



QUESTIONARIO B

sull'accesso alle terapie integrate nelle donne con carcinoma mammario in fase precoce e nelle donne con carcinoma mammario metastatico

Gentile Signora,

con il presente questionario, la cui compilazione le richiederà pochi minuti, intendiamo conoscere il suo livello di consapevolezza sull'uso delle terapie integrative e sulla loro accessibilità nei centri senologici italiani.

Vogliamo inoltre capire se le sono state date raccomandazioni su stili di vita sani.

I dati raccolti in forma anonima e con il Suo consenso, saranno utilizzati solo a scopo clinico e statistico.

La ringraziamo per la Sua disponibilità.

Istruzioni per la compilazione

Risponda a ciascuna domanda del questionario indicando la sua risposta; se non si sente certa, effettui la scelta che comunque le sembra migliore.

È possibile scegliere una sola risposta tra quelle indicate a meno che non sia la domanda stessa a consentirne più di una (*"anche più di una risposta possibile"*).

Tenga presente che questo non è un test di valutazione e che non ci sono risposte giuste o sbagliate.

Risponda da sola: il coniuge, altri familiari, amici o visitatori non devono aiutarla nella compilazione.

1- Quanti anni ha?

- tra 30 e 40 anni
- tra 40 e 50 anni
- tra 50 e 60 anni
- tra 60 e 70 anni
- oltre 70 anni

2- Quale titolo di studio ha conseguito?

- scuola elementare
- scuola media inferiore
- scuola media superiore
- laurea

3- In quale Regione si trova il centro oncologico dove viene curata?

Specificare:

4- Attualmente, il carcinoma mammario è: (è possibile una sola risposta)

- in fase precoce (cioè, localizzato alla mammella e ai linfonodi)
- in fase metastatica

5- Quale terapia antitumorale sta attualmente effettuando? (sono possibili più risposte)

- chemioterapia
- ormonoterapia
- ormonoterapia + ribociclib /abemaciclib/palbociclib
- radioterapia
- farmaci specifici per le metastasi ossee
- trastuzumab
- pertuzumab
- TDM-1
- immunoterapia
- olaparib o talazoparib
- altro, specificare:.....

6- Durante il suo percorso terapeutico ha ricevuto indicazioni alimentari?

- NO
- SI

7- Se ha risposto SI, da chi ha ricevuto queste indicazioni?

- Oncologo
- Medico di famiglia
- Altro (specificare).....

8- Cosa le è stato proposto?

- Mi è stata proposta una consulenza nutrizionale con un dietologo/dietista/nutrizionista nel mio centro di cura e all'interno del Sistema sanitario Nazionale
- Sono stato indirizzato ad un professionista privatamente.
- Altro

9- Nel caso in cui abbia ricevuto una consulenza nutrizionale, quali delle seguenti raccomandazioni/misurazioni le sono state fornite? (sono possibili più risposte)

- raccomandazioni alimentari specifiche per il mio stato di malattia e per i trattamenti in corso
- raccomandazioni generali sugli alimenti salutari
- misurazioni antropometriche (peso, altezza) in aggiunta alle raccomandazioni alimentari
- misurazioni antropometriche (peso, altezza) ed analisi della composizione corporea in aggiunta alle raccomandazioni alimentari

10- Durante il suo percorso terapeutico ha ricevuto raccomandazioni sull'attività fisica (camminata, bicicletta, attività in piscina, palestra)?

- SI, con indicazioni specifiche sul tipo di attività consigliate
- SI, con indicazioni generiche
- SI, ma sono stata indirizzata ad un professionista in regime privato
- NO, non ho ricevuto alcuna raccomandazione

11- Se ha risposto SI, da chi ha ricevuto queste raccomandazioni?

- Oncologo
- Medico di famiglia
- Altro (specificare).....

12- Nel caso in cui abbia ricevuto raccomandazioni su attività fisica, cosa le è stato proposto?

- Un allenamento con istruttore in presenza
- Un programma personalizzato ma su piattaforma digitale
- Nessun programma personalizzato

13- Durante il percorso terapeutico è stata indagata la sua abitudine al fumo?

- SI, è stata valutata e mi è stato proposto un intervento attivo per smettere
- SI, è stata valutata ma non ho ricevuto alcuna indicazione specifica
- NO, non è stata indagata

14- Se ha risposto SI, da chi ha ricevuto questa domanda?

