

## 4-item ACP Engagement Survey, Participant Version<sup>1</sup>

Questionario sulla Partecipazione attiva del Paziente alla Pianificazione Condivisa delle Cure  
Modulo a 4 domande, versione autocompilata<sup>2</sup>

### PREPARAZIONE e PREDISPOSIZIONE alla PIANIFICAZIONE CONDIVISA delle CURE

*Le domande seguenti riguardano le sue esperienze ed opinioni. Potranno riferirsi ad aspetti che forse ha già affrontato, o che non ha neppure preso in considerazione.*

*Per ciascuna domanda segni la risposta che meglio descrive la sua situazione attuale.*

*Esprima con sincerità le sue opinioni. Non ci sono risposte giuste o sbagliate.*

*Questa domanda riguarda il fiduciario, ad esempio un membro della famiglia o un amico, che possa prendere decisioni a suo nome nel caso lei non fosse in grado di farlo*

**1. Quanto si sente pronto a firmare un DOCUMENTO UFFICIALE in cui nomina una o più persone incaricate di prendere decisioni mediche a suo nome?**

- Non ci ho mai pensato
- Ci ho pensato, ma non mi sento pronto a farlo
- Penso che potrei farlo nei prossimi 6 mesi
- Ho proprio intenzione di farlo nei prossimi 30 giorni
- L'ho già fatto
- Preferisco non rispondere

<sup>1</sup> This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> © 2013 The Regents of the University of California, [www.prepareforyourcare.org](http://www.prepareforyourcare.org)

<sup>2</sup> Servizio di Neuroepidemiologia, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano

*Le prossime domande riguardano il tipo di assistenza e trattamenti sanitari che le persone possono volere o non voler ricevere trovandosi in condizioni molto gravi o in fin di vita.*

*Per esempio, alcune persone sanno che accetterebbero di essere tenute in vita con un respiratore. Altre persone sanno che non lo vorrebbero mai.*

**2. Quanto si sente pronto a parlare con il suo FIDUCIARIO del tipo di assistenza e trattamenti sanitari che vorrebbe ricevere se fosse in condizioni molto gravi o in fin di vita?**

- Non ci ho mai pensato
- Ci ho pensato, ma non mi sento pronto a farlo
- Penso che potrei farlo nei prossimi 6 mesi
- Ho proprio intenzione di farlo nei prossimi 30 giorni
- L'ho già fatto
- Preferisco non rispondere

**3. Quanto si sente pronto a parlare con il suo MEDICO del tipo di assistenza e trattamenti sanitari che vorrebbe ricevere se fosse in condizioni molto gravi o in fin di vita?**

- Non ci ho mai pensato
- Ci ho pensato, ma non mi sento pronto a farlo
- Penso che potrei farlo in una delle prossime visite
- Ho proprio intenzione di farlo alla prossima visita
- L'ho già fatto
- Preferisco non rispondere

**4. Quanto si sente pronto a firmare un DOCUMENTO UFFICIALE che metta per iscritto il tipo di assistenza e trattamenti sanitari che vorrebbe ricevere se fosse in condizioni molto gravi o in fin di vita?**

- Non ci ho mai pensato
- Ci ho pensato, ma non mi sento pronto a farlo
- Penso che potrei farlo nei prossimi 6 mesi
- Ho proprio intenzione di farlo nei prossimi 30 giorni
- L'ho già fatto
- Preferisco non rispondere