



Impatto del *Coaching* sulla qualità di vita. Uno studio pilota

DOI 10.23753/htafocus2018.01.002

Francesca Cioffi [1], Americo Cicchetti [2], Peter Busby [3], Diane de Ferron [4], Ivana La Pira [5], Angela Macri [6], Gaetano Ruvolo [7], Giuliano Tarditi [8]

- [1] Founder Ipacs, Institutional & Public Coaching Services, Roma
- [2] Direttore Altems, Alta Scuola Economia e Management, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
- [3] Professional Certified Coach, membro di ICF Italia
- [4] Founder Creative Generations, Imprese & Family Governance
- [5] Professional Certified Coach, membro di ICF Italia
- [6] Formatore senior, Entropy Knowledge Network, Roma
- [7] Associate Certified Coach, membro di ICF Italia, Inner Game Practitioner
- [8] Professional Certified Coach, membro ICF Italia

Abstract

Background International Coach Federation (ICF) defines Coaching as a partnership between two people: coach and coachee. Coaching is a helping relationship between coach and coachee. Coaching, through a creative process, stimulates reflection by motivating coachee to maximize one's personal and professional potential. In literature there is no analysis that measures the impact of Coaching on coachee's quality of life (QoL). The purpose of the articles was to measure improvement determined by Coaching on the single coachee through the Short Form 36 (SF-36) and collect the coachee consent through a Delphi questionnaire on how and why Coaching has impacted on their QoL.

Material and Methods The study used the SF-36 cards, two diaries of self-perception, a questionnaire of Consensus Delphi to measure QoL of n. 10 health workers of Catholic University of Sacro Cuore of Rome (coachee). The questionnaire SF-36 has been administered before and after a Coaching cycle composed by 8 sessions of about 1 hour and 15 minutes each. Diaries of self-perception, called diary 1 and diary 2 have been administered

after each Coaching session. After the fourth Coaching session has been administered diary 3, a Consensus Delphi questionnaire.

Results Over a period of about 8 months (June 2017-February 2018) 90% of coachee has shown absolute agreement on the fact that Coaching has improved their performance; 80% has shown absolute agreement on the fact that has improved emotional state and 70% has improved social activities in family and friends. On the same coachee panel in 60% Coaching has also improved the feeling of happiness and reduced the feeling of tiredness. In the 50% instead has helped to feel more lively and bright, to reduce the sense of exhaustion and has helped to restore physical activity.

Conclusions The use of Coaching on the individual coachee impacts on improving QoL gaining about 10 indicators of its physical emotional and mental sphere, identified by SF-36.

Key words

Coaching, Short Form 36 questionnaire, Consensus Delphi, quality of life

Introduzione

Il *Coaching* è uno strumento di potenziamento dell'individuo, che si configura come una *partnership* tra due persone [1], nello specifico, una relazione di aiuto da parte del *coach* verso il *coachee*.

Il *Coaching* consente all'individuo di creare una visione, stimolare la creatività, sviluppare l'abbondanza di prospettive. Il soggetto potenziato agisce con concretezza, per obiettivi, in maniera innovativa, sostenibile e responsabile.

La valutazione e la misurazione del benessere individuale trova un ampio riconoscimento già nei padri fondatori dell'economia politica classica come Smith, Marx e nel pensiero filosofico greco, in particolare di Aristotele.

Le teorie dell'economista indiano Amartya Sen [2], già dal 2002 riprendono il concetto di qualità di vita (QoL) dell'individuo, valutandola non in riferimento alle risorse ed ai redditi, ma in relazione alla "capacità" di conseguire funzionamenti di valore. Sen nella sua teoria della "capacità" (ciò che le persone sono in grado di fare e di essere) argomenta che la libertà di scelta è il parametro più adeguato per permettere alle persone di fare scelte di valore. La conseguenza di questo approccio teorico è la proposta di un cambiamento prospettico del "welfare", nel quale la capacità dell'individuo diventa un obiettivo delle politiche pubbliche. La soluzione proposta è che i governi intervengano programmando la realizzazione piena degli individui, all'interno di un quadro in cui i valori centrali siano la libertà, l'uguaglianza, le pari opportunità e la dignità umana. L'attenzione verso il benessere della popolazione implica una crescita di capitale umano che è senz'altro di beneficio per lo sviluppo dell'economia. Secondo Sen i decisori politici devono dotare i cittadini di servizi sociali di base, considerando prioritaria per la società e per la persona la QoL degli individui.

