



Erasmus+



Educazione Aperta e a Distanza per le Cure Palliative Domiciliari REPORT SULL'ANALISI DEI BISOGNI

Giugno 2020



T.C. ANKARA VALİLİĞİ
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ



Municipiul
Făgăraș





Informazioni di Progetto	
Nome Progetto	Open and Distance Education for Palliative Care at Home
Acronimo Progetto	E-Care
Numero Progetto	2019-1-TR01-KA204-077109
IO1 – Partner Leader	KIRKLARELI UNIVERSITESI

Identificazione del Documento	
Titolo Documento	Report comune – Analisi dei Bisogni dei Caregiver e dei Familiari dei Pazienti nelle Nazioni Partner
Livello di Disseminazione	Partner di Progetto
Report prodotto da	APEC
Numero Versione	Versione Finale
Data di Rilascio	15 Giugno 2020
Contributi	<ul style="list-style-type: none"> Ⓒ KIRKLARELI UNIVERSITESI Ⓒ ANKARA PROVINCIAL DIRECTORATE OF FAMILY, LABOUR AND SOCIAL SERVICES Ⓒ WYZSZA SZKOLA EKONOMII I INNOWACJI W LUBLINIE “MARIE CURIE ASSOCIATION - MCA” BRANCH SMOLYAN Ⓒ MUNICIPIUL FAGARAS Ⓒ SINERGIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE Ⓒ ÇANAKKALE 18 MART UNIVERSITY

Capitolo 1: SINTESI

Questo report è il prodotto, preparato all'interno degli obiettivi del Progetto E-Care – “Educazione Aperta e a Distanza per le Cure Palliative Domiciliari”, finanziato all'interno del programma UE Erasmus+ Key Action 2 – The Strategic Partnership, che evidenzia i bisogni immediati dei caregiver e dei familiari dei pazienti.

Il report sull'Analisi dei Bisogni include i risultati del questionario che è stato somministrato nei paesi partner al fine di identificare i bisogni formativi dei caregiver e dei familiari dei pazienti che al momento vivono in queste nazioni.

Le famiglie di solito o si occupano esse stesse dei pazienti o assumono un caregiver per i servizi di cure palliative domiciliari. Ad ogni modo, le cure palliative necessitano di conoscenze ed esperienza in diversi settori. La qualità di vita dei pazienti palliativi dipende da questa expertise. A questo scopo, il questionario per l'analisi dei bisogni è stato progettato per valutare le conoscenze e la consapevolezza dei caregiver e dei familiari dei pazienti riguardo le conoscenze fondamentali elencate qui sotto:

1. *Cura delle ferite*
2. *Igiene e Cura nei Metodi Invasivi-Non Invasivi*
3. *Problemi Respiratori*
4. *Esercizi e Fisioterapia a Letto*
5. *Seguire Prescrizioni e alter Medicine*
6. *Gestione dell'Emergenza*
7. *Cura Personale del Paziente*
8. *Approccio ai Pazienti con Alzheimer/Demenza*
9. *Valutazione del Paziente*
10. *Gestione del Dolore e del Sintomo*
11. *Comunicazione con il Paziente*
12. *Comunicazione con gli Enti Sanitari*
13. *Gestione delle Problematiche Psicologiche*
14. *Diritti dei Pazienti e dei Familiari*
15. *Nutrizione*

Questa analisi è stata uno studio per fare luce sul settore privato, sugli ospedali pubblici e sulle università, dando priorità ai bisogni formativi dei caregiver e dei familiari che si prendono cura di pazienti palliativi. Con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita dei pazienti palliative, E-Care punta a fornire il Quadro delle informazioni necessarie a migliorare i livelli di conoscenze e competenze dei caregiver e dei familiari dei pazienti.

Il report include 6 capitoli come descritto qui in basso:

Capitolo 1: è la sintesi, raccoglie informazioni riguardo il documento, insieme con una breve spiegazione riguardo quello a cui l'analisi dei bisogni si riferisce.

Capitolo 2: fornisce una introduzione, inclusa una panoramica della metodologia generale di ricerca portata avanti durante lo studio, con i suoi impatti attesi sulle successive esperienze di vita lavorativa dei caregiver e dei familiari dei pazienti palliativi.

Capitolo 3: discute la metodologia del questionario insieme a ciò che ne è seguito, dalle interazioni, al processo di preparazione, alla compilazione delle domande, alle traduzioni e alla somministrazione dei questionari tramite la piattaforma online "Google Forms" o faccia a faccia.

Capitolo 4: fornisce informazioni relative al campionamento nell'istituzione coordinatrice, l'Università Kırklareli ed in 6 organizzazioni partner che includono Ankara Aile, Çalısma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü/Turchia, Çanakkale Onsekiz Mart University/Turchia, Wyzsza Szkola Ekonomii I Innowacji W Lublinie (WSEI)/Polonia, Municipiul Fagaras (MF)/Romania, Sinergia Società Cooperativa Sociale/Italia and "Marie Curie Association- Mca" Branch Smolyan (MCA)/Bulgaria. In totale, 627 caregiver/familiari di pazienti in relazione a 6 istituzioni partner hanno partecipato volontariamente al questionario. L'analisi statistica delle informazioni personali dei partecipanti quali età, genere, status (caregiver o familiare del paziente), livello di istruzione, stato di famiglia, ecc. saranno trattati in questa sezione.

Capitolo 5: si occupa di un'analisi dei dati più approfondita, contrassegnando le risposte del testo in forma numerica, raggruppando i dati, confrontando i paesi e visualizzando i dati.

Capitolo 6: offre una conclusione, discutendo i principali bisogni riscontrati come risultato dell'analisi sia in generale che sulla base del campione fornito da ciascuna organizzazione partner.

Analisi dei Bisogni

L'Analisi dei Bisogni si occupa di affrontare i seguenti punti:

- Identificazione del gap tra i livelli attuali e richiesti di conoscenze, abilità e competenze dei caregiver
- Identificazione del gap tra i livelli attuali e richiesti di conoscenze, abilità e competenze dei familiari dei pazienti palliativi
- Identificazione dei bisogni formativi dei caregiver
- Identificazione dei bisogni formativi dei familiari dei pazienti palliativi
- Misurazione delle conoscenze basilari dei caregiver palliativi riguardo alle strumentazioni mediche, alla comprensione e valutazione psicologica del paziente, alla gestione dell'emergenza,
- Identificazione di quello che dovrebbe essere il contenuto generale della piattaforma digitale
- Raccolta dei dati necessari per costruire un database per la preparazione del curriculum, dei moduli e del materiale didattico del corso
- Determinazione della situazione attuale relativa al funzionamento e alle applicazioni dei Servizi di Cure Palliative in ogni nazione partner.





Sommario

Informazioni di Progetto	1
Identificazione del Documento	1
Capitolo 1: SINTESI	2
Capitolo 2: INTRODUZIONE	6
Capitolo 3: METODOLOGIA DEL QUESTIONARIO	9
Partecipanti/Campionamento	11
Numero di Partecipanti.....	11
Report sull’Analisi dei Bisogni	13
Analisi dei Dati.....	13
Risultati	14
Capitolo 4:	15
SEZIONE 1 – CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE ED INFORMAZIONI GENERALI:	15
Capitolo 5:	29
SEZIONE 2- DICHIARAZIONI CORRELATE AI MODULI	29
Modulo 1- CURA DELLE FERITE.....	30
Breve riepilogo del 1° modulo: Cura delle Ferite.....	38
Modulo 2 - IGIENE E CURA NEI METODI INVASIVI-NON INVASIVI.....	38
Breve riepilogo del 2° modulo: IGIENE E CURA NEI METODI INVASIVI-NON INVASIVI	45
Modulo 3 – PROBLEMI RESPIRATORI.....	46
Breve riepilogo del 3° Modulo: PROBLEMI RESPIRATORI	53
Modulo 4 – ESERCIZI E FISIOTERAPIA A LETTO	54
Breve riepilogo del 4° modulo: ESERCIZI E FISIOTERAPIA A LETTO	61
Modulo 5 – SEGUIRE PRESCRIZIONI E ALTRE MEDICINE.....	62
Breve riepilogo del 5° Modulo: SEGUIRE PRESCRIZIONI E ALTRE MEDICINE	66
Modulo 6 – GESTIONE DELL’EMERGENZA.....	67
Breve riepilogo del 6° modulo: GESTIONE DELL’EMERGENZA.....	72
Modulo 7 – CURA PERSONALE DEL PAZIENTE	73
Breve riepilogo del 7° modulo: CURA PERSONALE DEL PAZIENTE	89
Modulo 8 – APPROCCIO AI PAZIENTI CON ALZHEIMER/DEMENZA.....	90
Breve riepilogo dell’8 modulo: APPROCCIO AI PAZIENTI CON ALZHEIMER/DEMENZA.....	97
Modulo 9- VALUTAZIONE DEL PAZIENTE.....	98

Breve riepilogo del 9° modulo: VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	106
Modulo 10- Gestione del dolore e dei sintomi	107
Breve sommario del modulo 10: gestione del dolore e dei sintomi	114
Modulo 11- Comunicazione con il Paziente.....	115



.....	115
Breve riassunto dell'11° Modulo: Comunicazione con il Paziente.....	123
Modulo 12- Comunicazione con le Istituzioni mediche.....	124
Breve riassunto del 12° Modulo: Comunicazione con le Istituzioni mediche	132
Modulo 13- Gestione delle problematiche psicologiche	133
Breve riepilogo del 13° Modulo: Gestione delle Problematiche Psicologiche	143
Modulo 14- Diritti dei Pazienti e dei Familiari	145
Breve riepilogo del 14° Modulo: Diritti dei Pazienti e dei Familiari	168
Modulo 15- Nutrizione	170
Breve riepilogo del 15° Modulo: Nutrizione.....	183
SEZIONE 3 – PANORAMICA GENERALE (AFFERMAZIONI VERO/FALSO).....	184
Breve riepilogo della 3ª sezione ‘‘Panoramica Generale’’	211
Capitolo 6: CONCLUSIONI	213

Capitolo 2: INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) definisce le Cure Palliative (CP) come un approccio che migliora la qualità di vita dei pazienti, degli anziani e dei loro familiari che affrontano i problemi associati con le malattie terminali, attraverso la prevenzione e il sollievo dal dolore per mezzo di identificazione precoce, valutazione e trattamento impeccabili del dolore e di altri problemi fisici, psicologici e spirituali. Nel 2000 in UE c'erano 61 milioni di anziani di età superiore ai 65 anni su una popolazione totale di 376 milioni di abitanti. Oggi circa il 16% di donne e uomini dell'UE – 1 su 6 - ha più di 65 anni e i due terzi sono donne. Le proiezioni future indicano che, entro il 2050, 1 persona su 3 avrà almeno 60 anni e 1 su 10 avrà più di 80 anni (18° seminario CEIES, 2002). La popolazione sta diventando gradualmente più vecchia. In Europa, centinaia di migliaia di persone non hanno accesso ad adeguati Servizi di Cure Palliative (SCP), incluso, in particolare, l'accesso ad appropriati trattamenti per il sollievo dal dolore. Di conseguenza, pazienti e famiglie soffrono inutilmente, mentre

il sistema sanitario è posto sotto ulteriore tensione a causa di servizi di emergenza ed ospedalizzazioni non necessarie e costose. I caregiver informali giocano un ruolo cruciale nella fornitura di CP e dovrebbero essere supportati adeguatamente nel ruolo (<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=25057&lang=en>). La Turchia, come nazione, ha cercato di compiere i passi necessari per organizzare le CP. Le attività di CP sono supportate da numerosi sforzi diretti alla loro integrazione nel Sistema Sanitario Nazionale. Il settore privato, gli ospedali pubblici e le Università forniscono CP con molte e note carenze. Queste carenze riguardano:

- Funzionamento e applicazioni dei SCP
- Gestione della qualità degli standard
- Approvvigionamento di risorse umane
- Risorse finanziarie.

Il report, organizzato dall'Associazione per le Cure Domiciliari nel 2010, afferma che per la soluzione a queste carenze sarà importante sviluppare un modello di SCP per l'educazione e la formazione degli adulti. Al momento, ci sono solo un paio di SCP nelle Università e negli ospedali pubblici della Turchia. Nonostante le decisioni prese nel 2015 dal Ministro della Salute riguardo le Procedure e i Principi dei SCP, il numero di Centri per le CP in Turchia è di 11. Ci sono 3 Centri gestiti dal Ministero della Salute, 7 dal settore privato e 1 dall'Università. Molti dei centri (39%) sono localizzati in città sviluppate come Ankara ed Istanbul (<http://www.acibademhemsirelik.com/edergeri/83/makale.asp>). Questo significa che la distribuzione dei Centri per le CP è disomogenea in Turchia. I risultati della ricerca mostrano che attraverso i Centri per le CP e con i servizi di cure domiciliari, è più facile implementare e migliorare la qualità della vita, prevenendo non necessari servizi di emergenza, esami, ospedalizzazioni e ansia di pazienti e familiari. Questi risultati farebbero risparmiare almeno il 30% del bilancio sanitario (Anestezi Dergisi 2014). Il Ministro della Famiglia, del Lavoro e dei Servizi Sociali fornisce un supporto per CP domiciliari di 1350 LT (Lire Turche) per persona. Tuttavia, il supporto per le CP in Hospice è di 5000 LT per persona. Nel 2018, le istituzioni hanno fornito supporto per SCP a 168000 persone. Quando le CP domiciliari vengono paragonate a quelle in hospice, è evidente che quelle domiciliari siano più economiche e di maggior qualità. La promozione dei SCP domiciliari supporterebbe il budget nazionale riguardante i servizi sanitari.

In generale, le famiglie non hanno budget sufficiente per assumere personale medico professionale (infermieri, dottori, ecc.) per i servizi di Cure Palliative Domiciliari (CPD). Per questa ragione, le famiglie di solito o si occupano loro stesse dei pazienti o assumono staff non qualificato per le CPD a casa loro. Ad ogni modo, le cure palliative richiedono conoscenze ed esperienze in diversi campi. I caregiver palliative devono possedere conoscenze basilari sulle strumentazioni mediche, sulla psicologia del paziente e sulla sua valutazione e sulla gestione dell'emergenza.

E-Care punta dunque a promuovere i Servizi di Cure Palliative Domiciliari e ad aumentare le qualifiche dei caregiver e dei familiari dei pazienti in modo da offrire una migliore qualità di vita ai pazienti palliativi.

Dato che le Cure Palliative sono un problema comune che emerge nella comunità, ha bisogno di essere sviluppato sia a livello regionale che nazionale in tutto il mondo. Poiché i servizi di CP possono variare tra le nazioni, questa analisi ha lo scopo migliorare lo sviluppo degli output del progetto proprio a partire da queste differenze.





Capitolo 3: METODOLOGIA DEL QUESTIONARIO

Durante il kick-off meeting per il progetto E-Care, i membri delle Istituzioni partner hanno discusso le scadenze e pianificato le attività relative al Questionario di Analisi dei Bisogni.

Prima di preparare le domande per l'analisi dei bisogni, Ankara Aile, Çalısma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü (AÇSHM) ha condotto un workshop locale ad Ankara. Lo staff di progetto di AÇSHM insieme con importanti esperti, durante questo workshop ha revisionato gli argomenti dei moduli, correggendone i titoli e aggiungendo ulteriori moduli. Alla fine, sono stati scelti **15 titoli dei moduli**, elencati qui di seguito:

1. Cura delle Ferite
2. Igiene e Cura nei Metodi Invasivi-Non Invasivi
3. Problemi Respiratori
4. Esercizi e Fisioterapia a Letto
5. Seguire Prescrizioni e altre Medicine
6. Gestione dell'Emergenza
7. Cura Personale del Paziente
8. Approccio ai Pazienti con Alzheimer/Demenza
9. Valutazione del Paziente
10. Gestione del Dolore e del Sintomo
11. Comunicazione con il Paziente
12. Comunicazione con gli Enti Sanitari
13. Gestione delle Problematiche Psicologiche
14. Diritti del Paziente e dei Familiari
15. Nutrizione

La lista corretta dei moduli è stata condivisa con tutti i partner e dopo la loro approvazione si è dato il via al processo di preparazione del questionario. AÇSHM ha preparato una bozza di questionario in accordo con la lista di moduli approvati. Durante la preparazione del questionario, questioni rilevanti come "cosa misurare/condizioni, quali domande chiedere, quali dichiarazioni affermare e come misurarle" sono state considerate dai partner come elementi importanti nella determinazione della struttura dello strumento del questionario.

AÇSHM ha condiviso la bozza di questionario con i partner via e-mail. I partner hanno esaminato meticolosamente tutti gli elementi del questionario e hanno inviato i solo feedback via e-mail. AÇSHM ha revisionato il questionario sulla base dei feedback ricevuti dai partner e lo ha finalizzato.

Il questionario include 3 sezioni principali:

- 1^a sezione: caratteristiche demografiche ed informazioni generali
- 2^a sezione: dichiarazioni relative ai moduli
- 3^a sezione: sezione Vero/Falso per una panoramica generale

Il numero di domande per ciascuna sezione del questionario è mostrato in Figura 1:

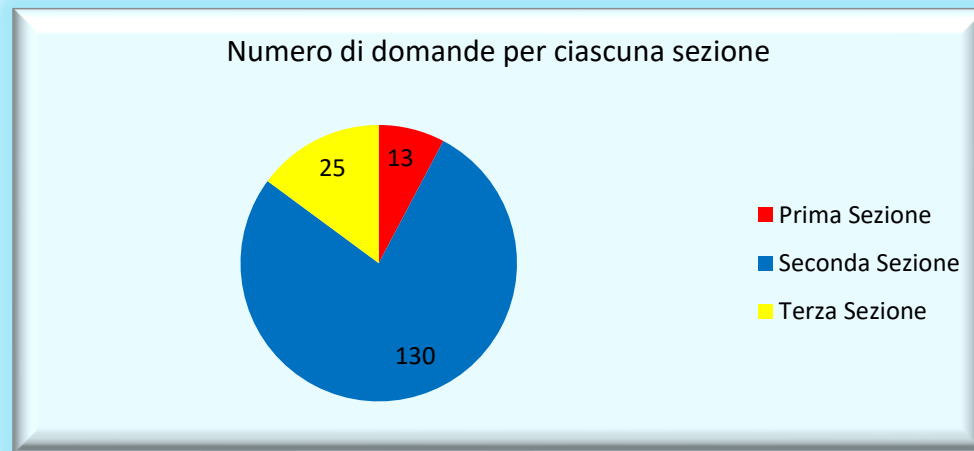


Figura 1: Numero di domande per ciascuna sezione

Il Questionario di Analisi dei Bisogni ha incluso domande di diverse tipologie: Scelta Multipla, Scala Likert, domande Vero/Falso. In quelle a Scala Likert le risposte variavano tra i valori “1” e “5” con i seguenti significati:

1. Non so proprio
2. Non lo so
3. Incerto
4. Lo so
5. Lo so con certezza

In questo periodo, le tipologie di alcune domande sono state modificate per facilitare il processo di analisi. Alcune domande sono state riorganizzate per raccogliere dati quantitativi. AÇSHM ha lavorato sulle dichiarazioni e sulle sezioni preparando un Google Docs su Google Drive e finalizzando il questionario per facilitare i processi di risposta/analisi.



Partecipanti/Campionamento

Per selezionare i partecipanti è stato usato il Metodo di Campionamento Casuale Semplice. Le organizzazioni partner hanno chiesto a caregiver e familiari dei pazienti nelle loro nazioni di completare il questionario in modo volontario. Poiché alcune domande ricadevano all'interno dei dati protetti da privacy, la risposta a queste è stata lasciata a discrezione dei partecipanti.

Numero di Partecipanti

Il questionario è stato preparato con Google Forms e sottoposto ai caregiver di pazienti palliative (infermieri e staff medico e di cura) e ai familiari dei pazienti (che si prendono cura dei pazienti a casa). 627 tra caregiver e familiari di pazienti palliativi di quattro nazioni hanno partecipato al Questionario sull'Analisi dei Bisogni. I partner hanno somministrato il questionario faccia a faccia e/o utilizzando il Google form. I questionari compilati faccia a faccia sono stati poi caricati sui Google Form Inglesi direttamente dai partner. Il periodo di indagine è durato all'incirca quattro settimane. In totale sono stati analizzati 627 form.

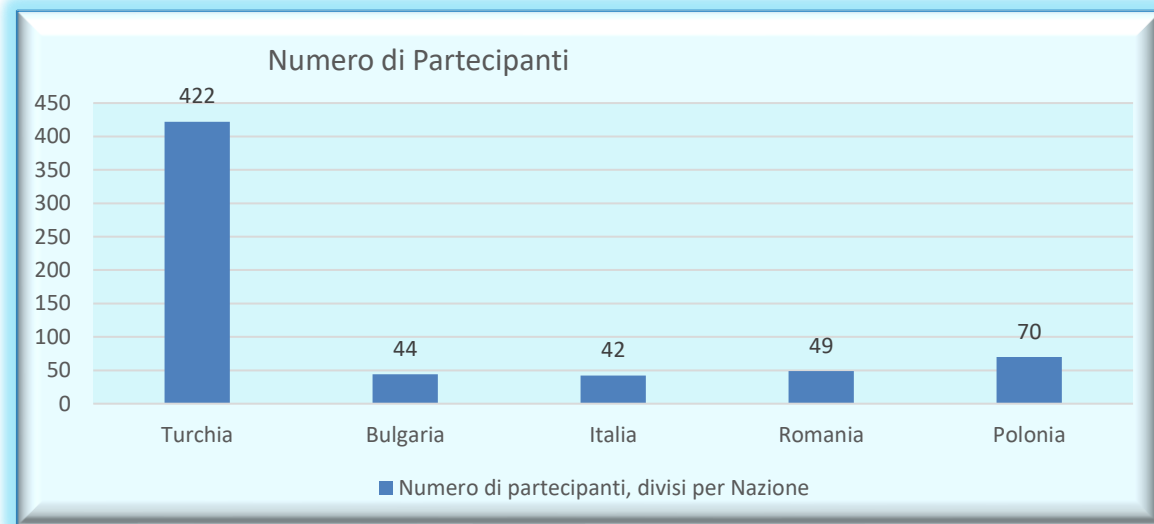


Figura 2 – Numero di Partecipanti al Questionario di Analisi dei Bisogni

Turchia

Numero di Partecipanti: 422

Partecipanti: 67% del totale.

Bulgaria

Numero di Partecipanti: 44

Partecipanti: 7% del totale.

Italia

Numero di Partecipanti: 42

Partecipanti: 7% del totale.

Romania

Numero di Partecipanti: 49

Partecipanti: 8% del totale.

Polonia

Numero di Partecipanti: 70

Partecipanti: 11% del totale.



Report sull’Analisi dei Bisogni

Analisi dei Dati

Il Report di Analisi dei Bisogni raccoglie i risultati dei bisogni riscontrati tra caregiver e familiari dei pazienti a seguito dell’analisi fatta tramite il questionario. E-Care ha osservato che i pazienti necessitano di migliorare le loro conoscenze e competenze sui problemi relativi alle cure palliative.

Poichè il grado dei bisogni individuate è emerso come variabile da nazione a nazione ed in particolare una grande differenza è stata evidenziata tra il numero di partecipanti dalla Turchia e quelli delle altre nazioni partner, E-Care si è principalmente focalizzata sui valori modali in ciascuna sezione e ha anche comparato le percentuali totali dei livelli di conoscenza ‘‘Lo so e Lo so con certezza’’ in modo da ottenere risultati più concreti.

