



YP-CORE MANUALE D'USO

Versione 1.1

Marzo 2011

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

2019

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/)

TABELLA DEI CONTENUTI

		Numero di Pagina
SEZIONE A: Introduzione al Core-System		
Il CORE System: Sommario		5
Implementazione del CORE System: Linee Guida per la Best Practice		8
Elaborazione dei dati		10
SEZIONE B: Linee Guida CORE Outcome measure		
Linee Guida per la compilazione: sezione per gli operatori		13
Struttura		14
	Dimensioni	14
Scoring		15
	Punteggio totale e punteggio clinico totale	15
	Item di Rischio	15
	Cambiamento affidabile e cambiamento clinicamente significativo	15
<u>Tabelle</u>		
Tabella 1	<i>Dimensioni dello YP-CORE</i>	14
Tabella 2	<i>Medie e deviazioni standard di campioni YP clinici e non-clinici</i>	26
Tabella 3	<i>Medie punteggi per età per il gruppo YP clinico</i>	27
Tabella 4	<i>Punteggio di cambiamento clinico pre-post terapia per età e genere</i>	28
Tabella 5	<i>Punteggio di cambiamento clinico (escluso rischio) pre-post terapia per età e genere</i>	28
Tabella 6	<i>Cut-off campione italiano</i>	29
SEZIONE C: Linee Guida moduli CORE Assessment e Fine Terapia		
Modulo YP-Therapy Assessment: Linee Guida per la compilazione		16
Modulo YP-End of Therapy: Linee Guida per la compilazione		21
APPENDICI		
Appendice 1: Informazioni ai clienti (modello)		23
Appendice 2: Valori normativi		26
	• Differenze tra campione clinico e non clinico	26
	• Differenze per età e genere	27
	• Cambiamento punteggi clinici pre e post-terapia	28
Appendice 3: La famiglia delle misure CORE		30
	• La famiglia delle misure CORE	30
	• La famiglia delle misure CORE per popolazioni specifiche	31
	• Il Sistema CORE	32
RIFERIMENTI		38
Indirizzi e contatti CORE System		
		Copertina posteriore

PREMESSA

Riconoscimenti e richieste

Lo sviluppo dello YP-CORE, del modulo YP Assessment Therapy (YP-TAF) e YP End of Therapy e del manuale sono stati realizzati da CORE-IMS. Le richieste riguardanti lo YP-CORE dovrebbero essere inviate al CORE-IMS all'indirizzo admin@coreims.co.uk.

Citazioni del manuale

Questo manuale dovrebbe venire citato in questo modo:

Twigg, E. & McInnes, B (2010). *YP-CORE User Manual, Version 1.0*. Rugby: CORE Information Management Systems Ltd.

Copyright

Le versioni cartacee di tutte le misure CORE sono copyleft: tutte le misure possono essere fotocopiate liberamente ma non cambiate in nessun modo nè utilizzate con finalità commerciali. I Servizi che intendono incorporare il questionari CORE nei propri software locali devono fare preventiva richiesta di autorizzazione al CORE-System Trustee all'indirizzo admin@coreims.co.uk.

Gli strumenti sono tutti disponibili per l'utilizzo con licenza Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

SEZIONE A



INTRODUZIONE al SISTEMA CORE

Il Sistema CORE: Sommario

Il Gruppo CORE System [CSG] ha lavorato per oltre 15 anni per sviluppare, testare e implementare una valutazione coordinata della qualità, audit e sistema di benchmark dei risultati nei servizi che erogano la terapia psicologica. Ciò ha comportato un lavoro a stretto contatto con una serie di gruppi di parti interessate che rappresentano la psichiatria, la psicoterapia, la psicologia clinica ed il counselling.

Moduli CORE Assessment e Fine Terapia

Le metodologie di valutazione tradizionali dipendono in gran parte dagli amministratori di servizi e dai professionisti che garantiscono che i clienti/pazienti (di seguito definiti clienti) ricevano questionari da completare durante le varie fasi del loro contatto con il servizio. L'esperienza dei membri del CSG evidenzia che i servizi lamentano notevoli limiti di risorse nella gestione, elaborazione e utilizzo efficiente ed efficace dei questionari self-report, che comportano problemi di sicurezza sui dati riguardanti l'erogazione delle prestazioni.

Di conseguenza, il CSG ha lavorato a stretto contatto con i professionisti della sanità, dell'istruzione e del volontariato per ideare due moduli pratici di acquisizione dati, compilati dai professionisti, che possono essere utilizzati sia per la valutazione del trattamento che per verificare il funzionamento del servizio. Attualmente sono utilizzati i moduli di Assessment e Fine Terapia per i giovani, che consistono in versioni ridotte delle forme per gli adulti. Tuttavia, con il tempo saranno sviluppate versioni specifiche per questa popolazione.

Il CSG ritiene che un simile approccio abbia diversi vantaggi rispetto alle metodologie dipendenti dal cliente/paziente:

- Compilati da ogni professionista per ogni cliente, i moduli aiutano a garantire una profilazione completa dei trattamenti erogati dal servizio;
- I moduli raccolgono dati sugli *elementi di audit* di routine (ad esempio tempi di attesa, adeguatezza degli invii, tassi di non presentazione alle sedute) per aiutare a informare e migliorare l'efficienza del servizio;
- I moduli raccolgono dati *sui problemi/difficoltà emergenti* attraverso una categorizzazione per aiutare a profilare le popolazioni di servizi;

- I moduli raccolgono dati *sui benefici della terapia* (monitorando i cambiamenti nella presentazione dei problemi) per aiutare a definire profili di esito per quei clienti che interrompono il trattamento in maniera non concordata;
- I moduli raccolgono i dati *descrittivi della terapia* (ad esempio tipo di terapia, durata e frequenza) per definire un profilo del servizio e contestualizzare l'autovalutazione dei clienti e il bilancio di esito dei professionisti;
- Metodologicamente, i moduli offrono l'opportunità di focalizzare i dati raccolti dai clienti in modo specifico sui problemi portati in terapia, che migliorano la valutazione, la pianificazione della terapia e la dimissione.

La misura di esito YP-CORE

La misura YP-CORE è stata progettata per essere adatta all'uso in un'ampia varietà di servizi, per i giovani di età compresa tra 11 e 16 anni (età della scuola secondaria). La misura si riferisce ad un "nucleo" pan-teorico del disagio dei clienti, incluso il benessere soggettivo, problemi o sintomi comunemente riscontrati, ed il funzionamento di vita/sociale. Inoltre, è incluso un singolo item per monitorare i rischi dei clienti.

Il questionario YP-CORE affronta il disagio globale ed è quindi adatto all'uso come strumento di screening iniziale e misura degli outcomes; come la maggior parte delle misure self-report, non può essere utilizzato per ottenere una diagnosi di un disturbo specifico. Il totale di tutti e 10 gli item può essere utilizzato come indice globale di disagio. L'item di rischio è inteso come una flag-clinica e alcuni servizi potrebbero usarlo per approfondire il rischio nel corso dell'assessment.

La misura è stata testata e i dati risultanti (Twigg et al, 2009) suggeriscono che lo strumento ha una notevole validità clinica, è affidabile ed è sensibile ai cambiamenti. Il CSG ritiene che il questionario CORE presenti i seguenti vantaggi nell'ambito dei protocolli completati dal cliente utilizzati nella pratica, in quanto:

- La misura è sia molto *breve* (10 item) che di *agevole utilizzo* (di facile lettura), la collaborazione dei clienti è elevata;
- Il contenuto della misura riguarda gli *aspetti dei pazienti* identificati dai professionisti come domini di valutazione routinaria,
- Nella misura è prevista una attribuzione di *punteggio da parte del clinico*, le informazioni sul modulo possono aiutare gli operatori in fase di assessment e dimissione;
- Il CSG è impegnato nell'attuazione e nel supporto nazionale della misura, con lo scopo favorirne l'ampio e duraturo utilizzo, facendo rapidamente crescere un consistente insieme di *dati di esito comparativi* in grado di integrare i dati della ricerca sull'efficacia;

- La misura è progettata per avere *un'applicabilità generica* a tutti i livelli di erogazione del servizio. I dati risultanti dovrebbero essere molto utili per confrontare risultati a differenti livelli di prestazione del servizio.

Il principale vantaggio del Sistema CORE

- Il Sistema CORE collega i professionisti a una rete di ricerca pratica nazionale che fornisce dati comparativi tra servizi e dati sugli esiti in una gamma variegata di ambiti assistenziali (ad es. Cure primarie, assistenza secondaria e specialistica) attraverso una serie di affiliazioni tra servizi erogatori (ad esempio counseling, psicologia clinica, psicoterapia, arteterapia).

Implementazione del sistema CORE

Linee Guida per la Best practice

Il Gruppo CORE System vorrebbe ridurre al minimo la quantità di "cambiamenti organizzativi" dall'implementazione del Sistema CORE. Tuttavia, siamo consapevoli che per molti servizi e professionisti questa è la prima volta che tale valutazione di routine viene intrapresa e quindi si rivelerà stimolante. Il feedback di molti utenti al sistema CORE fornisce una vasta esperienza per guidare i professionisti e i servizi nell'implementazione del CORE. Offriamo solo le seguenti linee guida per le "Best practice" incoraggiando i professionisti a trovare il proprio "comfort" con il Sistema.

Preparazione per l'implementazione:

- Leggere attentamente le linee guida del sistema YP-CORE prima di iniziare a utilizzare i moduli;
- Comprendere il valore della raccolta delle informazioni del sistema CORE per migliorare la tua pratica e il tuo servizio;
- Se non si è certi di determinati aspetti del sistema, parlare con i colleghi per ottenere le loro opinioni o contattare il Gruppo CORE System per un supporto;
- Incontrarsi regolarmente con i colleghi per condividere le esperienze individuali e incoraggiare la coerenza nell'amministrazione e compilazione dei moduli di sistema CORE
- Preparare una scheda informativa del cliente che spieghi l'uso del sistema CORE da parte dell'operatore e del servizio (modello informativo contenuto nelle Appendici).

Implementazione del sistema CORE:

- **Assicurarsi che l'ID del sito, il codice cliente e il codice ID del terapeuta siano in ogni forma nelle caselle giuste** -i moduli possono essere separati per l'elaborazione e nessun numero sul modulo significa nessun dato utilizzabile;
- Cercare di chiedere specificamente il sesso e l'età del cliente;

- Le misure di esito di YP-CORE dovrebbero essere completate dai clienti prima del contatto faccia a faccia con un clinico, o al primo contatto, e immediatamente prima della seduta finale di terapia (notare che molti servizi utilizzano anche somministrazioni più frequenti o seduta per seduta per monitorare il progresso del cliente);
- Non scusarsi quando si propongono ai clienti le misure di esito del sistema YP-CORE;
- Si consiglia vivamente di utilizzare le risposte dei clienti agli item all'interno del sistema YP-CORE come aiuto per comprendere alcuni dei principali problemi/preoccupazioni del cliente;
- Per ottenere il miglior ritorno possibile dei questionari, è meglio somministrare il questionario YP-CORE ai clienti/i pazienti nel contesto del servizio piuttosto che inviarli tramite posta;
- Offrire aiuto ai clienti che mostrano qualche difficoltà con la compilazione del questionario YP-CORE o con uno qualsiasi degli item;

Compilazione dei moduli di assessment e di fine terapia:

- Completare il modulo di assessment della terapia nella maniera più completa possibile per ogni nuovo cliente alla fine della seduta o lo stesso giorno piuttosto che durante la seduta, e assicurarsi che le informazioni siano ancora fresche;
- Dove sono disponibili le informazioni, inserire alcuni dettagli prima di vedere il cliente (ad esempio informazioni ID, età, genere, motivo di riferimento);
- **E, soprattutto, ricordarsi di completare il modulo di fine terapia per ogni cliente che entra in terapia, indipendentemente dal fatto che la fine della terapia sia pianificata o no.**

Elaborazione dei dati

Elaborazione datiCORE-IMS offre una gamma di servizi per supportare l'utilizzo del sistema YP-CORE. Per ulteriori dettagli si prega di contattare admin@coreims.co.uk per discutere le vostre esigenze e trovare l'opzione migliore per il tuo servizio.

SEZIONE B



YP-CORE

MISURA DELL'ESITO

© CORE System Group

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE

Se i moduli vengono compilati manualmente, l'area grigia in alto del questionario YP-CORE dovrebbe venire compilata dall'operatore prima della consegna al cliente.

Cliente 										Età	
										Genere: F M	
Data 										Stadio completato	
g g m m a a a a										S Screening I Invio A Assessment P Prima seduta O Pre-terapia D Durante terapia U Ultima seduta X Follow up 1 Y Follow up 2	
Terapeuta 										episodio	
Servizio 											
Seduta numero (prima seduta: 001)											

Codice sede	Il codice sede serve ad indicare il servizio utilizzato specificando il reparto, località geografiche, ecc. È importante identificare quali codici sito verranno utilizzati prima che inizi la raccolta dei dati
Codice cliente	Ad ogni cliente visto nel tuo servizio dovrebbe essere assegnato un numero identificativo cliente univoco (YP-CORE Net genera automaticamente un codice cliente univoco) ed è essenziale che questo codice sia chiaramente indicato su tutti moduli compilati. Ciò garantisce che i dati possano essere abbinati correttamente. Si prega di non utilizzare i nomi dei clienti, i numeri di codice sanitario, i codici postali, i numeri del MMG o altri dati personali identificabili
Codice Terapeuta	Il primo sottocodice dovrebbe essere usato per identificare il terapeuta. Ad ogni terapeuta dovrebbe essere assegnato un codice identificativo univoco da parte del servizio.
Sub-codici	Questi sono interamente per uso personale e possono aiutare a fare confronti tra gruppi di clienti/pazienti. È molto importante identificare quali codici secondari verranno utilizzati prima che la raccolta dati inizi.
Data consegna modulo	È la data in cui il modulo viene fornito al cliente e aiuta a distinguere tra i moduli completati dallo stesso cliente.
Stadio completato	È molto importante che questa sezione sia accuratamente completata, al fine di garantire una corrispondenza accurata tra misurazioni pre- e post-trattamento. Sebbene i servizi possano differire nella loro prassi di codifica, è necessario concordare all'interno del servizio come le misure saranno codificate prima che la raccolta dei dati inizi in maniera che la codifica all'interno del servizio sia coerente.
Episodio	Questa casella viene utilizzata quando un cliente viene rinviato al tuo servizio. Se questa è la prima volta che un cliente è stato visto, scrivere '1', se è la seconda volta (cioè le misure pre e post terapia sono già disponibili per il cliente) scrivere '2' e così via. Non è correlato al numero di sedute in cui si trova la somministrazione della misura fornita al cliente.
Assistenza fornita	Spuntare questa casella se il cliente ha richiesto aiuto per completare la misura YP-CORE.

STRUTTURA

I 10 item della misura coprono tre dimensioni:

1. benessere soggettivo (1 item);
2. problemi/sintomi (4 item);
3. funzionamento della vita (4 item);

Inoltre, contiene:

4. rischio/autolesivo (1 item)

Questo articolo dovrebbe essere usato come un indicatore clinico del fatto che il paziente sia "a rischio" per sé.

La struttura della misura riflette quella del CORE-OM a 34-item. Le caratteristiche della misura item ad alta e bassa intensità per aumentare la sensibilità, con poco più del 25% degli item che sono espressi "positivamente". Gli item sono presentati nella Tabella 1.