La filosofa americana Martha Nussbaum [3] rivisita la teoria di Sen integrandola con la visione aristotelica dell'essere umano, secondo cui l'individuo deve condurre una vita degna, poiché la persona deve essere intesa come fine e non come mezzo per fini altrui. La Nussbaum cita dieci elementi che considera necessari al funzionamento umano: vita,

salute fisica, integrità fisica, sensi, immaginazione e pensiero, sentimenti, ragione pura, appartenenza, altre specie, gioco.

In ambito clinico la QoL ha assunto un ruolo importante nella valutazione di farmaci e dispositivi medici, coprendo aree di analisi che esulano dai risultati fisici o di laboratorio. Nelle valutazioni HTA consente di definire parametri fondamentali come i QALY, anni di vita corretti per qualità, mentre le percezioni relative alla QoL in relazione alla tecnologia da introdurre in sanità dovrebbero essere esplicitate e considerate in ogni *report*. Peraltro, la QoL e il *burnout* degli operatori hanno, come indicato in numerosi studi, una stretta relazione con la qualità percepita dell'assistenza e la soddisfazione dei pazienti e quindi sono parte integrante della *Clinical Governance*.

L'*International Coach Federation* (ICF) definisce il *Coaching* una *partnership* tra due persone: il *coach* ed il *coachee* [1]. In Italia i *coach* con credenziali ICF sono circa 634 raggruppati in base all'esperienza. La credenziale è una qualifica professionale, un riconoscimento di competenze come *coach* professionista, promosso da ICF *Global*, valido a livello internazionale. ICF prevede tre livelli di credenziali legati al numero di ore di formazione, all'esperienza nell'esercizio della professione ed alle competenze acquisite: ACC (*Associate Certified Coach*), PCC (*Professional Certified Coach*), MCC (*Master Certified Coach*). In Italia ci sono circa n.434 ACC, n.188 PCC, n.12 MCC.

Questo studio pilota vuole, per la prima volta, misurare l'impatto del *Coaching* sulla QoL di 10 operatori socio-sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Materiali e Metodi

E' stato effettuato il *Coaching* su un *panel* di 10 *coachee* in un arco temporale di 6 mesi.

Ogni ciclo di *Coaching* individuale era formato da un totale di 8 sessioni della durata di circa un'ora e 15 minuti ciascuna. La distanza media tra una sessione e l'altra è stata di circa 15 giorni. La seduta di *Coaching* consiste nel fare da specchio, in maniera "neutrale" alle riflessioni del *coachee*, senza

in alcun modo influenzarlo. Con una tecnica di domande, di *feedback*, seguendo dei processi mentali che aiutano l'individuo a consapevolizzare, il *coach* aiuta il *coachee* ad intuire l'importanza per lui di alcuni cambiamenti e di agirli in un piano di azione. Il *Coaching* nel processo delle domande si avvale anche delle ultime scoperte in ambito di neuroscienze.

Fase 1: sottomissione dello *Short Form 36*

Ogni *coachee* ha compilato prima della prima sessione di *Coaching* un *form* chiamato *Short Form 36* (SF-36). Tale *form*, attraverso 8 scale, ricostruisce n.2 indici sintetici: salute fisica e salute mentale/emozionale. Le scale sono sintetizzate in Tabella 1. Si rimanda all'appendice per l'elenco completo delle domande dell'SF-36.

Fase 2: sottomissione del diario 1 e 2 di auto-percezione

A partire dalla prima sessione dopo ogni sessione i *coachee* hanno compilato un diario di auto-perce-

zione sull'andamento della sessione di *Coaching*, chiamato diario n.1.