A questo scopo:

- Ⓢ Sono state analizzate le frequenze per ogni domanda e i data set sono stati raccolti su Google Docs.
- Ⓢ I data set di ciascuna nazione includono il numero di risposte in modo da mostrare i livelli di conoscenza da 1 (Non so proprio) a 5 (Lo so con certezza).
- Ⓢ La risposta 3 ‘‘Incerto’’ è considerata con più probabilità come una mancanza di conoscenza sul tema da parte del partecipante e per questo nell’analisi, viene aggiunta ai livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio).
- Ⓢ Per ogni affermazione, E-Care ha visto quanti dei partecipanti, per ciascuna nazione Sanno con certezza, Sanno, Sono incerti, Non sanno e Non hanno idea del tema.
- Ⓢ Per chiarire il valore più frequente per ogni sezione sono stati usati i Valori Modali.
- Ⓢ Le frequenze totali delle risposte e i bisogni specifici di ciascuna nazione sono stati determinati insieme per dare risposta a tutti i bisogni e per assicurare la trasferibilità del curriculum e dei moduli parallelamente ad una serie di video educativi.
- Ⓢ Nella Sezione 3 ‘‘Panoramica Generale’’, i partecipanti che hanno selezionato ‘‘Incerto’’ saranno considerato partecipanti non affidabili. Le ragioni per i partecipanti per scegliere l’opzione ‘‘Incerto’’ per la data affermazione può essere che abbiano dimenticato questa informazione che magari prima conoscevano o che abbiano una lacuna di informazioni sul tema. In entrambi i casi, è ovvio che i partecipanti che hanno scelto questa opzione debbano essere aggiornati sul tema. Quindi, i dati di questi partecipanti verranno valutati congiuntamente a quelli dei partecipanti che hanno scelto l’opzione ‘‘Falso’’.

In aggiunta, è stato svolto un Test del Chi Quadrato per determinare le differenze significative tra le risposte dei caregiver e dei familiari dei pazienti. Questi risultati derivanti dal Test del Chi Quadrato saranno utili per la preparazione del curriculum e dei moduli. D’altro lato, è evidente che ci sia un gigantesco gap tra il numero di partecipanti provenienti da nazioni diverse. Per questa ragione, il Test del Chi Quadrato non è stato applicato (per determinare le differenze tra nazioni) nell’analisi dei dati di ciascun modulo perché sarebbe risultato statisticamente insignificante.

Risultati

Il Questionario di Analisi dei Bisogni è composto da 3 sezioni, con i titoli:

1- Caratteristiche demografiche ed informazioni generali

2- Dichiarazioni relative ai moduli:

- *Cura delle Ferite*
- *Igiene e Cura nei Metodi Invasivi-Non Invasivi*
- *Problemi Respiratori*
- *Esercizi e Fisioterapia a Letto*
- *Seguire Prescrizioni e altre Medicine*
- *Gestione dell'Emergenza*
- *Cura Personale del Paziente*
- *Approccio ai Pazienti con Alzheimer/Demenza*
- *Valutazione del Paziente*
- *Gestione del Dolore e del Sintomo*
- *Comunicazione con il Paziente*
- *Comunicazione con gli Enti Sanitari*
- *Gestione delle Problematiche Psicologiche*
- *Diritti del Paziente e dei Familiari*
- *Nutrizione*

3- Sezione Vero/Falso per panoramica generale

Capitolo 4: SEZIONE 1 – CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE ED INFORMAZIONI GENERALI:

Questa sezione è a scelta multipla e ai partecipanti è stato chiesto di scegliere l'opzione più adatta a loro. In questa sezione, alcune delle domande erano rivolte solo ai caregiver mentre altre erano dirette solo ai familiari dei pazienti. Ad ogni modo, la maggior parte delle domande richiedevano risposta da tutti i partecipanti. Inoltre, in questa sezione alcune domande sono state analizzate in maniera raggruppata.

A- Tipo di partecipanti, Stato di Famiglia, Genere:

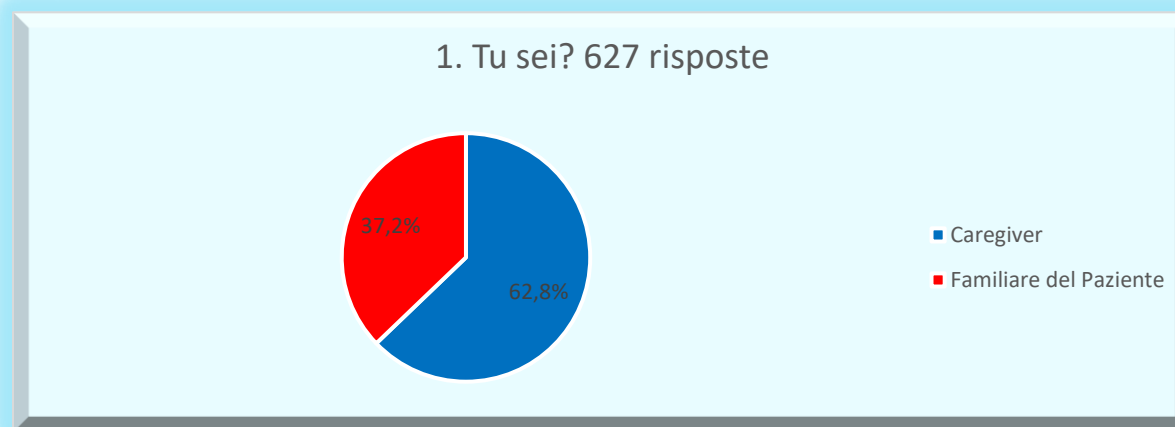


Figura 3: Tipo di partecipanti

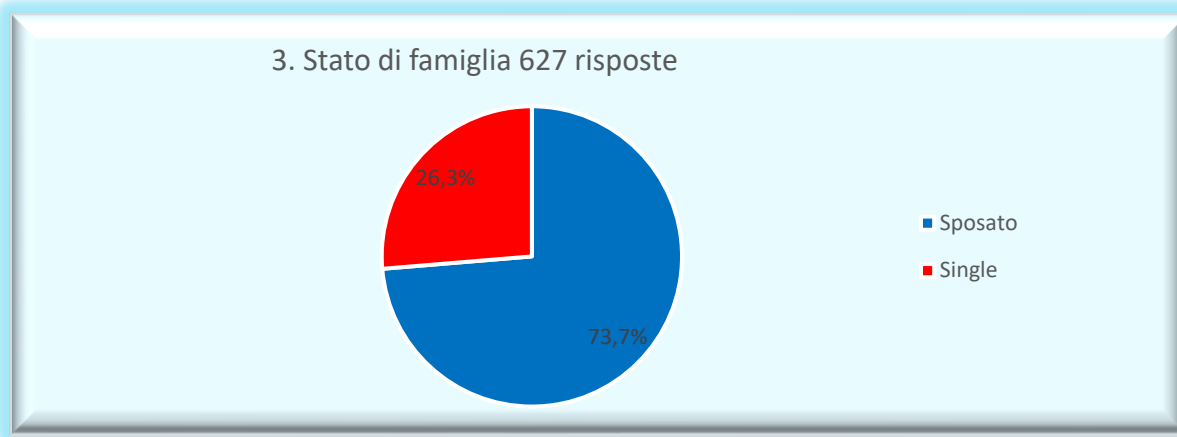


Figura 4: Stato di Famiglia

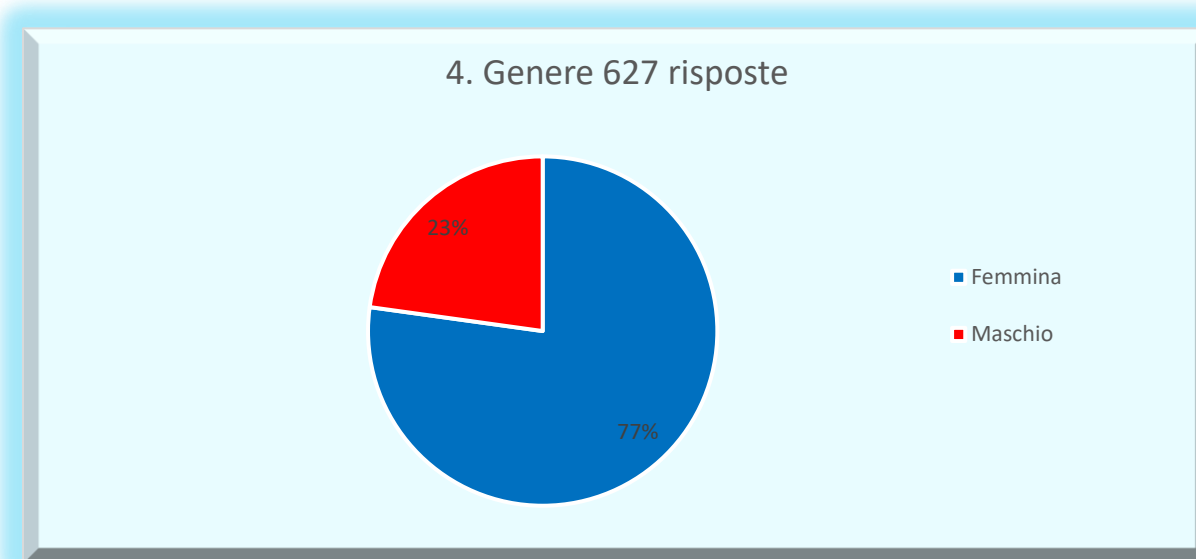


Figura 5: Genere dei partecipanti

Demografica	Bulgaria	Italia	Polonia	Romania	Turchia	Totale
Caregiver	21	21	43	28	281	394
Sposato	15	15	21	17	211	279
Femmina	14	14	19	17	149	213
Maschio	1	1	2		62	66
Single	6	6	22	11	70	115
Femmina	6	6	21	11	53	97
Maschio			1		17	18
Familiare del Paziente	23	21	27	21	141	233
Sposato	13	14	16	18	122	183
Femmina	9	10	13	15	93	140
Maschio	4	4	3	3	29	43
Single	10	7	11	3	19	50
Femmina	4	6	7	3	14	34
Maschio	6	1	4		5	16
Totale	44	42	70	49	422	627

Tabella 1: Caratteristiche demografiche per nazione

Quando guardiamo alle proporzioni tra i partecipanti in Figura 3, si vede che **il 62.8%** dei partecipanti sono **caregiver** e il restante **37.2%** è rappresentato da **familiari dei pazienti**. In altre parole, dei 627 partecipanti, **394 sono caregiver e 233 sono familiari**. Dei 394 caregiver, 279 sono sposati, 115 sono single. Tra i caregiver sposati, ci sono 213 donne e 66 uomini. Tra i caregiver single, il numero di donne è 97 ed il numero di uomini è 18. Dei 233 familiari dei pazienti, 183 sono sposati, 50 sono single. Tra quelli sposati, ci sono 140 donne e 43 uomini. Tra i familiari single dei pazienti, il numero di donne è 34 mentre quello degli uomini è 16.

La nazione con il maggior numero di partecipanti è la Turchia. Dei 422 partecipanti, 281 sono caregiver e 141 sono familiari dei pazienti. Dei 281 caregiver, 211 sono sposati, 70 sono single. Tra i caregiver sposati, ci sono 149 donne e 60 uomini, tra i caregiver single, ci sono 53 donne e 17 uomini.

Sia nella categoria di caregiver o familiari dei pazienti, sia in quella di spostati/single, è evidente che **la maggioranza dei partecipanti sia composta di donne (77.2%)**. **Gli uomini costituiscono solo il 22.8% di tutti i partecipanti**.

B- Età e Livello di Istruzione:

Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all'interno.

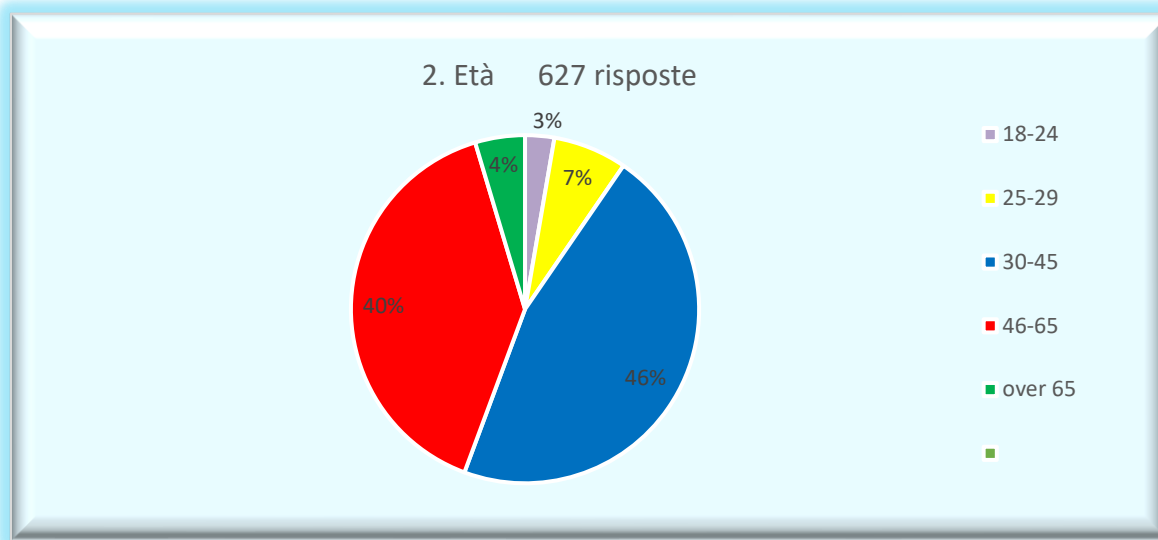


Figura 6: Età dei partecipanti al questionario

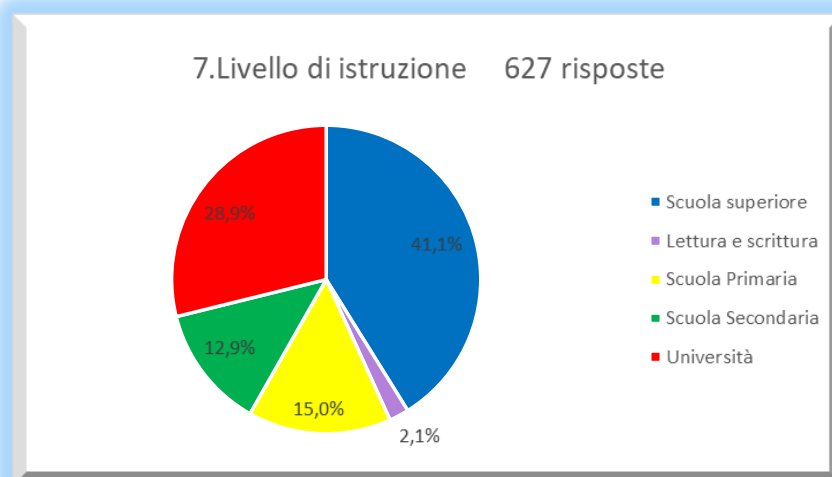


Figura 7: Livello di Istruzione dei partecipanti

Quando i partecipanti vengono analizzati sulla base del loro Livello di Istruzione, metà dei partecipanti nel range **18-24 anni** ha frequentato le **scuole superiori** e meno della metà possiede una laurea universitaria. Si vede che più di metà dei partecipanti di età compresa tra **25-29 anni** è **laureata** all'Università e meno della metà possiede il diploma. Più di metà dei partecipanti tra **30-45 anni** è **diplomata** mentre il 30% dei partecipanti sono laureati; il 39% dei partecipanti nella fascia d'età **46-65** sono **diplomati**, il 22.9% hanno assolto all'obbligo scolastico della scuola elementare e il 23.3% sono laureati. Dei 29 partecipanti **oltre i 65 anni**, il 65.8% ha il titolo di **scuola elementare**, 7 il diploma e 6 la laurea.

Età e Istruzione	Bulgaria	Italia	Polonia	Romania	Turchia	Totale
18-24		1	7		9	17
Scuola Superiore			5		4	9
Scuola primaria					1	1
Scuola media					1	1
Università		1	2		3	6
25-29	2	5	2		34	43
Scuola Superiore	1		1		15	17
Scuola primaria					1	1
Scuola media					1	1
Università	1	5	1		17	24
30-45	12	12	34	12	219	289
Scuola Superiore	5	3	8	6	106	128
Letture e Scrittura					3	3
Scuola primaria					27	27
Scuola media	1		1	2	40	44
Università	6	9	25	4	43	87
46-65	28	20	23	35	143	249
Scuola Superiore	17	7	7	20	46	97
Letture e Scrittura					2	2
Scuola primaria				3	54	57
Scuola media	2	7	3	2	21	35
Università	9	6	13	10	20	58
Over 65	2	4	4	2	17	29
Scuola Superiore		2	3	1	1	7
Letture e Scrittura					8	8
Scuola primaria					8	8
Università	2	2	1	1		6
Totale	44	42	70	49	422	627

Quando la distribuzione per età dei partecipanti viene analizzata in generale, si vede che il **46.1% dei partecipanti appartiene alla fascia d'età 30-45** e il **39.7% alla fascia 46-65**. I dati mostrano che in questo questionario la maggior parte delle persone coinvolte nelle cure palliative ha oltre 30 anni e la proporzione di persone più giovani è decisamente bassa.

Analizzando la distribuzione dei partecipanti in termini di livello di istruzione, si può vedere chiaramente che il **41.1% dei partecipanti è diplomato**, il **28.9% è laureato**, il **12.9% ha il titolo di scuola media** e il **15% quello di scuola elementare**. D'altro lato, solo il **2.1% dei partecipanti sa solo leggere e scrivere**.

Tabella 2: Età e livello di Istruzione dei partecipanti, diviso per nazione

C- Hai mai ricevuto formazione sulle cure palliative?

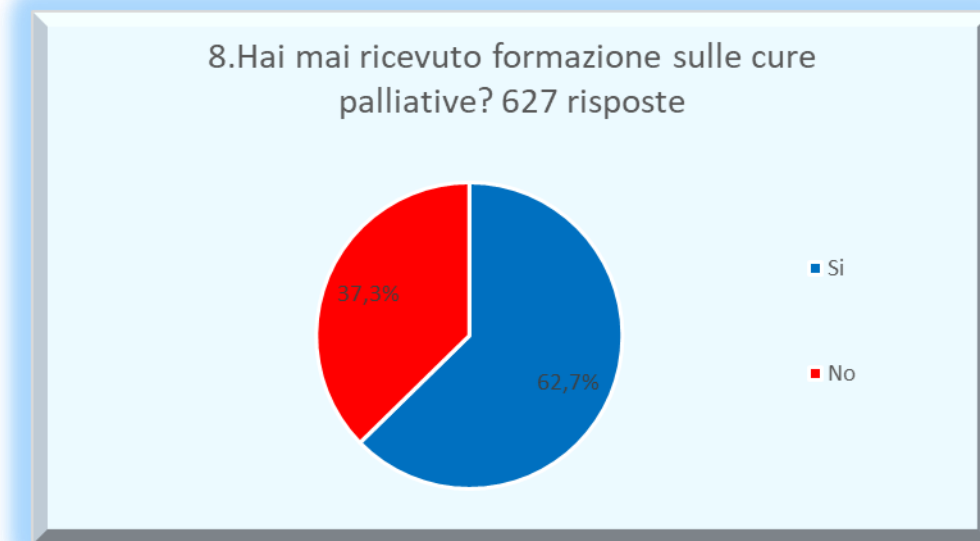


Figura 8: Numero di partecipanti che hanno ricevuto formazione sulle CP

Ricevuto formazione sulle cure palliative	Bulgaria	Italia	Polonia	Romania	Turchia	Totale
No	36	31	32	33	261	393
Si	8	11	38	16	161	234
Totale	44	42	70	49	422	627

Nella Figura 8 si può vedere che il **62.7% dei partecipanti non ha mai ricevuto formazione sulle cure palliative** e solo il **37.3% di loro ha invece ricevuto qualche tipo di formazione sul tema**. Mentre quasi la metà dei partecipanti in Romania (16) ha ricevuto formazione sulle cure palliative, in Turchia e Polonia più della metà dei partecipanti ha ricevuto questo tipo di formazione. In Bulgaria e in Italia, invece, meno della metà dei partecipanti ha

ricevuto formazione sulle cure palliative.

D- Da quanti anni lavori nel settore di cura? (solo per operatori, non servizi domiciliari)

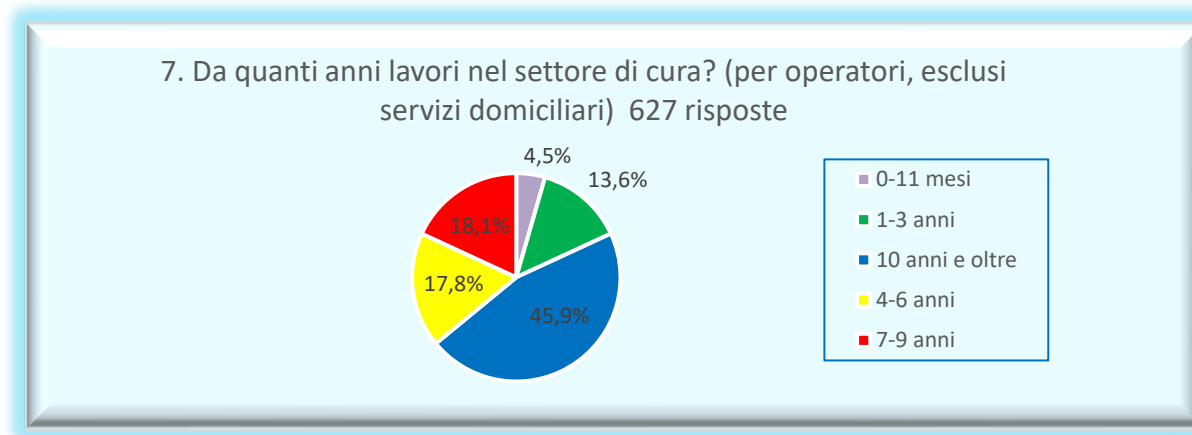


Figura 9: Esperienza lavorativa dei caregiver nel settore delle CP

Tra i partecipanti, si può vedere chiaramente che il **45.9% dei caregiver (175) lavora nel settore da più di 10 anni**. Quando si considera questo dato insieme alla percentuale di caregiver che lavora nel settore da 7-9 anni (18.1%), è evidente che si possa affermare che più della **metà dei caregiver (64%) ha esperienza lavorativa nel settore da più di 7 anni**. La percentuale di caregiver che ha **4-6 anni** di esperienza nel settore è del **17.8%**. Dall'altro lato, solo il **18.2%** dei caregiver ha **meno di tre anni di esperienza**. Questi risultati relativi all'esperienza lavorativa dei caregiver nella professione, insieme con il grado di accuratezza delle loro risposte vero/falso, verranno tenuti in considerazione durante la strutturazione del curriculum e dei moduli.

E- Da quanti anni ti prendi cura del tuo familiare a casa?