Tabella 1. Dimensioni della misura YP-CORE

Dimensioni	Item	Severità/ Intensità	Item N°
Benessere soggettivo	I miei problemi sono stati troppo pesanti da sopportare	Alta	7
Sintomi - ansia	Mi sono sentito irritabile o nervoso	Bassa	1
Sintomi - depressione	Mi sono sentito infelice	Bassa	9
Sintomi - fisici	E' stato difficile addormentarmi o svegliarmi durante al notte	Bassa	8
Sintomi - trauma	I miei pensieri e le mie emozioni mi hanno fatto stare male	Alta	6
Funzionamento - generale	Sono stato in grado di fare fronte alle difficoltà che mi sono capitate - Pos	Alta	3
Funzionamento - generale	Sono riuscito a fare tutte le cose che avevo in programma - Pos	Alta	10
Funzionamento - relazioni intime	Mi sono sentito di chiedere aiuto a qualcuno quando ne ho avuto bisogno - Pos	Bassa	5
Funzionamento - relazioni sociali	Non me la sentivo di parlare con qualcuno	Alta	2
Rischio/autolesivo	Ho pensato di farmi del male	Bassa	4

(Pos = espressi positivamente)

SCORING

Punteggio totale e punteggio clinico totale

I punti chiave nel calcolare il punteggio del questionario YP-CORE sono i seguenti:

- Ogni item all'interno del YP-CORE viene valutato su una scala a 5 punti che va da 0 (per nulla) a 4 (molto spesso o sempre) per gli item espressi in negativo da 4 (per nulla) a 0 (molto spesso o sempre) per quelli espressi in positivo.
- Il punteggio totale viene calcolato sommando i valori di risposta di tutti e 10 gli item.
- Il punteggio minimo raggiungibile è 0 e il massimo 40.
- Il punteggio clinico totale viene calcolato dividendo il punteggio totale per il numero di item completati (normalmente 10) e moltiplicandolo per 10. Quindi per un cliente con tutti e 10 gli item completati, il punteggio clinico totale è uguale al punteggio totale.
- La misura è orientata sui problemi, cioè più alto è il punteggio più sono i problemi segnalati dal cliente e/o è più sofferente. Questo rende i punteggi sulla dimensione del "benessere" un po' contro-intuitivi, ma sono mantenuti in questo modo per coerenza con le altre dimensioni.
- A causa della brevità della misura e del grado di sovrapposizione tra gli articoli, non è consigliabile calcolare i punteggi YP-CORE per dominio.

Item di rischio

Questo item copre i comportamenti autolesivi. Nel caso in cui un individuo totalizzi più di "0" sull'item 4, questo dovrebbe essere contrassegnato per ulteriore attenzione da parte del clinico.

Cambiamento affidabile e cambiamento clinicamente significativo

CORE-IMS e i colleghi ricercatori stanno attualmente lavorando per determinare un cut-off clinico (cioè una soglia punteggio al di sopra della quale si può ritenere che un cliente cada in una popolazione "clinica") e un indice di cambiamento affidabile (ad es. di quanto il punteggio di un cliente deve cambiare affinché il cambiamento sia improbabile che sia determinato dall'inaffidabilità della misura).

L'analisi fino ad oggi suggerisce che lo YP-CORE sia uno strumento di misura robusta e altamente sensibile al cambiamento. Tuttavia, bisogna tener conto che potrebbero esserci differenze nel punteggio per età e genere, aspetto che è attualmente oggetto di indagine attraverso la raccolta di un set di dati clinici molto più ampio. Inoltre, vengono raccolti dati non clinici per consentire la produzione di norme e cut-off.

MODULO YP-THERAPY ASSESSMENT

Codice Sede	Un codice Sede verrà pre-assegnato al tuo servizio. Tutti gli operatori all'interno di un servizio dovrebbero utilizzare lo stesso Codice Sede. Per distinguere tra settori o professionisti all'interno di un servizio, dovrebbero essere usati i sottocodici (vedi sotto).
Codice Cliente	È essenziale che ogni cliente all'interno del servizio abbia un numero identificativo univoco e che questo sia scritto chiaramente all'interno delle caselle su tutte le misure completate da/per quel cliente. Questo assicura che i moduli siano collegati correttamente. Idealmente, si prega di utilizzare la parte 'solo numeri' della Sezione Codice Cliente in quanto è molto più facile abbinare codici numerici rispetto alle lettere.
Codice Terapeuta	Il primo sottocodice (Codice terapeuta) dovrebbe essere usato per identificare il terapeuta che effettua la valutazione. Questo codice deve essere ripetuto sul modulo "Fine della terapia" se l'operatore che esegue la valutazione successivamente fornisce la terapia.
Sub-codici S2 e S3	Poiché tutti i servizi sono diversi, potrebbe essere necessario verificare aspetti del servizio che non sono inclusi nelle schede Assessment/Fine terapia. I sottocodici sono quindi utilizzati per personalizzare il modulo e adattarlo al proprio servizio. Ad esempio, un set di codici potrebbe essere utilizzato per identificare i dati per "sedi secondarie" all'interno del tuo servizio o gruppi di clienti con quadri specifici. I sottocodici possono essere utilizzati anche in presenza di un numero considerevole di clienti che non rientrano facilmente nelle categorie per ognuna delle sottosezioni dei moduli di Assessment/fine terapia. È importante che l'utilizzo dei codici secondari sia concordato nella sede prima che inizi la raccolta dati.
Età	Espressa in anni, al momento del primo appuntamento. È usata l'età piuttosto che la data di nascita per motivi di riservatezza
Maschio/Femmina	Selezionare la casella pertinente
Etnia	Sono disponibili due caselle per indicare l'origine mista o doppia. Dall'elenco in basso, inserire il numero accanto alle origini etniche appropriate, nella casella (e) fornita. Se è necessaria solo una categoria utilizzare la casella a sinistra. Ad esempio, se l'origine etnica della persona è bianco (britannico) inserire "1" nella casella a sinistra 1

	1 Britannico bianco 2 Irlandese bianco 3 Ogni altro origine bianco 4 Bianco e nero caraibico 5 Bianco e nero africano 6 Bianco e asiatico 7 Ogni altra origine mista bianca 8 Indiano/britannico indiano 9 Pakistano/britannico pakistano	10 Bangladeshi/britannico bangladeshi 11 Ogni altra origine asiatica 12 Nero caraibico 13 Nero africano 14 Ogni altra origine nera 15 Cinese 16 Ogni altro gruppo etnico 17 Non determinato
--	---	--

Data invio	Inserire la data in cui il cliente è stato inviato al servizio e ha iniziato ad attendere per un appuntamento di valutazione/terapia.
Data prima visita (questo episodio)	La data in cui il cliente ha partecipato per la prima volta a una valutazione o un altro appuntamento con te.
Precedentemente in terapia in questo servizio	Se il cliente ha in precedenza intrapreso un corso di terapia fornito dal servizio, selezionare Sì. Se è nuovo per il servizio, o è stato visto in precedenza solo per una valutazione, spuntare no.
Episodio	Scrivere il numero di episodi di terapia intrapresi da questo cliente all'interno del tuo servizio. Per esempio se questa è la prima volta che la persona è stata vista scrivere '1'. Se è la seconda volta che è stato visto (cioè le misure pre e post terapia del cliente sono già disponibili) scrivere '2' e così via. Si noti che "Episodio" non è correlato al numero della seduta nella quale viene proposto il questionario al cliente.
Mesi dall'ultimo episodio	Quanto tempo è trascorso dall'ultima volta che il cliente è stato visto nel tuo servizio? Arrotondare al mese più vicino.