A partire dalla seconda sessione i *coachee* hanno compilato un diario di auto-percezione sull'andamento del percorso di *Coaching* chiamato diario 2. Tali diari avevano l'obiettivo di accelerare il percorso individuale di consapevolezza indotto dal *Coaching*. Le domande del diario 1 e 2 sono sintetizzate in Tabella 2 e Tabella 3.

Fase 3: sottomissione del questionario di *Consensus Delphi*

Vicino alla cosiddetta "verifica intermedia" dei risultati del *Coaching*, ovvero, verso circa la quarta sessione, i *coachee* hanno compilato un questionario di raccolta del consenso su 10 *items* di QoL impattati dal questionario dell'SF-36.

L'obiettivo era misurare quanto il *Coaching* avesse contribuito al miglioramento di quei parametri di QoL individuati nell'SF-36, che risultavano essere non al massimo della loro dimensione all'inizio del-

Tabella 1. *Short form 36*: scale e panoramica generale

| Scala | Capitoli domande <i>Short form</i> | N. totale quesiti | Definizione di minimo possibile | Definizione di massimo possibile |
|--------------------------|------------------------------------|-------------------|---|---|
| Attività fisica | 1;3 | 10 | Estremamente limitato nell'esercizio di tutte le attività fisiche incluso il fare il bagno o il vestirsi a causa della salute | Esercita tutti i tipi di attività comprese le più impegnative senza alcuna limitazione dovuta alla salute |
| Ruolo e attività fisica | 4 | 4 | Problemi con il lavoro e con le altre attività quotidiane a causa della salute fisica | Nessun problema con il lavoro o con altre attività quotidiane a causa della salute fisica |
| Dolore fisico | 6;7;8 | 2 | Dolore molto forte ed estremamente limitante | Nessun dolore o limitazione dovuta al dolore |
| Salute in generale | 11 | 5 | Valuta la salute personale ridotta e ritiene possibile che peggiori | Valuta la salute personale eccellente |
| Vitalità | 9 | 4 | Si sente sempre stanco e sfinito | Si sente sempre brillante e pieno di energia |
| Attività sociali | 10 | 2 | Gravi e frequenti interferenze con le normali attività sociali dovute a problemi fisici o emotivi | Esercita le normali attività senza alcuna interferenza dovuta a problemi fisici o emotivi |
| Ruolo e stato emozionale | 5 | 3 | Difficoltà con il lavoro o altre attività quotidiane a causa di problemi emotivi | Nessuna difficoltà con il lavoro o altre attività a causa di problemi emotivi |
| Salute mentale | | 5 | Sensazioni di nervosismo e depressione per tutto il tempo | Si sente in pace, felice e calmo per tutto il tempo |

le sessioni di *Coaching*.

La metodologia utilizzata per la raccolta del *Consensus* è quella *Delphi*. In Tabella 4 sono sintetiz-

zate le domande e gli *items* impattati dal miglioramento della QoL. In Tabella 5 sono sintetizzate le domande qualitative.

Tabella 2. Diario 1 di autopercezione sull'andamento della sessione di *Coaching*

| | |
|---------------------|---|
| Domanda n. 1 | Cosa ti porti via dalla sessione di oggi? |
| Domanda n. 2 | Quale nuova conoscenza o apprendimento hai generato? |
| Domanda n. 3 | Quale risorsa personale hai utilizzato o fatto emergere nella sessione di oggi? |

Tabella 3. Diario 2 di autopercezione sull'andamento del percorso di *Coaching*

| | |
|---------------------|--|
| Domanda n. 1 | Cosa vuoi dirmi dell'obiettivo di questo percorso? |
| Domanda n. 2 | In che modo il raggiungimento di questo obiettivo favorisce una tua realizzazione? |

Tabella 4. Domande ed *items* dell'SF-36 impattati dal miglioramento della QoL

| Ritengo che il <i>Coaching</i> finora mi abbia aiutato a: | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 Ripristinare attività fisica | | | | | |
| 1.2 Migliorare lo stato emotivo, migliorando il tempo dedicato al lavoro ed ad altre attività | | | | | |
| 1.3 Aumentare la sensazione di felicità | | | | | |
| 1.4 Ridurre la sensazione di stanchezza | | | | | |
| 1.5 Migliorare la resa (in generale) | | | | | |
| 1.6 Sentirsi più vivace e brillante | | | | | |
| 1.7 Sentirsi con più energia | | | | | |
| 1.8 Ridurre i cali di concentrazione sul lavoro o in altre attività | | | | | |
| 1.9 Ridurre il senso di sfinimento | | | | | |
| 1.10 Migliorare le attività sociali in famiglia e con gli amici | | | | | |
| 1 = massimo disaccordo; 2 = disaccordo; 3 = accordo; 4 = più che d'accordo; 5 = accordo assoluto | | | | | |

Tabella 5. Domande aperte in calce al questionario Delphi

| | |
|---|-----------------|
| Perché il <i>Coaching</i> ti ha aiutato nei suddetti <i>items</i>? | Risposta libera |
| Come il <i>Coaching</i> ti ha aiutato nei suddetti <i>items</i>? | Risposta libera |

Risultati

Il *panel* dei *coachee* operatori socio-sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma era distribuito omogeneamente tra uomini e donne, provenienti da nord e sud, sia giovani che meno giovani (Tabella 6).

In un periodo di circa 8 mesi (giugno 2017 - febbraio 2018), il *Coaching*, con un accordo risultato assoluto, nel 90% del gruppo dei 10 *coachee* ha migliorato la resa; nel 80% ha migliorato lo stato emotivo e nel 70% ha migliorato le attività sociali in famiglia e con gli amici. Inoltre, nel 60% dei *coachee*, ha migliorato la sensazione di felicità e ridotto la sensazione di stanchezza; nel 50% invece ha aiu-

tato a sentirsi più vivaci e brillanti, a ridurre il senso di sfinimento ed a ripristinare l'attività fisica (Figura 1). I risultati sono riportati in Tabella 7 e Tabella 8.

Short Form 36

Il *gap* percepito di QoL dai *coachee* prima e dopo il *Coaching* è sintetizzato in Tabella 7.

Consensus Delphi misurato su 10 items dell'SF-36

I risultati della *Consensus Delphi* sottoposta ai *coachee*, intorno alla quarta sessione di *Coaching*, derivano dalle risposte che ciascun *coachee* ha dato alle domande sintetizzate in Tabella 4 e sono riportati in Tabella 8.

Tra le motivazioni riferite, a supporto del risulta-

Tabella 6. Distribuzione della popolazione dei *coachee*, operatori socio-sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

| Gruppi di età | Genere | | Provenienza geografica | | | Professione | |
|---------------|---------|---------|------------------------|--------|-------------|-------------|-----------|
| | Maschio | Femmina | Nord | Centro | Sud e Isole | Manager | Dirigenti |
| 20-30 anni | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 30- 40 anni | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 40-50 anni | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| ≥ 50 anni | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |

Figura 1. Principali risultati ottenuti dopo circa 8 mesi di *Coaching* sul panel degli operatori socio-sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

