



**Questionario sui bisogni assistenziali integrati
[IM SA Italiano 24.07.2015]**

Gentile Signore/a,

Questo questionario aiuterà i suoi curanti ad avere un'idea migliore delle conseguenze che ha su di lei la sua malattia.

Sono informazioni importanti, che ci servono per assicurarle cure adeguate alle sue esigenze.

Le chiediamo di compilare il questionario scegliendo le risposte che meglio la descrivono.

Se ha difficoltà nel rispondere, può chiedere aiuto ad un suo familiare, ad un infermiere o a un'altra persona di sua fiducia.

Grazie.

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande.
Indichi un'unica risposta, quella che meglio la descrive, a meno che non sia specificato "sono possibili più risposte".

PRE-1 Qual è il suo livello di comprensione della lingua italiana?

- |a| La capisco ottimamente (madrelingua)
- |b| La capisco bene
- |c| La capisco abbastanza
- |d| La capisco poco

PRE - 2 Chi sta compilando il questionario?

- |a| Lo compilo da solo
- |b| Lo compilo da solo, con l'aiuto di:
 - |a| Partner/familiare/amico
 - |b| Infermiere/a
 - |c| Ricercatore
 - |d| Altro (specificare) _____
- |c| Qualcun altro compila il questionario per me, dopo avermi consultato:
 - |a| Partner/familiare/amico
 - |b| Infermiere/a
 - |c| Ricercatore
 - |d| Altro (specificare) _____

Add 1 – Deve prendere farmaci quasi tutti i giorni?

- |a| Non assumo regolarmente farmaci
- |b| Prendo regolarmente un solo farmaco
- |c| Prendo regolarmente molti farmaci

Se è così, quanti diversi farmaci prende al giorno? _____

Storia biologica – Cronicità

1) Ha sofferto di qualche disturbo fisico negli ultimi 5 anni?

- |a|⁰ No, non ne ho sofferto
- |b|⁰ Sì, ho sofferto di qualche disturbo fisico, ma per un periodo inferiore a 3 mesi
- |c|¹ Sì, ho sofferto di qualche disturbo fisico per un periodo più lungo di 3 mesi
- |d|¹ Sì, ho sofferto di diversi disturbi fisici per svariati periodi brevi

1b) Soffre di una o più malattie di lunga durata o croniche (ad esempio diabete, pressione alta, artrite reumatoide, malattia polmonare, tumori, o altro)?

- |a|⁰ Non ho alcuna malattia di lunga durata o cronica
- |b|² Ho una sola malattia di lunga durata o cronica
- |c|³ Ho più di una malattia di lunga durata o cronica

Da compilarsi a cura del Sanitario

Se 1a) a o 1a) b e 1b) a, punteggio all'item cronicità (storia biologica) = 0

Se 1a) c o 1a) d, punteggio all'item cronicità (storia biologica) = 1

Se 1b) b, punteggio all'item cronicità (storia biologica) = 2

Se 1b) c, punteggio all'item cronicità (storia biologica) = 3

Storia biologica – Dilemma diagnostico

2) Quanto è stato difficile trovare la diagnosi corretta dei disturbi fisici di cui ha sofferto negli ultimi 5 anni?

- |a|⁰ Non ho sofferto di alcun disturbo fisico negli ultimi 5 anni
- |b|⁰ Il motivo dei miei disturbi è stato immediatamente chiaro
- |c|¹ Il motivo dei miei disturbi è stato individuato dopo qualche semplice esame
- |d|² Il motivo dei miei disturbi è stato individuato dopo molti esami
- |e|³ Nonostante tutti gli esami che ho effettuato, il motivo dei miei disturbi non è mai stato chiarito

Stato fisico attuale – Gravità dei sintomi

3) In che misura i suoi disturbi fisici hanno limitato le sue attività quotidiane (lavoro, hobbies, pulizie domestiche, attività ricreative) nell' ultima settimana?

