**Questionario per la valutazione della soddisfazione dei famigliari per le cure ricevute in Terapia Intensiva**©

Ci piacerebbe avere il suo parere a riguardo del recente ricovero del suo famigliare nel reparto di Terapia Intensiva (TI)

Il suo famigliare è stato recentemente ricoverato in questa TI. Le seguenti domande a **LEI** rivolte riguardano **l'ultimo ricovero** del suo famigliare **in TI**. Siamo consapevoli che diversi medici, infermieri e altri membri del personale sono stati coinvolti nella cura del suo famigliare. Pur sapendo che ci possono essere state situazioni particolari, quello che a noi interessa conoscere è la **sua** **valutazione complessiva** della qualità delle cure prestate. Capiamo che questo periodo possa essere stato molto difficile per lei e i suoi famigliari, ma Le saremmo grati se potesse dedicarci un po' del suo tempo e darci il suo parere. Le chiediamo di riferirci cosa del nostro operato le è parso positivo e cosa potremmo fare per migliorare. Le assicuriamo che **le risposte saranno trattate con riservatezza**. In alcun modo i medici e il personale infermieristico che hanno assistito il suo famigliare saranno in grado di individuare le sue risposte.

**PARTE 1: SODDISFAZIONE PER LE CURE**

**Contrassegni cortesemente una sola casella, quella che meglio riflette il suo punto di vista. Se la domanda non è pertinente al ricovero del suo famigliare, contrassegni la casella NP (non pertinente).**

|  |
| --- |
| **COME ABBIAMO ASSISTITO IL SUO FAMIGLIARE (IL PAZIENTE)?****QUANTO LEI È SODDISFATTO RISPETTO A …** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Interesse e attenzione da parte del personale della TI:** Cortesia, rispetto e vicinanza riservate al **suo famigliare (il paziente)** sono stati | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. **Gestione dei sintomi:** in che modo il personale della TI ha valutato e trattato i sintomi del suofamigliare.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. In che modo il personale della TI ha valutato e trattato il dolore del suo famigliare
 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. In che modo il personale della TI ha valutato e trattato le difficoltà respiratorie (affanno) del suo famigliare
 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. In che modo il personale della TI ha valutato e trattato l’agitazione del suo famigliare
 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**IN CHE MODO CI SIAMO OCCUPATI DI LEI? QUANTO LEI È SODDISFATTO RISPETTO A…**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. **Considerazione dei suoi bisogni:**In che modo il personale di TI ha dimostrato interesse ai suoi bisogni. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. **Sostegno emotivo:**In che modo il personale della TI l’ha sostenuta emotivamente. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. **Coordinamento delle**  **cure:**Il lavoro di squadra svolto dal personale della TI che ha assistito il suo famigliare. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. **Interesse e attenzione da**  **parte del personale della**  **TI:**Cortesia, rispetto e vicinanza riservate a **lei**. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**PERSONALE DELLA TERAPIA INTENSIVA: QUANTO LEI È SODDISFATTO RISPETTO A….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. **Abilità e competenze del personale infermieristico della TI:**In che modo il personale infermieristico della TI ha curato il suo famigliare. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. **Frequenza della comunicazione con il personale infermieristico della TI:**La frequenza, con cui lei è stato informato delle condizioni del suo famigliare. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9**. Abilità e competenze dei medici della TI (tutti i medici specializzandi inclusi):**In che modo i medici hanno curato il suo famigliare. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**LA SALA DI ATTESA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. Quanto è soddisfatto  dell’ambiente della sala  d’attesa della TI era | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**IL REPARTO DI T.I.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. Quanto è soddisfatto dell’atmosfera del reparto di TI  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. Quanto è soddisfatto del suo coinvolgimento nella visita medica giornaliera | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.  | Quanto è soddisfatto del suo coinvolgimento nell’assistenza al suo famigliare | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | AbbastanzaInsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.  | Alcune persone vorrebbero che si facesse di tutto perla loro salute mentre altre non lo desiderano. Qual è il suo grado di soddisfazione per il livello o la quantità di cure sanitarie fornite al suo famigliare in TI? | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | AbbastanzaInsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**PARTE 2: SODDISFAZONE DELLA FAMIGLIA RISPETTO AL PROCESSO DECISIONALE RELATIVO****ALL’ASSISTENZA A PAZIENTI IN CONDIZIONI CRITICHE**ISTRUZIONI PER LA FAMIGLIA DI PAZIENTI IN CONDIZIONI CRITICHEQuesta parte del questionario serve a valutare la percezione che lei ha avuto del SUO coinvolgimento nelle decisioni relative ai trattamenti sanitari riservati al suo famigliare. Nel reparto di TI il suo famigliare è stato assistito da diverse persone. Nel rispondere alle domande le chiediamo tuttavia di considerare l'assistenza ricevuta dal suo famigliare nel suo insieme.**Contrassegni cortesemente una sola casella, quella che meglio riflette il suo punto di vista. Se la domanda non è pertinente al ricovero del suo famigliare, contrassegni la casella NP (non pertinente).****BISOGNI INFORMATIVI****QUANTO LEI È SODDISFATTO RISPETTO A….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. Frequenza della comunicazione con i medici di TI:**La frequenza, con cui Lei è stato informato delle condizioni del suo famigliare da parte dei medicI | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16. Facilità nel reperire le informazioni:**La disponibilità del personale di TI a rispondere alle sue domande | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **17. Comprensione delle informazioni:**In quale misura il personale di TI ha fornito informazioni a lei comprensibili | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **18. Sincerità delle informazioni:**La sincerità delle informazioni fornite dal personale sulle condizioni del suo famigliare  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19. Completezza delle informazioni:**In quale misura il personale di TI l’ha informata di ciò che stava accadendo al suo famigliare e del perché di quanto fatto. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20. Coerenza delle informazioni:**La coerenza delle informazioni fornite sulle condizioni del suo famigliare (informazioni simili da parte di medici, infermieri, ecc.)  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  |
| Del tutto insoddisfatto[ ] 1 | Abbastanzainsoddisfatto[ ] 2 | Abbastanzasoddisfatto[ ] 3 | Molto soddisfatto[ ] 4 | Pienamentesoddisfatto[ ] 5 | NP[ ]  |

