



OBSERVATIONAL STUDY

Satisfaction in the Intensive Care Unit as an indicator of Quality of Care: an observational study

Vito Surano¹, Marilena Rizzo², Pio Lattarulo³, Elisa Erminio⁴, Federica Maggi⁵

¹ Department of Anesthesia and Intensive Care Unit, M. Giannuzzi Hospital, ASL Taranto, Manduria, Italy

² Pediatric Oncohematology Unit, V. Fazzi Hospital, ASL Lecce, Italy

³ Directorate of Health Professions, POC S.S. Annunziata, ASL Taranto, Taranto, Italy

⁴ Department of Anesthesia and Intensive Care Unit, M. Giannuzzi Hospital, ASL Taranto, Manduria, Italy

⁵ Department of Anesthesia and Intensive Care Unit, M. Giannuzzi Hospital, ASL Taranto, Manduria, Italy

Findings:

The observational study involving 84 family members reported high overall satisfaction with intensive care (FS-ICU 24R: $83.4 \pm 11.5/100$). The Care domain achieved higher scores than Decision-making, with the highest ratings for symptom management and staff professionalism, whereas the waiting room environment emerged as the main area for improvement. The questionnaire demonstrated excellent internal consistency ($\alpha = 0.96$), and a strong positive correlation was found between perceived quality of care and involvement in decision-making ($r=0.78$; $p < 0.001$).

ABSTRACT

BACKGROUND: Family satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU) is an important indicator of healthcare quality and a core component of Patient- and Family-Centered Care. Systematic assessment of family members' perceptions can help identify areas for improvement in both the quality of care and clinical communication.

AIM: To evaluate the satisfaction of family members of patients admitted to the Intensive Care Unit of Manduria Hospital using the FS-ICU 24R questionnaire and to identify the main perceived areas for improvement.

METHODS: A single-centre observational study was conducted involving 84 family members of patients admitted to the ICU for at least 72 hours. Data were collected anonymously using the validated FS-ICU 24R questionnaire and transformed to a 0–100 scale. Descriptive statistics were performed, internal consistency was assessed using Cronbach's alpha, and Pearson's correlation analysis was conducted between the *Care* and *Decision-making* domains.

RESULTS: The overall mean satisfaction score was 83.4 ± 11.5 , with excellent internal consistency of the instrument ($\alpha = 0.96$). The *Care* domain received higher ratings than the *Decision-making* domain. The waiting room environment was the lowest-rated aspect (58.3 ± 23.1). A strong positive correlation was observed between the *Care* and *Decision-making* domains ($r = 0.78$; $p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Perceived quality of care and involvement in decision-making are closely related dimensions of the family experience in the ICU. Interventions aimed at improving clinical communication and enhancing family waiting areas may contribute to strengthening family-centred care.

KEYWORDS: *Family satisfaction; Intensive Care Unit; FS-ICU 24R; Humanization of care; Caregiver well-being; Family-centered care.*





STUDIO OSSERVAZIONALE

La soddisfazione dei familiari in Terapia Intensiva come indicatore di qualità assistenziale: studio osservazionale

Vito Surano¹, Marilena Rizzo², Pio Lattarulo³, Elisa Erminio⁴, Federica Maggi⁵¹ Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, Ospedale M. Giannuzzi, ASL Taranto, Manduria, Italy² Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica, Ospedale V. Fazzi, ASL Lecce, Lecce, Italy³ Direzione delle Professioni Sanitarie, POC S.S. Annunziata, ASL Taranto, Taranto, Italy⁴ Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, Ospedale M. Giannuzzi, ASL Taranto, Manduria, Italy⁵ Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, Ospedale M. Giannuzzi, ASL Taranto, Manduria, Italy

Riscontri:

Lo studio osservazionale su 84 familiari ha evidenziato un'elevata soddisfazione complessiva nei confronti dell'assistenza in Terapia Intensiva (FS-ICU 24R: $83,4 \pm 11,5/100$). Il dominio *Care* ha ottenuto punteggi mediamente superiori rispetto al *Decision-making*, con le valutazioni più elevate per la gestione dei sintomi e la professionalità del personale, mentre l'atmosfera della sala d'attesa ha rappresentato la principale criticità. Lo strumento ha mostrato un'eccellente consistenza interna ($\alpha = 0,96$) ed è emersa una forte correlazione positiva tra qualità dell'assistenza percepita e coinvolgimento nei processi decisionali ($r=0,78$; $p < 0,001$).