- |a|⁰ Non ho disturbi fisici di rilievo
- |b|¹ I miei disturbi fisici hanno limitato poco le mie attività quotidiane
- |c|² I miei disturbi fisici hanno limitato abbastanza le mie attività quotidiane
- |d|³ I miei disturbi fisici hanno limitato molto le mie attività quotidiane

Stato fisico attuale – Difficoltà diagnostico/terapeutica

4a) Secondo lei, i suoi medici hanno compreso il motivo dei suoi attuali disturbi fisici?

- |a|⁰ Al momento non ho disturbi fisici
- |b|¹ I miei medici hanno compreso il motivo dei miei attuali disturbi fisici
- |c|² I miei medici hanno compreso il motivo dei miei attuali disturbi fisici, ma restano dei dubbi
- |d|³ I miei medici hanno molti dubbi sul motivo dei miei attuali disturbi fisici
- |e|³ I miei medici devono ancora individuare il motivo dei miei attuali disturbi fisici

4b) Pensa che le cure che riceve per i suoi attuali disturbi fisici siano appropriate?

- |a|⁰ Non ho disturbi fisici al momento
- |b|¹ Sì, sto ricevendo cure appropriate per i miei attuali disturbi fisici
- |c|² Sì, mi sembra che le cure che ricevo per i miei attuali disturbi fisici siano appropriate, ma ho qualche dubbio
- |d|³ Ho molti dubbi sull'appropriatezza delle cure che ricevo per i miei attuali disturbi fisici
- |e|³ Le cure appropriate per i miei attuali disturbi fisici devono ancora essere trovate

Da compilarsi a cura del Sanitario

Se 4a) e 4b) sono entrambe a, punteggio all'item difficoltà diagnostico/terapeutica= **0**

Se 4a) e 4b) sono b, punteggio all'item difficoltà diagnostico/terapeutica = **1**

Se 4a) e 4b) sono c, punteggio all'item difficoltà diagnostico/terapeutica = **2**

Se 4a) e 4b) sono d o e, punteggio all'item difficoltà diagnostico/terapeutica = **3**

Storia psicologica – Limitazioni nel coping

5) Negli ultimi 5 anni, come ha affrontato le situazioni stressanti o difficili?

- |a|0 In generale sono sempre stato/a capace di affrontare le situazioni stressanti o difficili
- |b|1 Talvolta ho avuto difficoltà ad affrontare le situazioni stressanti o difficili, e questo a volte ha creato tensioni o problemi con il mio partner, i familiari o altre persone
- |c|2 Ho spesso avuto difficoltà ad affrontare le situazioni stressanti o difficili, e questo ha spesso creato tensioni o problemi con il mio partner, i familiari o altre persone
- |d|3 Ho sempre avuto difficoltà ad affrontare le situazioni stressanti o difficili. Mi turbano molto e mi rendono nervoso/a

Storia psicologica – Disfunzione psichiatrica

6) Ha mai avuto in passato problemi psicologici, come sentirsi teso/a, ansioso/a, giù di morale, confuso/a?

- |a|0 No, praticamente mai
- |b|1 Sì, ma senza che abbiano mai influenzato la mia vita quotidiana
- |c|2 Sì, e hanno anche influenzato la mia vita quotidiana
- |d|3 Sì, e questi problemi hanno avuto o hanno ancora effetti duraturi sulla mia vita quotidiana

Stato psicologico attuale – Resistenza al trattamento

7) Pensa che sia difficile seguire le raccomandazioni dei suoi curanti?

- |a|0 No, non penso sia difficile
- |b|1 Sì, penso sia difficile, ma ce la faccio
- |c|2 Sì, penso sia difficile. Qualche volta ci riesco, altre volte no
- |d|3 Sì, penso sia molto difficile. Il più delle volte non ci riesco

Stato psicologico attuale – Sintomi psichiatrici

8) In questo periodo ha problemi psicologici come sentirsi teso/a, ansioso/a, giù di morale, confuso/a?