- Oncologo
- Medico di famiglia
- Altro (specificare).....

15- Durante il percorso terapeutico sono state indagate le sue abitudini relative al consumo di alcolici?

- SI, con indicazioni sulle quantità pericolose per la salute
- SI ma senza indicazioni specifiche
- NO, non è stata indagata

16- Se ha risposto SI, da chi ha ricevuto questa domanda?

- Oncologo
- Medico di famiglia
- Altro (specificare).....

17- Da quando è iniziata la sua storia oncologica, ha mai fatto uso di integratori/sostanze naturali? (sono elencati alla domanda n. 19)

- NO
- SI

18- Se ha risposto SI, chi le ha suggerito l'utilizzo di tali prodotti e le ha dato informazioni a riguardo? (sono possibili più risposte)

- Oncologo
- Medico di famiglia
- Dietista/nutrizionista
- Farmacista
- naturopata/omeopata/altro
- familiari, amici, parenti
- pazienti con la stessa patologia
- da sola, attraverso libri/internet/seminari

19- Se ha risposto SI, quali integratori/sostanze naturali ha assunto? (sono possibili più risposte)

- Vitamine (esempio: vitamina C, vitamina D, vitamina B)
- Composti multivitaminici
- Sali minerali
- Omega-3, EPA/DHA
- integratori a base di sostanza vegetali (comprese/capsule/gocce)
- fermenti lattici/probiotici
- prodotti omeopatici
- fitoestrogeni della soia
- miscele di proteine/aminoacidi
- tè, tisane, infusi
- pappa reale
- Aloe vera
- fungo reishi
- acai
- bacche di goji
- Prodotti a base di curcuma
- Guaranà
- Ginsen
- Carnitina
- Coenzima Q10
- zenzero

Altro (specificare):

20- Se ha risposto SI, per quale condizione ha utilizzato tali prodotti? (sono possibili più risposte)

- Carenze nutrizionali
- Aiuto nella perdita di peso
- Dolori articolari
- Neuropatie periferiche
- Vampate di calore
- Nausea/vomito
- Fatigue
- Altro (specificare):

21- Se ha scelto in maniera autonoma di assumere integratori/sostanze naturali, ha informato l'oncologo e/o il medico di famiglia?

- SI, ho chiesto un suo parere e ha approvato la mia decisione
- SI, ho chiesto un suo parere ma non ha approvato la mia decisione
- NO, perché non l'ho ritenuto necessario
- NO, perché penso che gli oncologi siano in genere contrari e mi avrebbe imposto di interromperli

22- Da quando è iniziata la sua storia oncologica, ha mai provato una o più terapie integrate? (sono possibili più risposte)

- Discipline body-mind (mindfulness, yoga, tai chi, Qi gong)
- terapie complementari (agopuntura, shiatsu, riflessologia)
- musicoterapia
- arteterapia
- altro (specificare):
- nessuna

23- Se ha risposto NO, può indicare il motivo?

- Non le conosco
- Nella zona in cui vivo non sono disponibili
- Non ho tempo da dedicare a queste terapie
- Non mi interessano/non ne ho voglia

24- Se ha usufruito di una o più terapie integrate, potrebbe dirci dove o in quale modalità ne ha avuto accesso?

- Presso il mio centro di cura e all'interno del Sistema Sanitario Nazionale
- Presso il mio centro di cura, ma in regime privato
- Al di fuori del centro di cura, nel contesto di associazioni no-profit/volontariato
- Al di fuori del centro di cura, presso professionisti privati

25- Se ha usufruito di una o più terapie integrate, potrebbe dirci per quale condizione? (sono possibili più risposte)

- Fatigue (stanchezza)
- Dolore
- Neuropatie periferiche
- Nausea/vomito
- Stress, insonnia, ansia
- Vampate di calore
- Nessuna in particolare, solo per stare meglio
- altro (specificare):

26- Ritieni di aver tratto beneficio da queste terapie?

- SI, sono state fondamentali per affrontare il mio percorso di cura
- SI, sono state abbastanza utili
- SI, ma ne ho tratto un beneficio inferiore alle mie aspettative
- NO, non ne ho tratto alcun beneficio, non le consiglierei