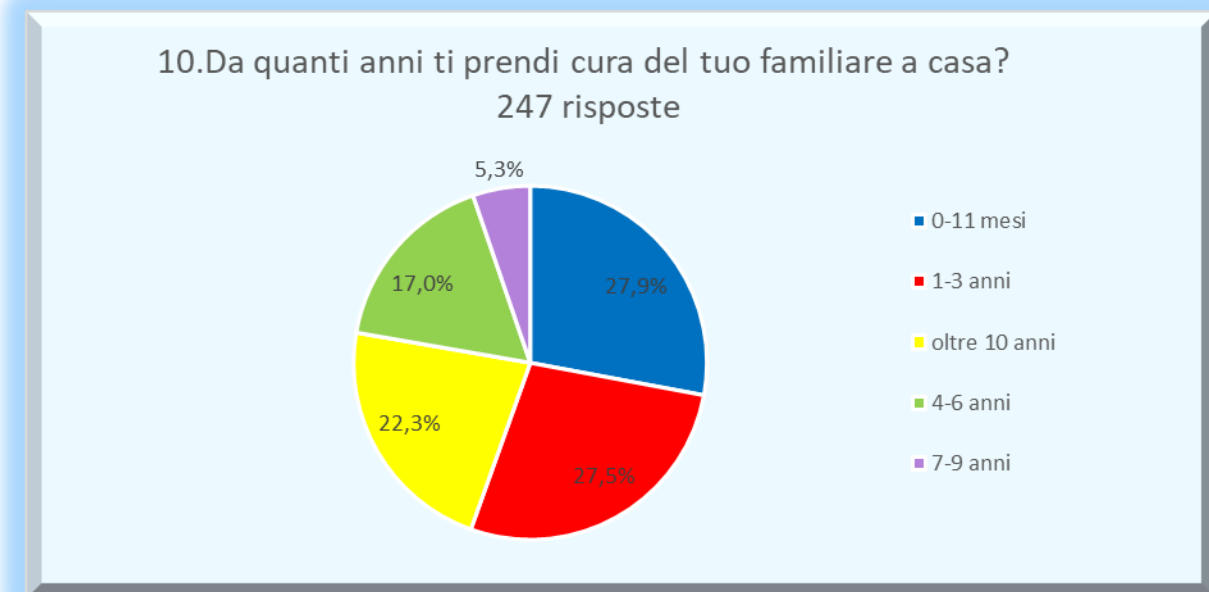


Figura 10: Anni di esperienza del familiare del paziente

Tra i familiari dei pazienti, 247, cioè il **27.9%** si occupa di fornire le cure per il suo familiare a casa da **meno di un anno**. Il **27.5%** dei familiari dei pazienti ha fatto esperienza prendendosi cura dei suoi cari per un periodo di **1-3 anni**. Inoltre, il **17%** dei familiari dei pazienti se ne è occupato per un periodo di **4-6 anni**. Analizzando i dati raccolti, è chiaro che solo il **27.6%** dei familiari dei pazienti ha fatto esperienza per **più di 7 anni**.

F- Dove svolgi la prestazione di cura?

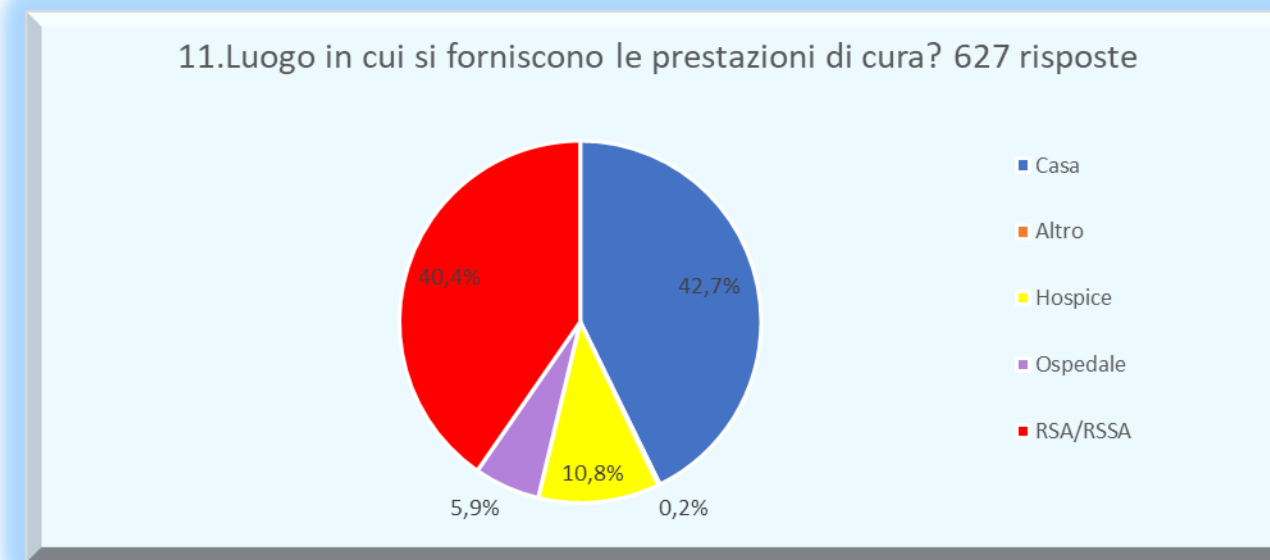


Figura 11: Luogo in cui si forniscono le prestazioni di cura

In relazione alla Figura 11, il **42.7%** dei partecipanti (caregiver e familiari dei pazienti) fornisce **servizi di cura domiciliari** e il **40.4%** di loro si occupa di **servizi di cura presso case di riposo e per anziani**. Invece solo il **10.8%** dei partecipanti fornisce cure **in hospice** e il **6.1%** fornisce i servizi **in ospedale**.

G- Hai qualche certificazione sulle cure palliative?

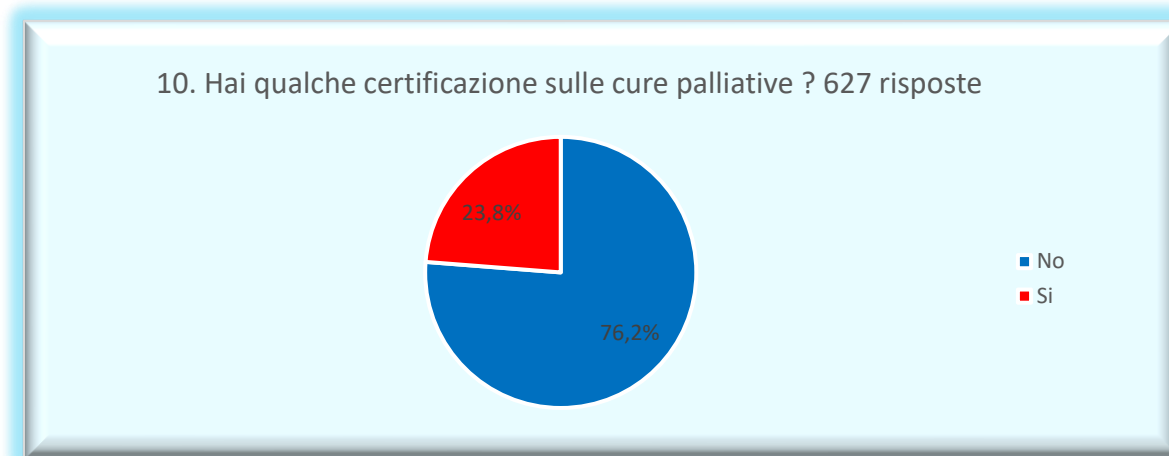


Figura 12: Livello di partecipanti che possiedono certificazione sulle CP

Certificato sulle Cure Palliative	Bulgaria	Italia	Polonia	Romania	Turchia	Totale
No	39	35	58	36	310	478
Si	5	7	12	13	112	149
Totale	44	42	70	49	422	627

Osservando le statistiche prodotte (Figura 12 and Tabella 4), il **76.2% dei partecipanti (caregiver e familiari dei pazienti) non possiede una certificazione in cure palliative** mentre solo il **23.8% di essi ne ha una.**

Tabella 4: Numero di partecipanti in possesso di certificazione sulle CP, divisi per nazione

In Turchia, dei 422 partecipanti, solo 112 di loro risultano in possesso di un certificato in cure palliative, cioè il 26.5%. In Polonia, dei 70 partecipanti, solo 12 (17.1%) hanno affermato di avere un certificato in CP. In Romania, dei 49 partecipanti solo 13 (26.5%); in Bulgaria, dei 44 partecipanti, solo 5 (11.3%) hanno un certificato in CP. In Italia, dei 42 partecipanti, solo 7 hanno dichiarato di avere un certificato in cure palliative. Di conseguenza, guardando alla distribuzione per nazione, è evidente che il livello di certificazione in cure palliative sia ovunque piuttosto basso.

H- Vuoi partecipare ad un corso di formazione sulle cure palliative?

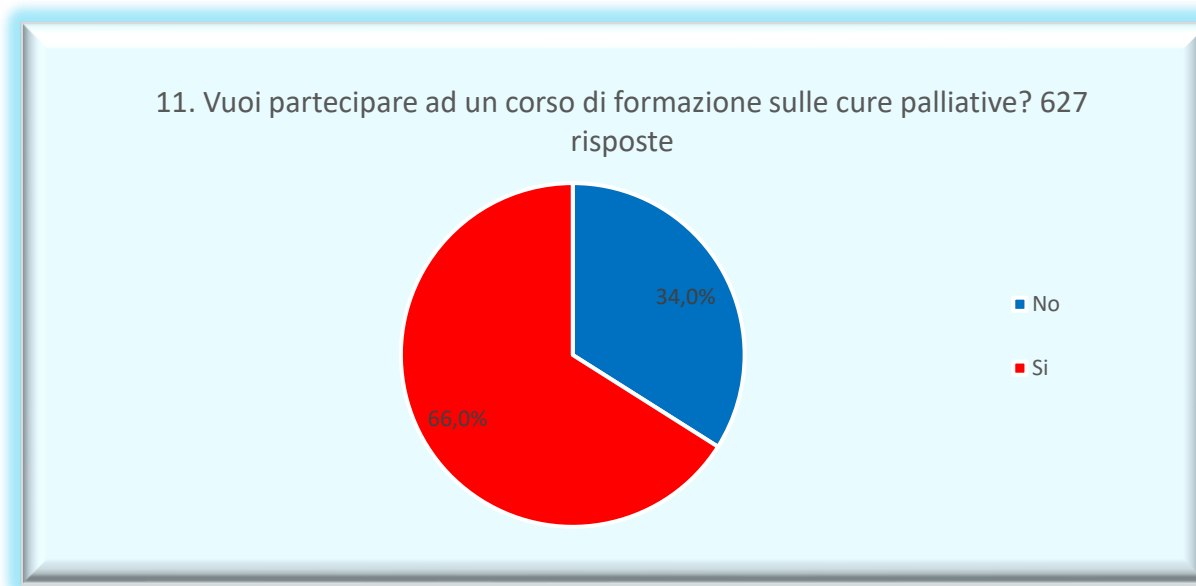


Figura 13: Livello di volontà per la partecipazione a formazione sulle CP

Dall'osservazione delle statistiche mostrate in Figura 13, il **66% dei partecipanti** (caregiver e familiari dei pazienti) **desidera partecipare ad un corso di formazione sulle cure palliative**. D'altra parte, il **34% dei partecipanti non è interessato** a partecipare alla formazione sulle cure palliative. Comparando i risultati con quelli del "quesito G", risulta una differenza del 10.2% nei valori, il che indica che alcuni partecipanti (**64**) **non credono di aver bisogno di un corso di formazione sulle cure palliative**.

I- A chi fornisci assistenza? (Domiciliare)

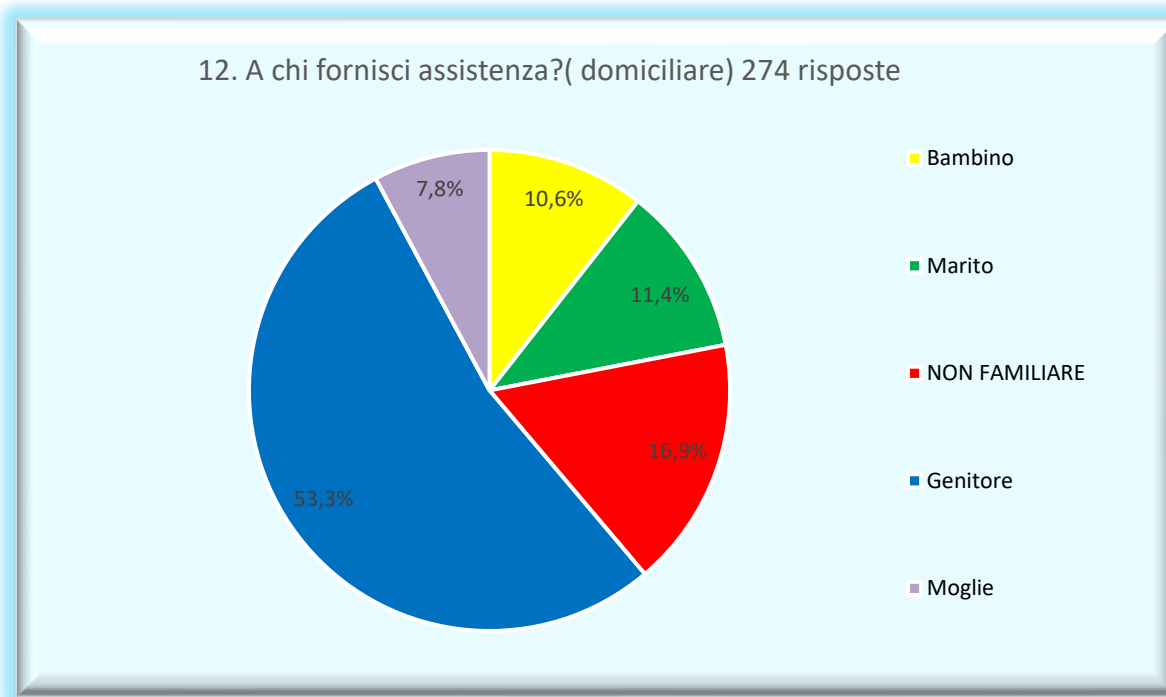


Figura 14: categorie di pazienti a cui vengono forniti servizi di cura

Per quanto riguarda la domanda relativa ai partecipanti che forniscono servizi di cure domiciliari, è chiaro dalla Figura 14 che la maggior parte delle risposte è **“genitore” con un valore del 49.8%**. In altre parole, dei 274 partecipanti che hanno risposto alla domanda, 136 hanno affermato di prestare cure ai propri genitori. Il secondo valore più alto è **“non parente”, con un valore del 15.8%**. da questi dati si capisce che tutti quelli che si occupano di “non parente” sono caregiver. Questi 43 caregiver, il 15% di tutti i partecipanti, si prendono cura di individui che non sono loro parenti. La risposta con il terzo valore più alto è l’opzione **“marito” con il 10.6%**, mostrando che 29 partecipanti si occupano dei propri mariti come pazienti palliativi domiciliari. La risposta con il 4° valore più alto è **“bambino” al 9.9%**, cioè 27 partecipanti si prendono cura a casa dei loro bambini che sono pazienti palliativi. L’opzione **“moglie” segue con un valore del 7.3%** che mostra che 20 partecipanti prestano cure palliative alle proprie mogli a casa.

Persona/e che riceve/ono il servizio	Frequenza	Percentuale
ZIA	1	.2
Fratello	1	.2
PAZIENTE ONCOLOGICO	1	.2
NONNO	1	.2
NONNA	5	.8
Nonni	1	.2
Sorella del marito	1	.2
Madre	1	.2
PARENTE	2	.3
Sorella	3	.5
ZIO	1	.2
Totale	18	32.0

Tabella 5 – Numero di partecipanti che fornisce servizi di cure domiciliari rispetto al destinatario dell'assistenza

I valori relative alle altre opzioni sono piuttosto bassi e sono elencati in Tabella 5. È evidente che l'opzione ‘nonna’ ha un **valore del 2% e ciò significa che 5 partecipanti** si prendono cura della propria nonna a casa. D'altro lato, **solo 3 partecipanti hanno affermato di provvedere ai servizi di cura alle proprie sorelle e solo 2 partecipanti hanno dichiarato di occuparsi dei servizi di cura dei propri parenti.** Tutte le altre opzioni sono state selezionate *da un solo partecipante*.

J- Paese di residenza

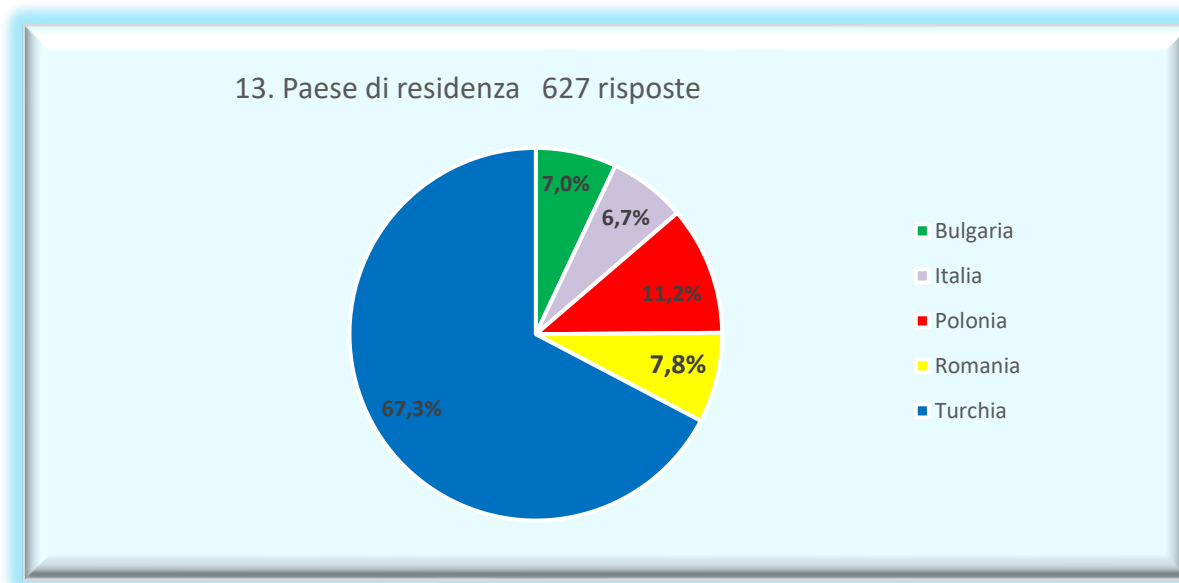


Figura 15: Nazione di residenza dei partecipanti

Si nota chiaramente che la maggior parte dei **partecipanti** al questionario è residente in **Turchia (67.3%)**. Dei 627 partecipanti, 422 provengono dalla Turchia. La **Polonia è seconda** con un numero relativamente alto di partecipanti (70), con un valore di **11%**. Il **7.8%** dei partecipanti al questionario (49) proviene dalla **Romania**. Ci sono **44** partecipanti dalla **Bulgaria** e **42** dall'**Italia**.

Capitolo 5:

SEZIONE 2- DICHIARAZIONI CORRELATE AI MODULI

Nel primo modulo ci sono 9 affermazioni sulla cura delle ferite. Queste servono a valutare il livello di conoscenza e di consapevolezza dei caregiver e dei familiari dei pazienti in relazione alla cura delle ferite. In questa sezione, la Scala Likert è stata usata per misurare questi livelli di conoscenza e consapevolezza dei partecipanti riguardo ai moduli scelti da tutti i partner. Le risposte della Scala Likert vanno da ‘1’ a ‘5’ con i seguenti significati:

1. *Non so proprio*
2. *Non lo so*
3. *Incerto*
4. *Lo so*
5. *Lo so con certezza*

Ai partecipanti è stato chiesto di selezionare l'opzione più appropriata per ogni affermazione.

Inoltre, per poter determinare se ci sia una differenza significativa tra le risposte dei caregiver e dei familiari dei pazienti, è stato effettuato un Test del Chi Quadrato. I risultati derivanti dall'Analisi del Chi Quadrato saranno utili nella preparazione dei contenuti del curriculum e dei moduli. In relazione a questo, gli output del progetto saranno prodotti in accordo con i bisogni dei due diversi gruppi di partecipanti al questionario.

Tuttavia, è evidente che ci sia un grande divario tra il numero di partecipanti nelle varie nazioni. Per questo motivo, il Test del Chi Quadrato non è stato applicato (per determinare le differenze tra nazioni) all'analisi dei dati dei moduli di ogni nazione, in quanto sarebbe stato statisticamente insignificante.

Il percentile totale dei livelli di conoscenza ‘Lo so’ e ‘Lo so con certezza’ per ogni affermazione è stato calcolato per ogni data set raccolto nelle nazioni partner ed una percentuale media è stata calcolata come rappresentazione del fatto che conoscessero l'argomento.

Modulo 1- CURA DELLE FERITE



In questo modulo, ai partecipanti al questionario sono state proposte 9 affermazioni da valutare sulla base del grado di conoscenza e consapevolezza relative alla cura delle ferite.

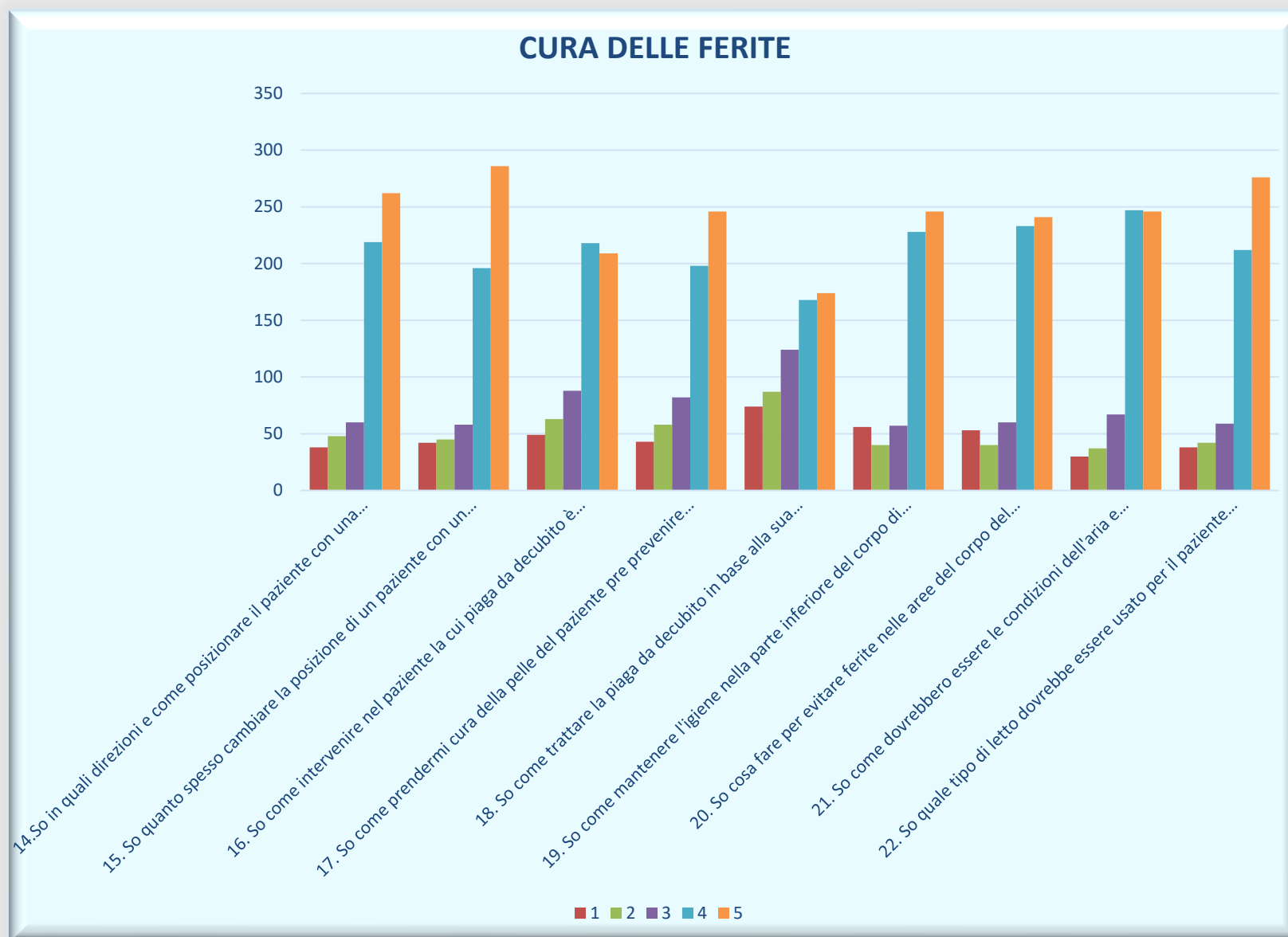


Figura 16: Punteggi per le affermazioni relative al Modulo 1 - CURA DELLE FERITE

☉ Riguardo la 14^a affermazione “So in quali direzioni e come posizionare il paziente con una piaga da decubito”, i punteggi sono elencati qui sotto:

Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all'interno.

