F" (normalmente 28).

Lettera identificativa	Dimensioni Items	Numero di Items	Range Punteggio Totale	Range Punteggio Medio
<i>B</i>	Benessere soggettivo	4	0-16	0-4
<i>P</i>	Problemi o sintomi	12	0-48	0-4
<i>F</i>	Funzionamento	12	0-48	0-4
<i>R</i>	Rischio	6	0-24	0-4
	<i>Punteggio Totale</i>	34	0-136	0-4

DATI NORMATIVI

Nei lavori sono stati finora raccolti dati su campioni provenienti da due gruppi:

- Una popolazione non-clinica di studenti di due diverse università e vari corsi differenti, e un campione di convenienza del personale e di loro amici e parenti (totale $n = 1,106$) e
- una popolazione clinica di utenti in lista d'attesa o che ricevono una vasta gamma di interventi psicologici in un'ampia varietà di settings in Gran Bretagna (totale $n = 890$).

I **dati non-clinici** provengono da tre campioni. Il primo di 691 soggetti dell'università. E' composto da 304 (44%) donne, 381 (55%) uomini e soggetti con genere non definito 6 (1%). Il range dell'età per questo campione è tra 17 e 43 con quartili a 19, 20 e 23. Il secondo campione è di 55 studenti di un'altra università che hanno partecipato allo studio dell'affidabilità test-retest. Otto (15%) uomini, 46 (84%) donne, e uno che non ha definito il proprio genere. Il range d'età è da 20 a 45 ma i quartili sono 20, 21 e 22 anni evidenziando come il 75% avesse 22 anni o meno. L'ultimo campione non-clinico era un campione di convenienza, $n = 360$, di terapeuti, ricercatori e loro colleghi, amici e parenti. Questo era composto da 251 (70%) donne e 109 (30%) uomini, senza dati omessi sul genere. Il range d'età in questo campione era da 14 a 45 con due età omesse e ancora una volta la l'età è giovane con quartili a 18, 20 e 23.

I **dati clinici** provengono da 21 sedi. La maggioranza erano del NHS ma comprendevano un servizio di counselling per studenti universitari ed un servizio di supporto al personale. Un servizio era di medicina generale, un altro di cure primarie, altri con un'ampia varietà di invii. Il coordinamento dei servizi variava, includendo psicoterapeuti medici, psicologi clinici, psicologi di consulenza, counsellors e psicoterapeuti. L'orientamento teorico era ugualmente vario con pochi servizi puramente comportamentisti o cognitivo-comportamentali e la maggior parte dei servizi eclettici, alcuni con forte orientamento psicodinamico. I dati utilizzati sono stati i primi forniti da ogni soggetto nel pre-trattamento o nella prima seduta di trattamento. I dati forniti da ogni sito variano da 10 a 196 (media 42). Il genere è stato registrato per 874 su 890 (98%), 530 (61%) donne, 344 (39%) uomini. L'età è stata registrata su 850 soggetti ed ha un range da 16 a 78 anni con media 36, mediana 34 e quartili a 26, 34 e 45.

Differenze tra campione clinico e non-clinico

Il requisito primario di ogni misura del disagio clinico è che sia in grado di distinguere tra le popolazioni cliniche, per cui è stato progettato, e le non-cliniche

La Tabella 3 illustra che le differenze tra le popolazioni cliniche e non-cliniche sono ampie ed altamente significative per tutti i domini ($p \leq .0005$), per esempio, la probabilità di meno di 5 su 10,000 che tale differenza sia dovuta al caso.

Tabella 3 - Medie e deviazioni standard per i campioni clinici e non-clinici

Domini	Non clinici (n=1084)		Clinici (n = 863)		Differenze	
	Medie	D.S.	Medie	D.S.	95% I.C.	p*
Benessere	0.91	0.83	2.37		da 1.38 a 1.53	<.0005
Problemi	0.90	0.72	2.31		da 1.33 a 1.48	<.0005
Funzionamento	0.85	0.65	1.86	0.84	da 0.95 a 1.09	<.0005
Rischio	0.20	0.45	0.63	0.75	da 0.38 a 0.49	<.0005
Tutti –items Rischio	0.88	0.66	2.12	0.81	da 1.18 a 1.31	<.0005
Tutti gli items	0.76	0.59	1.86	0.75	da 1.04 a 1.16	<.0005

* valori p per il test Mann -Whitney

Differenze di Genere

Sono state rilevate differenze statisticamente significative ma non molto ampie tra uomini e donne nel nostro campione non-clinico. Le differenze nel campione clinico sono in genere non significative o significative ma piccole. Questi risultati suggeriscono che il genere dovrebbe essere tenuto in considerazione quando si associano i punteggi individuali ai dati normativi o clinici, ma che gli effetti del genere sono piccoli rispetto agli effetti della condizione clinica rispetto alla non-clinica.

Tabella 4 - Differenze di genere nei punteggi del CORE Outcome Measure per campione clinico e non-clinico

Popolazione Non-Clinica

Domini	Maschi (n=471)		Femmine (n = 576)		Differenze	
	Medie	D.S.	Medie	D.S.	95% I.C.	p*
Benessere	0.68	0.71	1.10	0.87	da -.51 a -.32	<.0005
Problemi	0.78	0.64	1.00	0.76	da -.30 a -.13	<.0005
Funzionamento	0.83	0.62	0.86	0.67	da -.11 a .05	.65
Rischio	0.23	0.47	0.15	0.40	da 0.3 a 0.14	<.0005
Tutti –items Rischio	0.79	0.59	0.95	0.70	da -.25 a -.09	<.0005
Tutti gli items	0.69	0.53	0.81	0.61	da -.19 a -.04	.004

* valori p per il test Mann -Whitney

Popolazione Clinica

Domini	Maschi (n=338)		Femmine (n= 551)		Differenze	
	Medie	D.S.	Medie	D.S.	95% I.C.	p*
Benessere	2.22	0.98	2.41	0.97	da -.33 a -.06	.004
Problemi	0.32	0.92	2.28	0.87	da -.08 a .17	.270
Funzionamento	1.92	0.87	1.84	0.85	da -.04 a .20	.184
Rischio	0.69	0.75	0.61	0.77	da -.02 a .19	.030
Tutti –items Rischio	2.13	0.84	2.11	0.82	da -.09 a .14	.522
Tutti gli items	1.88	0.78	1.85	0.77	da -.07 a .14	.380

PUNTEGGI CUT-OFF PER IL CAMBIAMENTO AFFIDABILE E CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO (RCSI)

Jacobson and colleghi (Jacobson et al., 1988) hanno suggerito metodi per calcolare il cambiamento affidabile e clinicamente significativo.

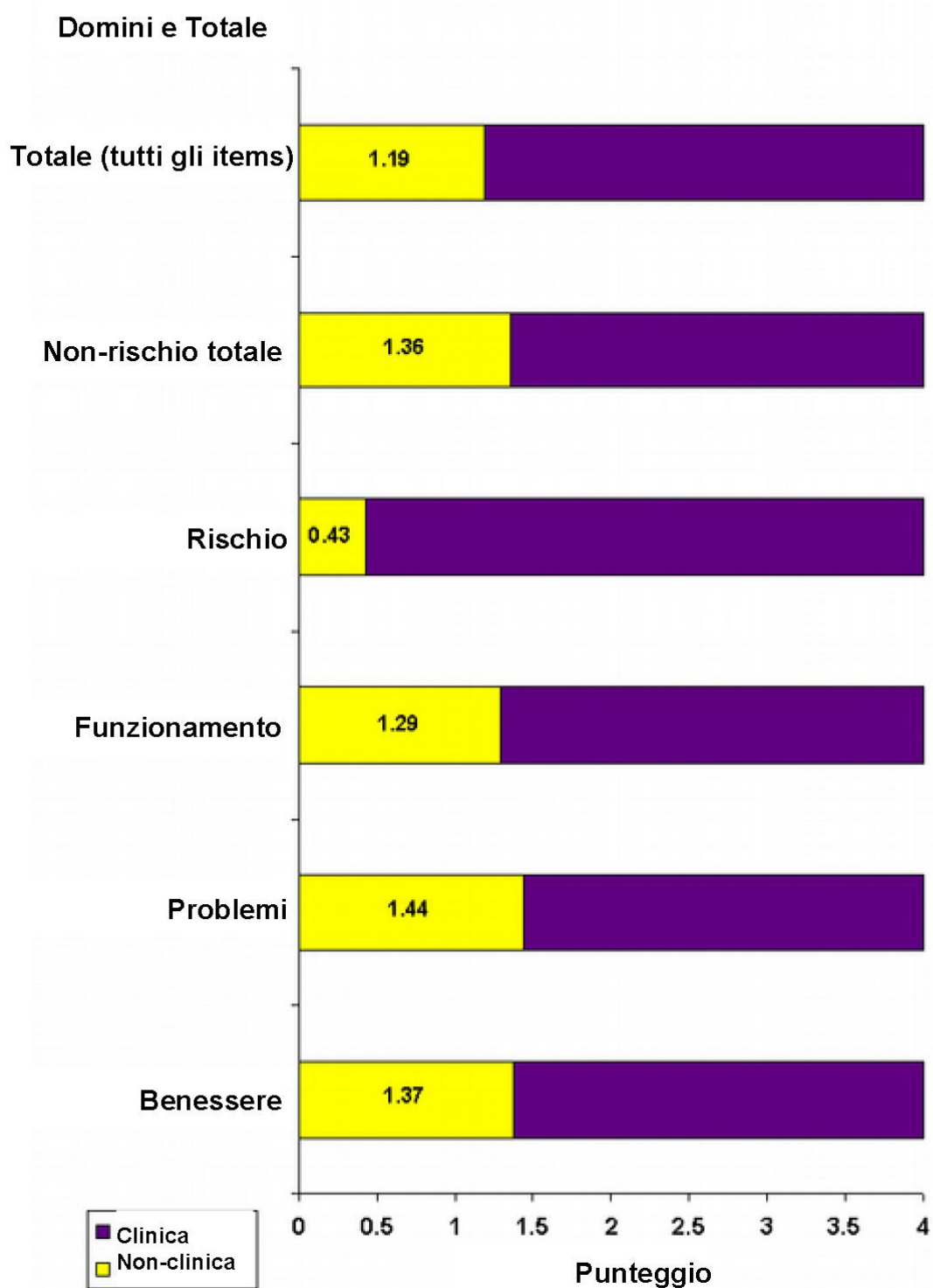
Il cambiamento affidabile è quello che è improbabile dipenda da errori derivanti dallo strumento di misurazione. Un cambiamento clinicamente significativo è quel miglioramento sufficiente per riportare il cliente ad un punteggio riferibile alla popolazione generale piuttosto che clinica. Esistono vari metodi per calcolare sia il cambiamento affidabile che quello clinicamente significativo, riassunti da Jacobson & Truax, 1991; Evans, Margison & Barkham, 1998; e nel Manuale del CORE System (CORE System Group, 1998). Gli operatori interessati a determinare la significatività clinica dei cambiamenti dei punteggi del CORE Outcome Measure possono utilizzare i valori del grande campione riportati nella Tabella 5 e nei grafici successivi.