- |a| **0** No, non ho problemi
- |b| **1** Sì, qualche lieve problema, che non interferisce con le mie attività quotidiane
- |c| **2** Sì, problemi di media gravità, che interferiscono poco con le mie attività quotidiane
- |d| **3** Sì, problemi gravi, che interferiscono molto con le mie attività quotidiane

Storia sociale – Limitazioni nel lavoro e nell'integrazione

9a) Ha un lavoro?

- |a| Sì
- |b| No

9b) Se ha risposto no, specificare il motivo:

- |a| Sono studente/essa
- |b| Sono pensionato/a
- |c| Sono casalinga
- |d| Sono invalido/a
- |e| Sono in malattia da più di 6 mesi

9c) Nel suo tempo libero si dedica ad attività, come volontariato, corsi, sport, associazioni...?

- |a| Sì
- |b| No

Da compilarsi a cura del Sanitario

Se 9a) a e 9c) a, punteggio all'item limitazioni nel lavoro e nell'integrazione= **0**

Se 9a) a e 9c) b, punteggio all'item limitazioni nel lavoro e nell'integrazione = **1**

Se 9a) b e 9c) a, punteggio all'item limitazioni nel lavoro e nell'integrazione = **2**

Se 9a) b e 9c) b, punteggio all'item limitazioni nel lavoro e nell'integrazione = **3**

Storia sociale – Malfunzionamento sociale

10) Come sono le sue relazioni sociali?

- |a|⁰ Ho un buon numero di relazioni e non ho problemi a socializzare
- |b|¹ Ho alcune relazioni sociali, che però ogni tanto possono diventare difficili
- |c|² Mi risulta difficile fare amicizia o mantenere i rapporti con gli altri
- |d|³ I rapporti e le amicizie molto spesso mi portano a litigi e conflitti e questo mi pesa

Stato sociale attuale – Instabilità abitativa

11) E' soddisfatto della sua situazione abitativa? Pensa ci sia bisogno di cambiamenti, come ad esempio modifiche all'abitazione, assistenza domiciliare, o andare a vivere da qualche altra parte?

- |a|⁰ Non c'è bisogno di cambiamenti, gestisco bene la mia situazione abitativa
- |b|¹ Non sono necessari cambiamenti, dal momento che ho sufficiente supporto da altre persone
- |c|² Sono necessari cambiamenti, anche se non immediatamente
- |d|³ Sono necessari immediati cambiamenti

Stato sociale attuale – Limitazioni nella rete sociale

12) Ha a disposizione in qualsiasi momento aiuto da familiari, colleghi o amici?

- |a|⁰ Non ho bisogno di aiuto
- |b|⁰ Sì, è disponibile aiuto in qualsiasi momento
- |c|¹ Sì, è disponibile aiuto, ma non sempre
- |d|² L'aiuto che ricevo è molto limitato
- |e|³ Non è disponibile alcun aiuto

Storia assistenziale – Accesso alle cure

13) Problemi come vivere troppo distante, non avere un'assicurazione sanitaria, o problemi di lingua o di cultura le rendono difficile ottenere le cure di cui ha bisogno?

- |a|⁰ No, non ho di questi problemi
- |b|¹ Sì, ho talvolta alcuni di questi problemi
- |c|² Sì, ho spesso alcuni di questi problemi
- |d|³ Sì, alcuni di questi sono grossi problemi per me

Storia assistenziale – Esperienza dei trattamenti

14) Che esperienza ha avuto nelle relazioni con i medici e il personale sanitario negli ultimi 5 anni?