ABSTRACT

BACKGROUND: La soddisfazione dei familiari in Terapia Intensiva (TI) rappresenta un importante indicatore della qualità dell'assistenza e un elemento centrale dei modelli di Patient- and Family-Centered Care. Valutarne sistematicamente la percezione consente di identificare aree di miglioramento nella qualità delle cure e della comunicazione.

OBIETTIVO: Valutare la soddisfazione dei familiari dei pazienti ricoverati nella Terapia Intensiva dell'Ospedale di Manduria mediante il questionario FS-ICU 24R e identificare le principali aree di miglioramento percepite.

METODI: Studio osservazionale monocentrico condotto su 84 familiari di pazienti ricoverati da almeno 72 ore. I dati, raccolti in forma anonima mediante il questionario validato FS-ICU 24R, sono stati trasformati su una scala 0–100. Sono state effettuate analisi descrittive, valutata la consistenza interna mediante alfa di Cronbach e analizzata la correlazione di Pearson tra i domini *Care* e *Decision-making*.

RISULTATI: Il punteggio medio complessivo di soddisfazione è stato pari a $83,4 \pm 11,5$, con un'eccellente consistenza interna dello strumento ($\alpha = 0,96$). Il dominio *Care* ha ottenuto valutazioni mediamente superiori rispetto al dominio *Decision-making*. L'atmosfera della sala d'attesa ha rappresentato l'elemento con il punteggio più basso ($58,3 \pm 23,1$). È stata osservata una forte correlazione positiva tra i domini *Care* e *Decision-making* ($r = 0,78$; $p < 0,001$).

CONCLUSIONI: La qualità percepita dell'assistenza e il coinvolgimento nei processi decisionali rappresentano dimensioni strettamente correlate dell'esperienza dei familiari. Interventi orientati al miglioramento della comunicazione clinica e degli spazi dedicati all'accoglienza possono contribuire a rafforzare l'assistenza centrata sulla famiglia.

KEYWORDS: *Soddisfazione dei familiari; Terapia Intensiva; FS-ICU 24R; umanizzazione delle cure; benessere del caregiver; assistenza centrata sulla famiglia*





INTRODUZIONE

La Terapia Intensiva rappresenta uno dei contesti assistenziali a più elevata complessità clinica e relazionale all'interno delle strutture sanitarie. In questo scenario, la centralità della famiglia è oggi riconosciuta come il pilastro delle linee guida internazionali per l'assistenza in area critica (1). Di conseguenza, la qualità dell'assistenza in tale ambito non può essere valutata esclusivamente attraverso indicatori clinici tradizionali, ma richiede l'integrazione di dimensioni relazionali, comunicative e assistenziali. In questo quadro, l'esperienza dei familiari dei pazienti critici assume un ruolo centrale come fonte informativa privilegiata sulla qualità percepita dei processi assistenziali (2). La letteratura recente evidenzia come l'adozione di modelli di Patient and Family-Centered Care (PFCC) rappresenti una leva strategica non solo per il supporto emotivo, ma per l'efficacia dei processi decisionali condivisi (3). Le evidenze dimostrano che gli interventi infermieristici strutturati, mirati a potenziare la comunicazione e il supporto emotivo, riducono significativamente il distress psicologico dei familiari (4), facilitando un adattamento positivo al contesto di crisi (5).