- il 41.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 262. *D'altro lato, il totale percentile dei livelli di conoscenza “Lo so” e “Lo so con certezza” per l'affermazione 14 è 76.7%.* questo significa che, dei 627 partecipanti, 481 hanno affermato di possedere abbastanza conoscenza ed esperienza (Lo so + Lo so con certezza) su quali siano le direzioni e come posizionare il paziente con una piaga da decubito.

Poichè il nostro p-value (valore di probabilità) è minore rispetto al livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), l'ipotesi nulla può essere rifiutata e possiamo concludere che c'è correlazione tra la conoscenza delle direzioni e dei modi in cui posizionare il paziente con piaghe da decubito e se il partecipante sia caregiver o familiare del paziente. *In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 111.348, p < .005$). Quando si analizza la tabella di contingenza, risulta evidente la significativa differenza tra i due gruppi target del questionario.*

Mentre 348 su 394 caregiver conoscono (Lo so + Lo so con certezza) in che direzione e come posizionare un paziente con una piaga da decubito, solo 133 dei familiari dei pazienti conoscono l'argomento. **Come risultato si ha che la comprensione che i familiari dei pazienti hanno della materia è decisamente inferiore a quella dei caregiver e si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver.**

⊗ Per la 15^a affermazione “So quanto spesso cambiare la posizione di un paziente con un materasso antidecubito e senza materasso per prevenire le piaghe”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 45.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 286 e **la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relativi ai sei partner è 76.9%**. l'analisi statistica mostra che dei 627 partecipanti, 482 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) quanto spesso cambiare la posizione di un paziente con un materasso antidecubito e senza materasso per prevenire piaghe da decubito. **La percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) relativa a tutti i partecipanti è 13.9%**. *Aggiungendo la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, il 23.2% alla percentuale precedente, si capisce che un quarto dei partecipanti ha bisogno di formazione su quanto spesso cambiare la posizione di un paziente con un materasso antidecubito o senza materasso per prevenire le piaghe.*

Per questa affermazione il nostro p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi si può affermare che c'è correlazione tra il conoscere quanto frequentemente cambiare la posizione di un paziente con un materasso antidecubito o senza materasso per prevenire la formazione di piaghe e se i partecipanti siano caregiver o familiari dei pazienti. *In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 114.046, p < .005$). Dall'altro lato, l'analisi della Tabella di Contingenza evidenzia una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre 345 dei 394 caregiver conoscono (Lo so + Lo so con certezza) quanto spesso cambiare la posizione di un paziente con un materasso antidecubito o senza materasso per prevenire le pieghe, solo 137 dei 233 familiari dei pazienti conosce il tema.

Come risultato, è chiaro che i familiari dei pazienti hanno una conoscenza molto meno approfondita del tema rispetto ai caregiver. In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che conosce quanto spesso cambiare posizione al paziente con materasso antidecubito o senza materasso per evitare le pieghe (58.7%) è considerevolmente inferiore a quella dei caregiver che ne sono a conoscenza (87.5%). In definitiva, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver.

⊙ Per quanto riguarda la 16^a affermazione “So come intervenire nel paziente la cui piaga da decubito è, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 33.3% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 14% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 10% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda per questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 209 *mentre la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relativi ai sei partner è 68.1%*. Si capisce chiaramente che dei 627 partecipanti, 427 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) come intervenire nel caso la piaga sia infetta.

Per questa affermazione il p-value è minore dei livelli di significatività scelti da noi ($\alpha = 0.05$). quindi, si può affermare che c'è correlazione tra sapere come intervenire nel caso di paziente con piaga infetta ed essere caregiver o familiare del paziente. *In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra le due variabili ($X^2(1) = 114.046, p < .005$). questa correlazione è molto chiara nella Tabella di Contingenza, che evidenzia una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre 315 su 394 caregiver sanno come intervenire nel caso di paziente con piaga infetta (Lo so + Lo so con certezza), solo 112 dei 233 familiari dei pazienti conosce il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sa come intervenire quando il paziente ha una piaga infetta (48%) è decisamente inferiore rispetto alla percentuale di caregiver che sa come fare (80%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver.***

Ⓢ Per la 17^a affermazione "So come prendermi cura del paziente per prevenire la piaga da decubito", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.2% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 31.6% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 13.1% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 6.9% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 246, mentre la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relativi ai sei partner è **70.8%**. È evidente che dei 627 partecipanti, 444 hanno dichiarato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come trattare la pelle del paziente per prevenire le piaghe.

Per questa affermazione il nostro p-value è inferiore al livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). quindi c'è una correlazione tra sapere come trattare la pelle del paziente per prevenire le piaghe e l'essere caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare l'esistenza di una correlazione significativa tra queste due variabili ($\chi^2(1) = 92.213, p < .005$). La correlazione si evidenzia chiaramente anche dalla Tabella di Contingenza che mostra una differenza significativa tra caregiver e familiari del paziente.* Mentre dei 394 caregiver, solo 325 afferma di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come trattare la pelle del paziente per prevenire le piaghe, dei 233 familiari di pazienti solo 119 affermano di sapere come fare. **È quindi chiaro dalla Tabella di Contingenza che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce come trattare la pelle dei pazienti per prevenire le piaghe (51%) è considerevolmente inferiore rispetto alla percentuale dei caregiver che ne è a conoscenza (82.4%). Come risultato, si può affermare che anche in questo caso i familiari dei pazienti necessitano, rispetto ai caregiver, di informazioni più dettagliate sul tema.**

Ⓢ Per quanto riguarda la 18^a affermazione "So come trattare la piaga da decubito in base alla sua profondità/dimensione", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 27.8% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 26.8% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 19.8% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 13.9% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- l'11.8% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda per questa affermazione è 5 e il valore della frequenza è 174, mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è 54.6%*. Dai dati si vede che dei 627 partecipanti, 342 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) come trattare la piaga da decubito in base alla sua profondità/dimensione. D'altra parte, la percentuale dei partecipanti che ha affermato di non sapere come trattare la piaga in base a profondità/dimensione è dell'11.8%, che è una percentuale molto alta rispetto alle corrispettive delle affermazioni precedenti.

Il p-valore per questa affermazione è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere trattare una piaga da decubito in base a profondità/dimensione e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 74.424, p < .005$). è inoltre chiaro dalla Tabella di Contingenza che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver, 260 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come trattare una piaga in base a profondità/dimensione, solo 82 familiari su 233 hanno affermato lo stesso. **È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce il modo in cui trattare una piaga da decubito in base alla sua profondità/dimensione (35.1%) è molto inferiore alla percentuale di caregiver che conosce la materia (66%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

⊙ Per quanto riguarda la 19^a affermazione “So come mantenere l'igiene nella parte inferiore del corpo di un paziente con una piaga da decubito”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 36.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'8.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 246, mentre *la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti dai sei partner è 75.6%*. dei 627 partecipanti, 474 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) come mantenere l'igiene nella parte inferiore del corpo di un paziente con una piaga da decubito.

Per questa affermazione il p-valore è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere come mantenere l'igiene nella parte inferiore del corpo di un paziente con piaghe e l'essere caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 105.589, p < .005$). è inoltre chiaro dalla Tabella di Contingenza che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver, 347 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come mantenere l'igiene nella parte inferiore del corpo di un paziente con piaghe, dei 233 familiari di pazienti, solo 127 hanno affermato lo stesso. **È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce il modo in cui mantenere l'igiene nella parte inferiore del corpo di un paziente con piaghe (54.5%) è molto inferiore alla percentuale di caregiver che conosce la materia (88%). Per questo, si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

⊙ Riguardo la 20^a affermazione “So cosa fare per evitare ferite nelle aree del corpo del paziente dove ci sono pieghe (sotto il torace/sotto la pancia), i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'8.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 241, mentre *la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti dai sei partner è 75.6%*. Dei 627 partecipanti, 474 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare per evitare ferite nelle aree del corpo del paziente dove ci sono pieghe (sotto il torace/sotto la pancia).

Per questa affermazione il p-valore è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere cosa fare per evitare ferite nelle aree del corpo del paziente dove ci sono pieghe (sotto il torace/sotto la pancia) e l'essere un partecipante di tipo caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 109.546, p < .005$). si può dire che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre dei 394 caregiver, 344 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare per evitare ferite nelle aree del corpo del paziente dove ci sono pieghe (sotto il torace/sotto la pancia), dei 233 familiari di pazienti, solo 130 hanno affermato di conoscere il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce cosa fare per evitare ferite nelle aree del corpo del paziente dove ci sono pieghe (sotto il torace/sotto la pancia) (55.7%) è molto inferiore alla percentuale di caregiver che conosce la materia (87.3%). Per questo, si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

Ⓢ Riguardo la 21^a affermazione “So come dovrebbero essere le condizioni dell'aria e dell'ambiente della stanza del paziente con ferite”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 39.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 247, mentre *la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti dai sei partner è 78.6%*. Si capisce chiaramente che, dei 627 partecipanti, 493 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) come dovrebbero essere le condizioni dell'aria e dell'ambiente della stanza del paziente con ferite.

Per questa affermazione il p-valore è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere come dovrebbero essere le condizioni dell'aria e dell'ambiente della stanza del paziente con ferite e se il partecipante è caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 71.889, p < .005$). si può dire che i livelli di conoscenza di caregiver e familiari dei pazienti si discostano considerevolmente tra loro.* Mentre dei 394 caregiver, 339 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come dovrebbero essere le condizioni dell'aria e dell'ambiente della stanza del paziente con ferite, dei 233 familiari di pazienti, solo 154 hanno affermato di conoscere il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce come dovrebbero essere le condizioni dell'aria e dell'ambiente della stanza del paziente con ferite (66.5%) è decisamente inferiore rispetto alla percentuale di caregiver che conosce il tema (86%). Per questo, si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

⊙ Per quanto riguarda la 22^a affermazione “So quale tipo di letto dovrebbe essere usato per il paziente che non può muoversi autonomamente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 39.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 276, mentre *la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti dai sei partner è 77.8%*. Si capisce chiaramente che, dei 627 partecipanti, 488 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) quale tipo di letto dovrebbe essere usato per il paziente che non può muoversi autonomamente.

Per questa affermazione il p-valore è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere quale tipo di letto dovrebbe essere usato per il paziente che non può muoversi autonomamente e se il partecipante è caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 101.121, p < .005$). si può dire che i livelli di conoscenza di caregiver e familiari dei pazienti si discostano considerevolmente tra loro.* Mentre dei 394 caregiver, 348 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) quale tipo di letto dovrebbe essere usato per il paziente che non può muoversi autonomamente, dei 233 familiari di pazienti, solo 140 hanno affermato di conoscere il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce quale tipo di letto dovrebbe essere usato per il paziente che non può muoversi autonomamente (60%) è decisamente inferiore rispetto alla percentuale di caregiver che conosce il tema (88.3%). Per questo, si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***



Breve riepilogo del 1° modulo: Cura delle Ferite

Dai dati raccolti e specialmente dal Test del Chi Quadrato, è evidente che i temi relativi al primo modulo “Cura delle Ferite” **sono molto più conosciuti dai caregiver** rispetto a quanto non lo siano dai familiari dei pazienti. Il livello minimo di conoscenza è relativo al tema dell’affermazione 18 “So come trattare la piaga da decubito in base alla sua profondità/dimensione”. La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) della 18^a affermazione è del 54.6%. inoltre, la percentuale dei partecipanti che ha affermato di non sapere affatto come trattare una piaga in base a profondità/dimensione è l’11.8%, che è un valore molto elevato rispetto a quello delle corrispondenti risposte alle altre affermazioni. *D’altra parte, il valore più alto delle percentuali medie dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è il 78.6% ed è relativo all’affermazione 21, cioè “So come dovrebbero essere le condizioni dell’aria e dell’ambiente della stanza del paziente con ferite”.* **Quindi, in generale, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver.**

Modulo 2 - IGIENE E CURA NEI METODI INVASIVI-NON INVASIVI



In questo modulo, sono state poste 6 affermazioni ai partecipanti al questionario, per valutare il loro grado di conoscenza e consapevolezza riguardo al tema dell'igiene e della cura nei metodi invasivi e non-invasivi.

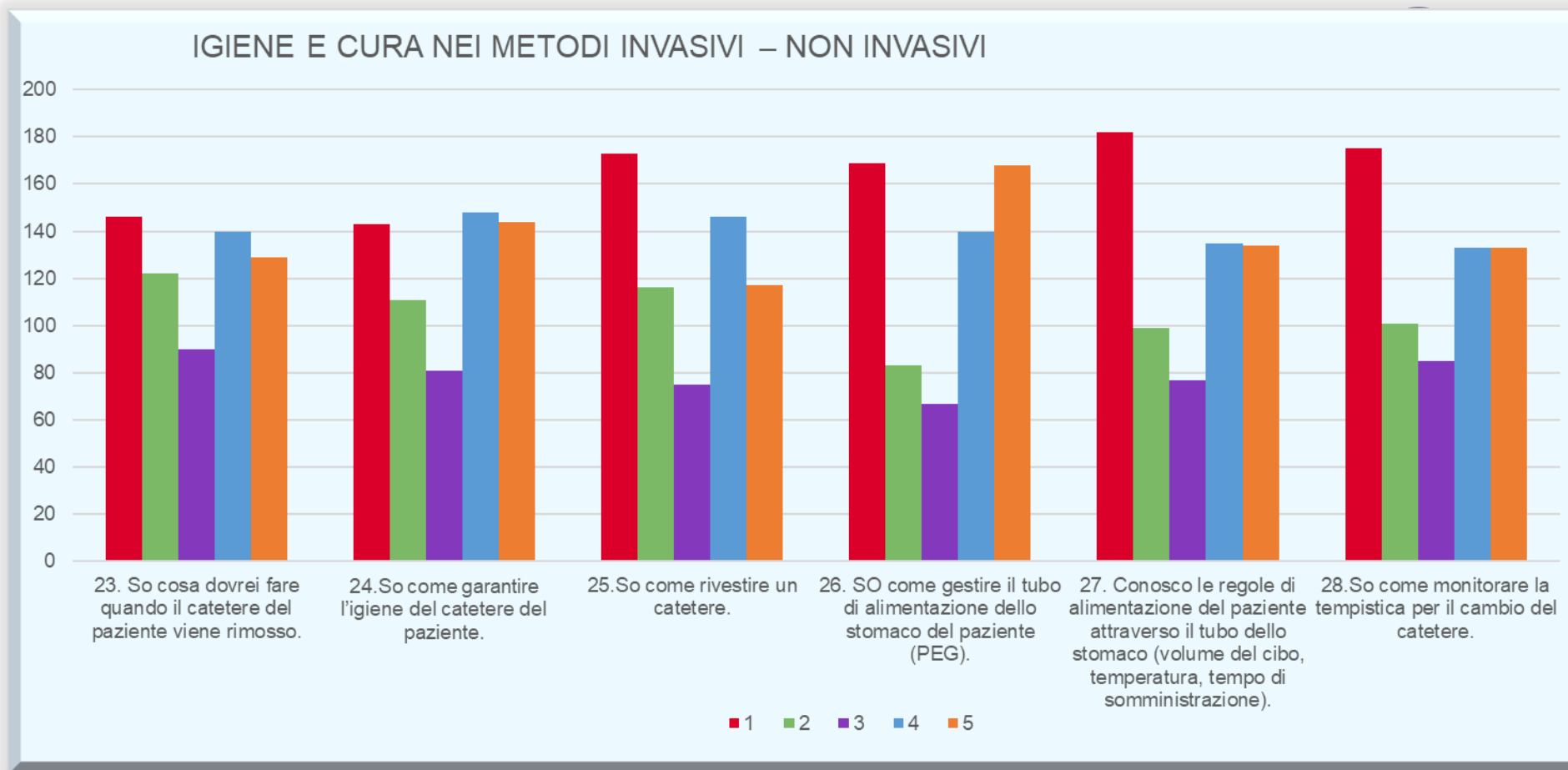


Figura 17: Affermazioni relative al Modulo 2- IGIENE E CURA NEI METODI INVASIVI – NON INVASIVI

Per quanto riguarda la 23^a affermazione “So cosa dovrei fare quando il catetere del paziente viene rimosso”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 20.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 22.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 14.4% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 19.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 23.3% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Come si vede dalla Figura 17, la moda di questa affermazione è 1 e 269 dei 627 partecipanti alla ricerca, provenienti da 5 paesi partner, hanno affermato di conoscere cosa fare quando il catetere del paziente viene rimosso (Lo so + Lo so con certezza) con una media del **42.9%**. dall'altro lato, a differenza del modulo 1 – questa scelta appare significativamente più alta rispetto alla corrispondente nel modulo 1. La percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è 42.8%. Quando la percentuale relativa al valore 3 “Incerto” (14.4%) è addizionata alla percentuale precedente, è chiaro che più di metà dei partecipanti necessita di formazione su come sostituire il catetere del paziente quando viene rimosso.

Per questa affermazione il p-valore è minore del livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi è chiaro che ci sia correlazione tra il sapere cosa fare quando il catetere del paziente viene rimosso e se il partecipante è caregiver o familiare del paziente. *In base a questi risultati, possiamo affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 57.499, p < .005$), che significa che i livelli di conoscenza di caregiver e familiari dei pazienti differiscono sensibilmente tra loro.* La Tabella di Contingenza mostra che, mentre dei 394 caregiver, 206 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando il catetere del paziente viene rimosso, dei 233 familiari di pazienti, solo 63 affermano di conoscere il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conosce cosa fare quando il catetere del paziente viene rimosso (27%) è decisamente inferiore rispetto alla percentuale di caregiver che conosce il tema (52.2%). Per questo, si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogno di ricevere informazioni molto più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

Ⓔ Per quanto riguarda la 24^a affermazione “So come garantire l’igiene del catetere del paziente”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 23% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 23.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 17.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 22.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Guardando i dati, la moda di questa affermazione è 4 e il valore di frequenza è 148, mentre *la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) di tutti i partecipanti è 40.5%*. a differenza del 1 modulo, si può vedere chiaramente che *il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alto di quello della percentuale medie dei livelli di conoscenza di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza).* Aggiungendo il valore percentuale della categoria 3 “Incerto” (12.9%) all'ultima percentuale, si osserva che più di metà dei partecipanti ha bisogno di training su come garantire l’igiene del catetere del paziente. D'altra parte, nella 24^a affermazione, 292 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere come garantire l’igiene del catetere del paziente (Lo so con certezza + Lo so) con una media del **46.6%**. *Anche questo valore appare significativamente inferiore rispetto ai corrispettivi delle affermazioni del primo modulo.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). questo significa che c'è correlazione tra conoscere come garantire l’igiene del catetere del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. *In base ai risultati, si può*

affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 68.365, p < .005$), che significa che i livelli di conoscenza di caregiver e familiari dei pazienti differiscono significativamente tra loro. La Tabella di Contingenza mostra che mentre dei 394 caregiver, 231 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) come garantire l'igiene del catetere del paziente, dei 233 familiari dei pazienti solo 61 conoscono il tema. È evidente che il valore del livello di conoscenza dei familiari dei pazienti riguardo a come garantire l'igiene del catetere del paziente (26.1%) è decisamente inferiore rispetto a quello dei caregiver (58.6%). Per questa ragione si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di maggiori informazioni su questo tema rispetto ai caregiver.

Ⓢ Per quanto riguarda la 25^a affermazione “So come rivestire un catetere”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 18.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 23.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 18.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 27.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

A differenza del primo modulo, si può vedere chiaramente che la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alta della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza). ***Inoltre, la moda di questa affermazione è 1 e il valore della frequenza è 173, mentre la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) di tutti i partecipanti è 46.1%. Quando la percentuale relativa alla categoria 3 “Incerto” viene addizionata alla percentuale precedente, è evidente che più di metà dei partecipanti necessitano di training su come rivestire un catetere.*** D'altra parte, nella 25^a affermazione, 263 dei 627 partecipanti al sondaggio hanno affermato di sapere come rivestire un catetere (Lo so + Lo so con certezza) con una media del **42%**. ***Questo valore appare significativamente inferiore rispetto a quello dei corrispettivi del modulo 1.***

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Questo significa che c'è una correlazione tra la conoscenza di come rivestire un catetere e l'essere un partecipante di tipo caregiver o familiare del paziente. ***In base ai risultati si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 51.624, p < .005$), che significa che i livelli di conoscenze di caregiver e familiari dei pazienti sono notevolmente diversi. La Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 198 conosce (Lo so + Lo so con certezza) come rivestire un catetere, mentre dei 233 familiari dei pazienti solo 65 ne sanno qualcosa. È evidente che il valore del livello di conoscenza dei familiari del paziente su come rivestire un catetere (27.8%) è molto più bassa del valore del livello di conoscenza dei caregiver che conoscono il tema (50.2%). Quindi si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazione più dettagliate sul tema, rispetto a quanto non serva ai caregiver.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 26^a affermazione “So come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG)”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 26.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 22.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 3.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 27% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

A differenza del primo modulo, si vede chiaramente che il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alto della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza). ***Inoltre, la moda di questa affermazione è 1, il valore di frequenza è 169 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è 40.2%. Se a questa percentuale di somma quella relativa alla categoria 3 “Incerto” (10.7%), si osserva che più della metà dei partecipanti ha bisogno di training su come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG). D'altra parte, nella 26ª affermazione, 308 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG) (Lo so + Lo so con certezza) con una media del 48.9%. questo risultato appare significativamente inferiore rispetto ai corrispettivi del modulo 1.***

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Questo significa che c'è una correlazione tra sapere come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG) e l'essere un partecipante di tipo caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 136.782$, $p < .005$), che significa che i livelli di conoscenze di caregiver e familiari dei pazienti sono notevolmente diversi. La Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 258 conosce (Lo so + Lo so con certezza) come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG), mentre dei 233 familiari dei pazienti solo 50 conoscono il tema. ***È evidente che il valore del livello di conoscenza dei familiari del paziente su come gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG) (21.4%) è molto più bassa del valore del livello di conoscenza dei caregiver che conoscono il tema (65.4%). Quindi si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazione più dettagliate sul tema, rispetto a quanto non serva ai caregiver.***

Ⓒ Per quanto riguarda la 27ª affermazione “Conosco le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione)”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 21.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 21.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 29% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

I valori del secondo modulo differiscono da quelli del primo. È evidente che il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alto della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza). ***Inoltre, la moda di questa affermazione è 1, il valore di frequenza è 182 e la percentuale media dei livelli di***

conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è 44.8%. Se a questa percentuale di somma quella relativa alla categoria 3 "Incerto" (12.3%), si osserva che più della metà dei partecipanti ha bisogno di training sulle regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione). D'altra parte, nella 27^a affermazione, 269 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di conoscere le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione) (Lo so + Lo so con certezza) con una media del 42.9%. Questo risultato appare significativamente inferiore rispetto ai corrispettivi del modulo 1.