Inviante(i)	Si prega di indicare la/le fonte/i di invio selezionando la casella o le caselle appropriate o specificando l'inviante nella casella "Altro".
--------------------	---

Esito Assessment	
Questa sezione identifica cosa è successo al cliente dopo la seduta di valutazione	
Solo Assessment	Il cliente ha partecipato solo alla seduta di valutazione. Potrebbe essere eleggibile alla terapia ma si è deciso di non prenderlo in carico o era richiesta solo una seduta di valutazione. Non compilare il modulo di fine terapia.
Preso in carico per la terapia	Come risultato della valutazione, sono state offerte sedute di terapia.
Preso in carico per una terapia di prova	Come risultato della valutazione, il cliente è stato identificato come idoneo per un periodo di prova di terapia, e sono state offerte diverse sedute.
Consultazione lunga	Il cliente è stato visto per una valutazione estesa (più di una consultazione) al fine di essere inviato in modo appropriato. Non è stato realizzato alcun intervento terapeutico.
*Inviato ad altro servizio	Come risultato della tua valutazione, il cliente è stato indirizzato altrove per ricevere aiuto

*Al momento ineleggibile per la terapia	Come risultato della valutazione, il cliente è stato identificato come attualmente non adatto ad una terapia (ad es. negazione, assenza di consapevolezza, non disposto a fare il lavoro ecc.)
Se il paziente non inizia la terapia, descrizione breve dei motivi	Se il cliente non sta entrando in terapia, dare un breve spiegazione. Nella casella apposita, descrivere brevemente i motivi per cui il cliente non sta entrando in terapia presso il tuo servizio. Comprende il rinvio al Medico di Medicina Generale, ad altri servizi psicologici (non identificato dal codice della propria sede), agenzie di aiuto o organizzazioni di volontario
Breve descrizione del motivo dell'invio	Questa parte completa i dati quantitativi della prossima sezione e dovrebbe essere usata per registrare il motivo formale per il rinvio (ovvero il problema per il quale il cliente viene inviato), o nel caso il cliente si sia auto-inviato la descrizione dei principali problemi/preoccupazioni.

Problema identificato

Si prega di notare che non esiste un numero massimo o minimo di problemi identificati.

Maggiori dettagli su ciascuna delle aree problematiche si trovano sul retro.

Il profilo dei problemi e/o preoccupazioni identificati dei clienti dovrebbe essere registrato dopo la fine del periodo formale di valutazione. Se non si effettua una valutazione formale, i problemi e le preoccupazioni andrebbero registrati alla conclusione della prima seduta. Al fine di delineare i problemi sono necessarie due tipi di informazioni:

- a) Nella casella sul lato sinistro della categoria indicare la gravità di qualsiasi problema identificato utilizzando il tasso di gravità in termini di impatto del problema/preoccupazione sul funzionamento quotidiano del cliente. Il funzionamento quotidiano si riferisce al lavoro/studio, interpersonale e al funzionamento sociale del cliente. Problemi/preoccupazioni non identificati dovrebbero essere lasciati in bianco;
- b) Per ciascuno dei problemi identificati, selezionare la casella appropriata per indicare per quanto tempo il paziente è stato disturbato da questo/questi problema/i.

È risaputo che alcuni terapeuti trovino inutile concentrarsi sui problemi o usare termini diagnostici. Tuttavia, a scopo di audit e valutazione è importante avere una registrazione dei problemi che hanno portato una persona in terapia.

Gravità	
1 causa difficoltà minima	Problemi segnalati come presenti, ma causano solo difficoltà minori che non influenzano il funzionamento quotidiano.
2 causa difficoltà lieve	I problemi segnalati causano difficoltà in un'area di funzionamento, ma non influenzano il funzionamento quotidiano.
3 causa difficoltà moderata	I problemi segnalati causano notevoli difficoltà in una o più aree del funzionamento quotidiano e/o influenzano moderatamente il funzionamento generale.
4 causa difficoltà grave	I problemi causano gravi menomazioni in tutte le aree di funzionamento.

Problemi identificati – Categorizzazione	
Se non si è sicuri sulla categoria, segnare il problema nella casella "altro"	
Rabbia Include bullismo sugli altri, problemi nella gestione della rabbia, sentimenti di rabbia per periodi prolungati	Problemi interpersonali/relazionali Include problemi relazionali specifici (per es. con insegnanti/amici) e non specifici (per es. timidezza, incapacità ad entrare in relazione). Non include bullismo diretto al cliente.
Ansia/Stress Include ansia generalizzata, stress, difficoltà di adattamento, irritabilità, fobia, panico, sintomi ossessivo-compulsivi, dissociazione	Scuola/Università Include problemi di motivazione, concentrazione, prestazione, partecipazione (<i>solo</i> relativa allo studio)
Bullismo Include bullismo fisico ed emotivo sul paziente. Il bullismo da parte del cliente dovrebbe venire segnato nella categoria rabbia o problemi interpersonali/relazionali	Sè e identità Include problemi riguardanti l'orientamento sessuale, religioso, "Chi sono io?"
Problemi di comportamento Include i problemi di comportamento, compresi i disturbi alimentari. Esclude l'auto-lesionismo e la rabbia che dovrebbero essere codificati nelle sezioni appropriate	Autostima Include scarsa fiducia in ogni area
Lutto/perdita Include la morte di persone significative, problemi nella gestione del lutto, lutto irrisolto	Auto-lesionismo Include cutting, autoavvelenamento e altre deliberati comportamenti autolesivi
Depressione Include disturbi dell'umore, problemi emotivi, disperazione	Trauma/Abuso Include abusi attuali o passati. Non include abusi sugli altri o altri comportamenti che dovrebbero essere codificati come bullismo, problemi di comportamento &/o interpersonali
Famiglia Include problemi relazionali/rottture, maltrattamento, problemi di salute mentale in altri componenti della famiglia, comunicazione scadente/assente	Altro Problemi che non è possibile comprendere nelle categorie indicate
Salute Include disturbi del sonno, psicosomatici	
Rischio Si prega di valutare la gravità per ciascuna delle aree di rischio identificate. Le risposte del cliente alla misura del risultato CORE dovrebbero aiutare come guida rischio di suicidio, autolesionismo e pericolosità per gli altri. Le questioni legali/forensi riguardano il danno alla proprietà (per es. incendio doloso, danneggiamento, etc.)	

MODULO YP-END OF THERAPY

Codice Sede	Vedere linee guida per il modulo di Assessment. Si prega di assicurarsi che il codice sede sia scritto in ogni modulo.
Codice Cliente	Vedere linee guida per il modulo di Assessment. Assicurarsi che i numeri del codice Cliente nei moduli di assessment e fine terapia coincidano.
Sub-codici	Vedere linee guida per il modulo di Assessment. Questi codici offrono una ulteriore possibilità di adattare i moduli alle esigenze del proprio servizio. Un esempio di sub-codice sul modulo post-terapia potrebbe essere 'modulo di dimissione' (per es. per invio in terapia individuale/di gruppo con codici per tipo di servizio)
Data inizio terapia	Indicare la data della prima seduta di terapia con il cliente.
Data fine terapia	Indicare la data dell'ultima seduta di terapia. Non includere le sedute di follow-up – per queste si prega di utilizzare un altro modulo TAF e indicare che è un follow-up
N° sedute pianificate	Completare sole se appropriato. Non includere l'assessment.
N° sedute realizzate	Numero degli appuntamenti fissati. Non includere l'assessment.
N° sedute disattese	Numero di sedute fissate ma non realizzate, per qualsiasi motivo.
Orientamento terapia	Segnare la casella che definisce l'approccio/gli approcci che sono stati utilizzati con il cliente. Quando l'approccio utilizzato non è previsto tra le opzioni, segnare 'Altro'.
Modalità della terapia	Segnare la casella appropriata
Frequenza della terapia	Segnare la casella appropriata. Se è variata nel corso del trattamento si prega di selezionare 'frequenza flessibile'.
Fine della terapia – non concordata Se la terapia finisce in maniera non concordata, segnare la casella 'non concordata' <u>e quindi segnare il motivo</u>	Non concordata per una crisi per es. un evento impedisce al cliente di partecipare ad altri appuntamenti Non concordata per perdita di contatti per es. il cliente non ritorna per un appuntamento, senza fornire alcuna motivazione. Il cliente non desidera continuare per es. il cliente non sente che la terapia lo aiuta e interrompe le sedute programmate Altri motivi Descrivere il motivo nel riquadro apposito.
Fine della terapia – concordata Se la fine della terapia è stata concordata segnare la casella 'concordata' e quindi segnare il motivo	Pianificato all'inizio La terapia continua fino al momento concordato fin dall'inizio con il cliente. Concordato durante la terapia La conclusione è stata concordata dopo l'avvio della terapia. Concordato alla fine della terapia La conclusione è stata concordata nell'ultima seduta di terapia.