Le indagini condotte su scala internazionale confermano che i familiari dei pazienti ricoverati in TI sono esposti a elevati livelli di stress, ansia e incertezza (6–10), determinati non solo dalla gravità clinica, ma anche dalle modalità con cui l'équipe assistenziale gestisce la comunicazione, il coinvolgimento decisionale e l'accoglienza negli spazi

di cura. La soddisfazione familiare rappresenta dunque un indicatore sensibile della qualità della relazione di cura. In un contesto clinico moderno, la misurazione sistematica di tale esperienza permette di intercettare precocemente i segnali di insoddisfazione che potrebbero evolvere in esiti psicologici negativi per il familiare, contribuendo al miglioramento costante dell'umanizzazione assistenziale.

Il questionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU), sviluppato e validato a livello internazionale (11,12), consente di valutare due dimensioni fondamentali dell'esperienza familiare: la percezione della qualità dell'assistenza (Care) e la qualità della comunicazione e del coinvolgimento nei processi decisionali (Decision-making). In Italia, nonostante l'adozione progressiva di modelli di cure orientate alla persona e alla famiglia, sono ancora limitati gli studi condotti in contesti ospedalieri di media dimensione, in particolare nelle aree periferiche. Tali contesti presentano specificità clinico-strutturali che rendono rilevante l'analisi della soddisfazione familiare come strumento di lettura delle dinamiche assistenziali locali.

Sulla base di tali premesse cliniche, il presente studio si propone di valutare sistematicamente la soddisfazione dei familiari dei pazienti ricoverati presso la TI dell'Ospedale di Manduria, mappando la percezione della qualità delle cure e del supporto ai processi decisionali, al fine di identificare le reali necessità relazionali del caregiver.





MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale monocentrico, con l'obiettivo di analizzare la soddisfazione dei familiari. La raccolta dati si è svolta nell'arco di sei mesi, da aprile a settembre 2025. L'unità di analisi è rappresentata dalla Terapia Intensiva dell'Ospedale di Manduria, struttura di media dimensione inserita in un contesto sanitario territoriale del Sud Italia. La Terapia Intensiva dispone di otto posti letto e accoglie pazienti adulti affetti prevalentemente da insufficienze respiratorie e multiorgano. L'équipe multiprofessionale è composta da medici anestesisti-rianimatori, infermieri con competenze specialistiche in area critica e operatori di supporto.

Sono stati inclusi nello studio 84 familiari maggiorenni di pazienti ricoverati da almeno 72 ore, identificati come referenti principali del percorso assistenziale. La numerosità campionaria ($n = 84$) corrisponde alla totalità dei soggetti eleggibili identificati nel periodo di osservazione stabilito, configurando lo studio come un censimento completo dei referenti familiari idonei nell'arco dei sei mesi (tasso di risposta 100%). La rilevazione dei dati è stata effettuata al termine del colloquio informativo mediante il questionario validato FS-ICU 24R, somministrato in forma cartacea. Al fine di ridurre potenziali bias legati alla desiderabilità sociale o alla pressione situazionale, e per garantire la piena conformità al GDPR (Regolamento UE 2016/679), la compilazione e il successivo trattamento dei dati sono avvenuti in forma rigorosamente anonima e

aggregata. Il processo è stato condotto in stretta conformità con le Linee Guida del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 5 maggio 2011 relative alle indagini di customer satisfaction in ambito sanitario, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali. È stata utilizzata la versione validata del questionario FS-ICU 24R, nel rispetto delle condizioni d'uso previste dagli autori dello strumento.

Lo strumento utilizzato è la versione italiana validata del Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24R). Il questionario esplora due dimensioni chiave:

- Dominio Care (14 item): valuta la percezione della qualità clinica, la cortesia del personale e il comfort ambientale;
- Dominio Decision-making (10 item): analizza la qualità della comunicazione, la completezza informativa e il coinvolgimento nelle scelte terapeutiche.