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Questo significa che c'è una correlazione tra sapere le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione) e l'essere un partecipante di tipo caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 129.206$, $p < .005$), che significa che i livelli di conoscenze di caregiver e familiari dei pazienti sono notevolmente diversi. La Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 228 conosce (Lo so + Lo so con certezza) le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione), mentre dei 233 familiari dei pazienti solo 41 conoscono il tema. **È evidente che il valore del livello di conoscenza dei familiari del paziente su le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione) (17.5%) è molto più bassa del valore del livello di conoscenza dei caregiver che conoscono il tema (57.8%). Quindi si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazione più dettagliate sul tema, rispetto a quanto non serva ai caregiver.**

Ⓢ Per quanto riguarda la 28^a affermazione "So come monitorare la tempistica per il cambio del catetere", i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 21.2% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 21.2% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 13.6% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 16.1% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 27.9% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

I valori del secondo modulo differiscono da quelli del primo. È evidente che il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alto della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza). **Inoltre, la moda di questa affermazione è 1, il valore di frequenza è 175 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è 44%. Se a questa percentuale di somma quella relativa alla categoria 3 "Incerto" (13.6%), si osserva che più della metà dei partecipanti ha bisogno di training su come monitorare la tempistica per il cambio del catetere. D'altra parte, nella 28^a affermazione, 266 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere come monitorare la tempistica per il cambio del catetere (Lo so + Lo so con certezza) con una media del 42.4%. Questo risultato appare significativamente inferiore rispetto ai corrispettivi del modulo 1.**

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Questo significa che c'è una correlazione tra sapere come monitorare la tempistica per il cambio del catetere e l'essere un partecipante di tipo caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 129.206$, $p < .005$), che significa che i livelli di conoscenze di caregiver e familiari dei pazienti sono notevolmente diversi. La Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 202 conosce (Lo so + Lo so con certezza) come monitorare la tempistica per il cambio del catetere, mentre dei 233 familiari dei pazienti solo 64 conoscono il tema. *È evidente che il valore del livello di conoscenza dei familiari del paziente su come monitorare la tempistica per il cambio del catetere (27.4%) è molto più bassa del valore del livello di conoscenza dei caregiver che conoscono il tema (51.2%). Quindi si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazione più dettagliate sul tema, rispetto a quanto non serva ai caregiver.*

Breve riepilogo del 2° modulo: IGIENE E CURA NEI METODI INVASIVI-NON INVASIVI

Quando si analizzano i Test del Chi Quadrato delle affermazioni che misurano il livello di conoscenza del modulo, si capisce che **c'è una differenza significativa tra i due gruppi di partecipanti in tutte e 6 le affermazioni**. Dall'analisi dei dati è chiaro che i valori delle percentuali medie dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti sono **abbastanza più alti di quelli del 1° modulo**. La prova di questo sta nel fatto che per 5 affermazioni su 6, il valore modale è 1. In generale tutti i caregiver e i familiari dei pazienti necessitano di formazione relativa a tutte le affermazioni ma, specialmente i familiari dei pazienti hanno bisogno di essere informati, più dei caregiver, riguardo a "Gestire il tubo di alimentazione dello stomaco del paziente (PEG), Le regole di alimentazione del paziente attraverso il tubo dello stomaco (volume del cibo, temperatura, tempo di somministrazione), Monitorare la tempistica per il cambio del catetere".

Modulo 3 – PROBLEMI RESPIRATORI



In questo modulo, 8 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi ai problemi respiratori.

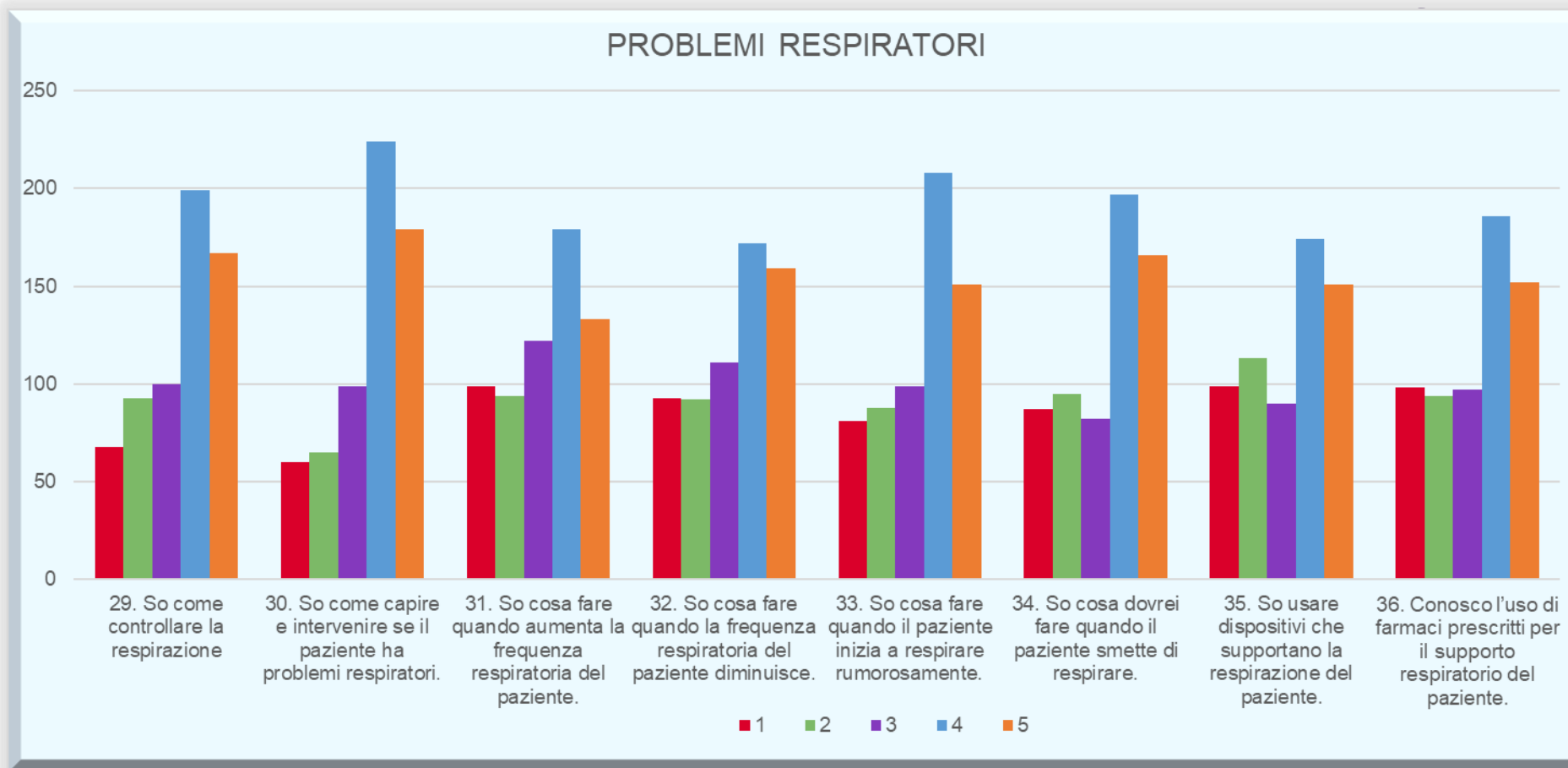


Figura 18: Affermazioni relative al Modulo 3 – PROBLEMI RESPIRATORI

🕒 Per quanto riguarda la 29^a affermazione “So come controllare la respirazione”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 26.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 14.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 10.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 199. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 58.3%.* Come si vede in figura 18, 366 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di

sapere (Lo so con certezza + Lo so) come controllare la respirazione. Ad ogni modo questa percentuale corrisponde a poco più di metà dei partecipanti. Quando si considera la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, dato che i partecipanti molto probabilmente non conoscono il tema, i livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) salgono al **41.5%** *che significa che quasi la metà dei partecipanti necessita di informazioni più dettagliate su come controllare la respirazione.*

Per questa affermazione, il p-value è minore del nostro livello di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che ci sia correlazione tra sapere come controllare la respirazione ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 58.537a$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti sono diversi. La Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 270 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come controllare la respirazione, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 96 conoscono il tema. È evidente che la percentuale dei livelli di conoscenza dei familiari dei pazienti (41.2%) su come controllare la respirazione è decisamente inferiore rispetto a quella dei caregiver (68.5%). Anche se il gap tra caregiver e familiari dei pazienti non è alto come nel secondo modulo, la differenza è comunque degna di nota.

⊙ Per quanto riguarda la 30^a affermazione “So come capire e intervenire se il paziente ha problemi respiratori”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 28.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 10.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda per questa affermazione è 4 è il valore di frequenza è 224. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 64.2%*. questo significa che, per l'affermazione 30, 403 dei 627 partecipanti al questionario ha affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) come capire ed intervenire se il paziente ha problemi respiratori. È quindi evidente che la percentuale media dei livelli di conoscenza (20%: Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è significativamente più bassa della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) anche se si aggiunge il punteggio della scelta 3 “Incerto”.

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra saper capire e intervenire se il paziente ha problemi respiratori ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 61.835$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 291 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come capire e intervenire se il paziente ha problemi respiratori, mentre dei 233 familiari dei pazienti, 112 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (48%) su come*

capire ed intervenire se il paziente ha problemi respiratori è molto più basso di quello dei caregiver sul tema (73.8%). Anche se questo gap tra caregiver e familiari dei pazienti non è alto grande come quello relativo al secondo modulo, si può comunque affermare che sia significativo.

Ⓔ Per quanto riguarda la 31^a affermazione “So cosa fare quando aumenta la frequenza respiratoria del paziente”, i punteggi sono indicati di seguito:

- il 21.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 28.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 19.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 15.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 179. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 49.7%. Questo significa che, per l'affermazione 31, 312 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare quando aumenta la frequenza respiratoria del paziente. È quindi evidente che il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (30.8%: Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è più alto di quello della percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) quando il valore del punteggio 3 “Incerto” viene aggiunto.* In questo caso, il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto” è considerato più vicino alla risposta 2 “Non lo so” perché i partecipanti hanno esitato e non si sono espressi chiaramente sul tema.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere cosa fare quando aumenta la frequenza respiratoria del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 63.985$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 240 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando aumenta la frequenza respiratoria del paziente, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 72 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (30.9%) su cosa fare quando aumenta la frequenza respiratoria del paziente è molto più basso di quello dei caregiver sul tema (60.9%). Anche se questo gap tra caregiver e familiari dei pazienti non è alto grande come quello relativo al secondo modulo, si può comunque affermare che sia notevole.*

Ⓔ Per quanto riguarda la 32^a affermazione “So cosa fare quando la frequenza respiratoria del paziente diminuisce”, i punteggi sono elencati qui di sotto:

- il 25.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 27.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 17.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 14.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”

- il 14.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 172. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 52.8%*. Questo significa che, per l'affermazione 32, 331 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare quando diminuisce la frequenza respiratoria del paziente. *Quando il punteggio della risposta 3 “Incerto” viene aggiunto (17.7%), il valore della percentuale media dei livelli di conoscenza (29.5%: Non lo so + Non so proprio) è evidente che il valore totale (47.2%) è vicino alla percentuale media dei livelli di conoscenza (52.8%: Lo so + Lo so con certezza)*. In questo caso, il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto” è considerato più vicino alla risposta 2 “Non lo so” perché i partecipanti hanno esitato e non si sono espressi chiaramente sul tema.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere cosa fare quando diminuisce la frequenza respiratoria del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 78.810, p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 257 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando diminuisce la frequenza respiratoria del paziente, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 74 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (31.7%) su cosa fare quando diminuisce la frequenza respiratoria del paziente è molto più basso di quello dei caregiver sul tema (62.5%). È quindi chiaro che i familiari dei pazienti hanno bisogno di un training più approfondito su cosa fare quando la frequenza respiratoria del paziente diminuisce.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 33^a affermazione “So cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente”, i punteggi sono elencati qui in basso:

- il 24.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 33.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 14% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 12.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 208. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 57.3%*. Questo significa che, per l'affermazione 33, 359 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 60.124, p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che

dei 394 caregiver, 267 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 92 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (39.4%) su cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente è molto più basso di quello dei caregiver sul tema (67.7%). È quindi chiaro che i familiari dei pazienti hanno bisogno di un training più approfondito su cosa fare quando il paziente inizia a respirare rumorosamente.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 34^a affermazione “So cosa dovrei fare quando il paziente smette di respirare”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 26.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 13.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 13.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 197. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 57.9%.* Questo significa che, per l'affermazione 34, 363 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare quando il paziente smette di respirare.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere cosa fare quando il paziente smette di respirare ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 70.365$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 276 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando il paziente smette di respirare, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 87 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (37.3%) su cosa fare quando il paziente smette di respirare è molto più basso di quello dei caregiver sul tema (70%). È quindi chiaro che i familiari dei pazienti hanno bisogno di un training più approfondito su cosa fare quando il paziente smette di respirare.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 35^a affermazione “So usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 24.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 27.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 14.4% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 18% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 15.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 174. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 51.9%*. Questo significa che, per l'affermazione 35, 363 dei 627 partecipanti alla ricerca hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere come usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 79.304$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 255 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 70 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (30%) su come usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente è significativamente più basso di quello dei caregiver sul tema (64.7%). Si capisce che il livello di conoscenza dei caregiver sul tema è più del doppio di quello dei familiari dei pazienti che hanno partecipato al questionario. Quindi si può dire che i familiari dei pazienti hanno bisogno di un training molto più dettagliato rispetto ai caregiver su come usare dispositivi che supportano la respirazione del paziente.*

@ Per quanto riguarda la 36^a affermazione "Conosco l'uso di farmaci prescritti per il supporto respiratorio del paziente", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 24.2% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 29.7% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 15.5% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 15% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 15.6% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 186. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 53.9%*. Questo significa che, come si vede in Figura 18, 338 dei 625 partecipanti alla ricerca hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) l'uso di farmaci prescritti per il supporto respiratorio del paziente.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra conoscere l'uso di farmaci prescritti per il supporto respiratorio del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) 28.167$, $p < .005$) che significa che i livelli di conoscenza dei caregiver e dei familiari dei pazienti variano tra loro. Inoltre, la Tabella di Contingenza mostra che dei 394 caregiver, 239 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) l'uso di farmaci prescritti per il supporto respiratorio del paziente, mentre dei 233 familiari dei pazienti, solo 99 conoscono il tema. *È evidente che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti (42.4%) sull'uso di farmaci prescritti per il supporto respiratorio del paziente è significativamente più basso di quello dei caregiver sul tema (60.6%). Si capisce che il livello di conoscenza dei familiari dei pazienti sulla materia è più vicino al livello dei caregiver. Anche se il gap tra caregiver e familiari dei pazienti non è alto come nel secondo modulo, è comunque notevole.*

Breve riepilogo del 3° Modulo: PROBLEMI RESPIRATORI

Nel Modulo 3, tutte le affermazioni hanno moda 4 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è per tutte le affermazioni **oltre il 50%**. Il più alto livello di conoscenza è relativo all'affermazione 30 "So come capire e intervenire se il paziente ha problemi respiratori" con un valore medio del 64.2% (Lo so + Lo so con certezza). **Il più basso livello di conoscenza è riferito invece all'affermazione 31 " So cosa fare quando la frequenza respiratoria del paziente aumenta", con un valore medio del 49.7% (Lo so + Lo so con certezza). Il valore generale del modulo 3 sembra essere significativamente più basso se comparato a quello del primo modulo.** È quindi chiaro che i familiari dei pazienti hanno bisogno di training su tutti i temi del modulo 3. Per tutte le affermazioni, i livelli di conoscenza dei familiari dei pazienti sono più bassi di quelli dei caregiver, e questo dovrebbe essere tenuto in considerazione durante la preparazione del contenuto del modulo 3.

Modulo 4 – ESERCIZI E FISIOTERAPIA A LETTO



In questo modulo, 8 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativo ad esercizi e fisioterapia a letto.

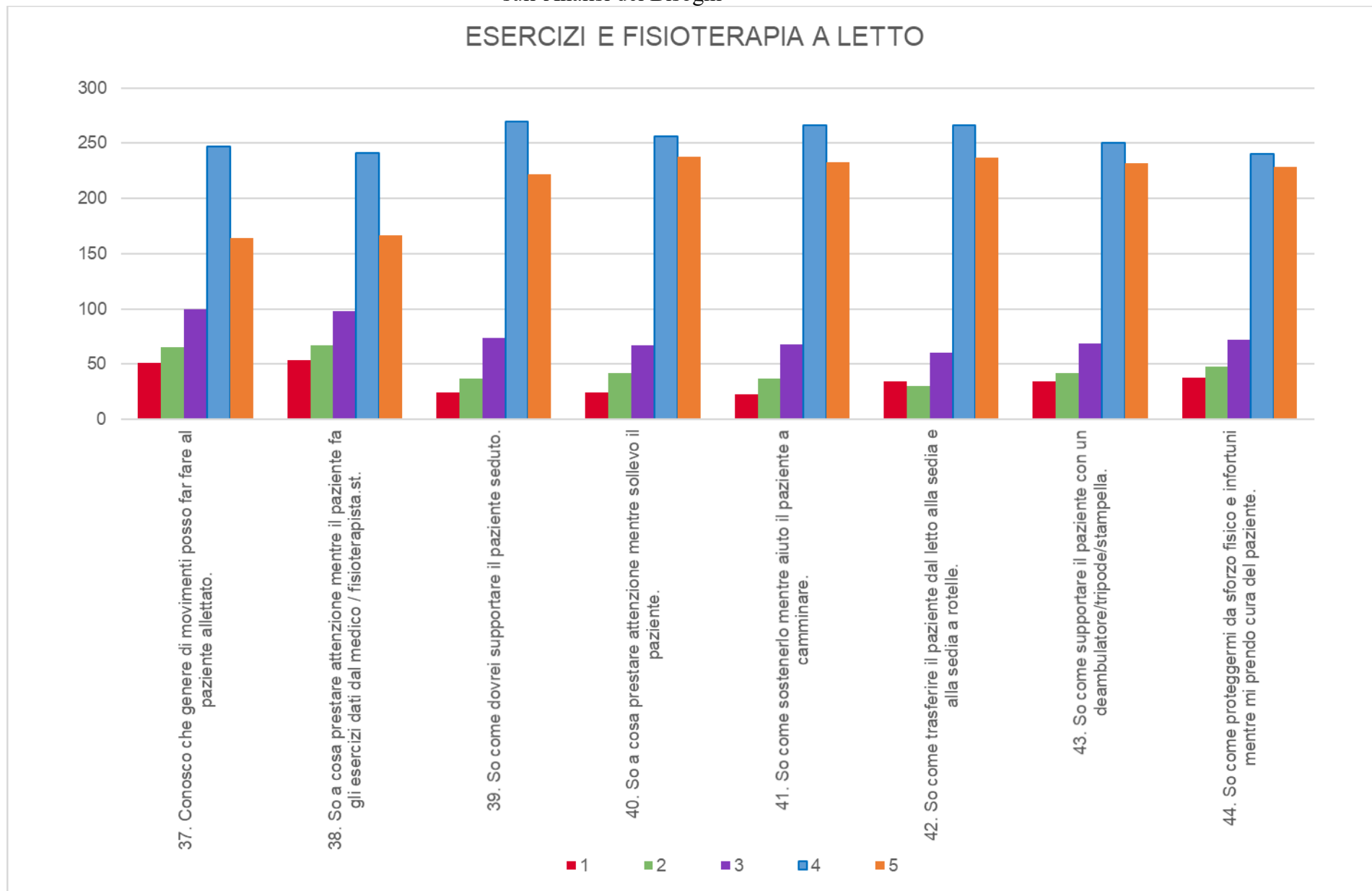


Figura 19: Affermazioni relative al modulo 4- Esercizi e Fisioterapia a letto

Per quanto riguarda la 37^a affermazione “Conosco che genere di movimenti posso far fare al paziente allettato”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 26.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”

- il 39.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 10.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l' 8.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 247 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 65.6%*. È chiaro che dei 627 partecipanti, 441 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) che genere di movimenti si può far fare al paziente allettato. D'altra parte, il livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 18.5%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra il tipo di movimenti che si può far fare al paziente allettato ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 44.863$, $p < .005$). La Tabella di Contingenza mostra chiaramente che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver, 296 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) il tipo di movimenti che si può far fare al paziente allettato, dei 233 familiari dei pazienti, solo 122 conoscono il tema. **È chiaro che la percentuale di familiari dei pazienti che sa che tipo di movimenti si può far fare al paziente allettato (52.3%) è decisamente inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (68.2%).**

Ⓢ Per quanto riguarda la 38^a affermazione “So a cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 26.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'8.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 241 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 65%*. È chiaro che dei 627 partecipanti, 408 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) a cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista. *D'altra parte, il livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 19.3%*.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). È evidente che c'è correlazione tra sapere a cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista ed essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 53.366$, $p < .005$). La Tabella di Contingenza mostra chiaramente che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver, 292 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) a cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista, dei 233 familiari dei pazienti, solo 116 conoscono il tema. **È chiaro che la percentuale di familiari**

dei pazienti che sa a cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista (49.7%) è decisamente inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (74.1%).

@ Per quanto riguarda la 39^a affermazione “So come dovrei supportare il paziente seduto”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 43.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 270 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 78.5%*. È chiaro che dei 627 partecipanti, 492 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) come si dovrebbe supportare il paziente seduto. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è estremamente più bassa delle altre affermazioni del modulo 3, 2 ed 1, con un valore medio del 9.7%. ***Questo significa che, in generale, sapere come supportare il paziente seduto può essere considerato un tema ben conosciuto.***

Ad ogni modo, il p-value per questa affermazione è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$), che significa che c'è correlazione tra sapere come si dovrebbe supportare il paziente seduto ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 64.873, p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver, 344 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) come si dovrebbe supportare il paziente seduto, dei 233 familiari dei pazienti 151 conoscono il tema. ***Nonostante la differenza tra caregiver e familiari dei pazienti, il livello di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti è molto più alto rispetto ai rispettivi valori delle altre affermazioni dei moduli 1, 2 e 3. Quindi, questo tema potrà essere affrontato in maniera più generale durante la preparazione dei moduli.***

@ Per quanto riguarda la 40^a affermazione “So a cosa prestare attenzione mentre sollevo il paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 40.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”

- il 3.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”



Per questa affermazione la moda è 4 e il valore della frequenza è 256 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 78.8%*. È chiaro che dei 627 partecipanti, 494 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) a cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più bassa delle altre affermazioni del modulo 3, 2 ed 1, con un valore medio del 10.5%. ***Questo significa che, in generale, sapere a cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente può essere considerato un tema ben conosciuto.***

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra sapere a cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 72.320, p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Dalla Crosstab si vede che 346 dei 394 caregiver hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) a cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente. 148 dei 233 familiari dei pazienti hanno affermato di conoscere il tema. ***È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che sanno a cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente (63.5%) è inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (87.8%). Quindi i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver. Ad ogni modo, si dovrebbe sottolineare come nonostante il gap tra caregiver e familiari dei pazienti, il livello di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti è molto più alto rispetto alle risposte agli altri moduli 1, 2 e 3, il che significa che questo modulo è molto più conosciuto dei primi tre.***

© Per quanto riguarda la 41^a affermazione “So come sostenere il paziente mentre lo aiuto a camminare”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 42.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Mentre la moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 266. La *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 79.6%*. Significa che dei 627 partecipanti, 499 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come sostenere il paziente mentre lo si aiuta a camminare. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa delle altre affermazioni del modulo 3, 2 ed 1, con un valore medio del 9.6%. ***Questo significa che, in generale, il tema del quarto modulo può essere considerato ben conosciuto.***

Per valutare la differenza tra i livelli di conoscenza dei due gruppi target, il p-value legato a questo tema può aiutare. Si vede che il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Da questo si capisce che c'è correlazione tra sapere come sostenere il paziente mentre lo si aiuta a camminare ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione

significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 52.750$, $p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 342 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come sostenere il paziente mentre lo si aiuta a camminare, dei 233 familiari dei pazienti, 157 conoscono il tema. È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che sanno come sostenere il paziente mentre lo si aiuta a camminare (67.3%) è di molto inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (86.6%). ***Quindi i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver. Ad ogni modo, si dovrebbe sottolineare come nonostante il gap tra caregiver e familiari dei pazienti, il livello di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti è molto più alto rispetto alle risposte agli altri moduli 1, 2 e 3, il che significa che questo modulo è molto più conosciuto dei primi tre.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 42^a affermazione "So come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.8% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 42.4% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 5.4% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 266. La *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 80.2%*. È chiaramente comprensibile che dei 627 partecipanti, 503 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa delle altre affermazioni del modulo 3, 2 ed 1, con un valore medio del 10.2%. ***Questo significa che, in generale, il tema del quarto modulo può essere considerato ben conosciuto.***

Per valutare la differenza tra i livelli di conoscenza dei due gruppi target, il p-value legato a questo tema può aiutare. Si vede che il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Da questo si capisce che c'è correlazione tra sapere come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 68.818$, $p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 347 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle, dei 233 familiari dei pazienti, 156 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che sanno come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle (66.9%) è inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (88%). Quindi i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 43^a affermazione "So come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 39.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 5.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4 e il valore della frequenza è 250. La *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 76.9%*. In altre parole, dei 627 partecipanti, 482 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è bassa anche se viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto” (11%)*.