	Altri motivi Descrivere il motivo nel riquadro apposito.
Revisione dei Problemi	In primo luogo, indicare se ciascuno dei problemi identificati è stato affrontato in terapia, spuntando la casella di sinistra, se appropriata. In secondo luogo, per ogni problema, indicarne la gravità alla fine della terapia nella casella di destra usando la scala in basso. Ciò vale anche per problemi sorti (emersi) o chiariti dopo la valutazione o la prima seduta di terapia. 0 non causa alcuna difficoltà 3 causa moderata difficoltà 1 causa minima difficoltà 4 causa gravi difficoltà 2 causa lievi difficoltà
Rischio	Si prega di riattribuire il grado di severità per ognuna delle aree identificate
Fattori contestuali	Motivazione Valutare il livello di motivazione del cliente verso il processo terapeutico (cioè impegno per il trattamento, disponibilità a cambiare). Alleanza Valutare i punti di forza dell'alleanza con il cliente (includere il legame stabilito con il cliente, l'accordo su obiettivi, compiti e metodi). Mentalizzazione psicologica Valutare quanto il cliente fosse psicologicamente in grado di mentalizzare (cioè la capacità del cliente di capire se stesso, ed empatizzare con i sentimenti altrui e usarli per cambiare il proprio comportamento).

APPENDICE 1: INFORMAZIONI AI CLIENTI E CONSENSO

Il gruppo CORE System raccomanda che i clienti/pazienti siano informati dei motivi per cui sono stati invitati a compilare i questionari, chi ha accesso a questi questionari e se ciò influenzerà o meno la loro terapia. Inoltre, i clienti devono essere certi che il completamento dei questionari è volontario e che le informazioni fornite sono confidenziali.

Suggeriamo quindi che al cliente venga presentata una scheda informativa sul sistema di valutazione quando viene richiesto di partecipare. Nella pagina seguente, troverai un foglio informativo di esempio che ti fornisce le linee guida su ciò che dovresti includere per i clienti che partecipano alla raccolta dei dati per fini di ricerca. C'è anche un foglio informativo di esempio per i clienti i cui dati saranno visti solo da operatori del servizio. È possibile adattarlo per essere compatibili con i dettagli della terapia/servizio, compreso un indirizzo per i clienti da contattare se necessario.

Foglio informativo per il cliente

Questa procedura utilizza un sistema di valutazione standard (YP-CORE). Il sistema è stato sviluppato per aiutare i servizi che forniscono consulenza e altre terapie psicologiche ad offrire la migliore assistenza possibile alle persone che chiedono un supporto. Come parte di questo sistema, chiediamo a tutti di compilare un breve questionario prima e dopo l'intervento fornito dal servizio. Questi questionari ci aiutano a capire i tuoi problemi e a vedere quanto ti abbiamo aiutato.

Speriamo che accetti di compilare i questionari, ma non sei obbligato, e se lo dichiarerai questo non cambierà in alcun modo la tua consulenza/terapia.

Sulla nostra valutazione:

◊ Vorremmo che completassi un breve questionario (lo YP-CORE) la prima volta che vieni visto e alla fine del trattamento qui; ti potrebbe anche essere chiesto di completare il modulo durante la terapia.

◊ Dipende da te se completi il modulo o meno, e non farlo non cambierà il modo in cui procederà il trattamento. Tuttavia, più persone completano il questionario, più informazioni possiamo raccogliere per aiutare a rendere migliore il servizio che forniamo.

◊ Le tue risposte ai questionari ci aiuteranno a capire di più su che tipo di problemi ci presentano le persone, i modi migliori per aiutarle e i modi in cui il nostro servizio può essere migliorato.

◊ Stiamo lavorando con dei ricercatori a un progetto nazionale. Anche se vedranno i tuoi dati, verranno preliminarmente occultati tutti i dati che potrebbero identificarti. I risultati di questa ricerca ci aiuteranno a rendicontare regolarmente l'efficacia del nostro servizio e a migliorare se ce n'è bisogno.

Modello di testo per la spiegazione del cliente

(Nome del tuo servizio)

Scheda informativa del cliente

Questo servizio (Nome del tuo servizio) utilizza un sistema di valutazione standard (YP-CORE). Questo aiuta i fornitori di consulenze e altre terapie a erogare e sviluppare i migliori servizi possibili ai clienti che hanno chiesto aiuto per le loro difficoltà. Come parte del sistema, tutti i clienti sono invitati a compilare un breve questionario all'inizio della terapia. Questi questionari ci aiutano a capire i tuoi problemi e come possiamo aiutarti meglio. Ci auguriamo che accetti di compilare i questionari, ma vorremmo sottolineare che partecipare è interamente a tua discrezione e dire che non vuoi completarli non influirà in alcun modo sul tuo accesso alla terapia.

Sul nostro sistema di valutazione:

Vorremmo che tu compilassi un breve questionario all'inizio e alla fine del tuo contatto con il servizio. Il terapeuta potrebbe chiederti anche di completare la misura YP-CORE all'inizio di alcune o di tutte le sedute.

I moduli ti vengono somministrati con questi scopi:

- per aiutarci a capire meglio i problemi che vorresti affrontare nella consulenza,
- per aiutarci direttamente nel nostro lavoro con voi e per aiutarci a imparare come migliorare i nostri servizi. Il trattamento dei moduli compilati è coordinato da (il nostro nome di servizio) al fine di aiutarci ulteriormente nello sviluppo dei nostri servizi. Le informazioni dei moduli saranno trattate come strettamente confidenziali. **Nessun nome o dettagli personali di qualsiasi tipo viene utilizzato su qualsiasi modulo che contenga i tuoi dati.**

La ricerca mostra chiaramente che il feedback da parte del cliente su come sta procedendo il cambiamento nella terapia aiuta a migliorare l'esito della stessa. Tuttavia, desideriamo sottolineare che prendere parte a questo feedback è interamente volontario e potrai, in qualsiasi momento, scegliere di non compilare i moduli senza che questo condizioni il tuo accesso alla terapia.

Fase pilota 1 (Twigg et al, 2009)

Finora, i dati sono stati raccolti su campioni di una popolazione clinica comprendente giovani in attesa di ricevere una varietà di interventi psicologici in setting differenti in tutta l'Inghilterra e Scozia (totale n =243) e da un limitato gruppo non clinico (n =46) di giovani in setting educativo.

I dati clinici provenivano da 6 sedi. La maggioranza (n =163) proveniva da servizi di consulenza scolastica, con il resto (n =80) proveniente da servizi di consulenza spontanea per i giovani. L'orientamento teorico varia, con pochi servizi puramente comportamentali o cognitivo-comportamentali, ma molti servizi eclettici. I dati utilizzati sono stati i primi forniti da ogni soggetto a condizione che provenissero dal pre-trattamento o dalla prima seduta di trattamento. Il sesso è stato registrato per 238 su 243 soggetti (98%): 150 (61,7%) erano femmine, 88 (39%) maschi. L'età è stata registrata per tutti i clienti e variava da 11 a 16. I dati di pre-terapia validi (senza item omessi) riguardavano 235 clienti.

Il campione non clinico proveniva da 46 giovani in una scuola secondaria. Le età andavano dagli 11 ai 15 anni (dato omesso per 2 giovani) e l'età media era 13,1 (SD 1,07). 16 giovani nel campione erano maschi e 29 femmine (dato di genere omesso per 1 giovane).

Differenze tra campione clinico e non clinico

Il requisito principale di qualsiasi misura clinica della sofferenza è che dovrebbe mostrare le differenze tra le popolazioni cliniche, per la quale è stata progettata, ed i campioni non clinici. La tabella 3 mostra che le differenze tra le popolazioni cliniche e non cliniche in questi campioni limitati sono grandi e altamente significative, sia complessivamente che escludendo il rischio ($p \leq .0001$), con una probabilità inferiore a 1 su 10.000 che sia una variazione casuale.