**PROCESSO DECISIONALE** |
| Durante il ricovero del suo famigliare in TI sono state prese molte decisioni importanti riguardanti l'assistenza sanitaria riservata a lui/lei. Nelle domande seguenti scelga **una sola** risposta, quella che meglio corrisponde al suo parere: |
| 21 | **Si è sentito coinvolto nel processo decisionale?** |
|  | 1 | Mi sono sentito**del tutto** escluso |
|  | 2 | Mi sono sentito **in parte** escluso  |
|  | 3 | Non mi sono sentito né coinvolto né escluso dal processo decisionale |
|  | 4 | Mi sono sentito **in parte** coinvolto  |
|  | 5 | Mi sono sentito **del tutto** coinvolto  |
| 22 | **Si è sentito sostenuto durante il processo decisionale?** |
|  | 1 | Mi sono sentito **del tutto** abbandonato |
|  | 2 | Mi sono sentito **in parte** abbandonato |
|  | 3 | Non mi sono sentito né abbandonato né sostenuto  |
|  | 4 | Mi sono sentito sostenuto  |
|  | 5 | Mi sono sentito **del tutto** sostenuto |
| 23 | **Ha avuto la sensazione di aver mantenuto il controllo sull’assistenza al suo famigliare?** |
|  | 1 | Mi sentivo di non aver nessun controllo e ho avuto l’impressione che il sistema sanitario abbia preso il sopravvento e imposto l’assistenza da riservare al mio famigliare |
|  |  |  |
|  | 2 | Mi sentivo di avere poco controllo e ho avuto l’impressione che il sistema sanitario abbia preso il sopravvento e imposto l’assistenza da riservare al mio famigliare |
|  |  |  |
|  | 3 | Mi sentivo né di avere né di non avere il controllo |
|  | 4 | Mi sentivo di aver un certo controllo sull’assistenza ricevuta dal mio famigliare |
|  | 5 | Mi sentivo di aver un buon controllo sull'assistenza ricevuta dal mio famigliare |
| 24 | **Nel momento di prendere delle decisioni ha avuto tempo sufficiente per esprimere le sue preoccupazioni e ottenere risposte alle sue domande?** |
|  | 1 | Il tempo a mia disposizione è stato del tutto insufficiente |
|  | 2 | Il tempo a mia disposizione è stato parzialmente insufficiente |
|  | 3 | Il tempo a mia disposizione è stato sufficiente |
|  | 4 | Il tempo a mia disposizione è stato più che sufficiente |
|  | 5 | Ho avuto a mia disposizione un tempo considerevole |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Se il suo famigliare è deceduto durante il ricovero in TI, risponda cortesemente alle seguenti domande (25-27). Se il suo famigliare non è deceduto, passi alla domanda 28.**