I punteggi, originariamente su scala Likert a 5 punti, sono stati trasformati linearmente su una scala 0-100 seguendo il manuale ufficiale di scoring; punteggi più elevati indicano maggiore soddisfazione. L'analisi statistica ha previsto il calcolo di misure di sintesi dei punteggi complessivi e per dominio, la valutazione dell'affidabilità interna mediante coefficiente α di Cronbach e l'analisi della correlazione di Pearson tra i domini Care e Decision-making, al fine di esplorare il grado di associazione tra





qualità assistenziale percepita e coinvolgimento decisionale.

AUTORIZZAZIONI E VALUTAZIONE ETICA

Lo studio è stato approvato dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione delle Professioni Sanitarie dell'ASL Taranto (Presidio Ospedaliero M. Giannuzzi di Manduria) e condotto nell'ambito di un'attività di valutazione della qualità percepita finalizzata al miglioramento dei processi assistenziali. L'indagine non ha previsto interventi diagnostici, terapeutici o assistenziali aggiuntivi, né modifiche al percorso di cura dei pazienti, ed è stata rivolta esclusivamente ai familiari/caregiver mediante la somministrazione di un questionario anonimo.

Prima della compilazione, tutti i partecipanti hanno ricevuto un'informativa contenente le finalità dello studio, le modalità di partecipazione, la natura volontaria dell'adesione e la garanzia che l'eventuale rifiuto a partecipare non avrebbe comportato alcuna conseguenza sull'assistenza prestata al paziente. Il consenso informato è stato acquisito prima della raccolta dei dati.

Non sono stati raccolti dati direttamente o indirettamente identificativi dei partecipanti o dei pazienti. I dati sono stati archiviati in formato elettronico protetto, accessibili esclusivamente ai ricercatori autorizzati, e trattati unicamente per le finalità dello studio. L'analisi è stata effettuata esclusivamente in forma aggregata, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), della

normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali e dei principi etici della Dichiarazione di Helsinki.

RISULTATI

Il punteggio medio complessivo del FS-ICU 24R è risultato pari a $83,4 \pm 11,5$ (Tabella 1), indicando un elevato livello di soddisfazione familiare nel campione analizzato. L'analisi evidenzia come i punteggi relativi alla dimensione Care siano risultati generalmente superiori rispetto al dominio Decision-making, suggerendo una percezione particolarmente positiva della qualità clinico-assistenziale rispetto agli aspetti comunicativi e decisionali. I dettagli statistici dei singoli item per ciascun dominio, comprensivi di media e deviazione standard, sono sintetizzati in Tabella 2, la quale evidenzia valori più elevati per gli aspetti relativi alla gestione dei sintomi, alla competenza tecnica e alla professionalità del personale sanitario. Valori relativamente inferiori sono stati osservati per l'atmosfera della sala d'attesa ($58,3 \pm 23,1$) e per alcuni elementi della completezza informativa, configurando possibili aree di miglioramento nel supporto clinico-relazionale.

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche dello strumento nel campione in studio, l'affidabilità interna è risultata eccellente (α complessivo = 0,96), con valori elevati anche per i singoli domini (Tabella 3). È stata inoltre osservata una forte correlazione positiva tra i domini Care e Decision-making ($r = 0,78$; $p < 0,001$; Tabella 3), a indicare una significativa interdipendenza tra qualità assistenziale percepita e qualità del coinvolgimento decisionale.





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

Tabella 1. Caratteristiche dei rispondenti e punteggio totale FS-ICU 24R ($n = 84$)

CARATTERISTICA CAMPIONARIA	
Variabile	Valore
Numero di rispondenti	84
Età (anni), media $\pm$ SD	57,1 $\pm$ 11,6
Genere femminile, n (%)	44 (52,4%)
Genere maschile, n (%)	38 (45,2%)
Genere – preferisco non dichiarare	2 (2,4%)
RELAZIONE CON IL PAZIENTE	
Relazione	n (%)
Figlio/Figlia	45 (53,6%)
Fratello/Sorella	18 (21,4%)
Madre/Padre	10 (11,9%)
Affini/Altri parenti	11 (13,1%)
PUNTEGGIO FS-ICU (0–100)	
Punteggio FS-ICU	Media $\pm$ DS
Punteggio totale FS-ICU (0–100)	83,4 $\pm$ 11,5

Note: I valori sono espressi come media $\pm$ deviazione standard oppure numero (percentuale). Le risposte del FS-ICU 24R sono state trasformate su una scala da 0 a 100, con punteggi più elevati indicanti maggiore soddisfazione.