Tabella 2- Medie e deviazioni standard per campione clinico e non clinico YP

	Non clinici (n=46)			Clinici (n=243)			Differenze	
	n	Media	DS	n	Media	DS	95% CI	P*
11-13 anni								
Tutti gli items non rischio	26	5.6	3.95	100	16.9	7.42	8.3-14.3	<.00001
Tutti gli items	26	25.2	3.80	100	15.8	7.12	7.7-13.5	<.00001
14-16 anni								
Tutti gli items non rischio	18	7.9	8.86	135	21.8	7.18	10.2-17.6	<.00001
Tutti gli items	18	7.4	8.47	135	20.6	7.06	9.6-16.8	<.00001

**valori p del tes Mann-Whitney*

Età e differenze di genere

Nel campione clinico, sono state osservate differenze significative nei modelli di punteggio per età: da qui la necessità di raccogliere un set di dati più ampio e indagare più approfonditamente su queste differenze. In generale il punteggio pre-terapia era 16,5 (SD =8,7). Il punteggio medio pre-terapia per i maschi (n =84) era 14,3 (DS =8,3) e per le femmine (n =147) era 17,9 (DS =8,6). C'era una correlazione statisticamente significativa positiva ($r = .30$, $p < .001$) tra punteggio pre-terapia e l'età con punteggi medi compresi tra 11.2 (DS =7.3) per gli 11enni e 20.4(SD =6.9) per soggetti di 16 anni (Tabella 4).

Tabella 3- Punteggi medi per età per campione clinico YP

Età	n	Media	DS
11	11	11.2	7.3
12	46	13.6	7.3
13	43	15.0	9.1
14	64	16.9	9.2
15	39	19.1	8.7
16	32	20.4	6.9
11-16	235	16.5	8.7

I numeri risultano troppo piccoli per l'analisi di tutte le età nell'intervallo, ma i giovani erano raggruppati nelle fasce d'età 11-13 e 14-16. Il T-test nei campioni indipendenti sui punteggi pre-terapia hanno mostrato che ci sono differenze statisticamente significative sia per il genere ($t = -3,102$, $df = 229$, $p = .002$) sia per l'età (utilizzando le 2 fasce d'età)($t = -3,97$, $df = 233$, $p < .0001$). In generale, i punteggi erano più alti per le femmine e i soggetti più grandi.

Cambiamento del punteggio clinico pre-post terapia

Per il sottocampione pre e post-terapia (n = 77) il punteggio medio pre-terapia era 18,5 (SD = 7,44) o 19,6 (SD =7.64) per gli item non a rischio. Il punteggio post-terapia associato era 8.8 (SD =5.62) o 9.6 (SD =5.86) per gli item non a rischio. L'effect-size per il cambiamento post-trattamento (calcolata dividendo la variazione pre-postpunteggio per deviazione standard pre-terapia) era 1,30. Le tabelle 5 e 6 mostrano le differenze nel punteggio per le due fasce di età e per maschi e femmine.

Tabella 4 - Cambiamento punteggi clinici pre e post-terapia per età e genere

Gruppo Età/Genere	n	Punteggi YP-CORE pre-terapia		Punteggi YP-CORE post-terapia		Differenze punteggi pre-post terapia	
		Media	DS	Media	DS	Media	DS
11-13	35	15.8	8.86	7.12	4.91	7.9	9.2
14-16	42	20.6	8.47	7.06	6.16	11.1	8.3
Maschi	28	14.4	8.86	7.24	6.36	5.7	7.8
Femmine	49	20.9	8.47	6.43	5.28	11.9	8.5

Tabella 5 - Cambiamento punteggi clinici (escluso rischio) pre e post-terapia per età e genere

Gruppo Età/Genere	n	Punteggi YP-CORE pre-terapia (escluso rischio)		Punteggi YP-CORE post-terapia (escluso rischio)	
		Media	DS	Media	DS
11-13	35	16.9	7.42	8.7	5.30
14-16	42	21.8	7.18	10.3	6.33
Maschi	28	15.3	7.48	9.2	6.51
Femmine	49	22.1	6.51	9.8	5.58

I più giovani e i maschi hanno avuto punteggi inferiori sia pre- che post- terapia. Il T-test per i due gruppi di età ha mostrato che le differenze significative nei punteggi pre-terapia non comparivano nei punteggi post terapia ($t = -1.32$, $df = 76$, $p = .192$) o nel cambiamento pre-post ($t = -.19$, $df = 76$, $p = .103$). Allo stesso modo, le femmine hanno ottenuto punteggi significativamente più alti nei punteggi pre-terapia, ma non nei i punteggi post-terapia ($t = .19$, $df = 75$, $p = .850$). La differenza nei punteggi pre-post per genere era, tuttavia, statisticamente significativa ($t = -3.18$, $df = 75$, $p = .002$).

Tabella 6 – Cut-off dello YP-COME per età e genere (Campione italiano)

Gruppo	CSC	[95% CI]
Tutti	1.34	[1.27-1.41]
11-14	1.42	[1.33-1.52]
15-17	1.21	[1.11-1.30]
	Femmine	Maschi
Tutti	1.27 [1.20-1.36]	1.47 [1.36-1.59]
11-14	1.34 [1.23-1.46]	1.18 [1.07-1.30]
15-17	1.47 [1.36-1.59]	1.23 [1.07-1.37]

CSC, Cambiamento clinicamente significativo, CI, Intervallo di confidenza.

Tratto da Di Biase R, Evans C. et al, *Exploration of psychometric properties of the Italian version of the Core Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP-CORE)* Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome 2021; volume 24:231-239

APPENDICE 3: LA FAMIGLIA CORE DELLE MISURE DELL'ESITO

La famiglia CORE delle misure di outcome

Lo YP-CORE è un componente della famiglia CORE delle misure di outcome che sono state sviluppate per essere utilizzate in diverse circostanze e per popolazioni diverse. Queste misure sono descritte di seguito:

Misure CORE	Descrizione
CORE-OM <i>Misura "Genitore"</i>	È una misura generica del disagio psicologico composta da 34 item che è pan-teorica (cioè non associata a una scuola di terapia), pan-diagnostica (cioè, non focalizzata su un singolo problema), e si basa sugli aspetti che i professionisti considerano come più importanti da misurare della salute mentale. Il CORE-OM comprende 4 domini: Benessere (4 item); Sintomi (12 item: depressione x 4, ansia x 4, trauma x 2 sintomi fisici x 2); Funzionamento (12 generale x 4, sociale x 4 e relazioni intime x 4); e rischio (6 item - autolesivo x 4 e eterolesivo x 2). Richiede tra i 5-10 minuti per la compilazione.
Short Form A & B <i>Somministrazione ripetuta seduta per seduta (ricerca)</i>	Due misure parallele bilanciate da 18 item per l'uso alternato in sedute di terapia e che insieme costituiscono il CORE-OM. L'uso di due brevi forme a sedute alternate piuttosto che la misura CORE-OM ad ogni seduta riduce gli effetti di memoria. A causa delle complessità di somministrazione, l'uso delle due forme brevi viene solitamente utilizzata solo negli studi di ricerca.
CORE-10: <i>Revisione o valutazione iniziale rapida</i>	Una versione a 10 item del CORE-OM da utilizzare come strumento di screening e misura del risultato, quando il CORE-OM è considerato troppo lungo per l'uso di routine. Gli item coprono l'ansia (2 item), la depressione (2 item), il trauma (1 item), problemi fisici (1 item), funzionamento (3 item, funzionamento quotidiano, relazioni intime, relazioni sociali) e il rischio per sé (1 item). La misura ha 6 item di intensità/ severità elevata (e 4 di bassa intensità/ gravità).
CORE-5: <i>Monitoraggio seduta per seduta</i>	Il CORE-5 comprende 5 item tratti dal CORE-OM ed è stato progettato per fornire ai professionisti un breve strumento per monitorare il progresso dell'intervento seduta per seduta. Gli item coprono l'ansia, la depressione e il funzionamento.

