

La cassetta dei test

Proposta di test psicologici validati/adattati in italiano

Uso del materiale: non si tratta di un elenco esaustivo e aggiornato né di una batteria di strumenti da somministrare sistematicamente. **DIAGNOSI** è una mappa orientativa per selezionare gli strumenti più coerenti con il quesito valutativo, le caratteristiche della persona, il setting e il momento dell'assessment. Prima di utilizzare un test nella pratica professionale, è sempre necessario verificarne il manuale, la versione disponibile, le norme italiane, le condizioni di licenza e copyright, i limiti d'uso e gli eventuali aggiornamenti dell'editore.

Mappa: DIAGNOSI

Lettera	Area	A cosa serve
1. D	Diagnosi strutturata	Interviste cliniche per verificare criteri diagnostici e disturbi di personalità.
2. I	Inquadramento clinico ampio	Profili complessi di personalità, psicopatologia, validità e funzionamento generale.
3. A	Ansia, depressione e sintomi	Misure mirate di gravità sintomatologica; utili per screening e approfondimento.
4. G	Grandi tratti	Tratti normali o relativamente stabili: utile per descrivere, non diagnosticare.
5. N	Nuclei clinici specifici	Trauma, DOC, alimentazione, rabbia, rischio, sonno e aree da approfondire.
6. O	Outcome e funzionamento	Monitoraggio degli esiti, funzionamento quotidiano e impatto del disagio.
7. S	Sviluppo (età evolutiva)	Età evolutiva: più fonti, più contesti, restituzioni differenziate.
8. I	Indicatori di validità	Stili di risposta, incoerenza, sovra/sotto-rappresentazione: non sono verdetti.

1. Diagnosi strutturata

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
SCID-5-CV	Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders – <i>Clinician Version</i>	Intervista clinica strutturata/semi-strutturata	Principali diagnosi DSM-5 in ambito clinico	Quando il quesito è: “sono soddisfatti criteri per uno o più disturbi clinici?”	Non sostituisce formulazione del caso, storia clinica e giudizio professionale.
QuickSCID-5	Quick Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders	Intervista diagnostica più rapida	Screening diagnostico DSM-5 in setting con tempi più contenuti	Quando serve standardizzazione ma il tempo è limitato	No per diagnosi affrettate.

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
SCID-5-PD	Structured Clinical Interview for DSM-5 <i>Personality Disorders</i>	Intervista clinica strutturata	Disturbi di personalità DSM-5	Quando il quesito riguarda specificamente i disturbi di personalità	Non riduce la persona alla categoria diagnostica.
SCID-5-AMPD	Structured Clinical Interview for the DSM-5 <i>Alternative Model for Personality Disorders</i>	Intervista clinica strutturata	Modello alternativo DSM-5 per i disturbi di personalità	Per assessment specialistico dei tratti/disfunzioni di personalità secondo AMPD	Richiede competenza clinica e familiarità con il modello alternativo.

2. Inquadramento clinico ampio

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
MMPI-3	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Third Edition	Self-report strutturato con scale di validità	Personalità e psicopatologia; internalizzazione, esternalizzazione, problemi somatici/interpersonali, PSY-5	Casi complessi, assessment clinico ampio, necessità di validità del profilo	Richiede formazione specifica; non va letto come report automatico.
MMPI-2-RF	Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 – <i>Restructured Form</i>	Self-report ristrutturato	Psicopatologia dimensionale/gerarchica e validità	Quando si vuole una versione più breve e riorganizzata del MMPI-2	Non è equivalente al MMPI-2: cambia struttura interpretativa.
MMPI-2	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – <i>Second Edition</i>	Self-report classico	Personalità e psicopatologia; uso clinico e forense consolidato	Quando il contesto/servizio usa questa versione e il professionista è formato	Verificare sempre appropriatezza rispetto a versioni più aggiornate.
PAI	Personality Assessment Inventory	Self-report clinico con scale di validità	Personalità, psicopatologia, aspetti interpersonali e indicatori di trattamento	Alternativa ampia al MMPI; utile per pianificazione e rischio/trattamento	Non sostituisce colloquio clinico e integrazione.
SCL-90-R	Symptom Checklist-90- <i>Revised</i>	Self-report sintomatologico multidimensionale	Screening del disagio psicologico e sintomi su più dimensioni	Quadro sintomatologico generale iniziale o follow-up	Non formula diagnosi.
CBA 2.0	Cognitive Behavioural Assessment 2.0 – <i>Scale primarie</i>	Batteria self-report	Assessment clinico-comportamentale iniziale	Valutazione iniziale ampia e monitoraggio in ottica clinico-comportamentale	Va scelto se coerente col modello e col quesito.
CBA-H	Cognitive Behavioural Assessment – <i>Hospital Form</i>	Batteria per contesti sanitari	Psicologia ospedaliera, malattia organica e adattamento	Quando il setting è sanitario/ospedaliero	Attenzione a fatica, tempi e integrazione con équipe.