Tabella 5 – Criteri del cambiamento affidabile (RC) e clinicamente significativo (SC)

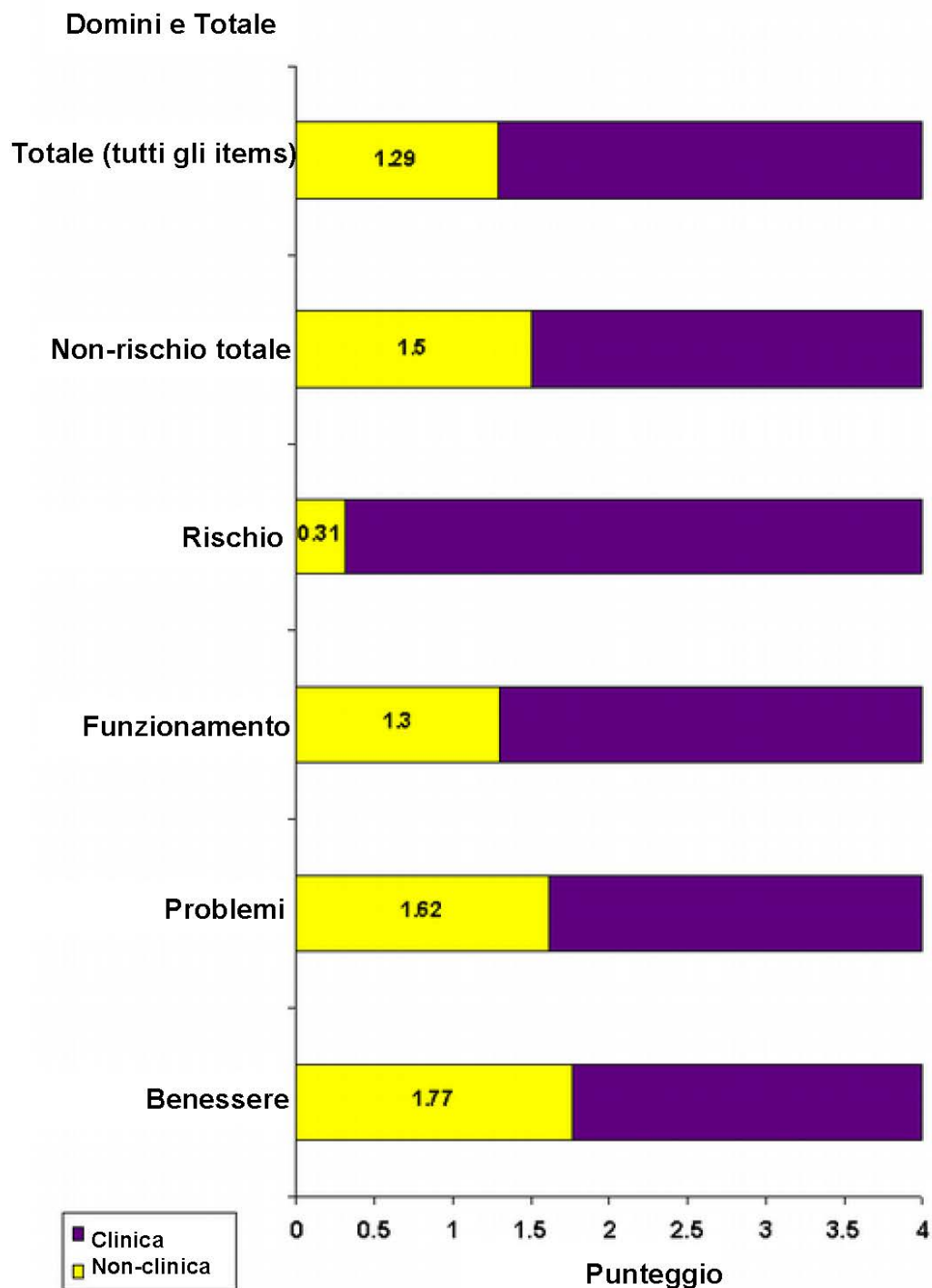
	UK		
	RC	SC	SC
		Maschi	Femmine
Benessere	1.33	1.37	1.77
Problemi	0.85	1.44	1.62
Funzionamento	0.84	1.29	1.30
Rischio	0.95	0.43	0.30
Tutti gli items- rischio	0.55	1.36	1.50
Tutti gli items	0.51	1.19	1.29

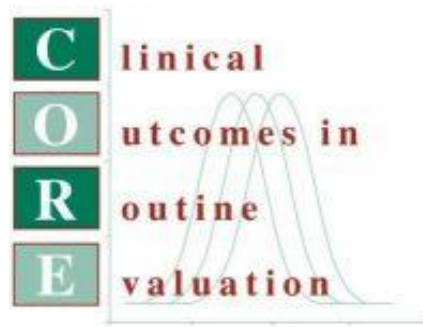
I valori del campione normativo italiano si trovano in: *Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM)* Palmieri G, Evans C, Hansen V, Brancaleoni G, Ferrari S, Porcelli P, Reitano F, Rigatelli M, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2009

Punteggi Cut-off CORE Outcome Measure: MASCHI – popolazioni Non-clinica e clinica (UK)



Punteggi Cut-off CORE Outcome Measure: FEMMINE – popolazioni Non-clinica e clinica (UK)





SEZIONE C: MODULI ASSESSMENT & END OF THERAPY

MODULO THERAPY ASSESSMENT

Codice ID Sede | Utilizzare il codice ID Sede per identificare il luogo in cui viene erogata la terapia. Per ulteriori differenziazioni tra settori o operatori di un servizio, dovrebbero essere utilizzati i sub-codici (vedi sotto).

Codice ID Cliente | E' indispensabile che ogni cliente abbia un codice numerico ID univoco nel servizio e che sia scritto chiaramente nei riquadri di tutte le misure compilate da/per il cliente. Ciò garantisce che i moduli siano collegati correttamente. E' preferibile, ma non obbligatorio, che venga utilizzata la parte 'solo numeri' della sezione Codice ID Cliente.

Codice ID Terapeuta | Il primo sub-codice (etichettato Codice ID terapeuta) dovrebbe essere utilizzato per identificare il terapeuta che effettua l'assessment. Questo codice dovrebbe essere riportato sul modulo 'End of Therapy' se l'operatore che effettua l'assessment eroga successivamente il trattamento.

Sub-codici | Poiché tutti i servizi sono diversi, potrebbe essere necessario rilevare aspetti del tuo servizio che non sono compresi nei moduli di assessment/end of therapy. I sub-codici possono venire utilizzati adattandoli alle specificità del proprio servizio. Per esempio un set di codici potrebbe essere utilizzato per identificare i dati di 'sub-sedi' all'interno del proprio servizio o gruppi di clienti che frequentano una clinica specifica.

I Sub-codici possono venire utilizzati anche esiste un considerevole numero di clienti che non rientrano facilmente nelle categorie per ognuna delle sotto-sezioni dei moduli di assessment/end of therapy.

E' importante che l'uso dei sub-codici venga concordato nella propria sede prima di avviare la raccolta dei dati.

Inviante(i) Sono disponibili tre caselle per registrare fonti di invio multiple. Dalla lista sotto, inserire la fonte di invio principale nella prima casella. Per esempio, se il Medico di Medicina Generale invia il cliente al vostro servizio scrivere '01' nella prima casella.

0	1
---	---

--	--

--	--

1. Medico di Medicina Generale
2. Psichiatra
3. Altro specialista (*per es. ginecologo*)
4. Altro operatore Servizio Sanitario (*per es. assistente sanitario*)
5. Servizi Sociali
6. Volontariato
7. Servizi per studenti (*per es. servizi counselling*)
8. Professioni legali (*per es. libertà vigilata*)
9. Psicoterapeuti/counsellor privati
10. Familiari
11. Amici o conoscenti
12. Se stesso
13. Altro

Età Età, in anni, al primo appuntamento. L'età viene utilizzata al posto della data di nascita per motivi di riservatezza.

