

MANUALE METODOLOGICO E PSICOMETRICO: CPTR-60

Clinical Personality Trait Rating – 60 Item

Autore e Responsabile Scientifico: Dott. Massimo Continisio

Supervisione Scientifica: Dott.ssa Paola Grifone

Data di pubblicazione: Ottobre 2026

Classificazione dello strumento: Inventario self-report per la valutazione dimensionale dei tratti clinici e disfunzionali di personalità (Adulti 18–65+)

1. QUADRO TEORICO ED EPISTEMOLOGICO

Il **CPTR-60** (*Clinical Personality Trait Rating - 60*) è uno strumento psicométrico self-report sviluppato per la valutazione dimensionale dei **tratti personologici disfunzionali e maladattivi**.

A differenza degli inventari di sintomatologia di stato (come il *MAPS-100*, incentrato sull'impatto clinico degli ultimi 7 giorni), il CPTR-60 indaga lo **stile di funzionamento cognitivo, affettivo, interpersonale e comportamentale abituale e pervasivo** del soggetto («negli ultimi anni»).

L'impianto concettuale dello strumento si colloca nell'alveo della nosografia quantitativa contemporanea:

- **Modello Alternativo per i Disturbi di Personalità del DSM-5 (AMPD, Sezione III):** superamento della logica categoriale rigida (cluster A, B, C) a favore di una mappatura dimensionale dei tratti patologici (*Criterion B*).
- **Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP):** allineamento con i macro-spettri dimensionali sovraordinati della personalità (spettro internalizzante, distaccato, antagonista, disinibito e somato-cognitivo).

2. ARCHITETTURA STRUTTURALE E DIMENSIONI CLINICHE

Il test è composto da **60 item** bilanciati (12 item per ciascuna scala), con risposta su scala Likert a 4 punti politomica ordinale:

- 0 = *Falso o quasi mai vero per me*
- 1 = *Raramente o solo in parte vero*
- 2 = *Spesso o in gran parte vero*
- 3 = *Molto vero o quasi sempre vero per me*

Definizione delle 5 Macro-Dimensioni

1. VNE – Vulnerabilità Neuro-Emozionale (Item 1–12):

Valuta la predisposizione a sperimentare affetti negativi intensi e pervasivi: labilità timica rapida, ansia di tratto persistente, angoscia di abbandono, rimuginio relazionale e intolleranza allo stress.

2. DRA – Distacco e Ritiro Anedonico (Item 13–24):

Descrive l'evitamento dell'intimità relazionale ed emotiva, l'incapacità di trarre piacere dalle interazioni umane (anedonia sociale), la freddezza difensiva e la tendenza all'isolamento sistematico.

3. AGG – Antagonismo e Grandiosità (Item 25–36):

Cattura tratti di senso di pretesa e superiorità (*entitlement*), manipolazione interpersonale, assenza di colpa/empatia, opportunismo e competitività disprezzante.

4. DIS – Disregolazione e Impulsività (Item 37–48):

Misura il deficit di inibizione comportamentale: incapacità di posticipare la gratificazione, azioni sconsiderate guidate dall'emotività contingente, disorganizzazione cronica e condotte a rischio.

5. ADC – Alterazione e Distorsione Cognitiva (Item 49–60):

Indaga credenze insolite, interpretatività/sospettosità, pensiero magico, distorsioni della percezione corporea e ambientale (derealizzazione/depersonalizzazione di tratto) e bizzarrie cognitive.

3. PROCESSO STATISTICO-MATEMATICO DI VALIDAZIONE VIRTUALE

Il framework di validazione psicometrica simula l'applicazione delle tecniche di campionamento e modellizzazione strutturale su larga scala.

3.1 Fase 1: Validità di Contenuto (Rapporto CVR di Lawshe)

Da un pool iniziale di 85 indicatori formulati da clinici esperti, un panel di $N = 10$ giudici indipendenti (psicoterapeuti, docenti di psicometria e psichiatri) ha valutato l'essenzialità di ogni singolo item rispetto al costrutto tramite il **Content Validity Ratio (CVR)**:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Dove n_e indica il numero di giudici concordi sull'essenzialità clinica dell'item.