3. Ansia, depressione e principali sintomi

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
BAI	Beck Anxiety Inventory	Self-report	Gravità della sintomatologia ansiosa negli adulti	Quando il quesito è: “quanto è intensa l’ansia?”	Non distingue da solo cause, contesto e diagnosi.
STAI-Y	State-Trait Anxiety Inventory – <i>Form Y</i>	Self-report	Ansia di stato e ansia di tratto	Quando interessa distinguere ansia momentanea e disposizione stabile	Non va usato come unico indice di psicopatologia.
BDI-II	Beck Depression Inventory – <i>Second Edition</i>	Self-report	Presenza e intensità dei sintomi depressivi	Screening/gravità sintomatologica, dai 13 anni secondo manuale	Non equivale a diagnosi di disturbo depressivo.
BDI-FS	Beck Depression Inventory – <i>FastScreen</i>	Self-report breve	Screening rapido dei sintomi depressivi in contesti medici/comorbidità	Quando il tempo o la fatica sono limitati	È screening: se positivo va approfondito.
BHS	Beck Hopelessness Scale	Self-report	Disperazione, aspettative negative	Utile in approfondimento del rischio e della prognosi soggettiva	Mai usare da sola per decidere il rischio suicidario.
STAXI-2	State-Trait Anger Expression Inventory – <i>Second Edition</i>	Self-report	Rabbia di stato/tratto, espressione e controllo della rabbia	Quando la rabbia è un focus del caso o dell’intervento	Va contestualizzata con eventi, relazioni e regolazione emotiva.
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scales – <i>21 item</i>	Self-report breve	Depressione, ansia e stress	Screening rapido multi-dimensionale se disponibile in versione italiana validata	Non sostituisce misure cliniche specifiche o intervista.

4. Grandi tratti di personalità e personalità non patologica

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
BFQ-3	Big Five Questionnaire – <i>Third Edition</i>	Self-report di personalità	Cinque grandi fattori: Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità emotiva, Apertura mentale	Descrizione dei tratti non psicopatologici, orientamento, lavoro, assessment integrato	Non diagnostica psicopatologia o disturbi di personalità.
BFQ-2	Big Five Questionnaire – <i>Second Edition</i>	Self-report di personalità	Versione precedente BFQ con modello Big Five	Se è la versione disponibile in servizio/biblioteca/Centro	Verificare se è preferibile usare BFQ-3.
BFQ-C	Big Five Questionnaire – <i>Children</i>	Questionario per età evolutiva	Tratti di personalità in bambini/adolescenti	Quando il quesito riguarda tratti/adattamento evolutivo	Integrare con fonti genitori/scuola.
16PF-5	Sixteen Personality Factor Questionnaire – <i>Fifth Edition</i>	Questionario di personalità	Sedici fattori primari e fattori globali	Descrizione articolata della personalità normale	Non nasce come strumento psicopatologico.

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
PID-5	Personality Inventory <i>for DSM-5</i>	Self-report tratti patologici	Tratti patologici di personalità del DSM-5 AMPD	Approfondimento dimensionale della personalità patologica	Usare se disponibili versione/norme italiane adeguate e competenza sul modello.
SCID-5-PD	Structured Clinical Interview for <i>DSM-5 Personality Disorders</i>	Intervista clinica	Disturbi di personalità DSM-5	Quando il quesito è diagnostico sui disturbi di personalità	Non basta una scala: serve colloquio e giudizio clinico.
MMPI-3 / PAI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Third Edition / Personality Assessment Inventory	Self-report clinici ampi	Personalità e psicopatologia	Quando il quesito è personalità + psicopatologia, non solo tratti normali	Non sostituiscono intervista e formulazione.

