**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:
Multiple Sclerosis, V2.2 (WPAI:MS)**

**(Questionario relativo alla compromissione della produttività sul lavoro e delle attività: sclerosi multipla, V2.2 (WPAI:MS))**

Le domande che seguono intendono determinare gli effetti della Sua sclerosi multipla 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.

1. Negli ultimi sette giorni, per quante ore si è assentato/a dal lavoro a causa dei problemi associati alla Sua sclerosi multipla? *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 di problemi associati alla Sua sclerosi multipla. Non includa le ore perse per partecipare a questo studio*.

\_\_\_\_\_ ORE

1. 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

1. Negli ultimi sette giorni, quante ore effettive di lavoro ha svolto?

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

1. Negli ultimi sette giorni, in quale misura la sclerosi multipla 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 la sclerosi multipla ha inciso poco sul Suo lavoro, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se la sclerosi multipla ha inciso molto sul Suo lavoro.*

Prenda in considerazione unicamente la misura in cui la sclerosi multipla
ha inciso sulla Sua produttività durante il lavoro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La sclerosi multipla non ha avuto alcun effetto sul mio lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La sclerosi multipla mi ha impedito completamente di lavorare |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

TRACCIARE UN CERCHIO INTORNO A UN NUMERO

1. Negli ultimi sette giorni, in quale misura la sclerosi multipla 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 ai giorni in cui ha dovuto limitare la mole o il tipo di attività, o ai giorni in cui ha fatto meno di quanto avrebbe voluto. Se la sclerosi multipla ha inciso poco sulle Sue attività, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se la sclerosi multipla ha inciso molto sulle Sue attività.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La sclerosi multipla non ha avuto alcun effetto sulle mie attività giornaliere |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La sclerosi multipla mi 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; 4(5): 353-65.