|  |  |
| --- | --- |
| 25 | **Quale delle seguenti affermazioni descrive meglio il suo punto di vista** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Ritengo che la vita del mio famigliare sia stata prolungata inutilmente |
| 2 | Ritengo che la vita del mio famigliare sia stata in parte prolungata inutilmente |
| 3 | Ritengo che la vita del mio famigliare non sia stata né prolungata né abbreviata inutilmente |
| 4 | Ritengo che la vita del mio famigliare sia stata in parte abbreviata inutilmente |
| 5 | Ritengo che la vita del mio famigliare sia stata abbreviata nutilmente |

|  |  |
| --- | --- |
| 26 | **Nelle ultime ore di vita del suo famigliare, quale delle seguenti affermazioni** **descrive meglio il suo punto di vista** |
|  |  |  |
|  | 1 | Ritengo che lui/lei abbia sofferto molto |
|  | 2 | Ritengo che lui/lei abbia in parte sofferto |
|  | 3 | Ritengo che lui/lei si sia sentito/a per lo più sereno/a |
|  | 4 | Ritengo che lui/lei si sia sentito/a sereno/a |
|  | 5 | Ritengo che lui/lei si sia sentito/a molto sereno/a |

|  |  |
| --- | --- |
| 27 | **Nelle ultime ore prima del decesso del suo famigliare, quale delle seguenti** **affermazioni descrive meglio il suo punto di vista:** |
|  |  |  |
|  | 1 | Mi sono sentito totalmente abbandonato dal personale curante |
|  | 2 | Mi sono sentito abbandonato dal personale curante |
|  | 3 | Non mi sono sentito né abbandonato né sostenuto dal personale curante |
|  | 4 | Mi sono sentito sostenuto dal personale curante |
|  | 5 | Mi sono sentito molto sostenuto dal personale curante |

|  |  |
| --- | --- |
| 28 | **Ha dei suggerimenti su come migliorare l'assistenza offerta in TI?** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 29 | **Ha osservazioni o commenti su ciò che abbiamo svolto bene?** |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 30 | **Ha qualche suggerimento su come potremmo migliorare la sua esperienza e quella del suo familiare in TI?** |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**DATI DEMOGRAFICI**La preghiamo di fornirci i dati seguenti per permetterci di avere qualche informazione su di lei e sulla sua relazione con il paziente

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Io sono: uomo |   | donna |   | altro |   |
|  |  |  |  |
| 2 | Io ho:  |   |   anni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rispetto al paziente io sono: |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 4 | Prima di quest'ultimo ricovero, lei è mai stato coinvolto come famigliare di un paziente in TI (Terapia intensiva)? |
|   |   |   | Si |  | No |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Vive attualmente con il paziente? |   | Si |  | No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | In caso di risposta negativa, in media con che frequenza vede il paziente? |  |  |
|  |  Più volte alla settimana  |  | Una volta alla settimana  |
|  |  Una volta al mese |  | Una volta all’anno  |
|   |  Meno di una volta all’anno |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Dove abita?  |   | Nella città in cui si trova l'ospedale  |
|  |  |   | In un’altra città |  |  |

 7 Titolo di studio* Licenza elementare
* Licenza media
* Licenza scuola superiore
* Laurea
* Specializzazione post Laurea/ Dottorato
 |  |

Vorremmo ringraziarla molto per aver compilato il questionario e per averci dato la sua opinione