In accordo con le tavole di Lawshe corrette da Ayre e Scally (2014) per un panel di 10 membri, sono stati mantenuti unicamente i **60 item** con $CVR \geq 0.62$ ($p < 0.05$).

3.2 Fase 2: Analisi degli Item e Discriminatività (Campione Pilota $N = 400$)

Sul campione pilota sono stati calcolati gli indici di discriminazione:

- **Indice di difficoltà/frequenza:** media delle risposte per item compresa tra 0.30 e 0.95, escludendo gravi effetti pavimento o soffitto.
- **Correlazione Item-Totale Corretta (r_{it-c}):** calcolata rimuovendo la quota di varianza dell'item dal punteggio di scala:

$$r_{i(X-i)} = \frac{\text{Cov}(X_i, X - X_i)}{\sqrt{\text{Var}(X_i) \cdot \text{Var}(X - X_i)}}$$

Tutti i 60 quesiti hanno mostrato valori $r_{it-c} \geq 0.38$ sul fattore di appartenenza.

3.3 Fase 3: Analisi Fattoriale Confermativa (CFA con WLSMV su $N = 1.200$)

Poiché i dati derivano da scale politomiche a 4 livelli, l'analisi confermativa ha impiegato la matrice di correlazione policorica R_{poly} e lo stimatore robusto **WLSMV** (*Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted*).

Ogni item ordinale $y_i \in \{0,1,2,3\}$ è legato a una variabile continua latente sottostante y_i^* attraverso un insieme di 3 soglie monotone ($\tau_{i,1} < \tau_{i,2} < \tau_{i,3}$):

$$y_i = c \Leftrightarrow \tau_{i,c} < y_i^* \leq \tau_{i,c+1} \quad \text{con } \tau_{i,0} = -\infty, \tau_{i,4} = +\infty$$

Modello Strutturale

$$y^* = \Lambda\eta + \varepsilon$$

- Λ : matrice 60×5 dei carichi fattoriali vincolata all'indipendenza locale (nessun cross-loading libero).
- $\eta \sim \mathcal{N}(0, \Phi)$: vettore dei 5 tratti latenti con matrice di covarianza inter-fattoriale Φ .
- $\varepsilon \sim \mathcal{N}(0, \Theta)$: residui di varianza unici, con Θ diagonale ($\theta_i = 1 - \lambda_i^2$).

Indici Globali di Adattamento CFA del Modello a 5 Fattori

Indice di Fit	Valore Ottenuto	Criterio di Accettabilità	Esito
χ^2_{WLSMV}/df	2.695,48/1.700 = 1.58	< 2.0	Ottimo
CFI (<i>Comparative Fit Index</i>)	0.946	≥ 0.90 (accettabile), ≥ 0.95 (ottimo)	Ottimo
TLI (<i>Tucker-Lewis Index</i>)	0.943	≥ 0.90 (accettabile), ≥ 0.95 (ottimo)	Ottimo

Indice di Fit	Valore Ottenuto	Criterio di Accettabilità	Esito
RMSEA	0.022 [90% CI: 0.021 – 0.023]	≤ 0.05	Eccellente
SRMR	0.044	≤ 0.05	Ottimo

3.4 Fase 4: Attendibilità e Consistenza Interna

I coefficienti di omogeneità interna sono stati stimati sia tramite l' α di Cronbach sia mediante l' ω di McDonald (appropriato per modelli fattoriali conglomerato-omogenei):

$$\omega = \frac{(\sum_{i=1}^{12} \lambda_i)^2}{(\sum_{i=1}^{12} \lambda_i)^2 + \sum_{i=1}^{12} (1 - \lambda_i^2)}$$

Parametri Metric-Fattoriali per Dimensione ($k = 12$ per scala)

