

# La valutazione di esito dei trattamenti psicologici: la cultura e la prassi



Ordine degli Psicologi  
della Sardegna



Cagliari – 15 febbraio 2013

Dott. Gianluigi Carta

# Presentazione del CORE SYSTEM



Ordine degli Psicologi  
della Sardegna



Cagliari – 15 febbraio 2013

Dott. Gianluigi Carta

# Costruzione di un progetto routinario di valutazione d'esito

3 principali domande:

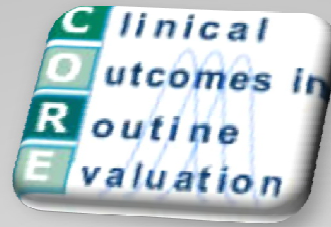
1. Perché misurare gli esiti?
2. Come implementare nella pratica clinica la misurazione degli esiti?
3. **Quali criteri dovrebbero essere tenuti presenti nel selezionare le misure di esito?**

# Caratteristiche degli strumenti di valutazione

Alcuni criteri segnalati per la scelta degli strumenti:  
(*letteratura internazionale*)

- 1. Facilità e semplicità nell'uso nella pratica clinica**
- 2. Validazione psicometrica in termini di attendibilità, validità, sensibilità nell'evidenziare i cambiamenti**
- 3. Disponibilità di norme per la popolazione funzionale e disfunzionale**
4. Nei casi ideali, disponibilità di un database per *benchmarking* tra Servizi
5. Utilizzabilità nel rispetto dei processi di cura preesistenti (qualità non specifica dello strumento, ma contesto-dipendente)

# Il sistema CORE



CORE

acronimo di

**C**linical **O**utcomes in **R**outine **E**valuation

*(Esiti clinici nella valutazione routinaria)*

Dott. Gianluigi Carta

# Il sistema CORE

- Messo a punto nel 1998
- Aggiornamenti successivi
- Paradigma di ricerca PBE  
(Practice-Based Evidence: *Evidenza Basata sulla Pratica*)
- Confronto fra diversi Servizi di Psicologia
- Tre strumenti principali interdipendenti
- Ulteriori strumenti secondari

Dott. Gianluigi Carta

# Il sistema CORE

## STRUMENTI PRINCIPALI:

1. CORE-OM  
**O**utcome **M**easure (*misura dell'esito*)
2. CORE-A  
**A**ssessment (*valutazione*)
3. CORE-EoT  
**E**nd **o**f **T**herapy (*fine della terapia*)

Dott. Gianluigi Carta

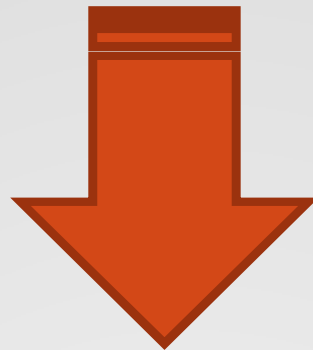
# Il sistema CORE

Pensato per misurare:

«... *the core domains of problems...*» (Evans, 2002)

(il *cuore* dei problemi del paziente)