5. Nuclei clinici specifici

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
PCL-5	Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5	Self-report	Sintomi PTSD secondo DSM-5	Screening, gravità e monitoraggio del PTSD	Non conferma da sola la diagnosi; integrare con intervista e storia del trauma.
IES-R	Impact of Event Scale-Revised	Self-report	Impatto soggettivo di eventi traumatici: intrusività, evitamento, iperattivazione	Quando interessa distress post-evento	Non è diagnosi PTSD.
OCI-R	Obsessive-Compulsive Inventory-Revised	Self-report	Sintomi ossessivo-compulsivi e relative dimensioni	Quando il colloquio suggerisce DOC o sintomi ossessivo-compulsivi	Non sostituisce intervista diagnostica.
EDI-3	Eating Disorder Inventory – Third Edition	Self-report	Sintomi e caratteristiche psicologiche dei disturbi alimentari	Assessment specialistico DCA	Richiede contesto clinico adeguato e integrazione medica/nutrizionale se necessario.
EDI-3 RF	Eating Disorder Inventory-3 Referral Form	Screening/referral	Rischio e invio per approfondimento dei disturbi alimentari	Quando serve identificare chi necessita approfondimento	Non sostituisce assessment DCA completo.
ISI	Insomnia Severity Index	Self-report breve	Gravità percepita dell'insonnia e impatto	Quando il sonno è focus clinico o outcome	Approfondire abitudini, farmaci, condizioni mediche.
C-SSRS	Columbia-Suicide Severity Rating Scale	Intervista/scala clinica	Ideazione e comportamento suicidario	Quando occorre strutturare la valutazione del rischio	Non sostituisce gestione clinica del rischio e rete di sicurezza.

6. Outcome, funzionamento e monitoraggio della psicoterapia

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
CORE-OM	Clinical Outcomes in Routine Evaluation – <i>Outcome Measure</i>	Self-report outcome	Distress, problemi, funzionamento e rischio	Valutazione iniziale e monitoraggio degli esiti	Non specifica da solo il disturbo presente.
CORE-10	Clinical Outcomes in Routine Evaluation – <i>10-item form</i>	Self-report breve	Screening e monitoraggio breve del distress	Quando serve una misura rapida e ripetibile in psicoterapia	Non sostituisce assessment iniziale approfondito.
CORE-5	Clinical Outcomes in Routine Evaluation – <i>5-item form</i>	Self-report ultrabreve	Monitoraggio frequente e leggero	Quando il carico deve essere minimo	Riduce dettaglio e specificità.
GP-CORE	General Population CORE	Self-report	Benessere/distress nella popolazione generale	Screening non clinico o contesti comunitari	Non pensarlo come misura diagnostica.
WHODAS 2.0 – 12 item	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 – 12 item	Self-report/intervista breve	Valutazione sintetica del funzionamento e della disabilità nei principali domini della vita	Quando il quesito è impatto sul funzionamento	Non misura uno specifico disturbo.
WHODAS 2.0 – 36 item	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 – 36 item	Self-report/intervista estesa	Valutazione articolata del funzionamento e della disabilità in sei domini	Quando serve descrivere in modo più dettagliato l'impatto delle difficoltà sulla vita quotidiana	Non misura uno specifico disturbo e non sostituisce la valutazione clinica. Scegliere la versione breve a 12 item quando tempo, fatigue o carico della persona sono rilevanti.
ORS/SRS	Outcome Rating Scale / Session Rating Scale	Scale brevi di routine	Outcome percepito e alleanza/sessione	Per monitoraggio benessere pz. e alleanza terapeutica	Non sono strumenti diagnostici.

7. Sviluppo - Età evolutiva: strumenti e logica multi-informant

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
CBCL / YSR / TRF	Child Behavior Checklist / Youth Self-Report / Teacher Report Form	Questionari ASEBA multi-informant	Problemi emotivi e comportamentali in età evolutiva	Quando servono più punti di vista: genitori, ragazzo, insegnanti	Non ridurre a una sola fonte.
Conners 3	Conners Third Edition	Questionari genitori/insegnanti/autovalutazione	ADHD e problemi associati 6–18 anni	Quando il quesito riguarda attenzione, impulsività, rendimento e comportamento	Non diagnosticare ADHD solo dal questionario.
MMPI-A	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent	Self-report clinico per adolescenti	Personalità e psicopatologia in adolescenza	Casi adolescenziali complessi con quesito clinico ampio	Richiede competenza specifica e attenzione evolutiva.
CDI-2	Children's Depression Inventory – Second Edition	Self-report età evolutiva	Sintomi depressivi in bambini/adolescenti	Quando emerge umore depresso o ritiro	Integrare con colloquio e contesto familiare/scolastico.