Maschio/Femmina Segnare la casella relativa

Occupazione

Sono disponibili due caselle nel caso di doppio lavoro. Inserire, dalla lista sotto, il numero adatto alla condizione lavorativa nelle caselle apposite. Per esempio, se la persona è uno studente part-time e svolge anche un lavoro part-time, inserire '6' nella prima casella e '2' nella seconda. Se solo una categoria è appropriata, utilizzare la prima casella (per es. quella di sinistra)

6

2

- 1 Lavoro a tempo pieno (>30 ore a settimana)
- 2 Lavoro part-time (<30 ore a settimana)
- 3 Con pensione malattia/invalidità
- 4 Disoccupato
- 5 Studente full time
- 6 Studente part time
- 7 Pensionato
- 8 Casalinga
- 9 Altro non specificato

Etnia

Sono disponibili due caselle per indicare origini miste. Dalla lista sotto, individuare il numero appropriato all'etnia, nella casella (e) apposita. Se è necessaria solo una categoria usare la casella di sinistra. Per esempio, se l'origine etnica della persona è bianca inserire '8' nella casella di sinistra

8

- 1 Asiatica (Bangladesh) 4 Asiatica (Africa Orientale) 7 Nera (Caraibi)
- 2 Asiatica (India) 5 Asiatica (Cina) 8 Bianca (Europa)
- 3 Asiatica (Pakistan) 6 Nera (Africa) 9 Altra

Le sedi che desiderassero fare un uso più esteso dei codici rispetto a quelli riportati sopra, Possono fa riferimento ai 'sub-codici' nella parte iniziale del modulo Therapy Assessment.

Data Invio	Inserire la data in cui il paziente è stato inviato al servizio ed inizia l'attesa per un appuntamento di assessment/terapia.
Data primo Assessment	La data fissata per effettuare con il paziente la prima seduta di assessment. Se il paziente non riceve un assessment formale, lasciare in bianco, comunque, in 'Data ultimo assessment', segnare la data del primo colloquio (vedi sotto).
Data ultimo Assessment	<p>L'ultima data in cui il paziente ha avuto un appuntamento di assessment.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se il cliente attende per una sola seduta di assessment, inserire la stessa data del primo assessment. ● Se la seduta di 'assessment' e la 'prima di terapia/counselling' non sono distinguibili, segnare la data della prima seduta. Questa dovrebbe essere la stessa data di 'inizio terapia' sul modulo end of therapy
Numero Totale Sedute	<p>Il numero totale di sedute di assessment effettuate dal cliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se il cliente non ha effettuato una seduta formale di assessment, ma va direttamente in terapia/counselling, scrivere '0' in questa casella.
Precedentemente in carico in terapia in questo servizio	Se il cliente è stato sottoposto ad un pregresso ciclo di terapia erogata da questo servizio, segnare 'si'. Se è un nuovo utente per il servizio, o è stato visto prima solo per un assessment, segnare no.
Episodio	Segnare il numero di cicli di terapia effettuata dal cliente presso il servizio. Per esempio se è la prima volta che il cliente viene visto scrivere '1'. Se è la seconda volta che viene visto segnare '2'.
Mesi trascorsi dall'ultimo episodio	Quanto è passato dall'ultima volta che il cliente è stato visto al servizio? Arrotondare per eccesso o difetto il mese intero più vicino.
Fissato Follow-Up	Se si tratta di un appuntamento successivo alla terapia per valutare se proporre un altro ciclo di terapia, o inviare ad altro servizio, segnare 'si'

**Condizione
relazionale**

Segnare le caselle necessarie a descrivere la categoria appropriata. Per esempio, se il cliente è un genitore unico con bambini di età fra i 3 e i 7 anni, segnare 'vive da solo' 'con figli sotto i 5 anni' e 'bambini con più di 5 anni'

**Attuale/passato uso
dei servizi per
problemi psicologici**

Segnare tutte le caselle necessarie per indicare **a)** se il cliente sta frequentando un altro servizio o **b)** ha utilizzato il vostro servizio, o altri servizi in passato, e quanto tempo fa (meno o più di 12 mesi fa)

Farmaci di supporto per problemi psicologici

In basso una lista di farmaci che possono essere prescritti al cliente come aiuto per i problemi psicologici. Utilizzare questa lista, identificando la categoria del/dei farmaco(i) prescritti e segnare nella casella apposita. Se al cliente è stato prescritto più di un tipo di farmaco, segnare nella casella.

Anti-psicotici/antimaniacali (neurolettici/tranquillanti maggiori)		Anti-depressivi		Ansiolitici/ipnotici (tranquillanti minori)	
Benperidolo (<i>Anquil</i>)	Litio Citrato (<i>Li-liquid/Litarex/Priadel</i>)	Amitriptilina H (<i>Lentizol/Tryptizol</i>)	Lofepamina (<i>Gamanil</i>)	Alprazolam (<i>Xanax</i>)	Meprobamato (<i>Equanil/Equagesic</i>)
Carbamazepina		Amoxapina (<i>Asendis</i>)	Maprotilina H (<i>Ludiomil</i>)	Buspirone \idrocloride (<i>Buspar</i>)	Nitrazepam
Clorpromazina (<i>Largactil</i>)	Metotrimaprazina (<i>Nozinan</i>)	Citalpram (<i>Cipramil</i>)	Mianserina H	Cloralio idrato (<i>Noctec/ Welldorm</i>)	Oxazepam
Clozapina (<i>Clozaril</i>)	Loxapina (<i>Loxapac</i>)	Clomipramina H (<i>Anafranil</i>)	Mirtazapina (<i>Zispin</i>)	Clordiazepossidp	Prometazina H
Droperidolo (<i>Droleptan</i>)	Oxypertina	Desipramina H (<i>Pertofran</i>)	Moclobemide (<i>Manerix</i>)	Clormetiazolo (<i>Heminevrin</i>)	Temazepam
Flupentixolo (<i>Depixol/Fluanxol</i>)	Periciazina (<i>Neulactil</i>)	Dosulepina H (<i>Prothieden</i>)	Nefazodone H (<i>Dutonin</i>)	Diazepam	Triclofos Sodio
Flufenazina Decanoato (<i>Clopixol</i>)	Perfenazina (<i>Fentazin</i>)			Difendramina H	Zolpidem Tartrato (<i>Stilnoct</i>)
	Pimozide (<i>Orap</i>)	Doxepina (<i>Sinequan</i>)	Paroxetina (<i>Seroxat</i>)	Flunitrazipam (<i>Rohypnol</i>)	Zopiclone (<i>Zimovane</i>)
Flupentixolo Decanoato (<i>Depixol</i>)	Proclorperazina	Fluoxetina (<i>Prozac</i>)	Fenelzina (<i>Nardil</i>)	Flurazepam (<i>Dalmane</i>)	
Flufenazina H (<i>Moditen</i>)	Promazina Idrocloruro (<i>Sparine</i>)	Fluvoxamine Maleate (<i>Faverin</i>)	Protriptilina H (<i>Concordin</i>)	Lorazepam	
Aloperidolo (<i>Dozic/Haldol/Serenace</i>)	Risperidone (<i>Risperdral</i>)	Imipramina H (<i>Tofranil</i>)	Sertralina (<i>Lustral</i>)	Loprazolam	
	Sulpiride (<i>Dolmatil</i>)	Isocarbossazide	Tranilcipromina (<i>Parnate</i>)	Lormetazepam	
Litio Carbonato <i>Camcolit/</i>	Tioridazina (<i>Melleril</i>)		Trazodone H		
<i>Lisconum/</i> <i>Priadel</i>	Trifluoperazina (<i>Stelazine</i>)		Trimipramina (<i>Surmontil</i>)		
	Zuclopentixolo (<i>Clopixol Acuphase</i>)		Viloxazina H (<i>Vivalen</i>)		
			Venflaxina (<i>Efexor</i>)		

**Breve descrizione del
motivo dell'invio**

Questa sezione integra i dati quantitativi nella prossima sezione del motivo dell'invio e dovrebbe essere utilizzata per registrare il motivo formale dell'invio (per es. il problema per il quale il paziente viene inviato), o dove il cliente si auto-invia in base alla descrizione del problema principale

Problema identificato

Ulteriori dettagli per ognuno dei problemi possono essere trovati più avanti .

Il profilo del problema identificato del cliente dovrebbe venire registrato alla fine del periodo di assessment formale. Se non viene effettuato un assessment formale, i problemi andrebbero registrati alla fine della prima seduta. Per delineare un profilo del problema sono necessari due tipi di informazione:

a) Nella casella di sinistra indicare la gravità del problema identificato usando la scala di severità qui sotto, graduata sulla base dell'impatto del problema sul cliente nel funzionamento quotidiano. Il funzionamento quotidiano riguarda Il lavoro/studio, le relazioni interpersonali, e il funzionamento del cliente. In caso di problema non identificato, lasciare in bianco.

b) Per ogni problema identificato, segnare la casella apposita per indicare da quanto tempo il cliente soffre di questo/i problema(i). Segnare una sola casella.

E' noto che alcuni terapeuti considerano inutile focalizzarsi sui problemi o utilizzare termini diagnostici. Comunque, per propositi di audit e valutazione è importante avere alcuni dati sui problemi che portano una persona in terapia.

Gravità

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1 causa difficoltà lieve | problema presente e causa di difficoltà in un'area di funzionamento ma non interferisce sul funzionamento quotidiano complessivo. |
| 2 causa difficoltà media | problema riferito come presente, ma causa difficoltà lieve che non interferisce con il funzionamento quotidiano. |
| 3 causa difficoltà moderata | il problema è causa difficoltà significative in una o più aree del funzionamento quotidiano, e/o interferisce moderatamente con il funzionamento complessivo. |
| 4 causa difficoltà severa | il problema causa una grave compromissione in tutte le aree di funzionamento. |

Problema identificato - Categorizzazione

Se non siete sicuri come categorizzare un problema, segnare la casella 'altro'.

