**Scheda rilevazione bisogni del paziente IN LISTA D’ATTESA**

(Barrare con una x la risposta o le risposte corrispondenti)

**① Per favore indica la tua fascia di età**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| < 18 anni | 19-30 anni | 31-60 | > 61 anni |
| ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |

**② Indica il tuo Genere**

|  |  |
| --- | --- |
| Maschile | Femminile |
| ⃝ | ⃝ |

**③ Indica il tuo Gruppo Sanguigno**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 pos |  | 0 neg |  | A pos |  | A neg |  | B pos |  | B neg |  | AB pos |  | AB neg |
| ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |  | ⃝ |

**④ Indica la tua Regione di residenza**

|  |
| --- |
| ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑤ In attesa di trapianto di:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rene | Fegato | Cuore | Polmone | Cuore-Polmone | Pancreas | Rene-Pancreas | Intestino | Altro  *(specificare)* |
| ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑥ Tipologia di trapianto**

|  |  |
| --- | --- |
| Primo trapianto | Ritrapianto |
| ⃝ | ⃝ |

**⑦ Regioni d’iscrizione in lista** *(per il rene indicare le due iscrizioni consentite)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prima iscrizione | Regione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Seconda iscrizione | Regione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑧ Da quanto tempo sei in lista di attesa***? (per il rene il tempo decorre dalla prima iscrizione)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| < 1 anno | 13-24 mesi | 25-48 mesi | > 48 mesi |
| ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |

**⑨ Hai incontrato problemi nel tuo percorso di cura?**

|  |  |
| --- | --- |
| NO | SI |
| ⃝ | ⃝ |

**⑩ Se SI, quale dei seguenti?** *(è possibile indicare più situazioni)*

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Clinici |
| ⃝ | Logistici |
| ⃝ | Economico / finanziari |
| ⃝ | Familiari |
| ⃝ | Lavorativi |
| ⃝ | Sociali |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑪ Quanta professionalità hai percepito finora nel tuo percorso di cura?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Estremamente professionali |
| ⃝ | Molto professionali |
| ⃝ | Moderatamente professionali |
| ⃝ | Sufficientemente professionali |
| ⃝ | Per nulla professionali |

**⑫ Tra le seguenti situazioni logistiche, qual è quella o quelle che destano maggiore preoccupazione se dovessi recarti fuori regione per il trapianto o per gli accertamenti richiesti?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | L’organizzazione del viaggio |
| ⃝ | La sistemazione dei familiari al seguito |
| ⃝ | L’aspetto economico / finanziario |
| ⃝ | La separazione dall’ambiente familiare |
| ⃝ | Nessuna |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑬ Qual è lo stato d’animo o il pensiero che ricorre più spesso in questo periodo d’attesa?** *(è possibile indicare più opzioni)*

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | La paura di non farcela |
| ⃝ | La durata dell’attesa |
| ⃝ | L’apprensione per i familiari |
| ⃝ | Ansia e sconforto |
| ⃝ | Le preoccupazioni economico / finanziarie |
| ⃝ | Fiducia e speranza |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑭ Cosa ti preoccupa di più del trapianto?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | L’intervento chirurgico |
| ⃝ | La qualità dell’organo |
| ⃝ | Le terapie da seguire |
| ⃝ | Il rigetto e altre complicanze |
| ⃝ | Niente |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑮ Tra le seguenti opportunità qual è quella o quelle che potrebbero esserti maggiormente d’aiuto ?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Sostegno psicologico |
| ⃝ | Sostegno economico |
| ⃝ | La conoscenza del percorso da seguire |
| ⃝ | La certezza del trapianto |
| ⃝ | La continuità lavorativa |
| ⃝ | Nessuna |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑯ Pensi che le Associazioni di volontariato che si occupano di trapianti svolgano un ruolo di sostegno importante per i pazienti?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Molto |
| ⃝ | Abbastanza |
| ⃝ | Poco |
| ⃝ | Non so |
| ⃝ | Altro, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**⑰ Attualmente come valuti il tuo stato di salute ?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Buono |
| ⃝ | Discreto |
| ⃝ | Cattivo |
| ⃝ | Pessimo |

**⑱ Quanto influisce la tua condizione clinica nel quotidiano e nei rapporti sociali?**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Poco |
| ⃝ | Abbastanza |
| ⃝ | Molto |

**⑲ Osservazioni** *(Esprimi qualsiasi pensiero o situazione non prevista dal questionario)*

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |