**Questionario sulla compromissione della produttività durante il**

**lavoro e delle attività: MORBO DI CROHN V2.3 (WPAI:CD)**

Le domande che seguono intendono determinare gli effetti del Suo morbo di Crohn sulla Sua capacità di lavorare e svolgere le normali attività quotidiane. *La preghiamo di riempire gli spazi vuoti o di tracciare un cerchio intorno a un numero, come indicato.*

1) Attualmente è impiegato/a (percepisce uno stipendio)? \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ SÌ

 *Se la risposta è NO, contrassegni il “NO” e passi alla domanda 6.*

Le domande che seguono si riferiscono agli **ultimi sette giorni**, esclusa la giornata di oggi.

2) Negli ultimi sette giorni, per quante ore si è assentato/a dal lavoro a causa dei problemi legati al morbo di Crohn? *Includa le ore delle giornate di malattia, le volte in cui si è recato/a al lavoro più tardi o ha lasciato il lavoro in anticipo, ecc. a causa del morbo di Crohn.* *Non includa le ore perse per partecipare a questo studio.*

 \_\_\_\_\_ ORE

3) Negli ultimi sette giorni, quante ore si è assentato/a dal lavoro per altri motivi, come vacanze, giorni festivi, permessi per partecipare a questo studio?

 \_\_\_\_\_ ORE

4) Negli ultimi sette giorni, quante ore effettive di lavoro ha svolto?

 \_\_\_\_\_ ORE *(Se la risposta è “0”, passi alla domanda 6)*

5) Negli ultimi sette giorni, in quale misura il morbo di Crohn ha inciso sulla Sua produttività durante il lavoro?

 *Pensi ai giorni in cui ha dovuto limitare la mole o il tipo di lavoro da svolgere, ai giorni in cui ha fatto meno di quanto avrebbe voluto, o ai giorni in cui non è stato/a in grado di svolgere il lavoro con la consueta attenzione. Se il morbo di Crohn ha inciso poco sul Suo lavoro, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se il morbo di Crohn ha inciso molto sul Suo lavoro.*

Prenda in considerazione unicamente la misura in cui il morbo di Crohn ha inciso sulla Sua produttività durante il lavoro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il morbo di Crohnnon ha avuto alcun effetto sul mio lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Il morbo di Crohn mi ha impedito completamente di lavorare |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

TRACCIARE UN CERCHIO INTORNO A UN NUMERO

6) Negli ultimi sette giorni, in quale misura il morbo di Crohn ha inciso sulla Sua capacità di svolgere le normali attività giornaliere, escluso il lavoro?

*Con “normali attività” si intendono le consuete attività da Lei svolte, come i lavori domestici, la spesa, la cura dei bambini, l’esercizio fisico, lo studio, ecc. Pensi alle volte in cui ha dovuto limitare la mole o il tipo di attività, o alle volte in cui ha fatto meno di quanto avrebbe voluto. Se il morbo di Crohn* *ha inciso poco sulle Sue attività, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se il morbo di Crohn ha inciso molto sulle Sue attività.*

Prenda in considerazione unicamente la misura in cui il morbo di Crohnha inciso sulla Sua capacità di svolgere le normali attività giornaliere, escluso il lavoro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il morbo di Crohnnon ha avuto alcun effetto sulle mie attività giornaliere |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Il morbo di Crohnmi ha impedito completamente di svolgere le mie attività giornaliere |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

TRACCIARE UN CERCHIO INTORNO A UN NUMERO

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.