



QUESTIONARIO SF-36 – QUALITÀ DELLA VITA

01	In generale, direbbe che la Sua <u>salute</u> è:	Indichi un numero		
	Eccellente	1		
	Molto buona	2		
	Buona	3		
	Passabile	4		
	Scadente	5		
02	Rispetto ad un anno fa, come giudicherebbe ora la Sua <u>salute</u> in generale?	Indichi un numero		
	Decisamente migliore adesso, rispetto ad un anno fa	1		
	Un po' migliore adesso, rispetto ad un anno fa	2		
	Più o meno uguale, rispetto ad un anno fa	3		
	Un po' peggiore adesso, rispetto ad un anno fa	4		
	Decisamente peggiore adesso, rispetto ad un anno fa	5		
03	Le seguenti domande riguardano alcune attività che potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. La Sua <u>salute</u> la limita <u>attualmente</u> nello svolgimento di queste attività?	Indichi per ogni domanda il numero 1, 2 o 3		
		Sì, mi limita parecchio	Sì, mi limita parzialmente	No, non mi limita per nulla
a	Attività fisicamente impegnative, come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare sport faticosi	1	2	3
b	Attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giretto in bicicletta	1	2	3
c	Sollevare o portare le borse della spesa	1	2	3
d	Salire un piano di scale	1	2	3
e	Piegarsi, inginocchiarsi o chinarsi	1	2	3
f	Camminare per un chilometro	1	2	3
g	Camminare per qualche centinaio di metri	1	2	3
h	Camminare per circa cento metri	1	2	3
i	Fare il bagno o vestirsi da soli	1	2	3



04	Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa della Sua <u>salute fisica</u>?			Risponda Sì o No a ciascuna domanda	
			Sì	No	
a	Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività?		1	2	
b	Ha reso meno di quanto avrebbe voluto?		1	2	
c	Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività?		1	2	
d	Ha avuto difficoltà nell'eseguire il lavoro o altre attività (ad esempio, ha fatto più fatica)		1	2	
05	Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa del Suo <u>stato emotivo</u> (come il sentirsi depresso o ansioso)?			Risponda Sì o No a ciascuna domanda	
			Sì	No	
a	Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività?		1	2	
b	Ha reso meno di quanto avrebbe voluto?		1	2	
c	Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività?		1	2	
06	Nelle ultime 4 settimane, in che misura la Sua <u>salute fisica</u> e/o il Suo <u>stato emotivo</u> hanno interferito con le normali attività sociali con la famiglia, gli amici, i vicini di casa, i gruppi di cui fa parte?			Indichi un numero	
	Per nulla		1		
	Leggermente		2		
	Un po'		3		
	Molto		4		
	Moltissimo		5		
07	Quanto dolore fisico ha provato nelle ultime 4 settimane?			Indichi un numero	
	Nessuno		1		
	Molto lieve		2		
	Lieve		3		
	Moderato		4		
	Forte		5		
	Molto forte		6		



08	Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa che fuori)?						Indichi un numero	
	Per nulla						1	
	Molto poco						2	
	Un po'						3	
	Molto						4	
	Moltissimo						5	
09	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...		Indichi, per ogni domanda, il numero 1, 2, 3, 4, 5 o 6					
			Sempre	Quasi sempre	Molto tempo	Una parte del tempo	Quasi mai	Mai
a	Vivace e brillante?	1	2	3	4	5	6	
b	Molto agitato?	1	2	3	4	5	6	
c	Così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarla su?	1	2	3	4	5	6	
d	Calmo e sereno?	1	2	3	4	5	6	
e	Pieno di energie?	1	2	3	4	5	6	
f	Scoraggiato e triste?	1	2	3	4	5	6	
g	Sfinito?	1	2	3	4	5	6	
h	Felice?	1	2	3	4	5	6	
i	Stanco?	1	2	3	4	5	6	



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?					Indichi un numero	
	Sempre					1	
	Quasi sempre					2	
	Una parte del tempo					3	
	Quasi mai					4	
	Mai					5	
11	Scelga la risposta che meglio descrive quanto siano vere o false le seguenti affermazioni		Indichi, per ogni domanda, il numero 1, 2, 3, 4, 5				
		Certamente vero	In gran parte vero	Non so	In gran parte falso	Certamente falso	
a	Mi pare di ammalarmi un po' più facilmente degli altri	1	2	3	4	5	
b	La mia salute è come quella degli altri	1	2	3	4	5	
c	Mi aspetto che la mia salute andrà peggiorando	1	2	3	4	5	
d	Godò di ottima salute	1	2	3	4	5	