	Nome esteso	Tipo	Ambito	Quando è utile	Cautela
MASC-2	Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition	Self-report età evolutiva	Ansia in bambini/adolescenti	Quando il quesito riguarda profilo ansioso evolutivo	Non sostituisce intervista e valutazione del contesto.
BFQ-C	Big Five Questionnaire – Children	Questionario tratti evolutivi	Tratti di personalità in età evolutiva	Quando il quesito è di adattamento/tratti e non psicopatologia	Integrare con scuola e famiglia.

8. Indicatori di validità e stile di risposta

	Contenuto	Ambito	Quando è utile	Cautela
Scale di validità MMPI-3/MMPI-2-RF/MMPI-2	Incoerenza, infrequenza, sovra-rappresentazione, sotto-rappresentazione	Qualità interpretativa del profilo	Contesti clinici complessi, forensi, selettivi o ad alta posta in gioco	Una scala di validità segnala cautela, non emette verdeti.
Scale di validità PAI	Inconsistency, Infrequency, Negative Impression, Positive Impression	Stile di risposta e interpretabilità	Quando si usa PAI in assessment clinico ampio	Non accusare: formulare sempre in termini di cautela interpretativa.
SIMS	Structured Inventory of Malingered Symptomatology	Screening di possibili pattern di simulazione/sovra-rappresentazione	Contesti in cui la validità del profilo è centrale	Screening: non basta per concludere simulazione.
Scala L BFQ	Scala Lie del Big Five Questionnaire	Desiderabilità/stile di presentazione di sé	Quando si interpreta il profilo BFQ	Non significa automaticamente “menzogna”.

Quale strumento per quale quesito? Mini-guida pratica

Quesito clinico	Strumenti possibili	Cosa aggiungono	Cautela
“Voglio descrivere tratti di personalità non psicopatologica.”	BFQ-3 / BFQ-2; eventualmente 16PF-5	Tratti e stile personale	Non usare per diagnosticare disturbi.
“Voglio capire se ci sono aspetti psicopatologici ampi.”	MMPI-3, MMPI-2-RF, MMPI-2, PAI, SCL-90-R	Inquadramento clinico ampio	Serve integrazione con colloquio e storia.
“Voglio verificare criteri diagnostici DSM-5.”	SCID-5-CV / QuickSCID-5	Diagnosi strutturata	Richiede competenza clinica.
“Voglio approfondire disturbi di personalità.”	SCID-5-PD; SCID-5-AMPD; PID-5	Personalità patologica	Non basta un punteggio self-report.
“Voglio stimare gravità ansia/depressione.”	BAI, STAI-Y, BDI-II, BDI-FS	Gravità sintomatologica	Non è diagnosi automatica.
“Voglio monitorare esito della terapia.”	CORE-OM, CORE-10, CORE-5, ORS/SRS	Outcome e cambiamento	Non sostituisce formulazione clinica.
“Voglio capire impatto sul funzionamento.”	WHODAS 2.0 – 12/36 item	Funzionamento/disabilità	Non misura un singolo disturbo.
“Il caso è in età evolutiva.”	CBCL/YSR/TRF, Conners 3, CDI-2, MASC-2, BFQ-C	Multi-informant, scuola/famiglia/ragazzo	Non affidarsi a una sola fonte.

Dodici strumenti per assessment clinico

	Nome esteso	Acronimo	Da ricordare per
1	Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders – Clinician Version / QuickSCID-5	SCID-5-CV / QuickSCID-5	Diagnosi strutturata
2	Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders	SCID-5-PD	Disturbi di personalità
3	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Third Edition	MMPI-3	Personalità e psicopatologia
4	Personality Assessment Inventory	PAI	Personalità, psicopatologia e trattamento
5	Big Five Questionnaire – Third Edition	BFQ-3	Tratti non psicopatologici
6	Symptom Checklist-90-Revised / Cognitive Behavioural Assessment 2.0	SCL-90-R / CBA 2.0	Inquadramento sintomatologico
7	Beck Anxiety Inventory / State-Trait Anxiety Inventory – Form Y	BAI / STAI-Y	Ansia: gravità vs stato/tratto
8	Beck Depression Inventory – Second Edition	BDI-II	Sintomi depressivi
9	Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 / Impact of Event Scale-Revised	PCL-5 / IES-R	Trauma
10	Obsessive-Compulsive Inventory-Revised	OCI-R	Sintomi ossessivo-compulsivi
11	Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure / 10-item form	CORE-OM / CORE-10	Esiti e monitoraggio
12	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0	WHODAS 2.0	Funzionamento

Da ricordare!