Tabella 2. Punteggi a livello di singolo item del questionario FS-ICU 24R (scala 0–100)

DOMINIO CARE (Qualità delle cure)	
Item	Media $\pm$ DS (0–100)
Cortesia, rispetto e compassione	83,9 $\pm$ 15,8
Supporto emotivo alla famiglia	85,1 $\pm$ 17,4
Attenzione e premura del personale	86,0 $\pm$ 14,7
Cooperazione del team	83,9 $\pm$ 16,8

Abilità e competenza degli infermieri	82,7 $\pm$ 17,3
Abilità e competenza dei medici	84,8 $\pm$ 17,4
Gestione del dolore	85,1 $\pm$ 16,5
Gestione della dispnea	88,7 $\pm$ 14,7
Gestione dell'agitazione/delirium	87,5 $\pm$ 15,8
Frequenza dell'assistenza infermieristica	87,2 $\pm$ 16,2
Pulizia dell'ambiente di Terapia Intensiva	87,5 $\pm$ 15,8
Atmosfera della sala d'attesa	58,3 $\pm$ 23,1
Quanto bene il personale ha lavorato insieme	83,0 $\pm$ 15,6
Qualità complessiva dell'assistenza	83,6 $\pm$ 18,4
DOMINIO DECISION-MAKING (Processo Decisionale)	
Frequenza della comunicazione con i medici	83,9 $\pm$ 16,8
Facilità nell'ottenere informazioni	85,1 $\pm$ 16,1
Coerenza delle informazioni	82,1 $\pm$ 16,7
Onestà delle informazioni	81,5 $\pm$ 17,8
Completezza delle informazioni	80,4 $\pm$ 16,5
Coinvolgimento nel processo decisionale	81,8 $\pm$ 16,6
Supporto durante il processo decisionale	83,3 $\pm$ 15,2
Tempo per porre domande	81,8 $\pm$ 17,1
Controllo sul processo decisionale	86,0 $\pm$ 16,2
Soddisfazione complessiva per il decision-making	87,2 $\pm$ 15,3

Note: Tutti gli item sono stati trasformati linearmente su una scala 0–100 secondo il manuale di scoring dell'FS-ICU 24R. Valori più elevati indicano maggiore soddisfazione.





Tabella 3. Consistenza interna e correlazione tra i domini dell'FS-ICU 24R

ALFA DI CRONBACH E CORRELAZIONE DI PEARSON	
Misura statistica analizzata	Valore ottenuto
α di Cronbach – dominio Care	0,92
α di Cronbach – dominio Decision-making	0,94
α di Cronbach – scala totale FS-ICU 24R	0,96
Correlazione di Pearson Care vs Decision (r)	0,78

Note: Valori di alfa di Cronbach $\geq 0,70$ indicano una consistenza interna accettabile. Il coefficiente di correlazione di Pearson (r) valuta l'associazione lineare tra i punteggi dei domini Care e Decision-making. Tutte le correlazioni sono risultate statisticamente significative ($p < 0,001$).