*Trattamento / risoluzione*



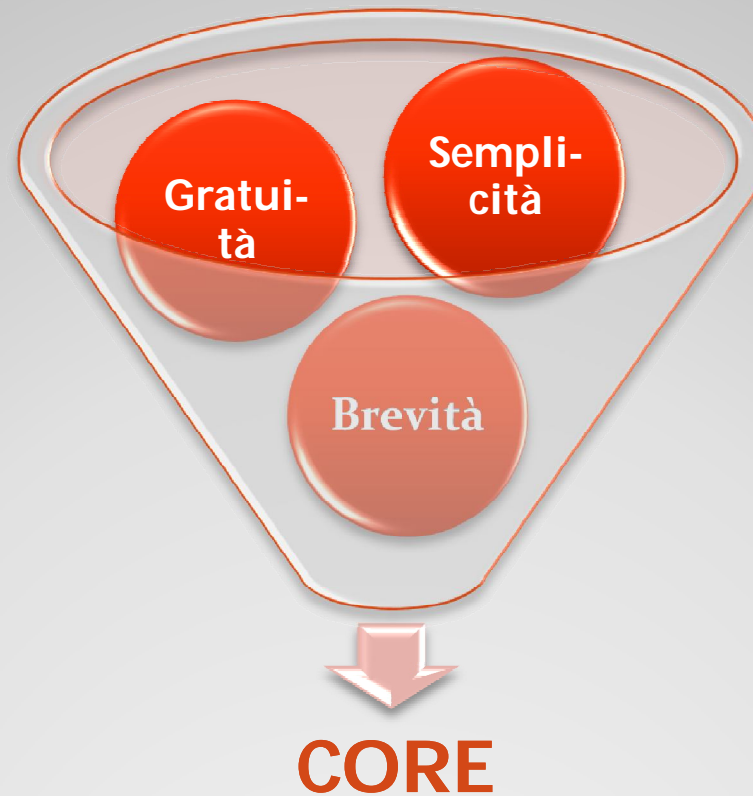
Obiettivo del trattamento psicologico

Dott. Gianluigi Carta



# Il sistema CORE

Caratteristiche principali:



Dott. Gianluigi Carta

# CORE-OM

CLINICAL  
OUTCOMES in  
ROUTINE  
EVALUATION

OUTCOME MEASURE

Site ID: \_\_\_\_\_ Male   
letters only numbers only Age: \_\_\_\_\_ Female   
Client ID: \_\_\_\_\_  
Therapist ID: \_\_\_\_\_ numbers only numbers only Stage Completed: \_\_\_\_\_ Stage: \_\_\_\_\_  
Sub codes: \_\_\_\_\_  
Date form given: DD MM YY  
S Screening  
R Referral  
A Assessment  
F First Therapy Session  
P Pre-therapy (unspecified)  
D During Therapy  
L Last therapy session  
X Follow up 1  
Y Follow up 2

## IMPORTANT - PLEASE READ THIS FIRST

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

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

Please turn over



Survey : 222

Page : 1



Copyright MHF and CORE System Group.

- Outcome Measure (*misura dell'esito*)
- Questionario self-report
- Indaga l'ultima settimana
- 34 items
- Scala a 5 punti (da mai a molto spesso o sempre).
- Scoring manuale, automatizzato o via scanner.
- Punteggi maggiori corrispondono a problemi maggiori.
- Il 25% degli item *reverse*.

Dott. Gianluigi Carta

# 4 DOMINI

1. **Benessere soggettivo** (4 items): costituito da un unico costrutto principale.
2. **Problemi** (12 items): costituito da item riferiti a:
  - Sintomi depressivi
  - Sintomi ansiosi
  - Sintomi fisici
  - Effetti del trauma

# 4 DOMINI

3. **Funzionamento** (12 items): costituito da item che si riferiscono a:

- Relazioni significative
- Funzionamento generale
- Funzionamento sociale

4. **Rischio** (6 items): si riferisce a:

- Aspetti autolesivi
- Aspetti eterolesivi

# MODELLO A 3 FASI

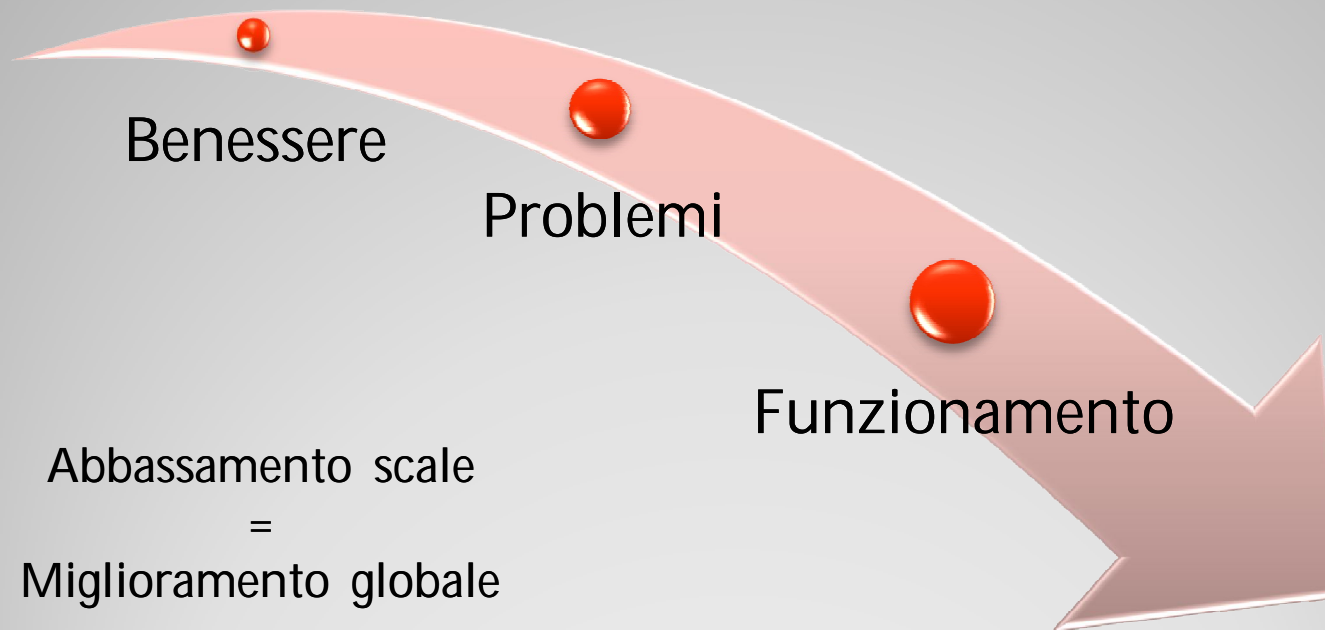
Modello sull'esito delle psicoterapie proposto da Howard et al. (1993; 1996):

Cambiamento progressivo:

1. Stato di benessere individuale (*Remoralization*).
2. Riduzione dei sintomi (*Remediation*).
3. Intensificazione del funzionamento delle aree di vita sociale e relazionale (*Rehabilitation*).

# MODELLO A 3 FASI

Rispetto ai domini del CORE-OM:



Dott. Gianluigi Carta

# CARATTERISTICHE ITEM

- Il 25% degli items sono affermazioni positive con punteggio inverso (*item reverse*)

- 50% problemi a bassa intensità:

*«Mi sono sentito teso, ansioso, nervoso»*

- 50% problemi ad alta intensità:

*«Ho provato panico o terrore»*

# UTILIZZO

Finalità principale:

**Valutazione dell'esito (*outcome*) delle psicoterapie.**

- All'inizio e alla fine della terapia.
- Nel corso della terapia (per terapie lunghe).
- Nei follow up.
- In caso di lunghe liste d'attesa: valutare la stabilità dei disturbi.

Dott. Gianluigi Carta



# SCORING

Calcolo dei punteggi:

- **Protocollo invalido:**  $\geq 3$  item non compilati.
- Anchor point:

*Straight*

**0** – Per niente

**1** – Solo occasionalmente

**2** – Ogni tanto

**3** – Spesso

**4** – Molto spesso o sempre

*Reverse [Item: 3 – 4 – 7 – 12 – 19 – 21 – 31 – 32]*

**4**

**3**

**2**

**1**

**0**

# SCORING

Calcolo dei **Punteggio Medio**:

<i>Punteggio medio</i>	<i>somma</i>	<i>/ numero di risposte</i>
• Benessere:	Tot dominio	/ 4 item
• Problemi:	Tot dominio	/ 12 item
• Funzionamento:	Tot dominio	/ 12 item
• Rischio:	Tot dominio	/ 6 item
• Tot:	Totale punt.	/ 34 item
• Tot-R:	Tot 3 domini	/ 28 item



Dott. Gianluigi Carta

# SCORING

Calcolo dei **Punteggio Clinico**:

- Equivalente al punteggio medio.
- Evita l'uso dei decimali.
- Punteggio Medio **x 10** = **Punteggio Clinico**.
- Attraverso tabella di conversione.
- Formula rapida:  $(\text{Tot} / 10) \times 3 = \text{Punteggio Clinico}$



# SCORING

Tendenza attuale (*Lyne et al., 2006*):

Considerare il questionario come composto da 2 sottoscale:

1. Benessere – Problemi – Funzionamento
2. Rischio

Quindi 2 punteggi totali:

1. Totale
2. Totale – Rischio (*"Totale meno rischio"*)

# INTERPRETAZIONE

- Cut-off scala Totale (Punteggio Medio):

<b>Domini e Tot</b>	<b>Maschi (IT)</b>	<b>Femmine (IT)</b>	<b>Maschi (UK)</b>	<b>Femmine (UK)</b>
<b>Benessere</b>	<b>1,40</b>	<b>1,84</b>	<b>1,37</b>	<b>1,77</b>
<b>Problemi</b>	<b>1,20</b>	<b>1,44</b>	<b>1,44</b>	<b>1,62</b>
<b>Funzionam.</b>	<b>1,29</b>	<b>1,31</b>	<b>1,29</b>	<b>1,30</b>
<b>Rischio</b>	<b>0,25</b>	<b>0,22</b>	<b>0,43</b>	<b>0,31</b>
<b>Tot - Rischio</b>	<b>1,25</b>	<b>1,44</b>	<b>1,36</b>	<b>1,50</b>
<b>Totale</b>	<b>1,09</b>	<b>1,22</b>	<b>1,19</b>	<b>1,29</b>

Dott. Gianluigi Carta

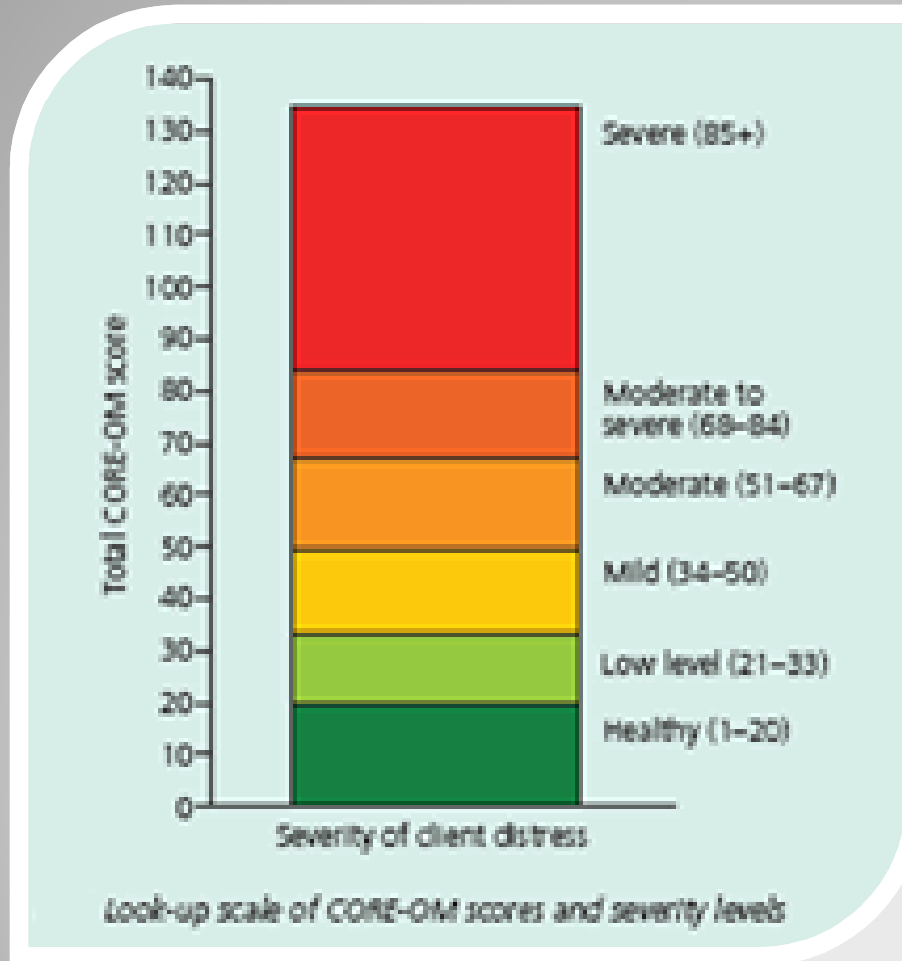
# SOGLIE di gravità

Punteggio clinico:

- 0 - < 6                    **Salute**
- $\geq 6$  - < 10            **Basso livello**

Cut off clinico

- $\geq 10$  - < 15            **Lieve**
- $\geq 15$  - < 20            **Moderato**
- $\geq 20$  - < 25            **Mod/Grave**
- $\geq 25$                     **Grave**



# CORE-A

CLINICAL  
OUTCOMES in  
ROUTINE  
EVALUATION  
THERAPY  
ASSESSMENT  
FORM v.2

Site ID	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>			
Client ID	<input type="text"/>	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>	
Sub Codes	TH ID number	SC2 numbers	SC3 numbers	Employment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referrer(s)	<input type="text"/>	Ethnic Origin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Referral date	<input type="text"/>	Total number of assessments	<input type="checkbox"/>
First assessment date attended	<input type="text"/>	Previously seen for therapy in this service?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Last assessment date	<input type="text"/>	Months since last episode	<input type="text"/>
		Is this a follow-up/review appointment?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Relationships/support *Please tick as many boxes as appropriate*

Living alone (not including dependents)	<input type="checkbox"/>	Full time carer (of disabled/elderly etc)	<input type="checkbox"/>
Living with partner	<input type="checkbox"/>	Living in shared accommodation (eg lodgings)	<input type="checkbox"/>
Caring for children under 5 years	<input type="checkbox"/>	Living in temporary accommodation (eg hostel)	<input type="checkbox"/>
Caring for children over 5 years	<input type="checkbox"/>	Living in institution/hospital	<input type="checkbox"/>
Living with parents/guardian	<input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Living with other relatives/friends	<input type="checkbox"/>		

Current/previous use of services for psychological problems?  
*Please tick as many boxes as appropriate*

		0-12 mths	>12 mths
Primary	GP or other member of primary care team (eg practice nurse, counsellor).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondary	In primary care setting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In community setting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In hospital setting on sessional basis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day care services (eg day hospital) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialist	Hospital admission <= 10 days .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hospital admission >= 11 days .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychotherapy/psychological treatments from specialist team (sessional) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	Attendance at day therapeutic programme .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inpatient treatment .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Counsellor in eg voluntary, religious, work, educational setting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Is the client currently prescribed medication to help with their psychological problem(s)? Yes  No

If yes, please indicate type of medication:

Anti-psychotics (neuroleptics/major tranquilizers)	<input type="checkbox"/>	Anti-depressants	<input type="checkbox"/>	Anxiolytics/Hypnotics (minor tranquilizers)	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	------------------	--------------------------	---	--------------------------	-------	--------------------------

- Assessment (*valutazione*)
- Scheda compilata dal terapeuta
- Informazioni socio-demografiche:
  - ✓ Invio
  - ✓ Terapie precedenti
  - ✓ Severità del disturbo
  - ✓ Durata del disturbo
  - ✓ Tipo di disturbo
  - ✓ Etc.

# CORE-EoT

- **End of Therapy** (*fine della terapia*)
- Scheda compilata dal terapeuta
- Profilo terapeutico:
  - ✓ Approccio terapeutico
  - ✓ Tipo di terapia (singolo, coppia, famiglia, gruppo)
  - ✓ Frequenza terapia
  - ✓ Modalità di conclusione
  - ✓ Valutazioni di esito soggettive:
    - Fattori contestuali osservati
    - Rischi
    - Benefici terapeutici

Dott. Gianluigi Carta