La famiglia CORE delle misure di outcome per popolazioni specifiche

Misure CORE	Descrizione
GP-CORE: <i>Popolazione generale</i> <i>Da utilizzare con la popolazione generale o studenti</i>	Una misura breve di 14 item, derivata dal CORE-OM, adatta per l'uso con popolazioni generali, compresi gli studenti. In contrasto con il CORE-OM, il GP-CORE non comprende item che denotano problemi o rischi ad alta intensità e oltre la metà degli item è espressa in positivo. Questi aspetti aumentano la sua accettabilità in una popolazione non clinica.
YP-CORE: <i>Giovani</i>	Una misura di 10 item derivata dal CORE-OM e progettata per l'uso nella fascia di età 11-16. La struttura è simile a quella del CORE-OM ma con item riformulati per essere più facilmente comprensibili per il gruppo di età target.
LD-CORE: <i>Difficoltà di apprendimento</i>	LD-CORE è stato sviluppato da terapisti e adulti con LD in Scozia e Inghilterra. La misura include item semplificati del CORE-OM selezionati da terapeuti e adulti con LD, e include anche nuovi item progettati per coprire i principali problemi che non sono previsti nel CORE-OM.
Traduzioni CORE	Esistono 25 traduzioni ufficiali: per un elenco aggiornato consultare il sito https://www.coresystemtrust.org.uk/translations/. Per altre traduzioni, o se si desidera contribuire a produrne di nuove, è necessario contattare: core-trans@psyctc.org.

Il sistema CORE

Il sistema CORE è stato sviluppato da un gruppo multidisciplinare di professionisti e ricercatori e il contenuto del sistema è stato definito da un'ampia collaborazione con professionisti, manager e commissari di servizio. [15] Il sistema comprende tre strumenti, che condividono equamente l'onere della valutazione dei dati di valutazione tra i pazienti che completano una misura di esito CORE, prima e dopo la terapia, e gli operatori che completano il modulo di valutazione CORE nella fase di pre-terapia e post terapia.

Sistema CORE	Descrizione
La misura CORE	Vedi le sezioni precedenti
Modulo di valutazione della terapia	Il modulo CORE Assessment Therapy cattura un insieme di informazioni contestuali che aiuta la qualità della valutazione del cliente e dello sviluppo generale del servizio. Per migliorare la valutazione del cliente, il modulo raccoglie importanti informazioni contestuali tra cui il supporto del cliente, la presenza precedente/concomitante di terapia psicologica, farmaci, nonché un sistema di classificazione per registrare i problemi, il loro impatto sul funzionamento quotidiano e qualsiasi rischio associato. Per favorire lo sviluppo della qualità del servizio, il modulo raccoglie i dati sugli item di verifica della valutazione critica che definiscono l'accessibilità e l'appropriatezza della fornitura del servizio. Questi includono i dati demografici dei clienti, i tempi di attesa e l'idoneità dell'invio.
Modulo di fine terapia	Il modulo CORE End of Therapy integra altri componenti e acquisisce un set di descrittori del trattamento che aiuta l'interpretazione dei punteggi CORE-OM per contestualizzare i risultati della terapia e informare lo sviluppo del servizio. Il modulo raccoglie informazioni che includono la durata della terapia, il tipo di intervento, la modalità e la frequenza. Per migliorare lo sviluppo della qualità del servizio, il modulo raccoglie i dati sugli item di audit di dimissione critica che definiscono l'efficacia e l'efficienza della fornitura del servizio. Questi includono la revisione di problemi e rischi, i benefici della terapia, i tassi di frequenza delle sedute e la fine della terapia (cioè, pianificata o non pianificata).



**YP-THERAPY
ASSESSMENT
FORM** V.1.

Cod. Sede		Età	
Cod. Cliente	lettere 	numeri 	Maschio ☐ Femmina ☐
Sub-Codici	Cod. Terapeuta 	SC2 numeri 	SC3 numeri
		Origine Etnica	

Data invio	G G 	/	M M 	/	A A A A 	Precedentemente, in terapia in questo servizio?	Sì ☐ No ☐	Episodio ☐
Data del primo episodio	G G 	/	M M 	/	A A A A 	Mesi dall'ultimo episodio		

Inviante Per favore, spunta fino a tre caselle

- | | |
|--|---|
| ☐ Se stesso | ☐ Organizzazione di volontariato |
| ☐ Genitore/Tutore | ☐ Altro personale scolastico |
| ☐ Consulente/Guida pastorale | ☐ Altra agenzia educativa |
| ☐ Sanità (GP, ospedale, etc) | ☐ Non so |
| ☐ Servizi Sociali | ☐ Altro (specificare qui di seguito) |
| ☐ Privato counsellor/psicoterapeuta | <input type="text"/> |

Breve descrizione della ragione 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
☐ Rabbia	☐	☐	☐	☐	☐ Relazioni interpersonali	☐	☐	☐	☐
☐ Ansia/Stress	☐	☐	☐	☐	☐ Scuola/Università	☐	☐	☐	☐
☐ Problemi comportamentali	☐	☐	☐	☐	☐ Sé e Identità	☐	☐	☐	☐
☐ Perdita/Lutto	☐	☐	☐	☐	☐ Autostima	☐	☐	☐	☐
☐ Bullismo	☐	☐	☐	☐	☐ Autolesionismo	☐	☐	☐	☐
☐ Depressione	☐	☐	☐	☐	☐ Trauma/Abuso	☐	☐	☐	☐
☐ Famiglia	☐	☐	☐	☐	☐ Altro <i>(specificare sotto)</i>	☐	☐	☐	☐
☐ Salute	☐	☐	☐	☐					

Rischio				
	Ness	Medio	Mod	Sev
Suicidio	☐	☐	☐	☐
Autolesivo	☐	☐	☐	☐

Valutazione dei risultati <i>(spuntare solo una casella)</i>		* Se il paziente non inizia la terapia, descrizione breve dei motivi
☐ Assessment/seduta unica		
☐ Preso in carico per la terapia		
☐ Preso in carico per una terapia di prova		
☐ Consultazione lunga		
☐ * Inviato ad altri servizi		
☐ * Ineleggibile al momento per la terapia		

Commenti/Note



YP-END OF THERAPY FORM v.1

Cod. Sede			Numero di sedute pianificato	
Cod. Cliente				
Sub-Codici	Cod. Terapeuta 	SC4 numeri 	SC6 numeri 	Numero di sedute effettuate
Data inizio terapia	/ /			Numero di sedute non effettuate
Data fine terapia	/ /			

Quale approccio terapeutico è stato utilizzato? *Per favore, segnare le caselle appropriate*

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Psicodinamico | ☐ | Centrato sulla persona | ☐ |
| Psicoanalitico | ☐ | Integrato | ☐ |
| Cognitivo | ☐ | Sistemico | ☐ |
| Comportamentale | ☐ | Supportivo | ☐ |
| Cognitivo/Comportamentale | ☐ | Arte Terapia | ☐ |
| Strutturata/breve | ☐ | Altro <i>(specificare sotto)</i> | ☐ |

Quale modalità di trattamento è stata utilizzata? *Per favore, segnare le caselle appropriate*

- | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Individuale | ☐ | Familiare | ☐ |
| Gruppo | ☐ | | |

Quale è stata la frequenza delle sedute di terapia?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Più che settimanale | ☐ | Meno di settimanale | ☐ |
| Settimanale | ☐ | Flessibile | ☐ |

Quale dei motivi seguenti descrive meglio la fine della terapia?

- | | |
|--|---|
| Non concordata ☐ | Concordata ☐ |
| Per una crisi ☐ | Pianificata dall'inizio ☐ |
| Perdita dei contatti ☐ | Concordato durante la terapia ☐ |
| Il paziente non desidera continuare ☐ | Concordato alla fine della terapia ☐ |
| Altri motivi <i>(specificare sotto)</i> | Altri motivi <i>(specificare sotto)</i> |

Problemi/Difficoltà Identificate

Trattati in terapia	Gravità	Trattati in terapia	Gravità
☐ Depressione	☐	☐ Relazioni interpersonali	☐
☐ Ansia/Stress	☐	☐ Scuola/Università	☐
☐ Problemi comportamentali	☐	☐ Sé e identità	☐
☐ Perdita/Lutto	☐	☐ Autostima	☐
☐ Bullismo	☐	☐ Autolesionismo	☐
☐ Depressione	☐	☐ Trauma/Abuso	☐
☐ Famiglia	☐	☐ Altro <i>(specificare sotto)</i>	☐
☐ Salute	☐		

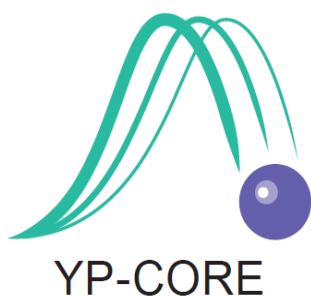
Rischio

	Ness	Lieve	Mod	Sev
Suicidio	☐	☐	☐	☐
Autolesivo	☐	☐	☐	☐
Eterolesivo	☐	☐	☐	☐
Legale/Forense	☐	☐	☐	☐

Fattori contestuali

	Scarsa	Moderata	Buona
Motivazione	☐	☐	☐
Alleanza terapeutica	☐	☐	☐
Mentalizzazione	☐	☐	☐

Commenti/Note



Compilazione assistita?
(Se sì barrare la casella) ☐

Ciente 		Età Genere: F ☐ M ☐
Data g g m m a a a a	Stadio completato ☐ S Screening I Invio A Assessment P Prima seduta O Pre-terapia D Durante terapia U Ultima seduta X Follow up 1 Y Follow up 2	
Terapeuta 	Servizio 	
Seduta numero (prima seduta: 001)		

IMPORTANTE- DA LEGGERE PRIMA DELLA COMPILAZIONE

Questo questionario contiene 10 affermazioni che possono descrivere come ti sei sentito nel corso dell' ULTIMA SETTIMANA. Leggi ogni affermazione, cercando di ricordare quante volte ti sei sentito così negli ultimi 7 giorni. Segna quindi la risposta che più si avvicina.

Nell'ultima settimana

	Per nulla	Solo occasional- mente	Ogni tanto	Spesso	Molto spesso o sempre
1 Mi sono sentito irritabile o nervoso	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2 Non me la sentivo di parlare con qualcuno	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3 Sono stato in grado di fare fronte alle difficoltà che mi sono capitate	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4 Ho pensato di farmi del male	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5 Mi sono sentito di chiedere aiuto a qualcuno quando ne ho avuto bisogno	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
6 I miei pensieri e le mie emozioni mi hanno fatto stare male	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7 I miei problemi sono stati troppo pesanti da sopportare	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8 E' stato difficile addormentarmi o non svegliarmi durante la notte	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9 Mi sono sentito infelice	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10 Sono riuscito a fare tutte le cose che avevo in programma	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

GRAZIE DEL TEMPO DEDICATO A COMPLETARE IL QUESTIONARIO!

RIFERIMENTI

Pubblicazioni

	n. rif.
Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D. & Connell, J. (1998). The rationale for developing and implementing core batteries in service settings and psychotherapy outcome research. <i>Journal of Mental Health</i> , 7, 35-47.	1
Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., Benson, L., Connell, J., Audin, K. & McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 69, 184-196.	11
Barkham, M., Culverwell, A., Spindler, K., Twigg, E., & Connell, J. (2005). The CORE-OM in an older adult population: Psychometric status, acceptability, and feasibility. <i>Aging and Mental Health</i> , 9, 235-245.	2
Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C. & Twigg, E. (2005). Suitability and utility of the CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 186, 239-246.	3
Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill J. (2006). A CORE approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> , 6, 3-15.	4
Barkham, M., Mullin, T., Leach, C., Stiles, W.B., & Lucock, M. (2007). Stability of the CORE-OM and BDI-I: Psychometric properties and implications for routine practice. <i>Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice</i> , 80, 269-278.	5
Bewick, B.M., Barkham, M., Connell, J., & Twigg, E. (in prep). The CORE-5: Ongoing monitoring of psychological therapy outcomes.	17
Cahill, J., Barkham, M., Stiles, W.B., Twigg, E., Rees, A., Hardy, G.E., & Evans C. (2006). Convergent validity of the CORE measures with measures of depression for clients in brief cognitive therapy for depression. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 53, 253-259	6
Core System Group (1998). CORE System (Information Management) Handbook. Leeds, Core System Group.	
Evans, C., F. Margison, <i>et al.</i> (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. <i>Evidence Based Mental Health</i> , 1, 70-72.	
Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., McGrath, G., Connell, J. & Audin, K. Clinical Outcomes in Routine Evaluation: The CORE-OM. (2000). <i>Journal of Mental Health</i> , 9, 247-255.	7
Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., Mellor-Clark, J., McGrath, G. & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 180, 51-60.	8
Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C. & Mellor-Clark, J. (2003). Practice-based evidence: Benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i> , 10, 374-388.	12

Pubblicazioni	n. rif
Evans, R., Mellor-Clark, J., Barkham, M., & Mothersole, G. (2006). Routine outcome measurement and service quality management in NHS primary care psychological therapy services: Reflections on a decade of CORE development. <i>European Journal of Psychotherapy and Counselling</i> , 8, 141-161.	20
Gilbert, N., Barkham, M., Richards, A., & Cameron, I. (2005). The effectiveness of a primary care mental health service delivering brief psychological interventions: A benchmarking study using the CORE System. <i>Primary Care Mental Health</i> , 3, 241-251	13
Jacobson, N.S. & Revenstorf (1988). Statistics for assessing the clinical significance of psychotherapy techniques: issues, problems, and new developments. <i>Behavioural Assessment</i> , 10, 133-145.	
Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 59(1), 12-19.	
Leach, C., Lucock, M., Barkham, M., Stiles, W.B., Noble, R., & Iveson, S.(2006).Transforming between Beck Depression Inventory and CORE-OM scores in routine clinical practice. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 45, 153-166.	9
Lyne, J., Barrett, P., Evans, C., & Barkham, M. (2006). Dimensions of variation on the CORE-OM amongst patients attending for psychological therapy. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 45, 185-203.	10
Marshall, K., & Willoughby-Booth, S. (2007). Modifying the Clinical Outcomes in Routine Evaluation measure for use with people who have a learning disability. <i>British Journal of Learning Disabilities</i> , 35 (2), 107-112..	19
Mellor-Clark, J., Barkham, M., Connell, J. & Evans, C. (1999). Practice-based evidence and the need for a standardised evaluation system: Informing the design of the CORE System. <i>European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health</i> , 3, 357-374	15
Mellor-Clark, J., Connell, J., Barkham, M. & Cummins, P. (2001). Counselling outcomes in primary health care: a CORE system data profile. <i>European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health</i> , 4, 65-86.	16
Mellor-Clark, J., Curtis Jenkins, A., Evans, R., Mothersole, G., & McInness, B. (2006). Resourcing a CORE Network to develop a National Research Database to help enhance psychological therapy and counselling service provision. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> , 6, 16-22.	21
Mullin, T., Barkham, M., Mothersole, G., Bewick, B.M., & Kinder, A. (2006). Recovery and improvement benchmarks in routine primary care mental health settings. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> , 6, 68-80.	14
Sinclair A, Barkham M, Evans C, Connell J, & Audin K. (2005). Rationale and development of a general population well-being measure: Psychometric status of the GP-CORE in a student sample. <i>British Journal of Guidance & Counselling</i> , 33, 153-174.	18
Twigg, E., Barkham, M., Bewick, B.M., Mulhern, B., Connell, J. & Cooper, M. (2009). The Young Person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people. <i>Counselling and Psychotherapy Research</i> , 9 (3), 160-168.	

Contatti

Tutte le richieste riguardanti il Sistema YP-CORE dovrebbero essere indirizzate a:

**CORE IMS Ltd
47 Windsor Street
Rugby
Warwickshire
CV21 3NZ**

Telefono: **+44 (0) 1788 546019**
Fax: **+44 (0) 1788 546019**
Email [**admin@coreims.co.uk**](mailto:admin@coreims.co.uk)

Utilizzo soggetto alla licenza Creative Commons
[Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](#)

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