



**DOCUMENTO SULLA VALUTAZIONE DELLA
QUALITA' DELLA VITA DEI PAZIENTI
AFFETTI DA PATOLOGIA ONCOLOGICA IN
FASE AVANZATA ASSISTITI
IN SIMULTANEUS CARE O CURE PALLIATIVE**

STATO DELLA REVISIONE			
N.	Data/Anno	Modifiche	Autori
01	2025	Revisione	Coordinatori GdS Anno 2025: Matteo Cometto, Ferdinando Garetto, Rappa Verona Paolo, Maria Marcella Rivolta
00	2016	Prima emissione	Componenti Gruppo di Stesura Anno 2016

A cura di:

Angioletta Calorio, Maria Marcella Rivolta

Approvato dal Gruppo di Studio sulle Cure Palliative:

Coordinatore: Angioletta Calorio

Partecipanti Gruppo di Studio anno 2016: Irene Alabiso, Gioia Becchimanzi, Giovanni Bersano, Elena Buzzi, Cristina Capello, Margherita Caramuta, Maria Clemente, Valentina Defilippi, Andrea Delfino, Giorgio Delzanno, Ruggero Fassone, Ferdinando Garetto, Nicoletta Ghilotti, Mauro Gottero, Sandra Grazioli, Pietro La Ciura, Francesca Lorenzin, Mauro Mezzabotta, Erika Mozzato, Giuseppe Parello, Francesco Pinta, Maria Marcella Rivolta, Silvana Sabbaa, Elena Scarrone, Michela Stivanello, Monica Tetti, Marcello Tucci

INTRODUZIONE

Il primo scopo delle cure palliative è il supporto alla qualità di vita dei pazienti attraverso la prevenzione e il sollievo dalle sofferenze, inclusa la precoce identificazione del dolore e di altri sintomi fisici (WHO 1990; WHO 2002).

Gli aspetti salienti che possono avere un impatto sulla qualità della vita del paziente includono la gestione della malattia, gli aspetti spirituali, sociali e psicologici, i problemi pratici, la riduzione dell'autonomia così come le aspettative, i bisogni, le speranze e le paure del paziente e dei membri della famiglia, tra queste le questioni relative alla fine della vita, la morte, la perdita e il lutto.

La complessità di tutti questi aspetti evidenziano il bisogno di un approccio multidimensionale per la valutazione della situazione del paziente e della famiglia (Vignaroli e Bruera 2006).

Ne consegue che sia fondamentale un'efficiente valutazione per lo sviluppo di un appropriato piano di cura monitorando l'insorgenze di nuovi bisogni e l'efficacia dei trattamenti.

Questo tipo di valutazioni può essere portato avanti in svariati modi più o meno strutturati quali interviste, osservazione diretta e una certa quantità di strumenti validati a tale scopo (Carina Lundh Hagelin et.al. 2007).

La valutazione della qualità della vita in fase avanzata è nel nostro paese anche richiesta dalla normativa (L.38/10, Intesa Stato/Regioni 25 luglio 2012, Determina 388 Direzione Sanità Regione Piemonte Maggio 2013) e, anche se è raccomandato che la valutazione della QoL sia effettuata per motivi altri che non siano la ricerca (Higginson & Carr 2001), negli studi sui tumori in fase avanzata è un elemento che acquista sempre maggiore importanza sia per le possibili evidenze che si possono acquisire sia per valutare gli outcome assistenziali dei servizi prestati. A supporto di questo approccio si iniziano ad evidenziare i vantaggi dell'integrazione tra cure attive e cure palliative (El- Jawarhri et al. 2016).

Considerando che la QoL è determinata dalla percezione di benessere soggettiva del paziente è più appropriato e comunemente adottato l'uso di questionari auto compilati (Chiu et al. 2014). Anche perché, per i famigliari, la QoL dei pazienti è un elemento di difficile definizione e non sempre le percezioni di questi coincidono con quelle degli interessati (Stiel et al. 2011).

Il gruppo di studio si è pertanto interrogato rispetto a quali siano ad oggi i migliori strumenti da raccomandare nella valutazione sistematica della qualità della vita nei pazienti in fase avanzata di malattia oncologica in modo che la stima di questa non diventi un elemento di ulteriore carico ed abbattimento per



il paziente. Alcuni autori infatti sottolineano che alcuni item possono essere causa di stress emotivo per i pazienti (Stiel et al. 2011).

OBIETTIVO

Identificare uno strumento validato che vada incontro alla necessità di rilevazione della qualità della vita nella patologia oncologica avanzata in simultaneous care e/o cure palliative.

MATERIALI E METODI

E' stata effettuata una ricognizione degli strumenti utilizzati nelle realtà rappresentate all'interno del gruppo di lavoro dalla quale è emersa una grande eterogeneità di rilevazioni sia in ordine delle modalità che degli strumenti utilizzati. Il gruppo ha quindi condiviso l'opportunità di effettuare una revisione della letteratura. Si è svolta un'interrogazione delle banche dati biomediche PubMed, Cinahl e Google Scholar riguardante il tema di indagine.

Sono stati selezionati gli articoli che rispondevano al quesito di ricerca, includendo così gli studi riguardanti la popolazione di pazienti in fase avanzata di malattia oncologica in trattamento palliativo sia esso integrato alle cure attive che francamente palliativo.

Sono stati inclusi studi in lingua inglese che analizzassero strumenti di valutazione della qualità della vita in pazienti con età >18 anni, pubblicati negli ultimi 10 anni e di cui fosse disponibile l'abstract. Sono stati successivamente esclusi dalla ricerca i lavori non rilevanti e pertinenti con il quesito di ricerca della revisione di letteratura.

RISULTATI

Sono state reperite 12 risorse di cui: 3 revisioni (una sistematica corredata di metanalisi), 7 studi clinici di cui 2 RCT, 3 studi pilota, 2 studi qualitativi e 1 panel di esperti e un editoriale.

I temi principalmente affrontati dalla letteratura sono:

- l'importanza della valutazione della qualità della vita nelle fasi avanzate di malattia oncologica;
- lo sviluppo di strumenti validati e rispondenti alle caratteristiche della popolazione di interesse;
- le riflessioni e le difficoltà emerse sia per i pazienti sia da parte di chi somministra i questionari di valutazione che hanno portato alla revisione degli stessi con la messa a punto di nuove alternative.

Si allega la tabella di estrazione dei dati.

ANNO E AUTORE TIPO DI STUDIO	TITOLO	POPOLAZIONE	OBIETTIVO	STRUMENTO
2016 Malani PN, Widera E Editorial	The Promise of Palliative Care Translating Clinical Trials to Clinical Care	Patients in palliative care	Along with a growing list of studies demonstrating of palliative care, there is an imperative to train both specialists and nonspecialists to deliver interventions proven to be effective.	
2016 El-Jawahri A et al. RCT	Effect of Inpatient Palliative Care on Quality of Life 2 Weeks after Hematopoietic Stem Cell Transplantation A Randomized Clinical Trial	Patients in palliative care	To assess the effect of inpatient palliative care on patient and caregiver-reported outcomes during hospitalization for HCT and 3 months after transplantation.	FACT-BMT <i>Functional Assessment of Cancer Therapy–Bone Marrow Transplant</i>
2016 Kavalieratos et al. A systematic review and meta-analysis	Association between palliative care and patient and caregiver outcomes	Patients with life limiting illness and their caregiver	To determine the association of palliative care with quality of life (QoL), symptom burden, survival and other outcomes for people with life-limiting illness and their caregivers.	FACIT-Pal ESAS
2014 Zeng L et al. Pilot study	Preliminary Results of the Generation of a Shortened Quality-of-Life Assessment for Patients with Advanced Cancer: The FACIT-Pal-14	Sixty patients and 56 HCPs participated.	Shortened quality-of-life (QOL) tools are advantageous in palliative care patients. Development of such tools begins with the identification of issues relevant to a population. The purpose of	FACIT-Pal-14

			this study was to identify the most important items of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (FACIT-Pal) to create an abbreviated questionnaire for future palliative care trials.	
2014 Chiu L et al., Review	Comparison of Three Shortened Questionnaires for Assessment of Quality of Life in Advanced Cancer	Advanced cancer patients	Quality of life (QoL) assessment questionnaires can be burdensome to advanced cancer patients, thus necessitating the need for shorter assessment instruments than traditionally available. We compare three shortened QoL questionnaires in regards to their characteristics, validity, and reliability.	EORTC QLQ-C15 PAL and the FACT G7, FACIT-PAL-14
2014 Cramarossa G et al. Clinical Study	Predictive factors of overall quality of life in advanced cancer patients using EORTC QLQ-C30.	447 patients with brain and bone metastases	To identify which domains/symptoms from EORTC QLQ-C30 were predictive overall QOL in advanced	EORTC QLQ-C30.

			cancer patients.	
2013 Catania G, Costantini M, Beccaro M, Bagnasco A and Sasso L Panel di esperti	Does quality of life assessment in palliative care look like a complex screening program?	Patients in palliative care	The aim of this study is to define a framework to help researchers to develop and evaluate clinical interventions focused on QoL assessment in PC.	POS
2012 Bahrami M and Arbon P Qualitative research Grounded theory	How do nurse assess quality of life cancer patients in oncology wards and palliative setting?	10 nurses of oncology and palliative care inpatients and outpatients service	To identify how nurses assess QoL of cancer patients. The aim of the study was o explore in- depth how qol assessment is performed in oncology wards and palliative settings.	Semi structured interview
2011 Lien K et al. Review	Comparison of the EORTC QLQ-C15-PAL and FACIT-Pal for assessment of quality of life in patients with advanced cancer.	Advanced cancer patients	Conduct a review of studies utilizing two palliative- specific instruments, their development and their relaive strengths for use in advanced cancer patients. To conduct a comparison between both questionnaires in term of development, characteristics, validation and use.	EORTC QLQ C15 PAL FACIT-Pal

2011 Stiel S, Kues K, Krumm N, Radbruch, L and Elsner F. Studio Pilota	Assessment of Quality of Life in Patients Receiving Palliative Care: Comparison of Measurement Tools and Single Item on Subjective Well-Being	72 Patients in palliative care	Many quality-of-life assessment tools are not feasible in palliative care settings because of the severe impairment of the physical, cognitive, and psychological status of patients. This study investigated whether comprehensive instruments can be replaced by a single item concerning the well-being of patients.	FACIT-G EORTC-QLQ-C30 SEIQoL MIDOS
2009 Hubert R Jocham Theo Dassen Guy Widdershoven Ruud JG Halfens RCT	Quality-of-life assessment in a palliative care setting in Germany: An outcome evaluation	121 Patients randomly selected in 10 palliative homecare services and one palliative care unit in a general hospital	The applicability of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) on a German sample of terminally ill cancer patients receiving palliative care in different settings.	EORTC QLQ-C30
2007 Lundh Hagelin et al. Pilot study Qualitative research	Nurses' experiences of clinical use of a quality of life instrument in palliative care	26 registered nurses working in palliative care service, using EORTC-QLQ-C30	Patients without quality of life assessments had significantly shorter length of stay at the palliative care facility, often due to shorter survival times,	Semistructured questionnaire composed of six open questions on EORTC-QLQ-C30

si prende cura di te

			than those patients with completed questionnaires (Lundh Hagelin, Seiger & Fürst 2006). This indicated that missing data might not be random, but be due to a systematic problem on some level. This study was therefore planned to help us understand these data, by exploring the perspective of the nursing staff with regard to their systematic assessments using a quality of life instrument in palliative care.	
--	--	--	--	--

DISCUSSIONE

La posizione assunta da parte degli operatori sanitari che si occupano di rilevare la qualità della vita nei pazienti in fase avanzata di malattia oncologica è duplice: il concetto fondamentale dell'importanza della valutazione della qualità della vita principalmente come strumento volto a migliorarla nei pazienti in fase avanzata di malattia oncologica come anche il perseguimento di scopi di ricerca volti a dimostrare l'efficacia degli interventi proposti (Lundh Hagelin et al 2007). La prima prospettiva emerge dagli studi condotti sugli infermieri operanti in contesti di oncologia e di cure palliative da cui si evincono alcuni aspetti positivi e facilitanti la rilevazione della qualità della vita come gli aspetti che possono limitarne la rilevazione e portare ad un vissuto di peggioramento della relazione con il paziente e di conseguenza il possibile abbandono dello strumento utilizzato (Bahrami and Arbon 2012).

La seconda è invece sostenuta dai più recenti studi intrapresi proprio per valutare l'efficacia dell'integrazione tra cure palliative e cure attive nelle fasi avanzate di malattia oncologica (Malani e Widera 2016, El-Jawahri A et al. 2016, Kavalieratos et al 2016) in cui la QoL è uno degli elementi essenziali e dai quali emerge che questo approccio ha una ricaduta positiva sulla qualità della vita dei pazienti.

Le evidenze prodotte ad oggi si attenuano pur restando significative quando l'analisi viene effettuata sugli studi a minor rischio di bias (Kavalieratos et al 2016). Nell'arco temporale preso in esame, dall'analisi condotta, si osserva lo sviluppo di diversi strumenti volti alla valutazione della QoL accomunati dalla presenza di specifici items per la rilevazione dei sintomi, dalla possibilità dell'autocompilazione, dagli intervalli di somministrazione e processi di validazione effettuati.

Per tutti gli strumenti si è evidenziata la necessità di trovare il giusto equilibrio tra la sensibilità dello strumento a tutte le aree di interesse concernenti la qualità della vita e l'importanza di non arrecare disagio al paziente, poiché strumenti di valutazione QOL brevi sono vantaggiosi per i pazienti di cure palliative, poiché diminuiscono peso della compilazione e migliorano la compliance degli operatori nel loro utilizzo (Zeng et al. 2013).

Dalla letteratura reperita tra gli strumenti ad oggi sviluppati e in uso per la valutazione della qualità della vita in fase avanzata sono citati il Palliative Outcome Score (POS), il questionario sulla qualità della vita dell'Organizzazione europea per la Ricerca e la Cura del Cancro (EORTC QLQ-C15- PAL), il (FACT-G7), e il questionario sulla valutazione funzionale del Chronic Illness Therapy- Cure palliative-14 (FACIT-PAL-14).

La letteratura più recente (Chiu et al. 2014) ha effettuato una comparazione degli ultimi tre questionari i quali originano da strumenti più lunghi di cui rappresentano la versione ridotta. Sono stati inclusi gli articoli analizzati che hanno discusso la lunghezza del questionario, la destinazione d'uso, la procedura di scoring, e il processo di validazione. Il risultato di questa comparazione è che il FACT-G7 è lo strumento più breve, mentre l'EORTC QLQ-C15-PAL e il FACITPAL-14 contengono rispettivamente 14 e 15 item.

Tutti e tre i questionari hanno un'organizzazione simile rispetto alle aree indagate, lo stesso periodo di richiamo (e sono composti da sottoscale). Progettato come questionari di base, tutti e tre mantengono contenuti e validità concorrente dei rispettivi questionari originali integrali. Sia il EORTC QLQ-C15-PAL e il FACT-G7 dimostrano una buona consistenza e affidabilità interna, con Cronbach un α 0.7 ritenuto accettabile.

Per il questionario FACIT-PAL-14, che è stato pubblicato nel 2013 non sono ancora disponibili sufficienti studi di validazione.

In conclusione l'EORTC QLQ-C15-PAL e il FACT-G7 sono stati ritenuti affidabili e adeguati per valutare QOL per i pazienti oncologici in cure palliative e la seconda per i pazienti sottoposti a chemioterapia per cancro avanzato. Concettualmente, il FACIT-PAL-14 promette di coprire le aree relative agli aspetti sociali ed emotivi che non sono completamente contemplate dagli altri due questionari, è tuttavia necessaria un'ulteriore convalida.

TABLE 1. COMPARISON OF THE CHARACTERISTICS OF THE EORTC QLQ-C15-PAL, THE FACT-G7, AND THE FACIT-PAL-14

	<i>EORTC QLQ-C15-PAL</i>	<i>FACT-G7</i>	<i>FACIT-PAL-14</i>
Use	Used as a core questionnaire instead of the EORTC QLQ-C30; used in palliative care settings	Used as a core questionnaire instead of the FACT-G; used for advanced cancer patients receiving chemotherapy	Used as a questionnaire instead of the FACIT-PAL; used in palliative care settings
Number of items	15	7	14
Response options	Likert scale (1–4 or 1–7 inclusive)	Likert scale (0–4 inclusive)	Likert scale (0–4 inclusive)
Recall period	Past 7 days	Past 7 days	Past 7 days
Item format	All questions	All statements	All statements
Item organization	Subscale items dispersed throughout the questionnaire; no specific order	Subscale items dispersed throughout the questionnaire; no specific order	Subscale items dispersed throughout the questionnaire; no specific order
Assessed subscales	• Overall QoL • Physical functioning • Emotional functioning • Fatigue • Nausea/vomiting • Pain • Dyspnea • Insomnia • Appetite loss • Constipation	• Physical well-being • Emotional well-being • Functional well-being	• Physical well-being • Emotional well-being • Functional well-being • Social/family well-being • Additional concerns
Subscale components	Both single-item and multi-item subscales	Both single-item and multi-item subscales	Both single-item and multi-item subscales
Scoring	1–4 numerical scores are converted to 0–100 scale. Higher symptom scores reflect greater distress, but higher functional scores represent better functioning. Higher overall QoL scores also represent better overall QoL	0–4 numerical scores are summed on a scale of 0–28. Higher scores correspond to better overall QoL	0–4 numerical scores are summed on a scale of 0–56. Higher scores correspond to better overall QoL

QoL = quality of life

Tabella di comparazione tratta da Chiu et al. 2014

CONCLUSIONI

Dalla condivisione dei risultati della ricerca non sistematica condotta, a seguito di discussione, nel gruppo di studio emergono alcuni punti fortemente condivisi tra i partecipanti:

- l'importanza e la preponderanza che l'elemento relazionale ha sulla valutazione della qualità della vita del paziente che non sono garantite dalla compilazione di un questionario;
- l'utilità dell'identificazione di uno strumento che, quando necessario, risponda a caratteristiche di semplicità, chiarezza e sintesi. Tra gli strumenti descritti in letteratura ve ne sono tre validati in italiano (EORTC QLQ-C15-PAL, FACT-G7, IPOS) e già in uso in alcune realtà;
- vi sono alcuni setting assistenziali come quello delle simultaneous care che possono giovare dell'uso della rilevazione sistematica della qualità della vita attraverso uno degli strumenti identificati;
- in trattamento strettamente palliativo non vi è indicazione all'uso di strumenti quantitativi di valutazione della QoL.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bahrami M e Paul Arbon. How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? European Journal of Oncology Nursing (2012) 16: 212 e219;
- 2) Catania G, Costantini M, Beccaro M, Bagnasco A and Sasso L Does quality of life assessment in palliative care look like a complex screening program? Health and quality of life outcomes (2013) 11:7;1-8;
- 3) Cramarossa G, Predictive factors of overall quality of life in advanced cancer patients using EORTC QLQ-C30. Pharmacoecon Outcomes Researc (2014) 14:1; 139-146;
- 4) Chiu L et al. Comparison of three shortened Questionnaires for assessment quality of life in Advanced Cancer Journal of Palliative Medicine (2014) 17; 918-923;
- 5) El-Jawahri et al. Effect of inpatients palliative care on quality of life 2 weeks after aematopoietic stem cell transplantation. Journal of American Medical Association (2016) 316: 2094-2103;
- 6) Higginson J e Carr AJ Measuring quality of life: using quality of life measures in clinical setting British Medical Journal (2001) 322: 1297-1300;
- 7) Jocham HR et al. Quality of life assessment in a palliative care setting in Germany: an outcome evaluation International Jurnal of Palliative nursing (2009) 15:7; 338-345;
- 8) Kavalieratos ET AL. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes Journal of American Medical Association (2016) 316:20; 2104-2111;
- 9) Lien K Comparison of EORTC QLQ-C30 and the FACIT-Pal for assessment of quality of life in patients with advanced cancer. Expert Rev. Pharmacoecon Outcomes Researc (2011) 11:5; 541-547;
- 10) Lundh Hagelin et.al. Nurses'experiences of clinical use of a quality of life instrument in palliative care Contemporary Nurse (2007) 27: 29–38;
- 11) Malani M e Widera E. The Promise of Palliative Care. Translating Clinical Trials to Clinical Care. Journal of American Medical Association (2016) 316:20; 2090-2091;
- 12) Stiel S Assessment of Quality of life in patients receiving palliative care: comparison of measurement tools and single item on subjective well-being. Journal of palliative medicine (2011) 14:5; 599-606;



- 13) Vignaroli E e Bruera E Multidimensional assessment in palliative care in Bruera E, Higginson IJ, Ripamonti C e von Gunter C Textbook of palliative medicine London (2006): pp 319-332;
- 14) Zeng L Preliminary results of generation of a shortened Quality of life assessment for patients with advanced cancer: FACIT-Pal-14. Journal of palliative Medicine (2013) 16:5; 509-515.



ORTC QLQ-C15-PAL (version 1)

We are interested in some things about you and your health. Please answer all of the questions yourself by circling the number that best applies to you. There are no "right" or "wrong" answers. The information that you provide will remain strictly confidential.

Please fill in your initials:

Your birthdate (Day, Month, Year):

Today's date (Day, Month, Year):

	Not at All	A Little	Quite a Bit	Very Much
Do you have any trouble taking a <u>short</u> walk outside of the house?	1	2	3	4
Do you need to stay in bed or a chair during the day?	1	2	3	4
Do you need help with eating, dressing, washing yourself or using the toilet?	1	2	3	4
During the past week:				
Were you short of breath?	1	2	3	4
Have you had pain?	1	2	3	4
Have you had trouble sleeping?	1	2	3	4
Have you felt weak?	1	2	3	4
Have you lacked appetite?	1	2	3	4
Have you felt nauseated?	1	2	3	4

Please go on to the next page

during the past week:

	Not at All	A Little	Quite a Bit	Very Much
0. Have you been constipated?	1	2	3	4
1. Were you tired?	1	2	3	4
2. Did pain interfere with your daily activities?	1	2	3	4
3. Did you feel tense?	1	2	3	4
4. Did you feel depressed?	1	2	3	4

For the following question please circle the number between 1 and 7 that best applies to you

5. How would you rate your overall quality of life during the past week?

1 2 3 4 5 6 7

Very poor

Excellent

FACT-G7 (Version 4)

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GP1	I have a lack of energy	0	1	2	3	4
GP4	I have pain	0	1	2	3	4
GP2	I have nausea	0	1	2	3	4
GB6	I worry that my condition will get worse	0	1	2	3	4
GP5	I am sleeping well	0	1	2	3	4
GP3	I am able to enjoy life.....	0	1	2	3	4
GP7	I am content with the quality of my life right now	0	1	2	3	4

FACIT-Pal-14 (Version 4)

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GP1	I have a lack of energy	0	1	2	3	4
GP2	I have nausea	0	1	2	3	4
GP4	I have pain	0	1	2	3	4
GP6	I worry that my condition will get worse	0	1	2	3	4
GP3	I am able to enjoy life.....	0	1	2	3	4
GP5	I am sleeping well	0	1	2	3	4
GP7	I am content with the quality of my life right now.....	0	1	2	3	4
GP2	I get emotional support from my family	0	1	2	3	4
Sp21	I feel hopeful	0	1	2	3	4
GP1	I feel sad	0	1	2	3	4
Pa4	I feel like a burden to my family	0	1	2	3	4
Pa5	I am constipated	0	1	2	3	4
Pa114	I am able to openly discuss my concerns with the people closest to me	0	1	2	3	4
B1	I have been short of breath	0	1	2	3	4

IPOS Versione Paziente



www.pos-pal.org

In collaboration with:



F.A.R.O.



www.fondazionefaro.it
TORINO

Nome del paziente: _____

Numero Identificativo del paziente: _____

Data odierna (gg/mm/anno):

		-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--

Q1. Quali sono stati i suoi problemi o le sue preoccupazioni più importanti nel corso dell'ultima settimana?

1. _____
2. _____
3. _____

Q2. A seguire troverà una lista di sintomi, che lei potrà o meno avere avuto. Per ciascun sintomo, per favore, segni la casella che descrive meglio quanto quel sintomo l'ha disturbata nel corso dell'ultima settimana (nel caso il sintomo abbia avuto delle fluttuazioni indicare un valore medio)

	No, per niente	Leggermente	Moderata mente	In modo severo	In modo intollerabile
Dolore	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Mancanza di flato	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Debolezza o mancanza di energia	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Nausea	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Vomito	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Scarso appetito	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Stitichezza	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Problemi al cavo orale	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Sonnolenza	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Problemi di mobilizzazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Per favore elenchi eventuali altri sintomi non presenti nell'elenco precedente. Per ciascun sintomo, per favore, segni la casella che descrive meglio quanto quel sintomo l'ha disturbata nel corso dell'ultima settimana (nel caso il sintomo abbia avuto delle fluttuazioni indicare un valore medio)					
1. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Nel corso dell'ultima settimana:

	No, per niente	Raramente	Qualche volta	Per la maggior parte del tempo	Sempre
Q3. Si è sentito in ansia o preoccupato per la Sua malattia o per le terapie?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q4. Qualcuno dei suoi cari è stato in ansia o preoccupato per Lei?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q5. Si è sentito depresso?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Sempre	Per la maggior parte del tempo	Qualche volta	Raramente	No, per niente
Q6. Si è sentito in pace con sé stesso?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q7. Ha potuto condividere i Suoi stati d'animo con i suoi cari nel modo che desiderava?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q8. Ha ricevuto tutte le informazioni che desiderava?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Problemi affrontati/ Assenza di problemi	Problemi in maggior parte affrontati	Problemi parzialmente affrontati	Problemi affrontati in minima parte	Problemi non affrontati
Q9. Sono stati affrontati eventuali problemi pratici, personali o economici derivanti dalla malattia?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Da solo	Con l'aiuto di un familiare o di un amico	Con l'aiuto di un membro dello staff
Q10. Come ha completato il questionario?	☐	☐	☐

Se si sente preoccupato per qualsiasi aspetto sollevato dal questionario per favore si senta libero di parlarne con il suo medico o infermiere