Nella pratica professionale è necessario verificare sempre disponibilità italiana, manuale, norme, e condizioni d'uso presso l'editore, l'Ordine degli psicologi (a livello regionale e/o nazionale) e fonti scientifiche aggiornate.

Numero di item e tempi indicativi

Le tabelle che seguono sono pensate per aiutare l* psicolog* a stimare il carico per la persona e la sostenibilità della batteria. I tempi sono orientativi: dipendono da versione, modalità di somministrazione, condizioni cliniche, comprensione degli item e necessità di chiarimenti. Per le interviste, la durata varia in base ai moduli attivati e alla complessità del caso. **Verificare sempre il manuale dell'edizione italiana effettivamente utilizzata.**

Diagnosi strutturata

Strumento	Struttura intervista	Tempo indicativo
SCID-5-CV	Intervista modulare	45–120 min
QuickSCID-5	Intervista breve	circa 30 min
SCID-5-PD	Intervista modulare	30–120 min
SCID-5-AMPD	Intervista modulare	45–120 min

Inquadramento clinico ampio

Strumento	Numero di item	Tempo indicativo
MMPI-3	335	35–50 min
MMPI-2-RF	338	35–50 min
MMPI-2	567	circa 60 min
PAI	344	circa 45 min
SCL-90-R	90	12–15 min
CBA 2.0	Batteria articolata	60–90 min

CBA-H	152	20–30 min
-------	-----	-----------

Ansia, depressione e sintomi

Strumento	Numero di item	Tempo indicativo
BAI	21	5–10 min
STAI-Y	40 (20+20)	10–20 min
BDI-II	21	5–10 min
BDI-FS	7	circa 5 min
BHS	20	5–10 min
STAXI-2	57	10–15 min
DASS-21	21	5–10 min

Personalità

Strumento	Numero di item	Tempo indicativo
BFQ-3	134	20–30 min
BFQ-2	134	20–30 min
BFQ-C	65	15–20 min
16PF-5	185	35–50 min
PID-5	220	30–45 min

Nuclei clinici specifici

Strumento	Numero di item	Tempo indicativo
PCL-5	20	5–10 min
IES-R	22	5–10 min
OCI-R	18	5–10 min
EDI-3	91	circa 20 min
EDI-3 RF	25	5–10 min
ISI	7	circa 5 min
C-SSRS	Intervista modulare	5–20 min

Outcome e funzionamento

Strumento	Numero di item / struttura	Tempo indicativo
CORE-OM	34	5–10 min
CORE-10	10	2–5 min
CORE-5	5	1–2 min
GP-CORE	14	2–5 min
WHODAS 2.0 – 12 item	12	circa 5 min
WHODAS 2.0 – 36 item	36	15–20 min
ORS / SRS	4 ciascuna	meno di 2 min ciascuna

Età evolutiva

Strumento	Numero di item / struttura	Tempo indicativo
CBCL / YSR / TRF	113 / 112 / 113	15–20 min per forma
Conners 3	Dipende dalla forma: circa 39–115	10–20 min
MMPI-A	478	circa 50 min
CDI-2	28	5–15 min
MASC-2	50	circa 15 min
BFQ-C	65	15–20 min

Validità e stile di risposta

Strumento	Numero di item / struttura	Tempo indicativo
SIMS	75	10–15 min
Scale di validità MMPI	Incluse nell'inventario	nessun tempo aggiuntivo
Scale di validità PAI	Incluse nei 344 item	nessun tempo aggiuntivo
Scala L BFQ	Inclusa nel BFQ	nessun tempo aggiuntivo

Da ricordare: il tempo di compilazione non coincide con il tempo complessivo dell'assessment. Occorre prevedere anche spiegazione e consenso (consulta ultima versione “Modulo per la prestazione professionale psicologica”), controllo del protocollo, scoring, integrazione, formulazione e restituzione.