DISCUSSIONE

I risultati del presente studio confermano che la soddisfazione dei familiari è probabilmente influenzata da un insieme articolato di fattori clinici e assistenziali (13–15). L'elevata valutazione del dominio Care evidenzia la solidità delle competenze professionali e dell'assistenza erogata, mentre le criticità emerse nel dominio Decision-making mettono in luce la necessità di un potenziamento delle strategie comunicative dell'équipe. Il trend emerso nel nostro studio, caratterizzato da livelli di gradimento superiori nell'ambito delle cure rispetto all'area decisionale, è coerente con i dati della letteratura internazionale raccolti mediante l'FS-ICU 24R; tali

evidenze confermano come il coinvolgimento proattivo e la dimensione comunicativa rappresentino le principali sfide globali nelle terapie intensive (16). Tale dato è supportato da studi recenti che correlano direttamente la qualità della comunicazione clinico-familiare con la soddisfazione del caregiver, sottolineando come la formazione dei professionisti sanitari sulle tecniche di comunicazione sia un fattore determinante per la sicurezza del paziente e l'efficacia del percorso di cura (17). La comunicazione in Terapia Intensiva rappresenta un processo assistenziale complesso, influenzato da fattori strutturali, culturali e di leadership relazionale (18,19). La letteratura suggerisce che interventi sistematici, quali la standardizzazione dei colloqui, la formazione specifica sulla comunicazione e l'assegnazione di ruoli dedicati al supporto familiare, possano migliorare significativamente la soddisfazione complessiva (20–22). L'efficacia dell'implementazione di modelli assistenziali dedicati alla relazione è stata recentemente supportata dal trial clinico multicentrico FICUS (2025), il quale, valutando gli outcome proprio tramite il questionario FS-ICU 24R, ha dimostrato come la presenza di figure infermieristiche dedicate al supporto e alla facilitazione dei percorsi informativi migliori in modo rilevante la qualità percepita della comunicazione e del supporto emotivo (23). Un ulteriore elemento cardine emerso dall'indagine riguarda la qualità degli spazi fisici dedicati ai nuclei familiari. L'atmosfera della sala d'attesa è risultata l'aspetto con il punteggio medio più basso, suggerendo che le caratteristiche





dell'ambiente dedicato ai familiari rappresentino una possibile area di miglioramento. Tale osservazione è coerente con la letteratura, che sottolinea l'importanza dell'ambiente di accoglienza nel favorire un'esperienza più positiva dei familiari durante il ricovero in terapia intensiva (24). Inoltre, l'integrazione di modalità comunicative digitali o "virtuali", accelerate dallo scenario pandemico, ha dimostrato di poter mitigare le barriere fisiche all'accesso, configurandosi come una risorsa preziosa per garantire la continuità del supporto informativo (25). Nel complesso, la forte correlazione tra i domini Care e Decision-making ($r = 0,78$) conferma che la qualità dell'assistenza clinica non può essere disgiunta dall'efficacia relazionale. La forte associazione osservata tra i due domini evidenzia come, nel campione studiato, la qualità dell'assistenza percepita e il coinvolgimento nei processi decisionali tendano a essere strettamente correlati. La bassa valutazione assegnata a questo specifico spazio (58,3/100) conferma infatti che gli elementi strutturali e ambientali rappresentino oggi, nel contesto post-pandemico, un nodo cruciale. Ciò evidenzia la necessità di investire non solo in competenze tecniche, ma in interventi strutturali e di comfort ambientale orientati all'accoglienza delle famiglie. È fondamentale, inoltre, considerare che il benessere emotivo del team curante è speculare a quello dei familiari: promuovere ambienti di cura empatici favorisce un clima clinico positivo per tutti gli attori coinvolti. Parallelamente, indagini recenti condotte con lo strumento FS-ICU evidenziano che i familiari che non hanno avuto precedenti esperienze

di ricovero in Terapia Intensiva mostrano un bisogno significativamente maggiore di una condivisione proattiva e guidata delle informazioni cliniche per poter raggiungere livelli ottimali di soddisfazione nel dominio del decision-making (26).

LIMITI DELLO STUDIO

Nonostante i risultati forniscano spunti rilevanti per il miglioramento dei percorsi assistenziali e per il governo clinico, la presente indagine sottostà ad alcuni limiti metodologici che meritano di essere discussi. In primo luogo, la natura monocentrica dello studio, condotto esclusivamente presso la Terapia Intensiva dell'Ospedale di Manduria, circoscrive la trasferibilità e la generalizzabilità dei risultati ad altre realtà assistenziali o contesti geografici differenti del panorama sanitario nazionale. In secondo luogo, sebbene la numerosità campionaria ($n = 84$) rappresenti un censimento completo di tutti i soggetti eleggibili nel periodo di osservazione stabilito, la coorte rimane numericamente contenuta rispetto a grandi indagini multicentriche. Infine, trattandosi di uno studio basato su un questionario autosomministrato (FS-ICU 24R), non è possibile escludere del tutto il potenziale impatto di un bias di desiderabilità sociale; i familiari, infatti, potrebbero aver teso a sovrastimare la soddisfazione complessiva come riflesso di un sentimento di gratitudine nei confronti dell'équipe curante, sebbene l'assoluto anonimato garantito durante la raccolta dati abbia ampiamente mitigato tale rischio.





CONCLUSIONI E PROSPETTIVE CLINICHE

Il presente studio evidenzia come la soddisfazione dei familiari in Terapia Intensiva sia un elemento importante per valutare la qualità clinica del percorso di cura. Il questionario FS-ICU 24R si conferma uno strumento utile per orientare il miglioramento dell'assistenza centrata sulla persona. Dall'analisi emergono tre ambiti prioritari per l'evoluzione clinica del reparto:

1. La cura della comunicazione, intesa come atto clinico strutturato.
2. Il supporto decisionale, per garantire che il familiare sia una parte attiva e consapevole del processo di cura.
3. L'umanizzazione degli spazi, come prerequisito per il benessere psicologico del caregiver.

In conclusione, i risultati sottolineano l'importanza della dimensione comunicativa del nursing. Integrare l'ascolto dei familiari nei percorsi clinici non risponde a logiche burocratiche o gestionali, ma rappresenta una necessità clinica ed etica per garantire un'assistenza sicura, umana ed efficace.

BIBLIOGRAFIA

1. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med.* gennaio 2017;45(1):103–28. doi:10.1097/CCM.0000000000002169

2. Atri V, Bhatt MT, Chaudhuri S, Mitra A, Maddani SS, Ravindranath S. Family's Perceived Needs and Satisfaction with Intensive Care Services: A Questionnaire-based Prospective Observational Study. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med.* maggio 2024;28(5):483–94. doi:10.5005/jp-journals-10071-24621 PubMed PMID: 38738197; PubMed Central PMCID: PMC11080099.

3. Checa-Checa A, Medina-Maldonado V, Ramírez A, Rodríguez Díez J. Family Support Strategies During Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Inq J Med Care Organ Provis Financ.* 2025;62:469580251368654. doi:10.1177/00469580251368654 PubMed PMID: 40886044; PubMed Central PMCID: PMC12415862.

4. Duong J, Wang G, Lean G, Slobod D, Goldfarb M. Family-centered interventions and patient outcomes in the adult intensive care unit: A systematic review of randomized controlled trials. *J Crit Care.* ottobre 2024;83:154829. doi:10.1016/j.jcrc.2024.154829 PubMed PMID: 38759579.

5. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nurs Open.* luglio 2019;6(3):698–712. doi:10.1002/nop2.287 PubMed PMID: 31367391; PubMed Central PMCID: PMC6650754.