Il p-value per questa affermazione è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$) che ci dice che c'è correlazione tra sapere come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 69.609$, $p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 340 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella, dei 233 familiari dei pazienti 142 conoscono il tema. ***Questi numeri mostrano che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella (60.9%) è inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (86.2%). Come risultato si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

© Per quanto riguarda la 44^a affermazione “So come proteggermi da sforzo fisico e infortuni mentre mi prendo cura del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 240 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 74.8%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 468 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come proteggersi da sforzo fisico e infortuni mentre ci si prende cura del paziente.

Il p-value per questa affermazione è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$) che ci dice che c'è correlazione tra sapere come proteggersi da sforzo fisico e infortuni mentre ci si prende cura del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Si

può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 63.293, p < .005$). Si capisce anche dalla Tabella di Contingenza che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 332 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come proteggersi da sforzo fisico e infortuni mentre ci si prende cura del paziente, dei 233 familiari dei pazienti 137 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come proteggersi da sforzo fisico e infortuni mentre ci si prende cura del paziente (58.7%) è molto inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (84.2%). Come risultato si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su questo tema, rispetto ai caregiver.***

Breve riepilogo del 4° modulo: ESERCIZI E FISIOTERAPIA A LETTO

Dai dati raccolti è chiaro che, ***in generale, tutti i temi del quarto modulo sono molto meglio conosciuti rispetto a quelli dei tre moduli precedenti. Specialmente le affermazioni (39, 40, 41, 42) hanno percentuali significative rispetto alle altre, il che significa che il livello di conoscenza e consapevolezza su "Come supportare il paziente seduto", "A cosa prestare attenzione mentre si solleva il paziente", "Come sostenere il paziente mentre lo si aiuta a camminare", "Come trasferire il paziente dal letto alla sedia e alla sedia a rotelle" è più alto rispetto alle altre affermazioni. D'altra parte, dai dati raccolti sulle affermazioni (37, 38, 43, 44) si capisce chiaramente che i partecipanti hanno bisogno di informazioni più dettagliate su "Che tipo di movimenti far fare al paziente allettato", "A cosa prestare attenzione mentre il paziente fa gli esercizi dati dal medico/fisioterapista", "Come supportare il paziente con un deambulatore/tripode/stampella", "Come proteggersi da sforzo fisico e infortuni mentre ci si prende cura del paziente". Inoltre, mentre nei primi tre moduli i livelli di conoscenza dei familiari dei pazienti erano molto più bassi rispetto a quelli dei caregiver in tutte le affermazioni, nel quarto modulo il gap è minore.***

Modulo 5 – SEGUIRE PRESCRIZIONI E ALTRE MEDICINE



In questo modulo, 4 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi al seguire prescrizioni e altre medicine.

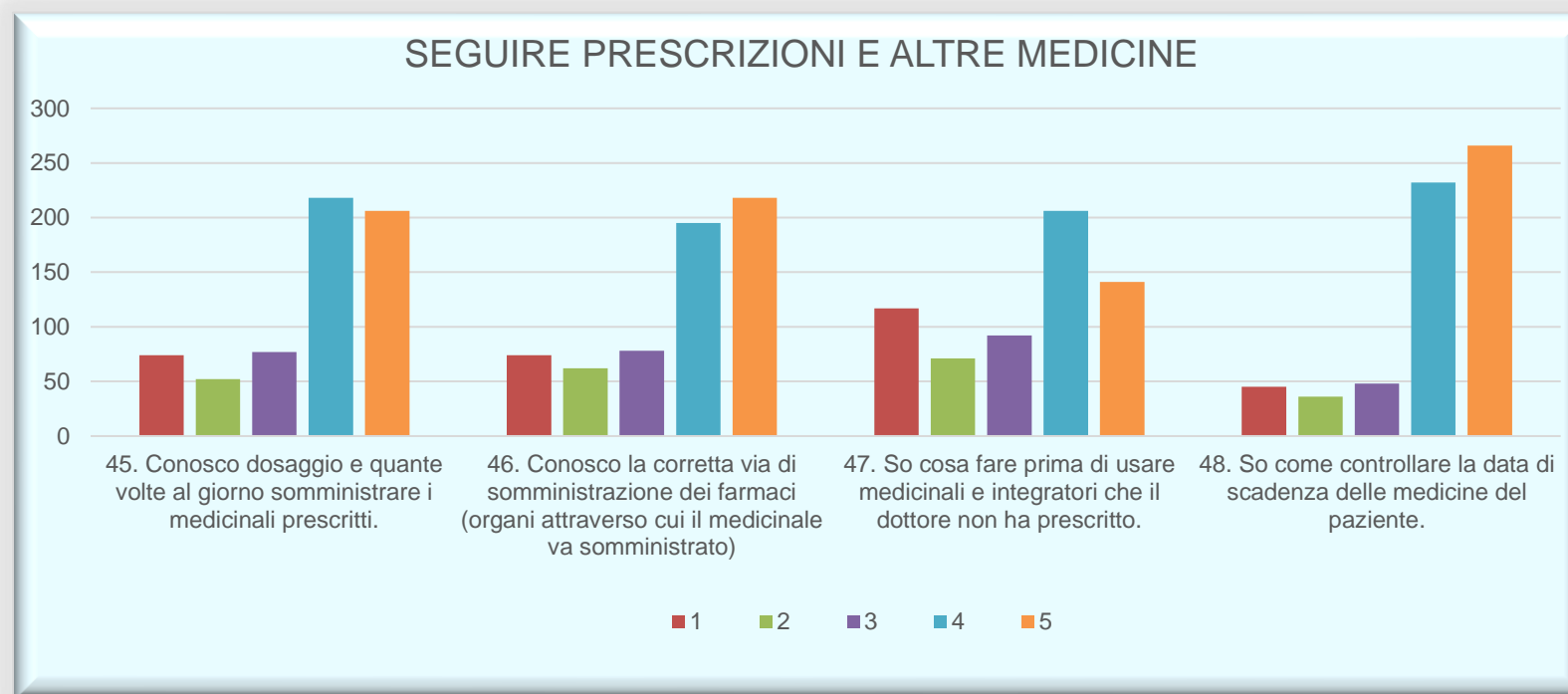


Figura 20: Affermazioni relative al modulo 5- Seguire Prescrizioni e Altre Medicine

Per quanto riguarda la 45^a affermazione “Conosco dosaggio e quante volte al giorno somministrare i medicinali prescritti”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 32.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l’8.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l’11.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 218 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 67.7%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 424 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) dosaggio e quante volte al giorno somministrare i medicinali prescritti. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alta delle altre affermazioni del modulo con un valore medio del 20.1%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra sapere dosaggio e quante volte al giorno somministrare i medicinali prescritti ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 26.070$, $p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 240 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) dosaggio e quante volte al giorno somministrare i medicinali prescritti, dei 233 familiari dei pazienti 184 conoscono il tema. *È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che conosce il dosaggio e quante volte al giorno somministrare i medicinali prescritti (78.9%) è decisamente superiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (60.9%). In contrasto con l'andamento generale, in questa affermazione è chiaro che sono i caregiver ad aver bisogno di una formazione più dettagliata sul tema.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 46^a affermazione "Conosco la corretta via di somministrazione dei farmaci (organo attraverso cui il medicinale va somministrato)", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.8% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 31.1% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 12.4% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 9.9% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- l'11.8% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 218 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 65.9%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 413 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) la corretta via di somministrazione dei farmaci (organo attraverso cui il medicinale va somministrato). D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alta delle altre affermazioni del quarto modulo con un valore medio del 21.7%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere la corretta via di somministrazione dei farmaci (organo attraverso cui il medicinale va somministrato) ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.587$ $p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 242 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) la corretta via di somministrazione dei farmaci (organo attraverso cui il medicinale va somministrato), dei 233 familiari dei pazienti 171 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che conosce la corretta via di somministrazione dei farmaci (organo attraverso cui il medicinale va somministrato)*

(73.3%) è superiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (61.4%). Come evidente dalle percentuali, il gap tra i due gruppi non può essere considerato grande. Ad ogni modo però, in contrasto con l'andamento generale, in questa affermazione è chiaro che sono i caregiver ad aver bisogno di una formazione più dettagliata sul tema.

Ⓢ Per quanto riguarda la 47^a affermazione “So cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 22.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 32.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 14.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 11.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 18.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 206 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 55.4%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 347 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è drammaticamente più alta delle altre affermazioni in questo modulo con un valore medio del 30%.

Poiché il p-value è più grande del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), non possiamo rigettare l'ipotesi nulla che indica che non c'è correlazione tra le due variabili, piuttosto, possiamo concludere che non ci sono abbastanza evidenze che suggeriscano una correlazione tra cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto e l'essere caregiver o familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che nessuna correlazione è stata trovata tra queste due variabili ($\chi^2 = 4.076$, $p = 0.396$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che non c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 296 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto, dei 233 familiari dei pazienti 141 conoscono il tema. È evidente che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto (60.5%) è vicina a quella dei caregiver che conoscono il tema (52.2%). Quindi si capisce che sia i caregiver che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni più dettagliate su questo tema.

Ⓢ Per quanto riguarda la 48^a affermazione “So come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 42.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 266 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 79.4%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 498 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alta delle altre affermazioni del quarto modulo con un valore medio del 12.9%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 14.222, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 301 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente, dei 233 familiari dei pazienti 197 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente (84.5%) è superiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (76.3%). Ad ogni modo però, in contrasto con l'andamento generale, in questa affermazione è chiaro che sono i caregiver ad aver bisogno di una formazione più dettagliata sul tema.*

Breve riepilogo del 5° Modulo: SEGUIRE PRESCRIZIONI E ALTRE MEDICINE

In questo modulo, *la percentuale più alta riguardo ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativa alla 48^a affermazione “So come controllare la data di scadenza delle medicine del paziente” (79.4%). La percentuale più bassa riguardo ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è invece relativa alla 47^a affermazione “So cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto” (55.4%). Si vede chiaramente che per questo modulo i gruppi target hanno la necessità di essere formati su cosa fare prima di usare medicinali e integratori che il dottore non ha prescritto. Inoltre, nessuna delle affermazioni ha ottenuto un punteggio superiore all'80%, quindi si può concludere che tutti i quattro temi ricadenti nel modulo “Seguire prescrizioni e altre medicine” dovranno essere estensivamente inseriti nel modulo. Ad ogni modo, in contrasto con l'andamento generale dei primi quattro moduli, è chiaro che i caregiver*

hanno necessità di informazioni molto più dettagliate riguardo alle affermazioni di questo modulo rispetto ai familiari dei pazienti. Di conseguenza, è evidente dai dati che sia i caregiver che i familiari dei pazienti hanno bisogno di una formazione più approfondita sul tema ‘Seguire prescrizioni e altre medicine’.

Modulo 6 – GESTIONE DELL'EMERGENZA



In questo modulo, 5 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi alla gestione dell'emergenza.

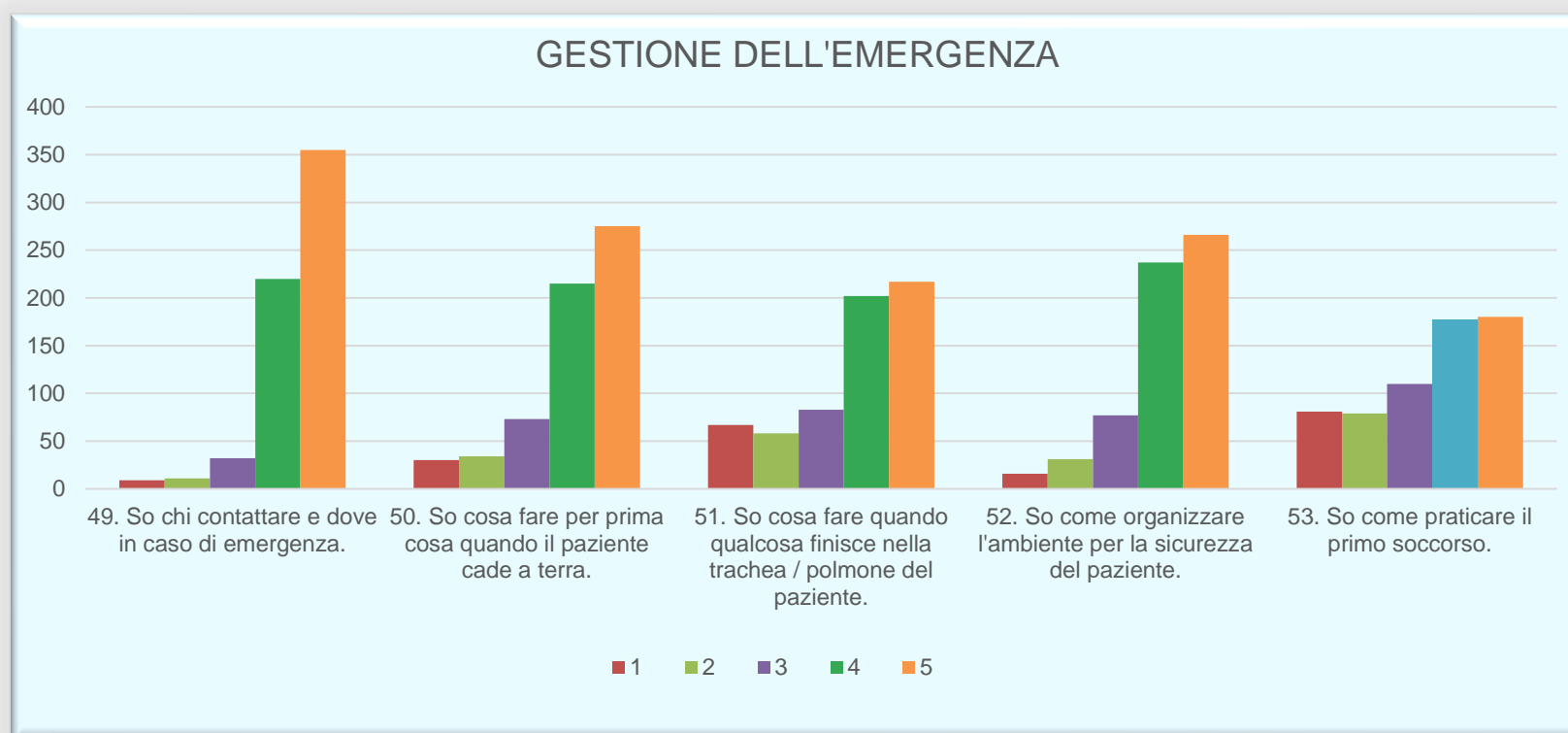


Figura 21: Affermazioni relative al modulo 6 – Gestione dell’Emergenza

Per quanto riguarda la 49^a affermazione “So chi contattare e dove in caso di emergenza”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 56.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”

- il 35.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 5.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'1.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'1.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 355 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 91.7%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 575 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) chi contattare e dove in caso di emergenza. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa di tutte le altre affermazioni dei moduli precedenti 3.2%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere chi contattare e dove in caso di emergenza ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 17.750, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 372 sanno (Lo so + Lo so con certezza) chi contattare e dove in caso di emergenza, dei 233 familiari dei pazienti 203 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa chi contattare e dove in caso di emergenza (87.1%) è più bassa rispetto a quella dei caregiver che conoscono il tema (94.4%). Si vede però che queste percentuali sono piuttosto alte rispetto ai primi cinque moduli, il che significa che sia i caregiver che i familiari dei pazienti hanno sufficienti informazioni sul tema. Per questo, la preparazione dei moduli su questo tema, si occuperà solo di fornire una prospettiva generale.*

Ⓒ Per quanto riguarda la 50^a affermazione “So cosa fare per prima cosa quando il paziente cade a terra”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 43.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 275 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 78.2%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 490 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare per prima cosa quando il paziente cade a terra. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 10.2%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere chi contattare e dove in caso di emergenza ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 87.026$, $p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 351 sanno (Lo so + Lo so con certezza) chi contattare e dove in caso di emergenza, dei 233 familiari dei pazienti 139 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa chi contattare e dove in caso di emergenza (59.6%) è molto più bassa rispetto a quella dei caregiver che conoscono il tema (89%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate sul tema, rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 51^a affermazione “So cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 32.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 13.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 217 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 66.8%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 419 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alta di quello delle altre affermazioni ed è del 20%. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, la percentuale totale arriva a 33.2% che è un valore considerevole che porta a concludere che sul tema andranno forniti più dettagli.*

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 82.154$, $p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 313 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente, dei 233 familiari dei pazienti 106 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente (45.4%) è molto più bassa rispetto a quella dei caregiver che conoscono il tema (79.4%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate sul tema, rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 52^a affermazione “So come organizzare l'ambiente per la sicurezza del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 42.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 2.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 266 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 80.2%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 503 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come organizzare l'ambiente per la sicurezza del paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più bassa di quella delle altre affermazioni ed è del 7.5%.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere come organizzare l'ambiente per la sicurezza del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 45.641, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 342 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come organizzare l'ambiente per la sicurezza del paziente, dei 233 familiari dei pazienti 161 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come organizzare l'ambiente per la sicurezza del paziente (69%) è più bassa rispetto a quella dei caregiver che conoscono il tema (86.8%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate sul tema, rispetto ai caregiver.*

Ⓜ Per quanto riguarda la 53^a affermazione “So come praticare il primo soccorso”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 28.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 28.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 17.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 12.6% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 12.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 180 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 56.9%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 357 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) come praticare il primo soccorso. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alto di quello delle altre affermazioni ed è del 25.5%. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, la percentuale totale arriva a 43% che è un valore considerevole che porta a concludere che sul tema andranno forniti più dettagli rispetto agli altri temi del modulo (eccetto per l'affermazione 51).*

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere come praticare il primo soccorso ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 63.839$, $p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 269 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come praticare il primo soccorso, dei 233 familiari dei pazienti 88 conoscono il tema. *È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come praticare il primo soccorso (37.7%) è molto più bassa rispetto a quella dei caregiver che conoscono il tema (68.2%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate sul tema, rispetto ai caregiver.*

Breve riepilogo del 6° modulo: GESTIONE DELL'EMERGENZA

Nel 6° modulo "Gestione dell'Emergenza", *la percentuale più alta dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativa alla 49^a affermazione "So chi contattare e dove in caso di emergenza" (91.7%). La percentuale più bassa è relativa invece ai livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti riguardo alla 53^a affermazione "So come praticare il primo soccorso" (55.4%). Il secondo valore più basso è relativo ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti riguardo alla 51^a affermazione "So cosa fare quando qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente" (66.8%). Si comprende chiaramente che per questo modulo i gruppi target hanno bisogno di ricevere formazione su come praticare il primo soccorso e come intervenire se qualcosa finisce nella trachea/polmone del paziente. Quindi si può concludere che si dovranno dare spiegazioni estensive sulle affermazioni 53 e 51. D'altra parte, appare evidente da tutti i dati raccolti che i livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti sono decisamente inferiori rispetto a quelli dei caregiver. Per questo i familiari dei pazienti dovranno ricevere informazioni ancora più dettagliate sul modulo.*

Modulo 7 – CURA PERSONALE DEL PAZIENTE



Open and Distance Education for Palliative Care at Home – Report E-Care sull'Analisi dei Bisogni

In questo modulo, 19 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi alla cura personale del paziente.