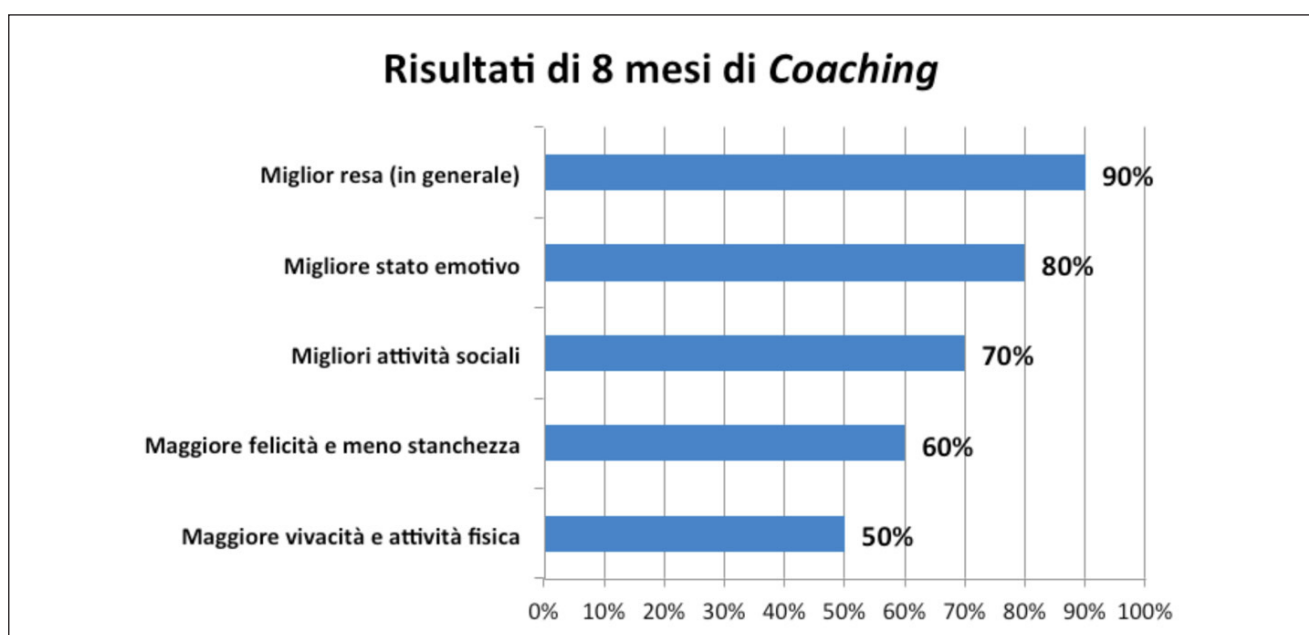


Tabella 7. Risultati dell'SF-36: *items* di qualità di vita percepiti dai *coachee*, impattati prima e dopo il *Coaching*

| Domanda SF-36 | Risposta | N. <i>item</i> risposta | % risposte |
|--|--|-------------------------|------------|
| Nelle ultime 4 settimane ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività, a causa del suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)? | A causa del suo stato emotivo ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività | 5 a1 | 30% |
| | Ha reso di meno di quanto avrebbe voluto | 5 b1 | 40% |
| | Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività | 5 c1 | 50% |
| Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentito nelle ultime 4 settimane. Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al suo caso. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito: | Vivace e brillante solo per una parte del tempo | 9 a4 | 40% |
| | Pieno di energie solo una parte del tempo | 9 e4 | 40% |
| | Sfinito una parte del tempo | 9 g4 | 40% |
| | Felice una parte del tempo | 9 h4 | 40% |
| | Stanco una parte del tempo | 9 i4 | 40% |
| Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo la sua salute fisica o il suo stato emotivo hanno interferito nelle sue attività sociali in famiglia e con gli amici? | Una parte del tempo | 10.3 * | 40% |

*La risposta al punto 10.3 viene citata solo una volta poiché è sovrapponibile alla risposta 6.4 alla domanda "Nelle ultime 4 settimane in che misura la sua salute fisica o il suo stato emotivo hanno interferito nelle sue attività sociali con la famiglia, gli amici, vicini di casa, gruppi di cui fa parte?"

Tabella 8. Risultati del mini-questionario *Consensus Delphi*

| <i>Items</i> | Punteggio | | |
|---|-----------|-----|------|
| | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 Ripristinare attività fisica | 50% | 10% | 10% |
| 1.2 Migliorare lo stato emotivo, migliorando il tempo dedicato al lavoro ed ad altre attività | n.d. | 80% | 20% |
| 1.3 Aumentare la sensazione di felicità | 60% | 40% | n.d. |
| 1.4 Ridurre la sensazione di stanchezza | 60% | 30% | n.d. |
| 1.5 Migliorare la resa (in generale) | n.d. | 50% | 50% |
| 1.6 Sentirsi più vivace e brillante | 50% | 40% | n.d. |
| 1.7 Sentirsi con più energia | 40% | 30% | 20% |
| 1.8 Ridurre i cali di concentrazione sul lavoro o in altre attività | 30% | 50% | n.d. |
| 1.9 Ridurre il senso di sfinimento | 50% | 30% | n.d. |
| 1.10 Migliorare le attività sociali in famiglia e con gli amici | 20% | 30% | 40% |

3 = accordo; 4 = più che d'accordo; 5 = accordo assoluto; n.d. = non determinato

to ottenuto dal *Coaching*, si cita l'aiuto fornito alla comprensione dei valori e del comportamento che danno benessere individuale e sociale, delle dinamiche relazionali personali e professionali; inoltre l'aiuto ad una maggiore consapevolezza sul "poter-

cela fare".