- |a|⁰ Non ho mai avuto problemi con i medici e il personale sanitario
- |b|¹ Io o qualcuno dei miei cari abbiamo avuto una o più esperienze negative con i medici e il personale sanitario
- |c|² A causa di esperienze negative con i medici e il personale sanitario, ho deciso di cambiarli
- |d|³ A causa di esperienze negative e/o mancanza di fiducia ho più volte cambiato medici e personale sanitario

Assistenza attuale – Organizzazione dei servizi

15) Quali professionisti sanitari si stanno prendendo cura della sua salute in questo periodo? [sono possibili più risposte]

- |a| Non ricevo nessuna assistenza
- |b| Medico di base
- |c| Uno specialista per disturbi fisici (ad esempio un cardiologo, un chirurgo, un internista)
- |e| Più di uno specialista per disturbi fisici
- |f| Uno o più specialisti per disturbi mentali (psichiatra, psicologo/psicoterapeuta, cure per tossicodipendenza...)
- |g| Assistente sociale
- |h| Servizio infermieristico domiciliare
- |i| Altro (specificare) _____

Da compilarsi a cura del Sanitario

Se 15) a o b o f o g, punteggio all'item assistenza attuale organizzazione dei servizi= **0**

Se 15) c o d o e, punteggio all'item assistenza attuale organizzazione dei servizi = **1**

Se 15) c o d ed e, punteggio all'item assistenza attuale organizzazione dei servizi= **2**

Se 15) c o d ed e insieme ad h od i, punteggio all'item assistenza attuale organizzazione dei servizi= **3**

Assistenza attuale – Coordinamento dell'assistenza

16) In che misura i suoi curanti si organizzano tra loro?

- |a|⁰ Non ricevo alcuna assistenza – oppure – ricevo assistenza da un solo medico
- |b|⁰ I miei curanti sono bene organizzati tra loro
- |c|¹ I miei curanti sono abbastanza organizzati tra loro, ma talvolta sarebbe necessario migliorare la comunicazione
- |d|² I miei curanti non sono bene organizzati tra loro, e talvolta questo provoca problemi.
- |e|³ I miei curanti non sono per niente organizzati tra loro.

Vulnerabilità biologica – Complicazioni e rischio di vita

17) Nei prossimi 6 mesi, si aspetta che la sua salute fisica cambi?

[Provi a fare una stima]

- |a|⁰ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute fisica resti la stessa o migliori
- |b|¹ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto solo un lieve peggioramento della mia salute fisica
- |c|² Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute fisica peggiori
- |d|³ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute fisica peggiori notevolmente

Vulnerabilità psicologica – Rischio per la salute mentale

18) Nei prossimi 6 mesi, si aspetta che la sua salute psicologica cambi?

[Provi a fare una stima]

- |a|⁰ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute psicologica resti la stessa o migliori
- |b|¹ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto solo un lieve peggioramento della mia salute psicologica
- |c|² Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute psicologica peggiori
- |d|³ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che la mia salute psicologica peggiori notevolmente

Vulnerabilità sociale

19) Nei prossimi 6 mesi, si aspetta che saranno necessari cambiamenti della sua attuale sistemazione abitativa?

[Provi a fare una stima]

- |a|⁰ Nei prossimi 6 mesi non saranno necessari cambiamenti della mia sistemazione abitativa
- |b|¹ Nei prossimi 6 mesi sarò in grado di rimanere o tornare nel posto in cui vivo abitualmente. Tuttavia ci sarà bisogno di aiuto a casa
- |c|² Nei prossimi 6 mesi ci sarà bisogno di un cambiamento della mia sistemazione abitativa
- |d|³ C'è immediatamente bisogno che la mia sistemazione abitativa cambi

Vulnerabilità assistenziale – Limiti nell'assistenza

20) Nei prossimi 6 mesi, si aspetta di avere bisogno di maggiore aiuto e sostegno?

[Provi a fare una stima]

- |a|⁰ Nei prossimi 6 mesi il mio bisogno di cure rimarrà invariato o diminuirà
- |b|¹ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che il mio bisogno di cure aumenti
- |c|² Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che il mio bisogno di cure aumenti molto
- |d|³ Nei prossimi 6 mesi mi aspetto che il mio bisogno di cure aumenti molto e che sia necessario un'assistenza aggiuntiva

Grazie per la collaborazione.