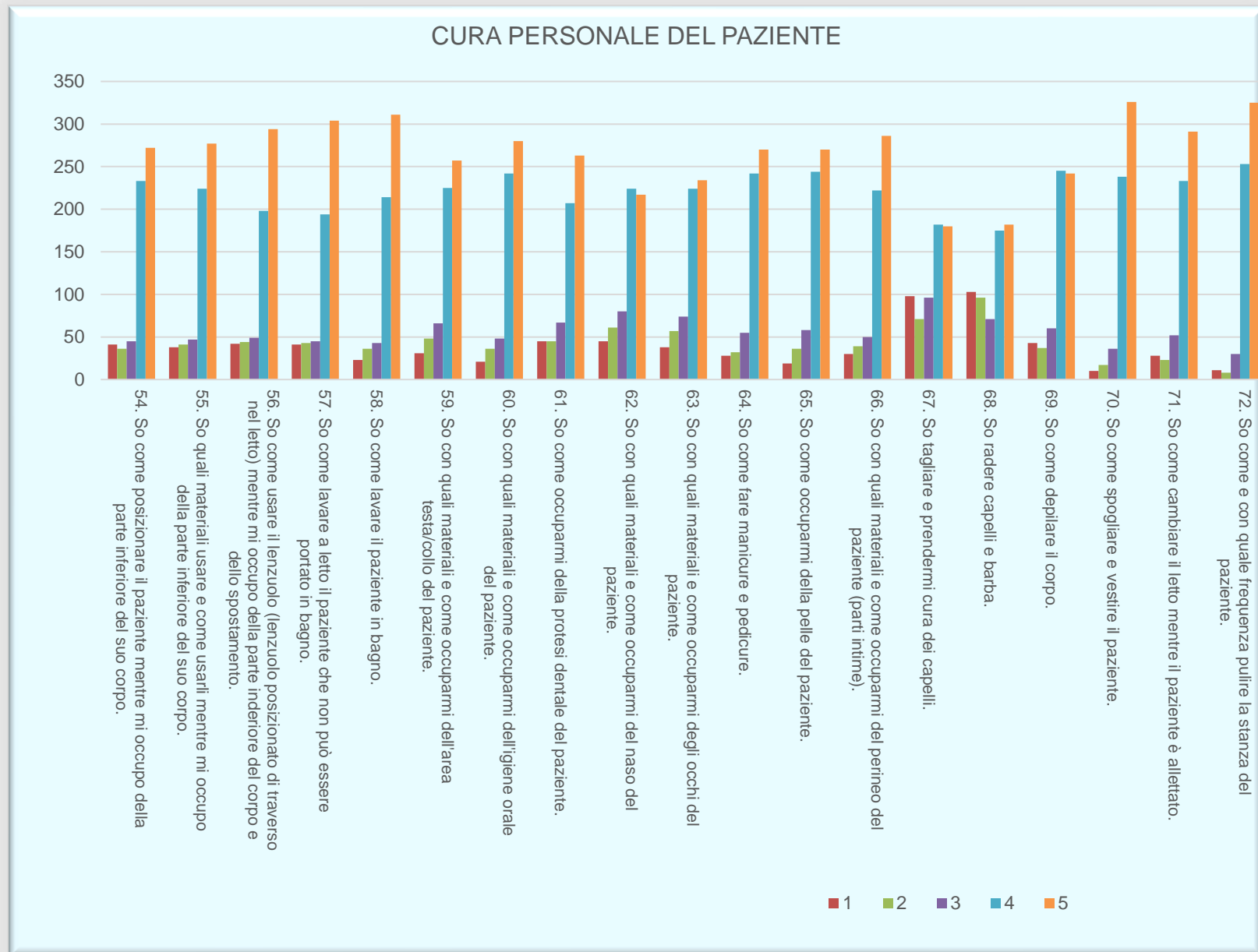


Figura 22: Valori relativi alle affermazioni del modulo 7 – Cura personale del paziente

Ⓢ Per quanto riguarda la 54^a affermazione “So come posizionare il paziente mentre mi curo della parte inferiore del suo corpo”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 43.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Come si vede in Figura 22, la moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 272 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **80.6%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 505 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come posizionare il paziente mentre mi curo della parte inferiore del suo corpo. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 12.2%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come posizionare il paziente mentre mi curo della parte inferiore del suo corpo è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 87.583$, $p < .005$). *Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre sui 394 caregiver 355 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come posizionare il paziente mentre mi curo della parte inferiore del suo corpo, dei 233 familiari dei pazienti, solo 150 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come posizionare il paziente mentre mi curo della parte inferiore del suo corpo (64.3%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (90.1%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 55^a affermazione “So quali materiali usare e come usarli mentre mi occupo della parte inferiore del suo corpo”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 44.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”



La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 277 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **79.9%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 501 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) quali materiali usare e come usarli mentre mi occupo della parte inferiore del corpo del paziente. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 12.6%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere quali materiali usare e come usarli mentre mi occupo della parte inferiore del corpo del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 72.905$, $p < .005$). *Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre sui 394 caregiver 351 sanno (Lo so + Lo so con certezza) quali materiali usare e come usarli mentre mi occupo della parte inferiore del corpo del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 150 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno quali materiali usare e come usarli mentre mi occupo della parte inferiore del corpo del paziente (64.3%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (89%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓔ Per quanto riguarda la 56^a affermazione “So come usare la traversa mentre mi occupo della parte inferiore del corpo del paziente e del suo spostamento”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 46.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.6 dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 294 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **78.5%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 492 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come usare la traversa mentre si occupano della parte inferiore del corpo del paziente e del suo spostamento. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 13.7%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come usare la traversa mentre si occupano della parte inferiore del corpo del paziente e del suo spostamento è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 105.284$, $p < .005$). *Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti.* Mentre sui 394 caregiver 354 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come usare la traversa mentre si occupano della parte inferiore

del corpo del paziente e del suo spostamento, dei 233 familiari dei pazienti, solo 138 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come usare la traversa mentre si occupano della parte inferiore del corpo del paziente e del suo spostamento (59.2%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (89.8%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 57^a affermazione “So come lavare a letto il paziente che non può essere portato in bagno”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 48.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 30.9 dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 304 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **79.4%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 498 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come lavare a letto il paziente che non può essere portato in bagno. D’altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 13.4%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c’è correlazione tra il sapere come lavare a letto il paziente che non può essere portato in bagno è l’essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c’è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 79.897, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c’è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 353 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come lavare a letto il paziente che non può essere portato in bagno, dei 233 familiari dei pazienti, solo 145 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come lavare a letto il paziente che non può essere portato in bagno (62.2%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (89.5%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 58^a affermazione “So come lavare il paziente in bagno”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 49.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 6.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 311 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **83.7%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 525 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come lavare il paziente in bagno. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è inferiore rispetto a quelli delle altre affermazioni del modulo, con un valore di 9.4%, il che significa che in generale questo tema è abbastanza conosciuto dai partecipanti al questionario.*

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come lavare il paziente in bagno è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 57.943$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 357 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come lavare il paziente in bagno, dei 233 familiari dei pazienti, solo 168 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come lavare il paziente in bagno (72.1%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (90.6%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 59^a affermazione “So con quali materiali e come occuparmi dell'area testa/collo del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 41% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 35.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 257 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **76.9%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 482 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi dell'area testa/collo del paziente. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 12.6%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere con quali materiali e come occuparsi dell'area testa/collo del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 47.434$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 334 sanno (Lo so + Lo so



con certezza) con quali materiali e come occuparmi dell'area testa/collo del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 148 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno con quali materiali e come occuparsi dell'area testa/collo del paziente (63.5%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (84.7%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 60^a affermazione “So con quali materiali e come occuparmi dell'igiene orale del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 44.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.3% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 280 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **83.3%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 522 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi dell'igiene orale del paziente. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più bassa rispetto al valore per le altre affermazioni del modulo (a parte la 58) con una media del 9%, che significa che in generale questo tema è ben conosciuto dai partecipanti al questionario.*

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere con quali materiali e come occuparsi dell'igiene orale del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 63.966$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 359 sanno (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi dell'igiene orale del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 163 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno con quali materiali e come occuparsi dell'igiene orale del paziente (69.9%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (91.1%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 61^a affermazione “So come occuparmi della protesi dentale del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 41.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 33% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”

- il 10.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 263 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **78.5%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 470 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come occuparsi della protesi dentale del paziente. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 14.4%.

Quando si analizza la differenza tra i due gruppi usando il test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il come occuparsi della protesi dentale del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 109.318$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 347 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come occuparsi della protesi dentale del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 123 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come occuparsi della protesi dentale del paziente (52.7%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (88%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

© Per quanto riguarda la 62^a affermazione “So con quali materiali e come occuparmi del naso del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 9.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 224 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **70.3%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 441 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi del naso del paziente. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 16.9%. Considerando che la risposta 3 “Incerto” significa che il partecipante molto probabilmente non conosce la materia, questa percentuale sale fino a raggiungere il valore di 29.7% che significa che in generale questo tema **non** è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il con quali materiali e come occuparsi del naso del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 30.569$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 305 sanno (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi del naso del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 136 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno con quali materiali e come occuparsi del naso del paziente (58.3%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (77.4%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 63^a affermazione "So con quali materiali e come occuparmi degli occhi del paziente", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.3% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 11.8% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 9.1% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 234 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **73%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 458 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi degli occhi del paziente. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 15.2%. Considerando che la risposta 3 "Incerto" significa che il partecipante molto probabilmente non conosce la materia, questa percentuale sale fino a raggiungere il valore di 27% che significa che in generale questo tema non è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il con quali materiali e come occuparsi degli occhi del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 60.142$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 324 sanno (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi degli occhi del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 134 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno con quali materiali e come occuparsi degli occhi del paziente (57.5%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (82.2%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***



© Per quanto riguarda la 64^a affermazione “So come fare manicure e pedicure”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 43.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 270 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **81.7%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 512 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come fare manicure e pedicure. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più bassa rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 9.6%, che significa che in generale questo è ben conosciuto dai partecipanti.*

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il come fare manicure e pedicure è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 24.766$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 341 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come fare manicure e pedicure, dei 233 familiari dei pazienti, solo 171 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come fare manicure e pedicure (73.3%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (86.5%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema. Dovrebbero essere preparati dei video per soddisfare questo bisogno.***

© Per quanto riguarda la 65^a affermazione “So come occuparmi della pelle del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 43.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 270 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **82%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 514 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come occuparsi della pelle del paziente. *D'altro lato, la media del livello di*

conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 8.7%, che significa che in generale questo è ben conosciuto dai partecipanti.

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il come occuparsi della pelle del paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 33.022$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 343 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come occuparsi della pelle del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, solo 171 conoscono il tema. **Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come occuparsi della pelle del paziente (73.3%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (87%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.**

© Per quanto riguarda la 66^a affermazione “So con quali materiali e come occuparmi del perineo del paziente (parti intime)”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 45.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 35.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 286 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **81%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 508 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi del perineo del paziente (parti intime). D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 11%.

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere con quali materiali e come occuparsi del perineo del paziente (parti intime) è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 69.978$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 354 sanno (Lo so + Lo so con certezza) con quali materiali e come occuparsi del perineo del paziente (parti intime), dei 233 familiari dei pazienti, solo 154 conoscono il tema. **È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno con quali materiali e come occuparsi del perineo del paziente (parti intime) (66%) è molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (89.8%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.**



Ⓜ Per quanto riguarda la 67^a affermazione “So tagliare e prendermi cura dei capelli”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 28.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 29% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l’11.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 15.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 182 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **57.7%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 362 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come tagliare e prendersi cura dei capelli. D’altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 26.9%. *Considerando che la risposta 3 “Incerto” significa che il partecipante molto probabilmente non conosce la materia, questa percentuale sale fino a raggiungere il valore di 42.2% che significa che in generale questo tema **non** è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c’è correlazione tra il sapere come tagliare e prendersi cura dei capelli è l’essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c’è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 8.186, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c’è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 214 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come tagliare e prendersi cura dei capelli, dei 233 familiari dei pazienti, solo 148 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come tagliare e prendersi cura dei capelli (63.5%) è maggiore della percentuale di caregivers che conoscono il tema (54.3%). Per questa affermazione, si dovrebbe sottolineare che, in contrasto con l’andamento generale, i caregiver necessitano di più informazioni sul tema rispetto ai familiari dei pazienti dato che solo metà dei partecipanti ha affermato di sapere come tagliare e prendersi cura dei capelli. Ad ogni modo, essendo il gap tra i due gruppi solo del 9.2%, si può affermare che entrambi i gruppi necessitano di informazioni più dettagliate sul tema. Per soddisfare questa necessità, dovrebbero essere preparati dei video.***

Ⓜ Per quanto riguarda la 68^a affermazione “So radere capelli e barba”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 29% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 27.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l’11.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 16.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”



La moda di questa affermazione è 5, il valore della frequenza è 182 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **56.9%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 357 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come radere capelli e barba. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 31.7%. *Considerando che la risposta 3 "Incerto" significa che il partecipante molto probabilmente non conosce la materia, questa percentuale sale fino a raggiungere il valore di 43% che significa che in generale questo tema **non** è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come radere capelli e barba è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.907$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 214 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come radere capelli e barba, dei 233 familiari dei pazienti, solo 148 conoscono il tema. ***Possiamo affermare che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come tagliare e prendersi cura dei capelli (61.3%) è maggiore della percentuale di caregivers che conoscono il tema (54.3%). Per questa affermazione, si dovrebbe sottolineare che, in contrasto con l'andamento generale, i caregiver necessitano di più informazioni sul tema rispetto ai familiari dei pazienti dato che solo metà dei partecipanti ha affermato di sapere come radere capelli e barba. Ad ogni modo, essendo il gap tra i due gruppi solo del 7%, si può affermare che entrambi i gruppi necessitano di informazioni più dettagliate sul tema. Per soddisfare questa necessità, dovrebbero essere preparati dei video.***

Ⓜ Per quanto riguarda la 69^a affermazione "So come depilare il corpo", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 39.1% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 6.9% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 245 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **77.7%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 487 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come depilare il corpo. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 12.8%.*

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come depilare il

corpo è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 26.958, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 325 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come depilare il corpo, dei 233 familiari dei pazienti, solo 162 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come depilare il corpo (69.5%) è inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (82.4%). Come risultato, si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di una formazione molto più dettagliata sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 70^a affermazione “So come spogliare e vestire il paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 52% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 2.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'1.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 326 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **90%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 564 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come spogliare e vestire il paziente. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 4.3% *che significa che in generale questo tema è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come spogliare e vestire il paziente è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 34.339, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 370 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come radere capelli e barba, dei 233 familiari dei pazienti, solo 194 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come spogliare e vestire il paziente (83.2%) è inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (93.9%). Ad ogni modo, essendo il gap tra i due gruppi solo del 10.7%, si può affermare che entrambi i gruppi necessitano solo di informazioni generali sul tema.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 71^a affermazione “So come cambiare il letto mentre il paziente è allettato”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 46.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”



- il 3.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 291 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **83.6%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 524 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come cambiare il letto mentre il paziente è allettato. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa rispetto a quella delle altre affermazioni del modulo con una media di 8.2% *che significa che in generale questo tema è ben conosciuto da una parte considerevole di partecipanti.*

Quando la differenza tra i due gruppi è analizzata usando il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value di questa affermazione è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), il che mostra chiaramente che c'è correlazione tra il sapere come cambiare il letto mentre il paziente è allettato è l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 71.652, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 361 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come cambiare il letto mentre il paziente è allettato, dei 233 familiari dei pazienti, solo 163 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come cambiare il letto mentre il paziente è allettato (69.9%) è inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (91.6%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver. Dovrebbero essere preparati dei video per soddisfare questo bisogno.***

Ⓜ Per quanto riguarda la 72^a affermazione “So come e con quale frequenza pulire la stanza del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 51.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 37.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 3.6% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

*Dato che il p-value è più grande del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$), non possiamo rigettare l'ipotesi nulla che indica che non c'è correlazione tra le variabili. Piuttosto, possiamo concludere che non ci sono abbastanza evidenze per suggerire una correlazione tra sapere come e con quale frequenza pulire la stanza del paziente ed essere caregiver o familiare del paziente. Basandoci sui risultati, possiamo affermare che non è stata trovata correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 6.986, p < .005$), dalla Tabella di Contingenza si capisce anche che non c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 366 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come e con che frequenza pulire la stanza del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, 212 ne sanno a proposito. ***È chiaro che la percentuale dei familiari dei pazienti che sa come e con che frequenza dovrebbe essere pulita la stanza del paziente (90.9%) è quasi uguale alla percentuale dei caregiver che lo sa (92.8%).****

Poiché le percentuali sono abbastanza alte, è chiaro che i nostri gruppi target necessitano solo di informazioni generali sul tema.



Breve riepilogo del 7° modulo: CURA PERSONALE DEL PAZIENTE

In questo modulo, *la percentuale più alta è legata ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti riguardo all'affermazione 72 (92.2%) "So come e con quale frequenza pulire la stanza del paziente". La seconda risposta con percentuale più alta riguarda livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relativamente all'affermazione 70 (90%) "So come spogliare e vestire il paziente".* Inoltre, l'affermazione 58 "So come lavare il paziente in bagno", l'affermazione 60 "So con quali materiali e come occuparmi dell'igiene orale del paziente", l'affermazione 65 "So come occuparmi della pelle del paziente", l'affermazione 71 "So come cambiare il letto mentre il paziente è allettato" e l'affermazione 66 "So con quali materiali e come occuparmi del perineo del paziente (parti intime)" hanno punteggi alti compresi tra 80%-84%. I temi di queste affermazioni possono essere considerati ben conosciuti dai partecipanti al questionario.

La percentuale più bassa relativamente ai **livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti** riguarda l'affermazione 68 (56.9%) "So radere capelli e barba". Si capisce chiaramente che per questo modulo **i gruppi target hanno bisogno di essere formati su come tagliare e prendersi cura dei capelli dei pazienti.**

Si vede chiaramente che le percentuali relative a tutte le altre affermazioni, relativamente ai **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza)** (54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 69) hanno valori intorno al 70%-79%, che mostra che i partecipanti hanno conoscenze considerevoli riguardo ai temi del Modulo 7 "Cura personale del paziente". *Inoltre, considerando le 19 affermazioni, in generale i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni più dettagliate riguardo ai temi del modulo, eccetto per le affermazioni 70 e 72, nelle quali i risultati sono piuttosto alti. Inoltre nelle affermazioni 68 e 67 sia i caregiver*

che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni dettagliate riguardo al prendersi cura di capelli e barba dato che le percentuali sono le più basse di tutto il modulo.

Modulo 8 – APPROCCIO AI PAZIENTI CON ALZHEIMER/DEMENZA



In questo modulo, 6 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi all'approccio ai pazienti con Alzheimer/Demenza

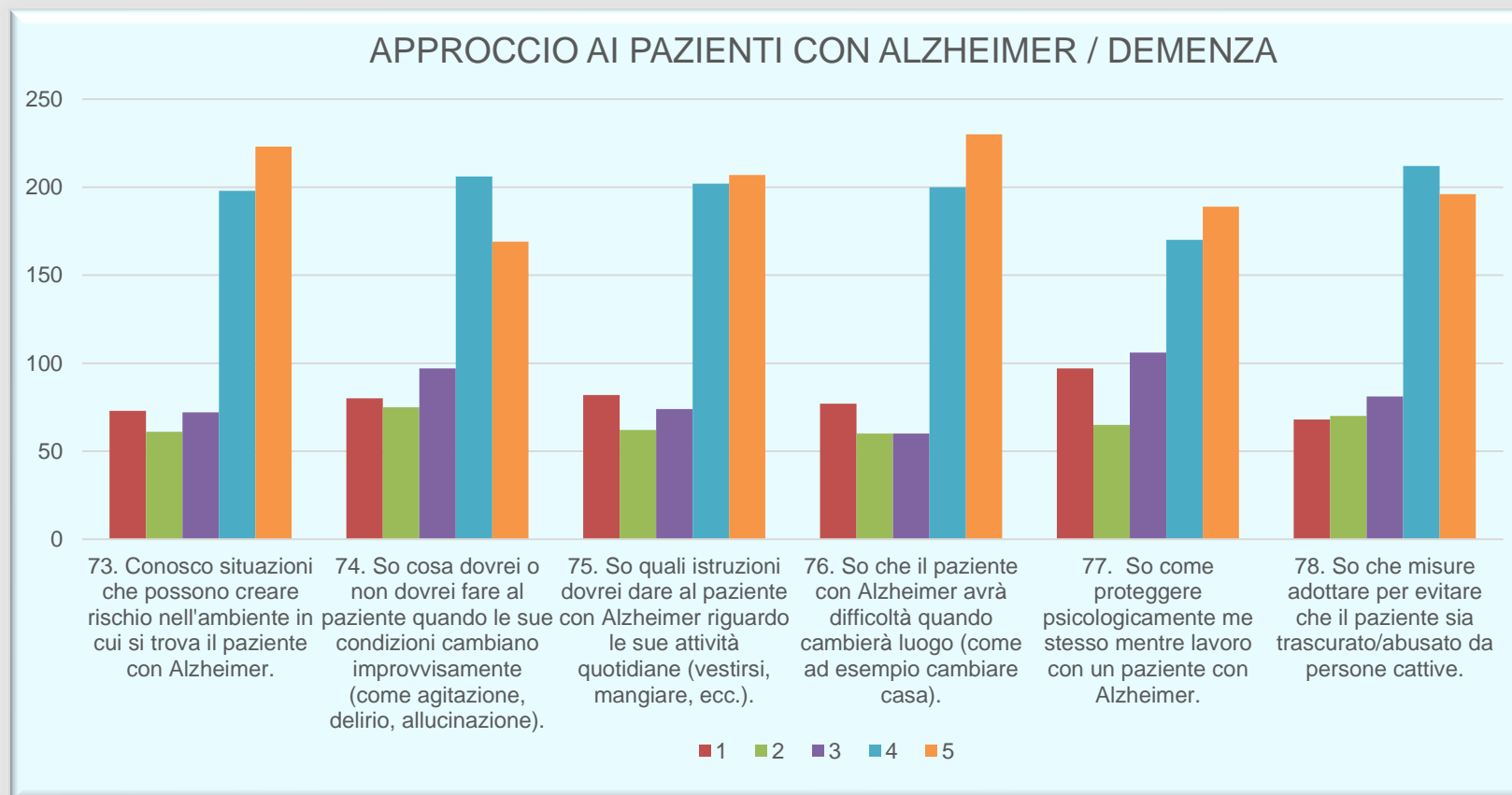


Figura 23: Valori relative alle affermazioni del Modulo 8 – Approccio ai pazienti con Alzheimer/Demenza.

Per quanto riguarda la 73^a affermazione “Conosco situazioni che possono creare rischio nell’ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 11.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 9.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 11.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 223 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **67.2%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 421 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) situazioni che possono creare rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 21.3%. *Considerando il punteggio della risposta 3 "Incerto" che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale al valore 32.8%. Questo significa che, in generale, questo tema non è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il conoscere situazioni che possono creare rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 170.156, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 331 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) situazioni che possono creare rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer, dei 233 familiari dei pazienti, solo 90 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che conoscono situazioni che possono creare rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer (38.6%) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (84%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 74^a affermazione "So cosa dovrei o non dovrei fare al paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazioni)", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 27% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 32.9% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 15.5% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 12% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 12.8% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 206 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **59.9%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 375 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come intervenire con il paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazioni). D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 24.8%. *Considerando il punteggio della risposta 3 "Incerto" che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale al valore 40.3%. Questo significa che, in generale, questo tema non è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come intervenire con il paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazioni) e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 143.502, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 297 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come intervenire con il paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazioni), dei 233 familiari dei pazienti, solo 78 conoscono il tema. *È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come intervenire con il paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazioni) (33.4%) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (75.3%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 75^a affermazione "So quali istruzioni dovrei dare al paziente con Alzheimer riguardo le sue attività quotidiane (vestirsi, mangiare, ecc.)", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 33% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 32.2% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- l'11.8% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 9.9% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 13.1% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 207 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **65.2%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 409 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) quali istruzioni dare al paziente con Alzheimer riguardo le sue attività quotidiane (vestirsi, mangiare, ecc.). D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 23%. *Considerando il punteggio della risposta 3 "Incerto" che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale al valore 34.8%. Questo significa che, in generale, questo tema **non** è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere quali istruzioni dare al paziente con Alzheimer riguardo le sue attività quotidiane (vestirsi, mangiare, ecc.) e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 174.996, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 297 sanno (Lo so + Lo so con certezza) quali istruzioni dare al paziente con Alzheimer riguardo le sue attività quotidiane (vestirsi, mangiare, ecc.), dei 233 familiari dei pazienti, solo 78 conoscono il tema. *È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno quali istruzioni dare al paziente con Alzheimer riguardo le sue attività quotidiane (vestirsi, mangiare, ecc.) (35.1%) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il*

tema (82.9%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.

Ⓢ Per quanto riguarda la 76^a affermazione “So che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa)”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 12.3% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 230 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **68.6%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 430 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa). D’altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è **21.9%**. *Considerando il punteggio della risposta 3 “Incerto” che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale al valore **31.5%**. Questo significa che, in generale, questo tema **non** è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c’è correlazione tra il sapere che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa) e l’essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c’è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 148.965$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c’è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 333 sanno (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa), dei 233 familiari dei pazienti, solo 97 conoscono il tema. *È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa) (**41.6%**) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (**84.5%**). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 77^a affermazione “So come proteggere psicologicamente me stesso mentre lavoro con un paziente con Alzheimer”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 30.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 27.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 16.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”

- il 10.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 15.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 270 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **57.2%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 359 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come proteggere psicologicamente se stessi mentre si lavora con un paziente con Alzheimer. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta rispetto alle altre affermazioni del modulo, con un valore medio di **25.9%**. *Considerando il punteggio della risposta 3 “Incerto” che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale al significativo valore di 42.8%. Questo significa che, in generale, questo tema non è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come proteggere psicologicamente se stessi mentre si lavora con un paziente con Alzheimer e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 174.006, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 294 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come proteggere psicologicamente se stessi mentre si lavora con un paziente con Alzheimer, dei 233 familiari dei pazienti, solo 65 conoscono il tema. ***È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come proteggere psicologicamente se stessi mentre si lavora con un paziente con Alzheimer (27.8%) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (74.6%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregivers.***

® Per quanto riguarda la 78^a affermazione “So che misure adottare per evitare che il paziente sia trascurato/abusato da persone cattive”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 31.3% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 33.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l' 11.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 10.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 212 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **65.1%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 408 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che misure adottare per evitare che il paziente sia trascurato/abusato da persone cattive. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 22%. *Considerando il punteggio della risposta 3 “Incerto” che significa che i partecipanti molto probabilmente non conoscono molto sul tema, questa percentuale sale*

al significativo valore di **34.9%**. Questo significa che, in generale, questo tema **non** è ben conosciuto da gran parte dei partecipanti al questionario.