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



6. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung J Crit Care*. 1979;8(2):332–9. PubMed PMID: 253712.
7. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs*. aprile 2005;14(4):501–9. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x
8. Naef R, Von Felten S, Ernst J. Factors influencing post-ICU psychological distress in family members of critically ill patients: a linear mixed-effects model. *Biopsychosoc Med*. dicembre 2021;15(1):4. doi:10.1186/s13030-021-00206-1
9. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying: *Crit Care Med*. aprile 2010;38(4):1078–85. doi:10.1097/CCM.0b013e3181cf6d94
10. Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado KC, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3). doi:10.5935/0103-507X.20160055
11. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care*. dicembre 2001;16(4):142–9. doi:10.1053/jcrc.2001.30163
12. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Family Satisfaction in the ICU. *Chest*. novembre 2007;132(5):1425–33. doi:10.1378/chest.07-0419
13. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med*. dicembre 2009;35(12):2051–9. doi:10.1007/s00134-009-1611-4
14. McDonagh JR, Elliott TB, Engelberg RA, Treece PD, Shannon SE, Rubenfeld GD, et al. Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the intensive care unit: Increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction*. *Crit Care Med*. luglio 2004;32(7):1484–8. doi:10.1097/01.CCM.0000127262.16690.65
15. Scheunemann LP, McDevitt M, Carson SS, Hanson LC. Randomized, Controlled Trials of Interventions to Improve Communication in Intensive Care. *Chest*. marzo 2011;139(3):543–54. doi:10.1378/chest.10-0595
16. Shah M, Surenderan K, Pathare G, Rai S, Patel M, Rathod D, et al. Connecting in Crisis: Enhancing Family Satisfaction in the Intensive Care Unit Through Effective Communication in an Indian Tertiary Care Hospital. *Cureus*. 21 aprile 2025. doi:10.7759/cureus.82683
17. Liu X, Humphris G, Luo A, Yang M, Yan J, Huang S, et al. Family-clinician shared decision making in intensive care units: Cluster randomized





trial in China. Patient Educ Couns. giugno 2022;105(6):1532–8. doi:10.1016/j.pec.2021.10.004 PubMed PMID: 34657779.

18. Carlet J, Thijs LG, Antonelli M, Cassell J, Cox P, Hill N, et al. Challenges in end-of-life care in the ICU. *Intensive Care Med.* 1 maggio 2004;30(5):770–84. doi:10.1007/s00134-004-2241-5

19. Curtis JR, Patrick DL, Shannon SE, Treece PD, Engelberg RA, Rubenfeld GD. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life care in the intensive care unit: Opportunities for improvement: *Crit Care Med.* febbraio 2001;29(Supplement):N26–33. doi:10.1097/00003246-200102001-00006

20. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *N Engl J Med.* febbraio 2007;356(5):469–78. doi:10.1056/NEJMoa063446

21. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs.* aprile 2010;26(2):114–22. doi:10.1016/j.iccn.2009.12.006

22. Kleinpell R, Zimmerman J, Vermoch KL, Harmon LA, Vondracek H, Hamilton R, et al. Promoting Family Engagement in the ICU: Experience From a National Collaborative of 63

ICUs*. *Crit Care Med.* dicembre 2019;47(12):1692–8. doi:10.1097/CCM.0000000000004009

23. Naef R, Jeitziner MM, Riguzzi M, von Felten S, Verweij L, Rufer M, et al. Nurse-Led Family Support Intervention for Families of Critically Ill Patients: The FICUS Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 1 settembre 2025;185(9):1138–49. doi:10.1001/jamainternmed.2025.3406 PubMed PMID: 40720110; PubMed Central PMCID: PMC12558129.

24. Stichler JF. Creating Healing Environments in Critical Care Units: *Crit Care Nurs Q.* novembre 2001;24(3):1–20. doi:10.1097/00002727-200111000-00002

25. Ponnappa Reddy M, Kadam U, Lee JDY, Chua C, Wang W, McPhail T, et al. Family satisfaction with intensive care unit communication during the COVID-19 pandemic: a prospective multicentre Australian study Family Satisfaction - COVID ICU. *Intern Med J.* aprile 2023;53(4):481–91. doi:10.1111/imj.15964 PubMed PMID: 36346289; PubMed Central PMCID: PMC9877714.

26. Wang PY, Ho MH, Lin CC. Previous Intensive Care Unit Experience Improves Family Satisfaction With Decision-Making: A Survey. *Nurs Crit Care.* marzo 2026;31(2):e70403. doi:10.1111/nicc.70403 PubMed PMID: 41738988; PubMed Central PMCID: PMC12934545.