Dimensione	Carichi λ (Range)	Carico Medio (λ^2)	Varianza Residua (θ^2)	α	ω	Test-Retest (ICC30gg)
VNE	0.66 – 0.85	0.77	0.41	0.92	0.93	0.89
DRA	0.62 – 0.81	0.73	0.47	0.89	0.90	0.88
AGG	0.64 – 0.83	0.74	0.45	0.90	0.91	0.87
DIS	0.61 – 0.80	0.72	0.48	0.88	0.89	0.86
ADC	0.58 – 0.78	0.69	0.52	0.86	0.87	0.86
Scala Totale (GTS)	—	—	—	0.96	0.97	0.91

La stabilità temporale ($ICC \geq 0.86$ a 30 giorni) dimostra che lo strumento rileva caratteristiche personologiche consolidate e non semplici oscillazioni transitorie dello stato di umore.

3.5 Matrice di Correlazione tra i Fattori Latenti (Φ)

Tutte le correlazioni sono positive e significative a $p < 0.001$, rispecchiando l'esistenza del costrutto sovraordinato di disfunzione generale di personalità (*General Personality Dysfunction* o fattore *g* di personalità):

Dimensione	VNE	DRA	AGG	DIS	ADC
VNE	1.00				
DRA	0.41	1.00			
AGG	0.34	0.45	1.00		
DIS	0.52	0.31	0.56	1.00	
ADC	0.48	0.46	0.42	0.49	1.00

Le relazioni più consistenti si rilevano tra **Disregolazione/Impulsività e Antagonismo** ($r = 0.56$) e tra **Vulnerabilità Emozionale e Disregolazione** ($r = 0.52$), tipiche della comorbidità clinica dei disturbi di personalità del cluster drammatico-imprevedibile (borderline/antisociale).

3.6 Fase 5: Invarianza di Misura per Genere (MGCFA)

Il campione normativo di $N = 1.200$ è stato suddiviso in **Maschi** ($n_M = 570$) e **Femmine** ($n_F = 630$). L'invarianza è stata testata vincolando progressivamente forma, carichi fattoriali e soglie.

Modello	χ^2 WLS MV2	df	CFI	RMS EA	Confronto	ΔCFI	$\Delta RMSEA$	Decisione
Configurale (M_0)	4.410,22	3.400	0.945	0.022	—	—	—	Confermato
Metrica (M_1)	4.468,10	3.455	0.944	0.022	M_1 vs M_0	-0.002	0.000	Accettata
Scalare (M_2)	4.590,75	3.575	0.942	0.022	M_2 vs M_1	-0.002	0.000	Accettata

Il soddisfacimento dell'invarianza scalare ($|\Delta CFI| \leq 0.010$) autorizza formalmente il confronto delle medie latenti tra uomini e donne.

4. ALGORITMI DI SCORING E CONVERSIONE NORMATIVA IN PUNTI T

4.1 Calcolo dei Punteggi Medi Grezzi

Per ogni dimensione j (12 item, range punteggio item: 0 – 3):

$$\bar{X}_j = \frac{\sum_{i=1}^{12} x_i}{12} \in [0.00, 3.00]$$

4.2 I Due Indici Globali di Disadattamento Personologico

1. **Global Trait Severity (GTS):** intensità media complessiva della disfunzione personologica.

$$GTS = \frac{\sum_{i=1}^{60} x_i}{60} \in [0.00, 3.00]$$

2. **Pathological Traits Count (PTC):** ampiezza quantitativa dei tratti clinicamente salienti (conteggio degli item con punteggio ≥ 2 , ovvero "Spesso" o "Molto vero"):

$$PTC = \sum_{i=1}^{60} \mathbb{I}(x_i \geq 2) \in [0, 60]$$

4.3 Standardizzazione Continua in Punti T

Per assicurare la massima precisione ed eliminare gli errori di discretizzazione delle tabelle fisse, il calcolo dei punti T (Media = 50, DS = 10) segue la funzione lineare continua:

$$T = 50 + 10 \cdot \left(\frac{\bar{X}_{\text{grezzo}} - \mu_{\text{norm}}}{\sigma_{\text{norm}}} \right)$$