Attraverso il *Coaching*, i *coachee* hanno sviluppato "nuove prospettive" di analisi e di comunicazione, hanno "agito un ruolo attivo" nella vita, hanno "fatto uscire" alcune sensazioni e percezioni che

non sarebbero state evidenti diversamente, hanno sviluppato “momenti di riflessione strutturata” e di riposizionamento delle priorità, migliorando la persona ed inducendo un cambiamento anche negli altri. Inoltre, sono state manifestate “capacità non conosciute” e sono state messe a disposizione degli altri, come alcuni aspetti della personalità e del lavoro svolto, attraverso analisi di episodi e di situazioni lavorative, aumentando la consapevolezza sull’essenza e sul processo di cambiamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi i *coachee* si sono avvalsi di elementi di intelligenza emotiva, hanno esplicitato il proprio percorso ed il piacere nel perseguirlo, hanno migliorato la distribuzione del tempo che ha influito sulla sensazione di serenità. Hanno distribuito meglio le energie, ciò ha influito sul superamento di ansie e sul miglioramento del *balance* tra lavoro e vita privata. Hanno esteso la pianificazione, l’approccio a lavorare per obiettivi, anche nella vita privata e questo ha ridotto il senso di sfinimento, aumentando le attività sociali ed il senso di felicità e di vivacità. Il fare logica nella vita privata ha portato miglioramenti generali, anche nella resa. In sintesi il *Coaching* ha consentito loro di guardare le situazioni con occhi diversi, di guardare la realtà con una visione ampliata, consentendogli di trovare nuovi modi di leggere gli eventi e di scoprire che lavorando su aspetti professionali e relazionali si determina come conseguenza un impatto anche su un altro aspetto: quello correlato allo star bene e alla gestione dei livelli di stress.

Discussione e Conclusioni

Il metodo sopra descritto mette al centro dell’attenzione l’importanza del “potenziamento dell’individuo” e la necessità di misurarlo. Il *Coaching* diventa la tecnologia sanitaria che ci consente di misurare il potenziamento del soggetto, in questo contesto di operatori socio-sanitari, attraverso una loro migliorata QoL.

Un limite dello studio è il non aver misurato l’impatto di fattori esterni che possono aver influito sulla QoL percepita, ad esempio condizioni familiari, eventi personali o professionali.

La *Institutional & Public Coaching Services*, con

l’endorsement della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, sta lavorando ad applicazioni del metodo descritto a situazioni sanitarie complesse per le quali risulti importante procedere a valutazioni di impatto economico ai fini dell’identificazione di un approccio diagnostico-terapeutico appropriato e sostenibile. Auspicando così che la valorizzazione economica della QoL (sia del paziente che dell’operatore sanitario) possa in futuro divenire un elemento di quantificazione nell’ambito di una valutazione HTA, così come al fatto che il *Coaching* (sia del paziente che dell’operatore) possa divenire strumento di *Clinical Governance* ai fini del miglioramento dell’essenziale rapporto fiduciario fra paziente e medico curante, o in generale con l’operatore sanitario. Questo aspetto, adeguatamente valorizzato e proceduralizzato, potrebbe divenire la chiave per il reale *empowerment* del paziente, fattore di successo per una maggior efficacia clinica del percorso terapeutico intrapreso, soprattutto nelle patologie croniche.

Si auspica ora l’applicabilità del *Coaching* su un *cluster* più ampio della popolazione.

Acknowledgement

Gli autori ringraziano *Coaching2Go* di Ivana La Pira, i *coachee* Gianfranco Damiani, Marco Oradei, Vincenzo Antonelli, Daniele Dimonte, Lara Corona, Roberto Morandi, Federica Morandi, Angelo Tattoli, Eugenio di Brino ed Anna Benini di Liane.