Depressione

Include disturbi dell'umore, malessere, problemi emotivi, disperazione, distimia, ciclotimia

Trauma/Abuso

Include abuso/PTSD/trauma durante l'infanzia o l'età adulta in relazione ad un evento specifico. Non includere abuso verso altri in quanto andrebbe inserito nella sezione dei rischi (per es. eterolesivo e/o legale) &/o interpersonale &/o disturbi di personalità

Ansia/Stress

Include ansia generalizzata, stress, difficoltà di adattamento, irritabilità, fobia, panico, comportamento ossessivo-compulsivo, dissociazione

Lutto

Include la morte di altri significativi negli ultimi 6 mesi. Lutti la cui durata supera i 6 mesi sono spesso categorizzati come depressione.

Psicosi

Include schizofrenia, dist. schizotipico, allucinazioni, deliri

Autostima

Include perdita di fiducia in ogni area.

Disturbi/Problemi di Personalità

Include disturbi di personalità, sociopatia, psicopatia.

Problemi Interpersonal/Relazionali

Include problemi relazionali specifici (per es. con partner/parenti) e non-specifici (per es. timidezza, incapacità di costruire relazioni).

Difficoltà Cognitive/Apprendimento

Include demenza, Alzheimer, perdita memoria/danno cerebrale, difficoltà di apprendimento, deficit intellettivo, disturbi specifici di apprendimento (per es. dislessia).

Condizioni di vita

Include problemi finanziari, difficoltà occupazionali problemi abitativi, condizioni di vita, mancanza di cura di sé.

Disturbi alimentari

Include anoressia nervosa, bulimia.

Lavoro/Studio

Include problemi nella motivazione,

concentrazione, performance,
interpersonali (relativi solo al
lavoro/studio).

Problemi fisici

Include disturbi del sonno, problemi sessuali, psicosomatici, simulazione, Munchausen.

Altro

Problemi che non possono essere ricompresi nelle categorie indicate.

Dipendenze

Include alcol, droghe, gioco.

Rischio

Si prega di definire il livello di gravità per ogni area di rischio individuata. Le risposte del cliente al CORE Outcome Measure dovrebbero aiutare a definire l'area del suicidio e del comportamento auto ed eterolesivo. Le questioni legali si riferiscono a comportamenti criminali (per es. incendio doloso, danneggiamento etc.)

Codici ICD-10

I Codici ICD-10 sono stati inclusi per garantire un più preciso livello di dettaglio dei problemi presentati. Le istruzioni per la compilazione di seguito.

CODICI ICD 10

I codici ICD 10 hanno una lettera di prefisso, un codice principale di due cifre ed un più specifico sub-codice numerico. Nell'ambito della salute mentale vengono utilizzate come prefisso le lettere F e Z. I codici F riguardano i disturbi mentali ed i codici Z si riferiscono ad un'ampia gamma di condizioni non patologiche rilevanti per le condizioni di salute. Segnare 'F' o 'Z' nella prima casella (etichettata 'F/Z'). Nelle pagine 25-27(?) le principali intestazioni ed i relativi codici, da segnare nelle successive due caselle (etichettate 'codice principale'). Poichè molti dei codici Z hanno un sub- codice, questo dovrebbe essere inserito nell'ultima casella (etichettato 'sub-codice').

Informazioni più dettagliate sulla compilazione dei codici ICD-10 sono reperibili in 'Organizzazione Mondiale della Sanità (1993) - ICD-10 Classificazione dei Disturbi Mentali e Comportamentali: Criteri Diagnostici per la ricerca'. La versione completa dei codici Z è elencata nella versione completa a 3 volumi dell'ICD-10.

**Azioni
adattive/disadattive per
fronteggiare i problemi**

Segnare se sono state assunte azioni positive e/o negative, utilizzando i rispettivi riquadri per specificare queste azioni. Le azioni positive potrebbero includere parlare con amici/parenti, rilassamento, tecniche di auto aiuto, aiutare gli altri, o cercare un aiuto pratico. Le azioni negative potrebbero includere aumento uso alcol/droghe, ritiro sociale, violenza/aggressività/ discussioni, autolesionismo, comportamento illegale (per es. furti), gioco d'azzardo, assenteismo o sovradipendenza.

Esito Assessment

Questa sezione descrive cosa succede al paziente dopo la seduta di assessment

Solo Assessment	Il cliente ha effettuato la sola seduta di assessment. Potrebbe risultare eleggibile per una terapia ma non essere disponibile ad avviarla o potrebbe essere necessario solo l'assessment. In questo caso non è necessario compilare il modulo end of therapy.
Accettato per la terapia	Come risultato del vostro assessment, sono state proposte sedute di terapia.
Accettato per un periodo di prova di terapia	Come esito del vostro assessment il cliente viene considerato per un periodo di prova di terapia, e viene offerto un determinato numero di sedute.
Consultazione lunga	Il cliente viene identificato come eleggibile per una consultazione lunga, piuttosto che ad un contratto di terapia.
*Inviato ad altri servizi	Come esito dell'assessment, il cliente viene inviato ad altri.
*Al momento non eleggibile per una terapia	Come esito dell'assessment, il cliente è stato identificato attualmente non eleggibile per una terapia (per es. negante, non predisposto psicologicamente, non desidera effettuare un lavoro etc.).
*Se il cliente non inizia la terapia, fornire una breve spiegazione	Nel riquadro apposito, descrivere brevemente perché il cliente non inizia la terapia nel vostro servizio. Questo include il reinvio al MMG, altri servizi psicologici (non identificati dal tuo codice ID Sito), agenzie d'aiuto o organizzazioni di volontariato.

MODULO END OF THERAPY

Codice ID Sede	Consultare le Linee Guida del modulo 'Therapy Assessment'. Assicurarsi di aver scritto il codice ID Sede su tutti i moduli.
Codice ID Cliente	Consultare le Linee Guida del modulo 'Therapy Assessment'. Inserire il codice ID cliente del modulo therapy assessment e assicurarsi che il dato pre e post sia riportato correttamente.
Sub-Codici	<p>Consultare le Linee Guida del modulo 'Therapy Assessment'. Questi offrono un'ulteriore opportunità di personalizzare i moduli alle esigenze del proprio servizio. Un esempio di sub-codici sul modulo post terapia potrebbe essere 'tipo di dimissione' (per es. inviato per terapia di gruppo/ individuale con i codici per il tipo di servizio).</p> <p>Codice ID Terapeuta: assicurarsi che il codice ID terapeuta sia inserito in questo modulo come in quello dell'assessment. Questo potrebbe differire quando l'operatore che effettua l'assessment è diverso da quello che eroga la terapia.</p>
Data inizio terapia	Si intende la data della prima seduta di terapia con il cliente.
Data fine terapia	Si intende la data dell'ultima seduta di terapia effettuata con il cliente.
No. di sedute pianificate	Compilare solo se appropriato.

No di sedute effettuate Indica il numero di sedute realizzate.

No di sedute non effettuate Indica il numero di appuntamenti fissati ma di sedute non realizzate, per qualsiasi motivo.

Tipo di terapia Segnare la/le casella (e) che definisce lo/gli approccio(i) utilizzato con il cliente. Se il suo approccio non è compreso nelle categorie indicate, si prega di segnare 'altro' e descriverlo nel riquadro apposito.

Modalità della terapia Segnare la casella apposita.

Frequenza della terapia Segnare la casella apposita. Se l'erogazione è variata nel periodo del trattamento, si prega di segnare 'frequenza flessibile'.

Fine della terapia - non concordata Non concordata a seguito di una crisi. Per es. un evento impedisce al cliente di presentarsi ad uno o più appuntamenti.

Se la fine della terapia non è concordata, segnare la casella e descrivere il motivo

Non concordata per perdita di contatti

Per. es. un cliente non si presenta a nessun appuntamento, senza riferirne il motivo.

Il cliente non desidera continuare

Per.es. Il cliente sente che la terapia non lo sta aiutando e interrompe le sedute pianificate.

Altro

Evidenziare il motivo nel riquadro apposito.

**Conclusione della
terapia concordata**

Se la fine della terapia
è concordata

segnare il riquadro
concordata *e*

segnare il motivo

**Pianificata fin
dall'inizio**

La terapia continua fino al punto concordato con il
cliente fin dal principio.

Concordata durante la terapia

La conclusione viene concordata in una fase
successiva all'inizio della terapia.

Concordata alla fine della terapia

La fine viene concordata durante l'ultima seduta di
terapia effettuata.

Altro

Descrivere il motivo nel riquadro apposito.

**Revisione dei problemi
presentati**

Prima di tutto, per tutti i problemi identificati nel
modulo di assessment, attribuire il grado di severità a
fine terapia nella casella di sinistra utilizzando la
scala sotto.

Valutare anche la gravità di problemi emersi, o
divenuti chiari dopo l'assessment o la prima seduta di
terapia.

0 non causa alcuna difficoltà

1 causa difficoltà minima

2 causa difficoltà lieve

3 causa difficoltà moderata

4 causa difficoltà grave

Successivamente, per ogni problema che ha una
gravità, segnare nella casella a destra se è stato
trattato in terapia.

Rischio	Si prega di rivalutare il grado di severità per ogni area di rischio identificata
Motivazione	Attribuire un punteggio a quello che si ritiene sia stato il livello di motivazione ad impegnarsi nel processo terapeutico (per es. impegno verso il trattamento, disponibilità al cambiamento).
Alleanza terapeutica	Attribuire un punteggio a quello che si ritiene sia stata la consistenza dell'alleanza col cliente (incluso il legame stabilito col cliente, l'accordo sugli obiettivi, compiti e metodi).
Psychological Mindedness	Attribuire un punteggio alle risorse di mentalizzazione (per es. la capacità introspettiva e l'empatia nei confronti degli altri, i sentimenti ed il loro utilizzo per cambiare i propri comportamenti).
Benefici derivanti dalla terapia	L'elenco fornito non è esaustivo, ma consiste nelle risposte più comuni di beneficio. Segnare le caselle appropriate che riassumono quelli che vengono considerati come i benefici derivanti dalla terapia più importanti per il cliente. Qualora i benefici risultassero differenti dalle categorie Proposte, si prega di utilizzare il riquadro aperto.
Variazioni nella terapia farmacologica	Segnare la casella appropriata.
Benefici per il cliente	Segnare la casella appropriata per indicare se si ritiene che le variazioni nel trattamento farmacologico abbiano portato beneficio per il cliente.
Dettagli del cambiamento	Selezionare la casella che descrive meglio il cambiamento dei farmaci.

**E' stato fissato
un appuntamento di
follow-up**

Segnare la casella appropriata.

**Dopo quanti mesi
appuntamento
Follow-up**

Quanto tempo trascorrerà per l'appuntamento di follow-up? Segnare i mesi approssimativi.

Codici ICD 10

I codici ICD 10 hanno una lettera come prefisso, un codice principale di due cifre, ed un più specifico sub- codice numerico. Nell'ambito della salute mentale vengono utilizzati i prefissi 'F' e 'Z'. I codici F riguardano i disturbi mentali ed i codici Z si riferiscono ad un'ampia gamma di condizioni non patologiche influenzanti le condizioni di salute. Segnare 'F' o 'Z' nella prima casella (etichettata F/Z). Di seguito sono elencati le principali intestazioni ed i relativi codici. Segnare i codici numerici nelle caselle affianco (etichettate 'codice principale'). Una descrizione più dettagliata dei sub-codici è disponibile nell'ICD 10. Per l'utilizzo di routine nei servizi sarebbe opportuno compilare l'ultima casella (etichettata 'sub-codici'). In ogni caso la lettera iniziale ed i primi due numeri sono sufficienti per un'analisi dei dati.

Codici - F

<u>F00-F09</u>	<u>Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici</u>
F00	Demenza nella malattia di Alzheimer
F01	Demenza vascolare
F02	Demenza in malattie classificate altrove (di Pick, Creutzfeldt Jacob, Huntington, Parkinson, HIV)
F03	Demenza non specificata
F04	Sindrome amnesica organica, non indotta da alcool o da sostanze psicoattive di altro tipo
F05	Delirium non indotto da alcool o da sostanze psicoattive di altro tipo
F06	Altre sindromi psichiche dovute a danni o disfunzioni cerebrali o malattie somatiche
F07	Sindromi e disturbi a carico della personalità e del comportamento dovuti a malattia, danno o disfunzione cerebrale
F09	Sindromi e disturbi psichici organici o sintomatici non specificati
<u>F10-F19</u>	<u>Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive</u>
F10	Dovuti all'uso di alcool

F11	Dovuti all'uso di oppioidi
F12	Dovuti all'uso di cannabinoidi
F13	Dovuti all'uso di sedativi o ipnotici
F14	Dovuti all'uso di cocaina
F15	Dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina
F16	Dovuti all'uso di allucinogeni
F17	Dovuti all'uso di tabacco
F18	Dovuti all'uso di solventi volatili
F19	Dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple o di altre sostanze psicoattive

F20-F29 **Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti**

F20	Schizofrenia
F21	Sindrome schizotipica
F22	Sindromi deliranti persistenti
F23	Sindromi psicotiche acute e transitorie
F24	Sindromi deliranti indotte
F25	Sindromi schizoaffettive
F28	Altre sindromi psicotiche non organiche
F29	Psicosi non organica non specificata

F30-F39 **Sindromi affettive**

F30	Episodio maniacale
F31	Sindrome affettiva bipolare
F32	Episodio depressivo
F33	Sindrome depressiva ricorrente
F34	Sindrome affettive persistenti
F38	Altre sindromi affettive

F39	Sindrome affettiva non specificata
<u>F40-F48</u>	<u>Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi</u>
F40	Sindromi fobiche
F41	Altre sindromi ansiose
F42	Sindrome ossessivo-compulsiva
F43	Reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento
F44	Sindromi dissociative (da conversione)
F45	Sindromi somatoformi
F48	Altre sindromi nevrotiche
<u>F50-F59</u>	<u>Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e dei fattori somatici</u>
F50	Sindromi e disturbi da alterato comportamento alimentare
F51	Disturbi non organici del sonno
F52	Disfunzioni sessuali non causate da sindromi o malattie organiche
F53.0	Sindromi e disturbi psichici e comportamentali lievi associati con il puerperio, non classificati altrove (include depressione post-natale non altrimenti specificata)
F54	Fattori psicologici o comportamentali associati a sindromi o malattie classificati altrove
F55	Abuso di sostanze che non producono dipendenza
F59	Sindromi e disturbi comportamentali non specificati associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici
<u>F60-F69</u>	<u>Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto</u>
F60	Disturbi di personalità specifici
F61	Altri disturbi di personalità e forme miste
F62	Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale

F63	Disturbi delle abitudini e degli impulsi
F64	Disturbi dell'identità sessuale
F65	Disturbi della preferenza sessuale
F66	Disturbi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale
F68	Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
F69	Disturbi non specifici della personalità e del comportamento nell'adulto
<u>F70-F79</u>	<u>Ritardo mentale</u>
F70	Ritardo mentale lieve
F71	Ritardo mentale di media gravità
F72	Ritardo mentale grave
F73	Ritardo mentale profondo
F78	Ritardo mentale di altro tipo
F79	Ritardo mentale non specificato
<u>F80-F89</u>	<u>Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico</u>
F80	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio
F81	Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
F82	Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria
F83	Disturbi evolutivi specifici misti
F84	Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
F88	Altre sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
F89	Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico
<u>F90-F98</u>	<u>Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza</u>

F90	Sindromi ipercinetiche
F91	Disturbi della condotta
F92	Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale
F93	Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico nell'infanzia
F94	Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico dell'infanzia e dell'adolescenza
F95	Disturbo da tic
F98	Altri disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
F99	Sindrome o disturbo psichico non altrimenti specificato

Codici - Z

Z33	Gravidanza
Z39	Post-partum
Z55	Problemi correlati all'istruzione
Z55.0	Basso livello di istruzione
Z55.1	Impossibilità di frequentare la scuola
Z55.2	Fallimento ad un esame
Z55.3	Scarso rendimento
Z55.4	Difficoltà di adattamento al contesto educativo e conflitti con insegnanti e compagni di scuola
Z55.8	Insegnamento inadeguato
Z56	Problemi correlati all'occupazione e alla disoccupazione
Z56.0	Disoccupazione
Z56.1	Cambio di lavoro

Z56.2	Rischio di perdita del lavoro
Z56.3	Situazione lavorativa stressante
Z56.4	Conflitto con il datore di lavoro o con i colleghi
Z56.5	Lavoro non congeniale o condizioni lavorative difficili
Z56.6	Altri sforzi fisici o mentali per il lavoro
Z59	Problemi correlati alle situazioni abitative ed economiche
Z59.0	Senzatetto
Z59.1	Condizioni abitative inadeguate
Z59.2	Conflitti con il vicinato, con ospiti, con il padrone di casa
Z59.3	Problemi correlati al vivere in strutture istituzionali
Z59.4	Alimentazione inadeguata
Z59.5	Estrema povertà
Z59.6	Basso reddito
Z59.7	Insufficiente assicurazione o supporto sociale
Z59.8	Altro (include abitazione isolata, problemi di ipoteca, problemi con i creditori)
Z60	Problemi correlati all'ambiente sociale
Z60.0	Problemi di adattamento alle transizioni del ciclo di vita (pensionamento, "sindrome nido vuoto")
Z60.1	Situazione genitoriale atipica
Z60.2	Vivere da soli
Z60.3	Difficoltà di acculturazione (emigrazione)
Z60.4	Esclusione e rifiuto sociale
Z60.5	Bersaglio di percepita discriminazione e persecuzione
Z60.8	Problemi di altro tipo correlati all'ambiente sociale
Z61	Problemi correlati ad eventi di vita negativi

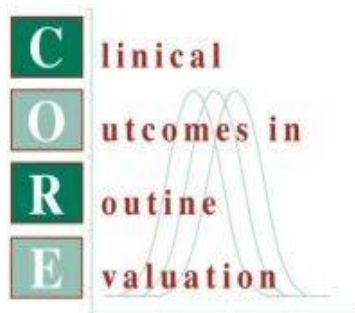
Z61.0	Perdita di una relazione affettiva nell'infanzia
Z61.1	Allontanamento da casa nell'infanzia
Z61.2	Modalità alterate di relazioni familiari nell'infanzia
Z61.3	Eventi risultanti in perdita dell'autostima nell'infanzia
Z61.4	Problemi correlati a violenza sessuale subita durante l'infanzia da parte di una persona appartenente al nucleo di supporto primario
Z61.5	Problemi correlati a violenza sessuale subita durante l'infanzia da parte di una persona non appartenente al nucleo di supporto primario
Z61.6	Problemi correlati a maltrattamenti subiti durante l'infanzia
Z61.7	Esperienza personale terrorizzante nell'infanzia
Z61.8	Eventi di vita negativi di altro tipo durante l'infanzia
Z62	Problemi di altro tipo correlati all'educazione del bambino
Z62.0	Inadeguata supervisione e controllo genitoriale
Z62.1	Iperprotezione genitoriale
Z62.2	Educazione istituzionale
Z62.3	Ostilità nei confronti del bambino ed assegnazione del ruolo di capro espiatorio
Z62.4	Mancanza di attenzione per il bambino sul piano emozionale
Z62.5	Problemi di altro tipo legati a trascuratezza nell'allevamento del bambino
Z62.6	Inappropriata pressione genitoriale e altre caratteristiche anomale dell'allevamento del bambino
Z62.8	Problemi specificati di altro tipo nell'allevamento del bambino
Z63	Problemi di altro tipo correlati al gruppo primario di supporto, incluse le circostanze familiari
Z63.0	Problemi nella relazione col coniuge o con il partner

Z63.1	Problemi nella relazione con i genitori e i parenti acquisiti
Z63.2	Inadeguato supporto familiare
Z63.3	Assenza di un membro della famiglia
Z63.4	Scomparsa e morte di un membro della famiglia
Z63.5	Distruzione della famiglia per separazione o divorzio
Z63.6	Presenza a casa di un familiare bisognoso di cura
Z63.7	Eventi stressanti di altro tipo che riguardano la famiglia e la casa
Z63.8	Problemi specificati di altro tipo relativi al gruppo primario di supporto (include elevata espressione dell'emozione, inadeguata comunicazione)
Z63.9	Problemi nelle relazioni esterne al contesto familiare
Z64	Problemi correlati ad alcune circostanze psicosociali
Z64.0	Problemi legati a gravidanza indesiderata
Z64.1	Problemi legati a multiparità
Z64.2	Chiedere ed accettare interventi fisici, nutrizionali e chimici noti come rischiosi
Z64.3	Chiedere ed accettare interventi comportamentali e psicologici noti come rischiosi
Z64.4	Attrito con figure professionali (include assistente sociale)
Z65	Problemi correlati a circostanze psicosociali di altro tipo
Z65.0	Condanna in procedimenti civili e penali senza carcerazione
Z65.1	Carcerazione
Z65.2	Problemi relativi all'uscita di prigione
Z65.3	Problemi legati a circostanze legali di altro tipo (per. es. affidamento/adozione figli)
Z65.4	Vittima di crimine o terrorismo (include torture)
Z65.5	Esposizione a disastri o guerre

Z70	Consulenza relativa alla preferenza, al comportamento e all'orientamento sessuale
Z72	Problemi correlati allo stile di vita
Z72.0	Uso di tabacco
Z72.1	Uso di alcol
Z72.2	Uso di droghe
Z72.3	Mancanza di esercizio fisico
Z72.4	Dieta e abitudini alimentari inappropriate
Z72.5	Comportamento sessuale ad alto rischio
Z72.6	Gioco d'azzardo e scommesse
Z72.8	Problemi di altro tipo correlati allo stile di vita (include comportamento autolesivo)
Z73	Problemi correlati a difficoltà nella gestione della propria vita
Z73.0	Burn-out
Z73.1	Accentuazione di tratti di personalità (include pattern di comportamento di tipo A)
Z73.2	Mancanza di rilassamento o di divertimento
Z73.3	Stress non classificato altrove
Z73.4	Abilità sociali inadeguate
Z73.5	Conflitto relativo al ruolo sociale non classificato altrove
Z73.6	Limitazione del proprio ruolo in seguito a disabilità

Informazioni ai Clienti

In ottemperanza al Data Protection Act del 1998 (normativa UK), è necessario che i clienti forniscano il loro consenso alla raccolta ed elaborazione di qualsiasi dato personale identificabile. Dovrebbero inoltre essere informati dei motivi per cui sono stati invitati a compilare questionari, come verranno utilizzati i dati, chi avrà accesso ai questionari, e se questo influenzerà la loro terapia. I clienti dovranno essere rassicurati che il completamento dei questionari è volontario, e che le informazioni fornite sono riservate. E' pertanto necessario che i clienti firmino un apposito modulo di consenso, e che venga presentata una scheda informativa sul sistema di valutazione quando viene chiesto di partecipare. Troverai dei modelli informativi e di consenso d'esempio che forniscono linee guida su ciò che andrebbe incluso. Potrai adattarli per renderli compatibili con la specificità della terapia/ servizio, inserendo un indirizzo di riferimento per i clienti, se necessario.



Scheda informativa per il cliente

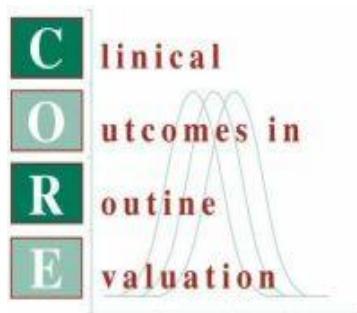
© MHF & CORE System Group

Questa procedura utilizza un sistema standard di valutazione, che è stato ideato per aiutare i servizi di consulenza o altre terapie psicologiche ad erogare e sviluppare i migliori servizi possibili ai clienti che cercano aiuto per i loro problemi e difficoltà. Come parte del sistema, tutti i pazienti sono invitati a compilare un breve questionario prima e dopo il contatto col servizio. Questi questionari ci aiutano a capire i tuoi problemi e, in ultima analisi, in che misura ti siamo d'aiuto rispetto ai tuoi problemi. Speriamo che accetti di compilare i questionari, ma sottolineiamo che la partecipazione è volontaria e rifiutare la compilazione non influirà in alcun modo sulla consulenza/terapia.

Sulla nostra valutazione:

- Vorremmo che completassi un breve questionario prima e dopo il tuo contatto con il servizio di terapia. Il tuo psicologo/terapeuta potrebbe registrare su moduli alcuni semplici dati sulla tua terapia.
- La compilazione dei questionari è del tutto volontaria e sei libero di scegliere se compilare o no. **Se decidessi di non compilare i moduli ciò non influirà sulla tua consulenza/terapia in alcun modo, né qualsiasi cosa scriverai nel questionario.** Tuttavia, più persone compilano i questionari, e più le informazioni sono complete per migliorare il servizio per i futuri clienti.
- Le tue risposte ai questionari ci aiuteranno a capire meglio i problemi per i quali è necessaria la consulenza/terapia, i problemi per i quali la consulenza/terapia è più efficace, e come i nostri servizi possono migliorare.
- Le informazioni dei questionari verranno trattate in maniera strettamente riservata, nessun nome sarà inserito in nessun questionario, e nessuno oltre ai ricercatori/operatori avrà accesso alle risposte.

Le informazioni pre-impostate nel riquadro ombreggiato in alto a destra del questionario sono solo a scopo amministrativo



© MHF & CORE System Group

MODULO CONSENSO CLIENTE

Il sottoscritto dichiara di aver letto la scheda informativa fornita ed esprime consenso alla raccolta dei propri dati personali per scopi di analisi e ricerca in linea con il Protection Act 1998 (normativa UK).

Dichiara di aver compreso che i ricercatori che utilizzeranno i dati raccolti non avranno accesso a nessun dato personale fornito (per es. nome, indirizzo, data di nascita) che renda le informazioni riconducibili a me e che non verrò identificato in alcun modo in qualsiasi rapporto scritto della ricerca.

Firma

Nome (stampatello)

Data

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Core System Group (1998). CORE System (Information Management) Handbook. Leeds, Core System Group.

Evans, C., F. Margison, *et al.* (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. Evidence Based Mental Health, (in press)

Gardner, M.J. & D.G. Altman (1986). Confidence intervals rather than P values: estimation rather than hypothesis testing. British Medical Journal, 292, 746-750

Gardner, M.J., S.B. Gardner, *et al.* (1989). Confidence Interval Analysis (C.I.A.) Microcomputer Program Manual. London, British Medical Journal

Howard, K.I., R.J. Leuger, *et al.* (1993) A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 678-685.

Jacobson, N.S. & Revenstorf (1988). Statistics for assessing the clinical significance of psychotherapy techniques: issues, problems, and new developments. Behavioural Assessment, 10, 133-145.

Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(1), 12-19.

Indirizzi per contatti

Tutte le richieste sul CORE System dovrebbero essere indirizzate a:

Core System Trust, c.o. Prof. Chris Evans
Vivienne Cohen House
2 Crozier Terrace LONDON
E9 6 AT UNITED KINGDOM
Fax: [+440]709 230 7650

<https://www.coresystemtrust.org.uk/contact-us/>

Copyright e licenze

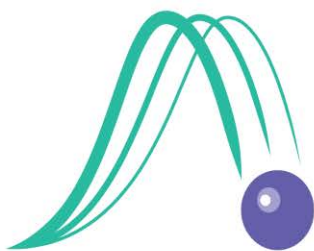
Core System Trust e Core Information Management System sono ora d'accordo sul fatto che l'uso diffuso delle misure di outcome è maturato al punto che qualsiasi organizzazione dovrebbe essere libera di riprodurre strumenti CORE in software e su carta, secondo i termini della Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-ND 4.0) licenza senza pagamento di alcun canone (vedere <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/> per un riassunto leggibile di questo e <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode> per la licenza stessa).

Limiti alle modifiche agli strumenti

Secondo i termini di questa licenza, gli strumenti non possono essere modificati in alcun modo. Lo scopo di questa limitazione è assicurare che i punteggi rimangano confrontabili. Sarebbe una violazione della licenza cambiare l'ordine degli items o eliminare qualsiasi elemento o aggiungere nuovi articoli o testo, ma le inevitabili piccole differenze nel modo in cui il software visualizza diversamente il testo non è una violazione del copyright.

Strumenti CORE

Gli strumenti CORE includono il CORE Outcome Measure e tutti i lavori derivati prodotti dal CST (CORE-SFA, CORE-SFB, CORE-GP, CORE-10, CORE-5)



Cod. sito:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Maschio	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	Età			
Cod. cliente				Femmina	<input type="checkbox"/>
Cod. terap./counselor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stadio completato	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S Screening	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I Invio	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A Assessment	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P Prima seduta	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	O Pre-terapia/pre-counseling	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D Durante terapia o counseling	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	U Ultima seduta	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X Follow up 1	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Y Follow up 2	<input type="checkbox"/>
Data					

Importante- da leggere prima della compilazione

Questo questionario contiene 34 affermazioni che possono descrivere come si è sentito nel corso dell'ULTIMA SETTIMANA. Legga ogni affermazione, cercando di ricordare quante volte si è sentito così negli ultimi 7 giorni. Segni quindi la risposta che più vi si avvicina.

La preghiamo di usare una penna (non una matita) e di segnare in modo chiaro le caselle

Nell'ultima settimana

	Per nulla	Solo occasionalmente	Ogni tanto	Spesso	Molto spesso o sempre	AD USO INTERNO
1 Mi sono sentito terribilmente solo e isolato	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Mi sono sentito teso, ansioso o nervoso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 Ho sentito di avere qualcuno a cui rivolgermi per ricevere un sostegno quando ne ho avuto bisogno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Mi sono sentito a posto con me stesso	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> B
5 Mi sono sentito completamente privo di energia e di entusiasmo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 Sono stato violento fisicamente verso altre persone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Mi sono sentito capace di adattarmi in caso di difficoltà	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 Sono stato disturbato da malesseri, dolori o altri problemi fisici	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 Ho pensato a farmi del male	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Non ho avuto la forza di parlare con le persone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 La tensione e l'ansia mi hanno impedito di fare cose importanti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Sono stato contento per le cose che ho fatto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Sono stato disturbato da pensieri e stati d'animo indesiderati	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 Ho avuto voglia di piangere	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> B

Si prega di voltare pagina

Nell'ultima settimana

	Per nulla	Solo occasionalmente	Ogni tanto	Spesso	Molto spesso o sempre	AD USO INTERNO
15 Ho provato panico o terrore	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Ho progettato di mettere fine alla mia vita	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Mi sono sentito sopraffatto dai miei problemi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> B
18 Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Ho provato calore o affetto per qualcuno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Mi è stato impossibile mettere da parte i miei problemi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Sono stato in grado di fare la maggior parte delle cose che dovevo fare	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Ho minacciato o intimorito qualcuno	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Mi sono sentito affranto o senza speranza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Ho pensato: "Sarebbe meglio essere morto"	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Mi sono sentito criticato da altre persone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Ho pensato di non avere amici	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Mi sono sentito infelice	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Sono stato turbato da immagini o ricordi indesiderati	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Mi sono sentito irritato mentre ero con altre persone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Ho pensato che è mia la colpa dei problemi e delle difficoltà che ho	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Mi sono sentito ottimista per il mio futuro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> B
32 Ho ottenuto ciò che volevo	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Mi sono sentito umiliato o messo in imbarazzo da altre persone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Mi sono fatto del male fisicamente o ho messo seriamente in pericolo la mia salute	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

GRAZIE DEL TEMPO DEDICATO A COMPLETARE IL QUESTIONARIO !

Punteggio totale

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

Punteggio medio

(Punteggio totale diviso per il numero di items compilati)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(B)	(P)	(F)	(R)	Tutti gli items	Tutti - R

CLINICAL
OUTCOMES in
ROUTINE
EVALUATION
THERAPY
ASSESSMENT
FORM v.2

Cod. Sede	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Età	<input type="text"/> <input type="text"/>
	lettere numeri		
Cod. cliente	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>
	TH ID numeri SC2 numeri SC3 numeri		
Sub Codici	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Occupazione	<input type="text"/> <input type="text"/>
Inviante(i)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Etnia	<input type="text"/> <input type="text"/>

Data invio	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numero totale assessments	<input type="text"/>
	G G M M A A A A		
Data inizio assessment	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Precedentemente in terapia in questo servizio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	G G M M A A A A		
Data fine assessment	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mesi dall'ultimo episodio	<input type="text"/> <input type="text"/>
	G G M M A A A A		
		Questo è un follow-up?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Relazioni/supporti *Si prega di segnare tutte le caselle appropriate*

Vive solo (non includere dipendenti)	<input type="checkbox"/>	Badante a tempo pieno (per disabili/anziani etc)	<input type="checkbox"/>
Vive col partner	<input type="checkbox"/>	Vive in appartamenti condivisi (es alloggi)	<input type="checkbox"/>
Si occupa di bambini sotto i 5 anni	<input type="checkbox"/>	Vive in alloggio temporaneo (es ostello)	<input type="checkbox"/>
Si occupa di bambini sopra i 5 anni	<input type="checkbox"/>	Vive in istituto/ospedale	<input type="checkbox"/>
Vive con genitori/tutori	<input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vive con altri parenti/amici	<input type="checkbox"/>		

Attuali/precedenti utilizzi dei servizi per problemi psicologici?
Si prega di segnare tutte le caselle appropriate

		Attuale	<12 mesi	>12 mesi
Primari	MMG o altri operatori team cure primarie (es infermiera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondari	In setting di cure primarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In setting comunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In setting ospedaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Degenza ospedaliera <=10 giorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Degenza ospedaliera >=11 giorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistici	Psicoterapia/trattamenti psicologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Partecipazione a programma terapeutico diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trattamento ospedaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	Counsellor per es in contesto volontariato, religioso, lavoro, setting educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Al cliente sono stati attualmente prescritti farmaci per il/i problema/i psicologico/i? Si ☐ No ☐

Se sì, si prega di indicare il tipo di farmaco:

Anti-psicotici (neurolettici/tranquillanti maggiori)	<input type="checkbox"/>	Anti-depressivi	<input type="checkbox"/>	Ansiolitici/Ipnotici (tranquillanti minori)	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-----------------	--------------------------	---	--------------------------	-------	--------------------------

Breve descrizione del motivo dell'invio

Problemi/Difficoltà Identificate

Gravità	< 6 mesi	6-12 mesi	>12 mesi	Ricorrente/ cronico	Gravità	< 6 mesi	6-12 mesi	>12 mesi	Ricorrente/ Cronico
<input type="checkbox"/> Depressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trauma/abuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ansia/Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lutto/perdita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psicosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autostima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disturbi di Personalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Interpersonali/relazionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cognitivi/Apprendim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vita/benessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disturbi Alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoro/Studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Problemi fisici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro (specificare sotto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dipendenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div></div>				

Rischio

	Mess	Lieve	Mod	Sev
Suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-lesionismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etero-lesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legale/Forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Codici ICD-10

	F/Z	Cod. princ.	Sub-codice	F/Z	Cod. princ.	Sub-codice
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cosa ha fatto il cliente per fronteggiare/evitare i suoi problemi? *Per favore segnare casella e specificare azioni*

Azioni positive ☐

Azioni negative ☐

Esito Assessment

(segnare solo una casella)

Assessment/seduta unica	<input type="checkbox"/>
Preso in carico per terapia	<input type="checkbox"/>
Preso in carico per una terapia di prova	<input type="checkbox"/>
Consultazione lunga	<input type="checkbox"/>
* Inviato ad altri servizi	<input type="checkbox"/>
* Ineleggibile al momento per la terapia	<input type="checkbox"/>

***Se il paziente non inizia la terapia, descrizione breve dei motivi**

CLINICAL OUTCOMES in ROUTINE EVALUATION

END OF
THERAPY
FORM v.2

Cod. Sede	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	lettere numeri	
Cod. Cliente	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sub-Codici	Cod. Terapeuta	SC4 numeri SC5 numeri
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data inizio terapia	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data fine terapia	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Numero di sedute pianificato
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Numero di sedute effettuate
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Numero di sedute non effettuate
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Quale approccio terapeutico è stato utilizzato?

Per favore segnare le caselle appropriate

Psicodinamico ☐
 Psicoanalitico ☐
 Cognitivo ☐
 Comportamentale ☐
 Cognitivo/Comportamentale ☐
 Strutturata/Breve ☐

Centrato sulla persona ☐
 Integrato ☐
 Sistemico ☐
 Supportivo ☐
 Arte terapia ☐
 Altro (specificare sotto) ☐

Quale modalità di trattamento è stata utilizzata?

Per favore segnare le caselle appropriate

Individuale ☐
 Gruppo ☐

Familiare ☐
 Coppia ☐

Quale è stata la frequenza delle sedute di terapia?

Più che settimanale ☐
 Settimanale ☐

Meno di settimanale ☐
 Flessibile ☐

Quale dei motivi seguenti descrive meglio la fine della terapia?

Non concordata ☐

Per una crisi ☐
 Perdita dei contatti ☐
 Il paziente non desidera continuare ☐
 Altri motivi (specificare sotto) ☐

Concordata ☐

Pianificata dall'inizio ☐
 Concordato durante la terapia ☐
 Concordato alla fine della terapia ☐
 Altri motivi (specificare sotto) ☐

Problemi/Difficoltà Identificate			
Gravità	Trattati in terapia	Gravità	Trattati in terapia
<input type="checkbox"/> Depressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trauma/Abuso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ansia/Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lutto/Perdita	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psicosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autostima	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disturbi Personalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Interpersonali/relazionali	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cognitivi/Apprendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vita/Benessere	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Problemi fisici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoro/Studio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disturbo alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro (specificare sotto)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dipendenze	<input type="checkbox"/>		

Rischio	Ness	Lieve	Mod	Sev
Suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-lesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eterolesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legale/Forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fattori contestuali	Scarsa	Moderata	Buona
Motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleanza terapeutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentalizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benefici della Terapia		Migliorato	Non affrontato
		Si	No
Insight/comprensione personale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espressione di sentimenti/problemi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esplorazione di sentimenti/problemi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategie/tecniche di coping		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesso ad aiuti pratici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri benefici		<input type="checkbox"/>	

		Migliorato	Non affrontato
		Si	No
Controllo/pianif../prendere decisioni		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benessere soggettivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzionamento quotidiano		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relazioni personali		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Segnare le caselle e specificare sotto

Il contatto col servizio ha inciso sull'assunzione dei farmaci? Si ☐ No ☐ Non applicabile ☐

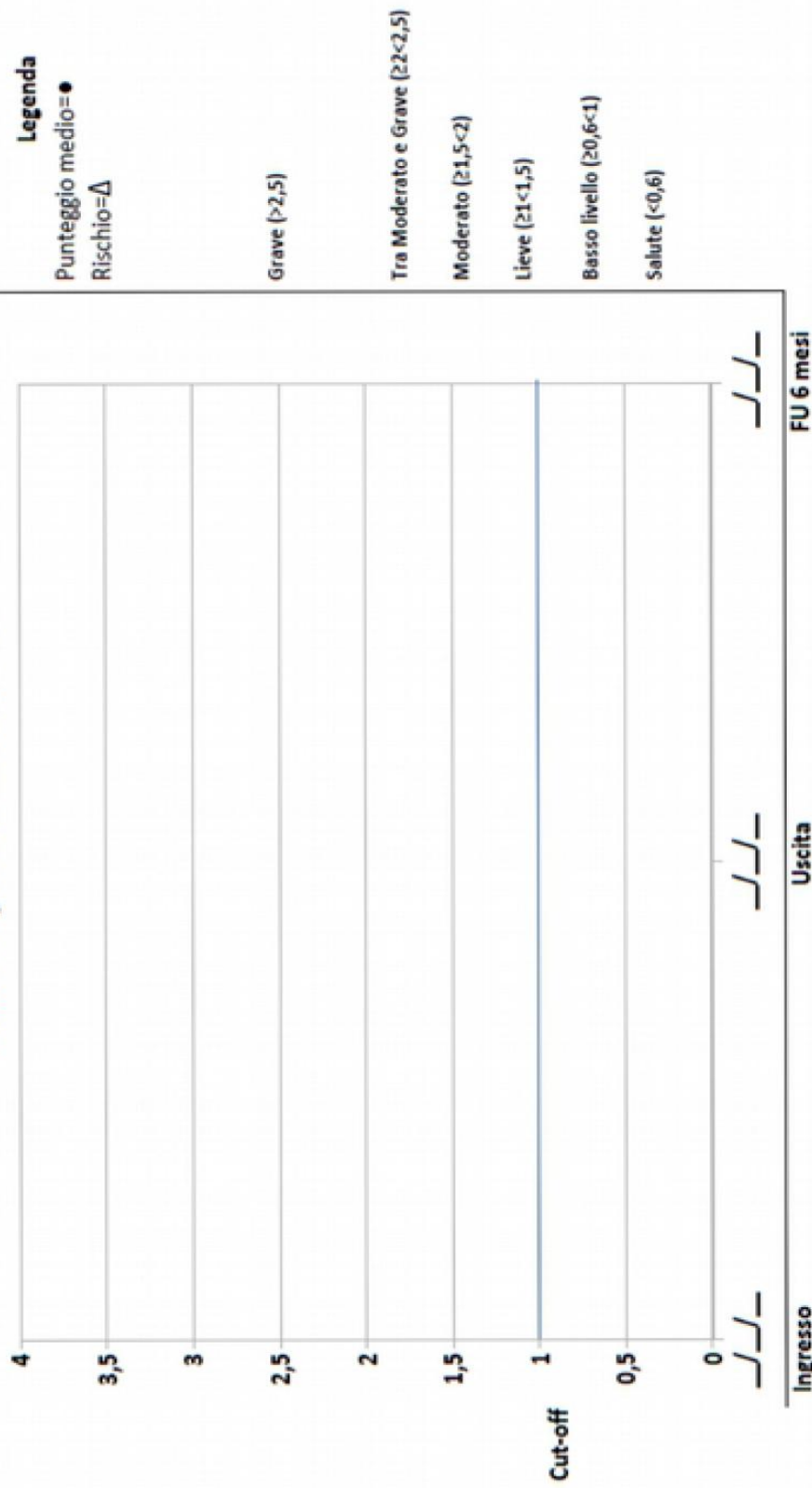
Se sì, è un cambiamento che ha portato benefici? Si ☐ No ☐

Dettagli cambiamento: Iniziato ☐ Discontinuo ☐ Aumentato ☐ Diminuito ☐ Modificato ☐

E' stato fissato un appuntamento di follow-up? Si ☐ No ☐

Numero di mesi prima dell'appuntamento

Grafico Progresso Clinico CORE-OM



Bibliografia

(da: www.coresystemtrust.org.uk/publications/)

Kristjánsdóttir, H., Sigurðsson, B.H., Salkovskis, P., Ólason, D., Sigurdsson, E., Evans, C., Gylfadóttir, E.D. & Sigurðsson, J.F. (online pre-publication). Evaluation of the psychometric properties of the Icelandic version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure, its transdiagnostic utility and cross-cultural validation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.

CORE-OM • Psychometrics • Translations

Murray, A.L., McKenzie, K., Murray, K.R, Richelieu, M. (online pre-publication). Mokken scales for testing both pre- and postintervention: an analysis of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) before and after counseling. *Psychological Assessment*.

CORE-OM • Psychometrics

Payne, N., Ciclitira, K., Starr, F., Marzono, L. (in press). Evaluation of long-term counselling at a community health service for women who are on a low income. *Counselling and Psychotherapy Research*.

CORE-OM • Women • Abuse • Long-term counselling

Holmqvist, R., Philips, B. & Barkham, M. (2015). Developing practice-based evidence: Benefits, challenges, and tensions. *Psychotherapy Research*, 25(1), 25-31.

Practice-based Evidence • Outcomes Research • Mental Health Services Research

Biescad, M., Timulak, L. (2014). Measuring psychotherapy outcomes in routine practice: Examining Slovak versions of three commonly used outcome instruments. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(2), 140-162.

CORE-OM • Outcomes Research • OQ-45 • ORS

Di Bona, L., Saxon, D., Barkham, M., Dent-Brown, K. & Parry, G. (2014). Predictors of patient non-attendance at Improving Access to Psychological Therapy services demonstration sites. *Journal of Affective Disorders*, 169, 157-164.

IAPT • Psychotherapy • Access • CORE-OM

Brazier, J., Connell, J., Papaioannou, D., Mukuria, C., Mulhern, B., Peasgood, T., Lloyd Jones, M., Paisley, S., O'Cathain, A., Barkham, M., Knapp, M., Byford, S., Gilbody, S. & Parry, G. (2014). A systematic review, psychometric analysis and qualitative assessment of generic preference-based measures of health in mental health populations and the estimation of mapping functions from widely used specific measures. *Health Technology Assessment*, 18(34) .

CORE-OM • Outcomes Research • Wellbeing Intervention

Horton, M., Wright, N., Dyer, W., Wright-Hughes, A., Farrin, A., Mohammed, Z., Smith, J., Heyes, T., Gilbody, S. & Tennant, A. (2014). Assessing the risk of self-harm in an adult offender population: an incidence cohort study. *Health Technology Assessment*, 18(64).

CORE-OM • Outcomes Research • Self-harm • Prisoners

Jenkins, P.E., Turner, H.M. (2014). An investigation into the psychometric properties of CORE-OM in patients with eating disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(2), 102-110.

CORE-OM • Psychometrics • Mental Health Services Research

Jokic-Begic, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. & Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika [Factor structure, psychometric properties and cut-off scores of Croatian version of Clinical Outcomes in Routines Evaluation - Outcome Measure. *Psihologijske teme*, 23(2), 265-288.

CORE-OM • Psychometrics • Translations

Lovell, K., Lamb, J., Gask, L., Bower, P., Waquas, W., Chew-Graham, C., Lamb, J., Aseem, S., Beatty, S., Burroughs, H., Clarke, P., Dowrick, A., Edwards, S., Gabbay, M., Lloyd-Williams, M. & Dowrick, C. (2014). Development and evaluation of culturally sensitive psychosocial interventions for under-served people in primary care. *Psychiatry*, 14, 217.

CORE-OM • Outcomes Research • Wellbeing Intervention

Lopez, J.E., Rees, M., Castro, M. (2014). Are low-intensity CBT interventions effective and meaningful for the Latino community in the UK? *International Journal of Culture and Mental Health*. 7(4), 410-425.

CORE-OM • GAD-7 • PHQ-9 • Low intensity CBT • Psychotherapy

Murphy, D. & Cramer, D. (2014). Mutuality of Rogers's therapeutic conditions and treatment progress in the first three psychotherapy sessions. *Psychotherapy Research*, 24(6), 651-61.

CORE-OM • Psychotherapy

Nordgren, L.B., Hedman E., Etienne J., Bodin, J., Kadowaki, A., Eriksson, S., Lindkvist, E., Andersson, G. & Carlbring P. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of individually tailored Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders in a primary care population: A randomized controlled trial.

Behaviour Research and Therapy, 59, 1-11.

Primary Care • Outcomes Research • Mental Health Services Research • CORE-OM • CBT • internet-based CBT

Rogers, K., Evans, C., Campbell, M., Young, A. & Lovell, K. (2014). The reliability of British Sign Language and English versions of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure with d/Deaf populations in the UK: an initial study. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 278-289.

CORE-OM • translations • BSL •

Tarescavage, A.M., Ben-Porath, Y.S. (2014). Psychotherapeutic Outcomes Measures: A critical review for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 808-830.

BASIS-24 • CORE-OM • DASS • SF-36 • OQ-45 • PROMIS • SCL-90-R • BSI

Andrews, W.P., Wislocki, A.P., Short, F., Chow, D. & Minami, T. (2013). A five-year evaluation of the Human Givens therapy using a practice research network. *Mental Health Review Journal*, 18(3), 165-176.

Human Givens • CORE-OM • Practice Research Networks • Outcomes Research

Utilizzo soggetto alla licenza Creative Commons
[Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Traduzione e adattamento italiano a cura di Guido Rocca
Per info:guidorocca@gmail.com