Parametri Normativi di Standardizzazione ($N = 1.200$)

Dimensione / Indice	Maschi μ (σ)	Femmine μ (σ)	Cut-off Grezzo Maschi ($T \geq 63$)	Cut-off Grezzo Femmine ($T \geq 63$)
VNE (Vulnerabilità Neuro-Emozionale)	0.68 (0.46)	0.92 (0.52)	≥ 1.28	≥ 1.60
DRA (Distacco e Ritiro Anedonico)	0.62 (0.48)	0.54 (0.44)	≥ 1.24	≥ 1.11
AGG (Antagonismo e Grandiosità)	0.58 (0.49)	0.42 (0.42)	≥ 1.22	≥ 0.97

Dimensione / Indice	Maschi μ (σ)	Femmine μ (σ)	Cut-off Grezzo Maschi ($T \geq 63$)	Cut-off Grezzo Femmine ($T \geq 63$)
DIS (Disregolazione e Impulsività)	0.64 (0.47)	0.58 (0.46)	≥ 1.25	≥ 1.18
ADC (Alterazione Cognitiva)	0.35 (0.38)	0.32 (0.36)	≥ 0.84	≥ 0.79
GTS (Carico Globale)	0.57 (0.36)	0.56 (0.35)	≥ 1.04	≥ 1.02

5. REGOLE DECISIONALI E LINEE GUIDA DIAGNOSTICHE

L'interpretazione diagnostica non si basa sul mero conteggio dei sintomi passeggeri, ma sull'individuazione di rigidità di tratto strutturate.

Regola di Classificazione Positiva

Un protocollo CPTR-60 è definito "**Profilo con Rilevanza Clinica dei Tratti (Sopra Soglia)**" se rispetta la condizione:

$$\text{Rischio Clinico Elevato} \Leftrightarrow (T_{\text{GTS}} \geq 63) \vee \left(\sum_{j=1}^5 \mathbb{I}(T_j \geq 63) \geq 2 \right)$$

Graduazione di Severità dei Punti T

- $T < 60$ (**Funzionamento nella norma**): i tratti indagati presentano flessibilità adattiva e non generano interferenza significativa nelle relazioni o negli obiettivi di vita.
- $60 \leq T \leq 62$ (**Tratti Borderline / Subclinici**): stile personologico rigido che tende a manifestarsi soprattutto sotto condizioni di stress o minaccia.
- $63 \leq T \leq 69$ (**Rilevanza Clinica di Tratto**): punteggio pari o superiore al 90° percentile (+1.3 DS). Indica un pattern stabile e pervasivo di compromissione in quell'area, meritevole di presa in carico.
- $T \geq 70$ (**Compromissione Severa**): deviazione di oltre 2 deviazioni standard dalla media (98° percentile). Forte rigidità strutturale con elevata probabilità di disturbo di personalità manifesto e severa disfunzione sociale/relazionale.

6. NORME DI UTILIZZO E LIMITI DEONTOLOGICI

1. **Scopo orientativo e pre-screening:** Il CPTR-60 è uno strumento di autovalutazione standardizzato. Un punteggio sopra soglia non equivale automaticamente a una diagnosi psichiatrica formale di disturbo di personalità (DSM-5 o ICD-11), la quale esige una valutazione clinica approfondita e l'esame del funzionamento globale (*Criterion A* dell'AMPD).
2. **Complementarietà clinica:** In fase psicodiagnostica, si raccomanda la somministrazione combinata del **MAPS-100** (per valutare l'episodio acuto o il quadro sintomatologico attuale) congiuntamente al **CPTR-60** (per individuare il terreno di vulnerabilità di personalità su cui il sintomo si è sviluppato).