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano l’assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. International Coach Federation (ICF) www.icf-italia.org (ultimo accesso aprile 2018)
2. Sen A *Equality of What? The tanner lecture on human values*. Stanford University, 1979
3. Nussbaum M, Sen A *The Quality of Life*. Clarendon Press, Oxford 1993

Elenco delle abbreviazioni

ACC: Associate Certified Coach

ICF: International Coach Federation

MCC: Master Certified Coach

PCC: Professional Certified Coach

QoL: Quality of life - Qualità della vita

SF: Short Form

Allegato

Questionario Sullo Stato di Salute SF-36 (V1)

Questo questionario intende valutare cosa Lei pensa della Sua salute. Le informazioni raccolte permetteranno di essere sempre aggiornati su come si sente e su come riesce a svolgere le Sue attività consuete. Risponda a ciascuna domanda del questionario indicando la Sua risposta come mostrato di volta in volta. Se non si sente certo della risposta, effettui la scelta che comunque Le sembra migliore.

Allo scopo di confrontare il suo punteggio con i dati provenienti da un campione rappresentativo italiano, le chiediamo di rispondere a queste due prime domande introduttive:

Sesso Maschio Femmina

Età espressa in anni

1. In generale, direbbe che la Sua salute è:

Eccellente Molto buona Buona Passabile Scadente

2. Rispetto ad un anno fa, come giudicherebbe, ora, la Sua salute in generale?

Decisamente migliore adesso Un po' migliore adesso Più o meno uguale Un po' peggiore adesso Decisamente peggiore adesso

3. Le seguenti domande riguardano alcune attività che potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. La Sua salute La limita attualmente nello svolgimento di queste attività?

| | SI, mi limita parecchio <input type="radio"/> | SI, mi limita parzialmente <input type="radio"/> | NO, non mi limita per nulla <input type="radio"/> |
|---|---|--|---|
| Attività fisicamente impegnative, come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare sport faticosi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sollevare o portare le borse della spesa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salire qualche piano di scale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salire un piano di scale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Piegarsi, inginocchiarsi o chinarsi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Camminare per un chilometro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Camminare per qualche centinaia di metri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Camminare per circa cento metri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fare il bagno o vestirsi da soli | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa della Sua salute fisica?

| | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha reso meno di quanto avrebbe voluto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto difficoltà nell'eseguire il lavoro o altre attività (ad esempio, ha fatto più fatica) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività, a causa del Suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)?

| | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha reso meno di quanto avrebbe voluto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Nelle ultime 4 settimane, in che misura la Sua salute fisica o il Suo stato emotivo hanno interferito con le normali attività sociali con la famiglia, gli amici, i vicini di casa, i gruppi di cui fa parte?

Per nulla Leggermente Un po' Molto Moltissimo

7. Quanto dolore fisico ha provato nelle ultime 4 settimane?

Nessuno Molto lieve Lieve Moderato Forte Molto forte

8. Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore L'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa sia fuori casa)?

Per nulla Molto poco Un po' Molto Moltissimo

9. Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentito *nelle ultime 4 settimane*. Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al Suo caso.

Per quanto tempo *nelle ultime 4 settimane* si è sentito...

| | Sempre | Quasi sempre | Molto tempo | Una parte del tempo | Quasi mai | Mai |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| vivace brillante? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| molto agitato? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarLa su? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| calmo e sereno? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pieno di energia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| scoraggiato e triste? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sfinito? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| felice? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| stanco? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo la Sua salute fisica o il Suo stato emotivo hanno interferito nelle Sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?

| | Sempre | Quasi sempre | Una parte del tempo | Quasi mai | Mai |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Scegli la risposta che meglio descrive quanto siano VERE o FALSE le seguenti affermazioni.

| | Certamente vero | In gran parte vero | Non so | In gran parte falso | Certamente falso |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mi pare di ammalarmi un po' più facilmente degli altri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La mia salute è come quella degli altri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mi aspetto che la mia salute andrà peggiorando | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Godi di ottima salute | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |