

Gentile paziente,
desideriamo valutare la qualità delle nostre terapie e per farlo abbiamo bisogno del Suo aiuto. Pertanto, La preghiamo di compilare nuovamente il questionario **un anno dopo l'operazione.**

Etichetta paziente / ID paziente	Data dell'operazione (G/M/A: 30 08 19) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Compilato il (G/M/A: 30 08 19) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HIP/KNEE postsop
----------------------------------	---	-----------------------------------

Per ciascuna serie di domande, La preghiamo di mettere una crocetta **alla risposta** che meglio riflette il Suo stato di salute **oggi**.

Capacità di movimento

- Non ho difficoltà nel camminare
- Ho lievi difficoltà nel camminare
- Ho moderate difficoltà nel camminare
- Ho gravi difficoltà nel camminare
- Non sono in grado di camminare

Cura della persona

- Non ho difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho lievi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho moderate difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho gravi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Non sono in grado di lavarmi o vestirmi

Attività abituali

(per esempio lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

- Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho lievi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho moderate difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho gravi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali

Dolore o fastidio

- Non provo alcun dolore o fastidio
- Provo lieve dolore o fastidio
- Provo moderato dolore o fastidio
- Provo grave dolore o fastidio
- Provo estremo dolore o fastidio

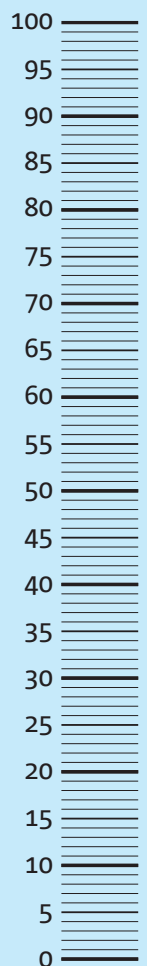
Ansia o depressione

- Non sono ansioso/a o depresso/a
- Sono lievemente ansioso/a o depresso/a
- Sono moderatamente ansioso/a o depresso/a
- Sono gravemente ansioso/a o depresso/a
- Sono estremamente ansioso/a o depresso/a

Stato di salute generale

- Vogliamo sapere come è la Sua salute **oggi**.
- Questa è una scala numerata che va da 0 a 100.
- 100 rappresenta la migliore salute che può immaginare e 0 (zero) la peggiore salute che può immaginare.
- La preghiamo di segnare il punto sulla scala per indicare come è la Sua salute **oggi**.
- Poi scriva nella casella qui di seguito il numero che ha segnato sulla scala numerata.

La migliore salute che
può immaginare (= 100)



La Sua salute
oggi (0-100) =

La peggiore salute che
può immaginare (= 0)



La preghiamo di indicare l'articolazione interessata dall'operazione di un anno fa:

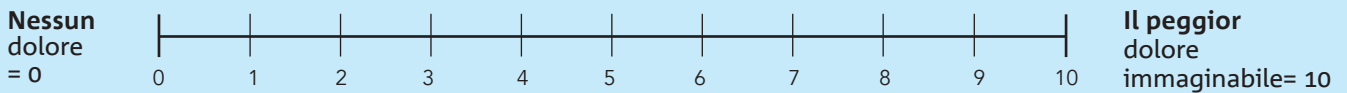
Anca sinistra Anca destra
 Ginocchio sinistro Ginocchio destro

HIP/KNEE
postsop

Dolori specifici all'articolazione

La preghiamo di mettere una crocetta sul numero che rispecchia l'intensità dei dolori all'articolazione specificata sopra. 0 (zero) significa nessun dolore e 10 significa il peggior dolore immaginabile.

Quale è stata l'intensità del dolore nell'ultima settimana?



Soddisfazione specifica all'articolazione

Se dovesse trascorrere il resto della vita con i disturbi che ha in questo preciso momento, come si sentirebbe?

- molto soddisfatto
 abbastanza soddisfatto
 né soddisfatto né insoddisfatto
 abbastanza insoddisfatto
 molto insoddisfatto

Livello di formazione

- Fino a 9 anni di formazione (scuola dell'obbligo)
 Da 10 a 13 anni di formazione (formazione professionale, scuola specializzata, liceo)
 Oltre 13 anni di formazione (università, politecnico federale, scuola universitaria professionale)

Il modulo si basa sul questionario EQ-5D-5L¹⁾ con due domande validate aggiuntive (specifiche a ortopedia e all'intervento) più una domanda validata sul titolo di formazione conseguito²⁾.

¹⁾ L'EQ-5D è uno strumento generico di misurazione che, grazie a una procedura standardizzata basata sulle preferenze, permette di descrivere e indagare la qualità della vita riferita alla salute. Il questionario comprende cinque domande più una domanda sullo stato generale di salute, indipendente dall'intervento medico. Lo strumento di misurazione è validato ed è impiegato a livello internazionale.

²⁾ International Standard Classification of Education (ISCED) 2011. Operational Manual. Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications.

La presente indagine è attuata su incarico del Dipartimento della sanità del Canton Zurigo. Responsabile del contenuto e dell'attuazione:



Dipartimento della sanità del Canton Zurigo
 Area assistenza e pianificazione sanitaria

siris
 Fondazione per la garanzia di qualità nell'implantologia protesica

swiss orthopaedics
 Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia

SwissRDL, Medical Registries and Data Linkage,
 ISPM, Istituto di medicina sociale e preventiva, Università di Berna