Per questa affermazione il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere che misure adottare per evitare che il paziente sia trascurato/abusato da persone cattive e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 105.597$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 309 sanno (Lo so + Lo so con certezza) che misure adottare per evitare che il paziente sia trascurato/abusato da persone cattive, dei 233 familiari dei pazienti, solo 99 conoscono il tema. **È evidente che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno che misure adottare per evitare che il paziente sia trascurato/abusato da persone cattive (42.4%) è di molto inferiore alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (78.4%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.**

Breve riepilogo dell'8 modulo: APPROCCIO AI PAZIENTI CON ALZHEIMER/DEMENZA

Nell'8° modulo "Approccio ai pazienti con Alzheimer/Demenza", il valore più alto dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativo alla 76^a affermazione "So che il paziente con Alzheimer avrà difficoltà quando cambierà luogo (come ad esempio cambiare casa)" (68.6%). Il secondo valore più alto dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativo all'affermazione 73 "Conosco situazioni che possono creare rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer" (67.2%).

Il valore più basso dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativo alla 77^a affermazione "So come proteggere psicologicamente me stesso mentre lavoro con un paziente con Alzheimer" (57.2%). Il secondo valore più basso dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è relativo alla 74^a affermazione "So cosa dovrei o non dovrei fare al paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente (come agitazione, delirio, allucinazione)" (59.9%).

Alter due affermazioni (75 e 78) hanno valori simili (65,1%-65,2%). Si capisce chiaramente che per questo modulo il Gruppo target ha necessità di essere formato su "Cosa si dovrebbe fare o non fare al paziente quando le sue condizioni cambiano improvvisamente". Si può quindi concludere che le affermazioni 74 e 77 dovrebbero essere analizzate attentamente durante il modulo. Ad ogni modo, dai dati si vede che nessuna percentuale relativa alle affermazioni supera il 70%, il che implica che tutti i temi dovrebbero essere approfonditi in dettaglio.



D'altra parte, è evidente dai dati che i valori dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti sono molto più bassi di quelli relativi ai caregiver. Per cui si può affermare che i familiari dei pazienti hanno bisogni di informazioni più dettagliate rispetto ai caregiver.

Modulo 9- VALUTAZIONE DEL PAZIENTE



In questo modulo, 9 affermazioni sono state sottoposte ai partecipanti al questionario per valutare il grado della loro conoscenza e consapevolezza sui temi relativi alla valutazione del paziente.

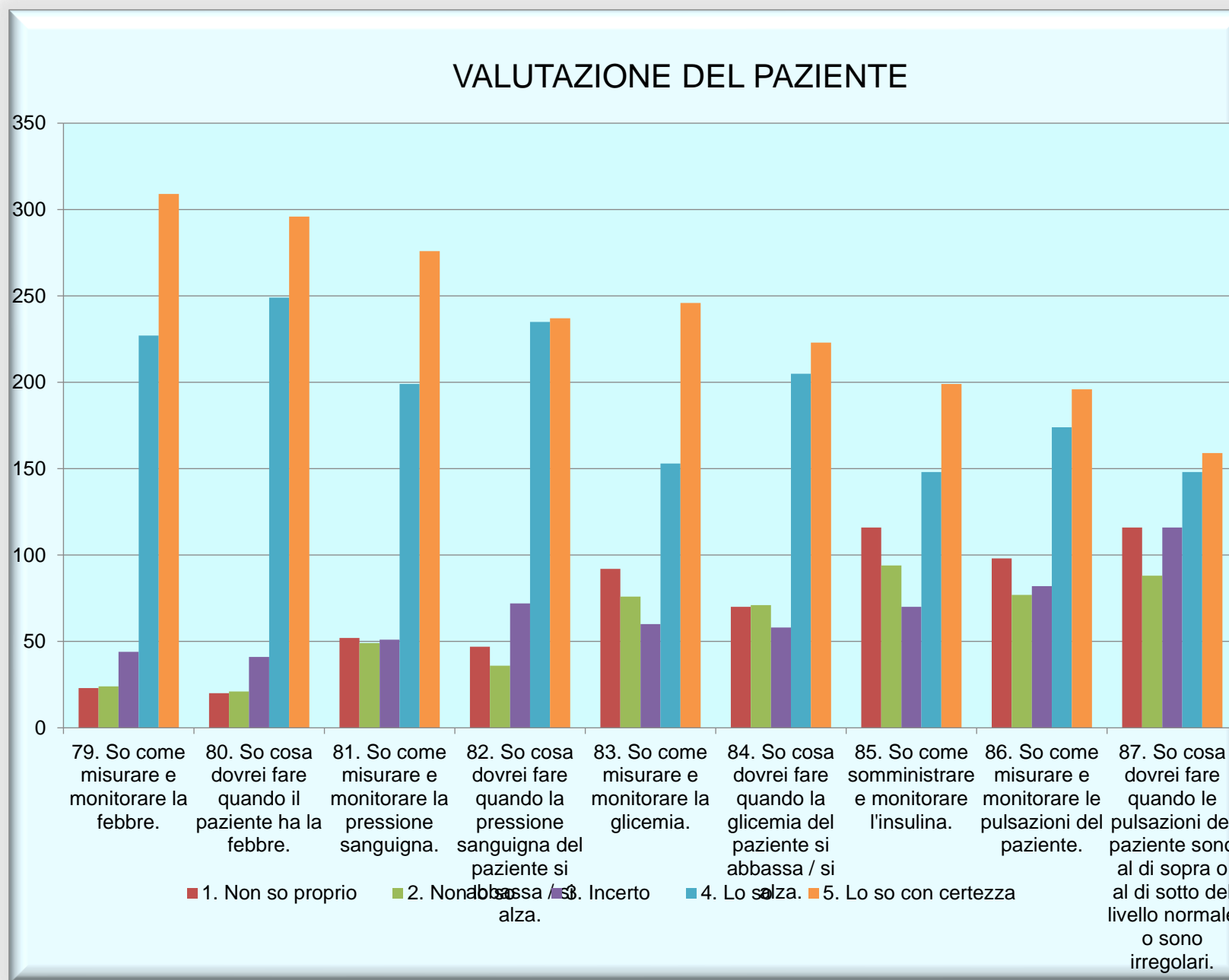


Figura 24: valori relativi alle affermazioni del Modulo 9 – Valutazione del paziente

Ⓢ Per quanto riguarda la 79^a affermazione “So come misurare e monitorare la febbre”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 49.3% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 36.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 3.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 309 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **75.5%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 536 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la febbre. D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 7.5% che significa che la maggioranza dei partecipanti sanno come misurare e monitorare la febbre.

Quando si esegue il Test del Chi Quadrato, si vede che il p-value è minore del livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come misurare e monitorare la febbre e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 15.903$, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 338 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la febbre, dei 233 familiari dei pazienti, solo 65 conoscono il tema. *In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come misurare e monitorare la febbre (84.9%) è simile alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (85.7%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 80^a affermazione “So cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 47.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 39.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 6.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 3.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 3.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 296 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **78.5%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 545 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 6.5% che significa che la maggioranza dei partecipanti sanno cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre.*

Nel Test del Chi Quadrato il livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 28.332, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 351 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre, dei 233 familiari dei pazienti, 194 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre (83.2%) è simile alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (89%). Quindi per questo modulo sarà importante evidenziare solo gli elementi principali.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 81^a affermazione "So come misurare e monitorare la pressione sanguigna", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 44% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"
- il 31.7% dei partecipanti ha selezionato 4 "Lo so"
- il 8.1% dei partecipanti ha selezionato 3 "Incerto"
- il 7.8% dei partecipanti ha selezionato 2 "Non lo so"
- il 8.3% dei partecipanti ha selezionato 1 "Non so proprio"

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 276 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **75.7%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 475 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la pressione sanguigna. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 16.1%.*

Nel Test del Chi Quadrato il livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come misurare e monitorare la pressione sanguigna e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.298, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 301 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la pressione sanguigna, dei 233 familiari dei pazienti, 174 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come misurare e monitorare la pressione sanguigna febbre (74.6%) è simile alla percentuale di caregivers che conoscono il tema (76.3%). Quindi per questo modulo sarà importante evidenziare solo gli elementi principali. Questo tema può essere spiegato meglio attraverso dei video diretti ai gruppi target.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 82^a affermazione "So cosa dovrei fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza", i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.8% dei partecipanti ha selezionato 5 "Lo so con certezza"

- il 37.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 11.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 237 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **75.3%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 472 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 13.2%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 24.7% che significa che un quarto dei partecipanti non sa cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza.*

Nel Test del Chi Quadrato il livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 27.353, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 321 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza, dei 233 familiari dei pazienti, 151 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente si abbassa/si alza (64.8%) è molto più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (81.4%). Quindi per questo modulo sarà importante evidenziare solo gli elementi principali. Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregivers.***

® Per quanto riguarda la 83^a affermazione “So come misurare e monitorare la glicemia”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 24.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 12.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 14.7% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 246 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **63.6%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 399 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la glicemia. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta delle altre affermazioni del modulo ed è del 26.8%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 36.4% che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa come misurare e monitorare la glicemia.*

Per questa affermazione il p-value è inferiore rispetto al livello di significatività scelto ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come misurare e monitorare la glicemia e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 20.262, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 272 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare la glicemia, dei 233 familiari dei pazienti, 127 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come misurare e monitorare la glicemia (54.5%) è molto più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (69%). Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver. Questo tema può essere spiegato meglio attraverso dei video diretti ai gruppi target.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 84^a affermazione “So cosa dovrei fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 32.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'11.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'11.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 223 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **68.3%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 428 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) cosa si dovrebbe fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è più alta delle altre affermazioni del modulo (eccetto l'83^a affermazione) ed è del 22.5%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 31.8% che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa cosa si dovrebbe fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza.*

Nel Test del Chi Quadrato, il livello di significatività scelto è ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere cosa si dovrebbe fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 44.852, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 304 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa si dovrebbe fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza, dei 233 familiari dei pazienti, 124 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno cosa si dovrebbe fare quando la glicemia del paziente si abbassa/si alza (53.2%) è molto più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (77.1%). Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 85^a affermazione “So come somministrare e monitorare l’insulina”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 31.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 23.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l’11.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 18.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 199 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **55.3%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 347 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come somministrare e monitorare l’insulina. *D’altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è la più alta tra tutte le affermazioni del modulo con un valore di 33.5%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 44.7% che significa che quasi la metà dei partecipanti non sa come somministrare e monitorare l’insulina.*

Nel Test del Chi Quadrato, il livello di significatività scelto è ($\alpha = 0.05$). Quindi c’è correlazione tra il sapere come somministrare e monitorare l’insulina e l’essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c’è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 36.453, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c’è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 244 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come somministrare e monitorare l’insulina, dei 233 familiari dei pazienti, 103 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come somministrare e monitorare l’insulina (44.2%) è molto più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (61.9%). Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver. Questo tema può essere spiegato meglio attraverso dei video diretti ai gruppi target.***

Ⓢ Per quanto riguarda la 86^a affermazione “So come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 31.3% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 27.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 13.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 12.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 15.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 196 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **59.1%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 370 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è alta con un valore di 27.9%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 41% che significa che quasi la metà dei partecipanti non sa come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente.*

Nel Test del Chi Quadrato, il livello di significatività scelto è ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 18.076, p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 244 sanno (Lo so + Lo so con certezza) come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente, dei 233 familiari dei pazienti, 126 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente (54%) è molto più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (61.9%). Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver. Questo tema può essere spiegato meglio attraverso dei video diretti ai gruppi target.***

Ⓒ Per quanto riguarda la 87^a affermazione “So cosa dovrei fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 25.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 23.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 18.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 14% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 18.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 159 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti relative ai sei partner è **49%**. Si comprende chiaramente che dei 627 partecipanti, 307 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari. *D'altro lato, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più alta di quella delle altre affermazioni con un valore di 32.5%. Se a questo valore, viene aggiunto quello relativo ai partecipanti che sono incerti, la percentuale sale al 51% che significa che più di metà dei partecipanti non sa cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari.*

Nel Test del Chi Quadrato, il livello di significatività scelto è ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra il sapere cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari e l'essere caregiver piuttosto che familiare del paziente. In base ai risultati, possiamo affermare che c'è una significativa correlazione tra queste due variabili ($X^2(1)$

= 30.714, $p < .005$). Dalla Tabella di Contingenza è anche chiaro che c'è una differenza significativa tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre sui 394 caregiver 221 sanno (Lo so + Lo so con certezza) cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari, dei 233 familiari dei pazienti, solo 86 conoscono il tema. ***In altre parole, la percentuale di familiari dei pazienti che sanno cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari (36.9%) è più bassa della percentuale di caregivers che conoscono il tema (56%). Questo significa che i familiari dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver.***

Breve riepilogo del 9° modulo: VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

Nel 9° modulo “Valutazione del paziente”, *il valore più alto dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è relativo alla 80^a affermazione (78.5%) “So cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre”. Il *secondo valore più alto dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è relativo alla 79^a affermazione (67.2%) “So come misurare e monitorare la febbre”.

Il valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 87^a affermazione (49%) “So cosa dovrei fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari”. Il *secondo valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti* è relativo alla 85^a affermazione (55.3%) “So come somministrare e monitorare l'insulina”. Il *terzo valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti* è relativo alla 86^a affermazione (59.1%) “So come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente”. Si può quindi concludere che i temi relative a queste tre affermazioni vadano dettagliati accuratamente in questo modulo.

Si capisce chiaramente che per questo modulo i gruppi target hanno necessità di ricevere formazione su ‘cosa fare quando le pulsazioni del paziente sono al di sopra o al di sotto del livello normale o sono irregolari, su ‘ come somministrare e monitorare l'insulina’ e su ‘ come misurare e monitorare le pulsazioni del paziente’. Per quanto riguarda altre due affermazioni (81 ed 82), esse hanno quasi lo stesso valore (75.7%-75,3%). Si può quindi affermare che i temi ‘come misurare e monitorare la pressione sanguigna’ e ‘cosa fare quando la pressione sanguigna si abbassa/si alza’ siano temi che possono essere spiegati in maniera più generale all'interno di questo modulo.

D'altra parte, dai dati risulta chiaro che per tutte le affermazioni, i valori dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti è molto più basso di quelli dei caregiver. Per cui si può affermare che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questi temi, rispetto ai caregiver.

Modulo 10- Gestione del dolore e dei sintomi



In questo modulo, ai partecipanti al questionario sono state chieste 6 dichiarazioni per valutare il grado delle loro conoscenze e consapevolezza sulle questioni relative alla gestione del dolore e dei sintomi.

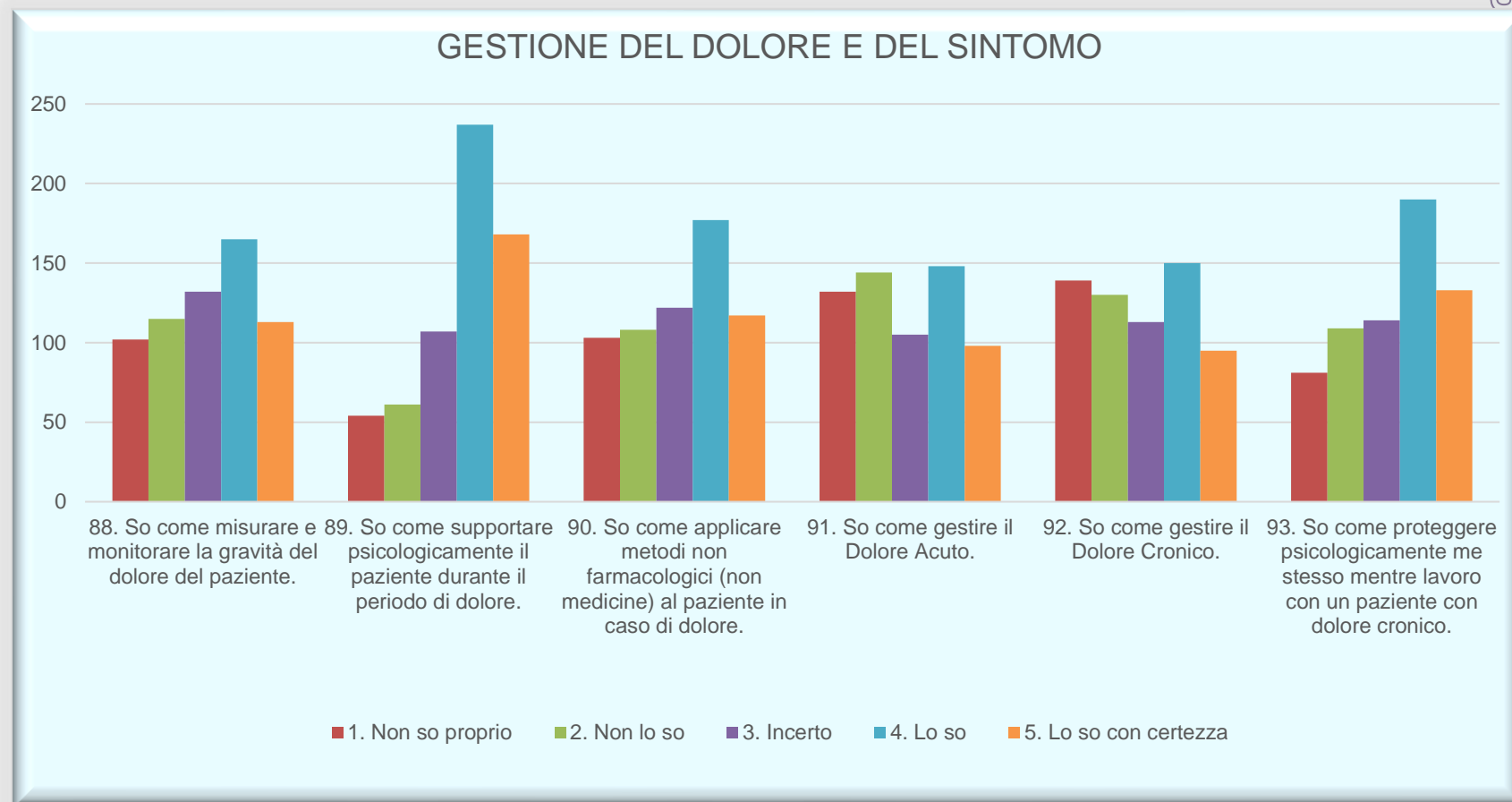


Figura 25: Tasso di dichiarazioni relative al modulo 10 - Gestione del dolore e dei sintomi

Per la 88° dichiarazione “So misurare e seguire la gravità del dolore del paziente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 18% dei partecipanti ha segnato 5 "So esattamente"
- 26.3% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 21.1% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 18.3% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 16.3% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so assolutamente”

Il valore più frequente di questa istruzione è 4 e il valore di frequenza è 165 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **44.3%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 278 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come misurare e seguire la gravità del dolore del paziente. *Quando analizziamo il tasso di partecipanti che non lo sanno (Non lo so, non lo so affatto) come misurare e seguire*

la gravità del dolore del paziente, si vede che il tasso è piuttosto alto con un tasso medio di 34.6%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 55.7% a significare che più della metà dei partecipanti non sa come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 13.488$, $p < .005$). *Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 344 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente, su 192 parenti di pazienti 86 di loro conoscono questo argomento. *È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente (36,9%) è drammaticamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (87,3%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver.*

Ⓢ Per la 89° dichiarazione “So come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 26.8% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 37.8% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 17.1% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 9.7% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 8.6% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 4 e il valore di frequenza è 237 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **il 64.6%**. È chiaro che su 627 partecipanti, 405 partecipanti hanno dichiarato di sapere (so + so esattamente) come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (**non lo so e non lo so affatto**) è **del 18.3%**. *Inoltre, quando si aggiungono i tassi dei partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 35,4%, il che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 25.856$, $p < .005$). *Dalla tabella a campi incrociati si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i*

*parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 280 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso, su 233 parenti di pazienti 125 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso (53,6%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono***

questo argomento (71%). Di conseguenza, si vede che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver.

⊙ Per la 90° dichiarazione “So applicare i metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 18.7% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 28.2% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 19.5% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 17.2% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 16.4% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 4 e il valore di frequenza è 177 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **46.9%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 294 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come applicare metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore. *Quando analizziamo il tasso di partecipanti che non conoscono (non lo so + non lo so affatto) questa affermazione, si vede che il tasso è piuttosto alto con un **tasso medio di 33.6%**. Inoltre, quando vengono aggiunte le risposte dei partecipanti incerti, questa media sale al **56.1%** il che significa che più della metà dei partecipanti non sa come applicare i metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come applicare metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($\chi^2 (1) = 10.647, p < .005$). Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 198 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come applicare metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore, su 233 parenti di pazienti 96 di loro conoscono questo argomento. **Possiamo concludere che il tasso di parenti di pazienti che sanno applicare metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore (41,2%) è inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (50,2%). Di conseguenza, si vede che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver. Tuttavia, come si comprende dalla Figura 25, i tassi di caregiver e parenti dei pazienti sono piuttosto bassi, quindi i due gruppi target devono essere informati su questo argomento in dettaglio.***

⊙ Per la 91° dichiarazione “So come seguire la gestione del dolore acuto”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 15.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 23.6% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 16.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”

- 23% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 21.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 4 e il valore di frequenza è 148 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **39.2%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 246 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (so + so esattamente) come seguire la gestione del dolore acuto. *Quando analizziamo il tasso di partecipanti che non conoscono (non lo so + non lo so affatto) questa affermazione, si vede che il tasso è drammaticamente alto con un tasso medio di 44.1%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 60.8% il che significa che molto più della metà dei partecipanti non sa come seguire la gestione del dolore acuto.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come seguire la gestione del dolore acuto e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 19.245, p < .005$). Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 179 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come seguire la gestione del dolore acuto, su 233 parenti di pazienti 67 di loro conoscono questo argomento. Possiamo concludere che il tasso di parenti dei pazienti che sanno seguire la gestione del dolore acuto (28,7%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (45,4%). Di conseguenza, si vede che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver.*

⊗ Per la 92° dichiarazione “So come monitorare la gestione del dolore cronico”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 15.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 23.9% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 18% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 20.7% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 22.2% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 4 e il valore di frequenza è 150 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **39.1%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 245 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come monitorare la gestione del dolore cronico. *Quando analizziamo il tasso di partecipanti che non conoscono (non lo so + non lo so affatto) questa affermazione, si vede che il tasso è drammaticamente alto con un tasso medio del 42,9%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 60,9%, il che significa che molto più della metà dei partecipanti non sa come monitorare la gestione del dolore cronico.*

Quando si tratta di scoprire quale gruppo target ha meno conoscenze di altri, il test Chi Square ci aiuta. Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come monitorare la gestione del dolore cronico e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 25.262, p < .005$). Si comprende anche dalla tabella a campi incrociati che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 179 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come monitorare la gestione del dolore cronico, su 233 parenti di pazienti 66 di loro conoscono questo argomento. ***Possiamo concludere che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come monitorare la gestione del dolore cronico (28,3%) è quasi il doppio rispetto al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (45,4%). Di conseguenza, si vede che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento rispetto ai caregiver.***

⊙ Per la 93° dichiarazione “So proteggermi psicologicamente quando lavoro con un paziente con dolore cronico”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 21.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 30.3% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 18.2% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 17.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 12.9% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e il valore di frequenza è 190 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è del **51,5%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 323 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (so + so esattamente) come proteggersi psicologicamente quando lavorano con un paziente che ha dolore cronico. *Quando analizziamo il tasso di partecipanti che non conoscono (non lo so + non lo so affatto) questa affermazione, si vede che il tasso è drammaticamente alto con un **tasso medio del 30,3%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **48,5%**, il che significa che la metà dei partecipanti non sa come proteggersi psicologicamente quando lavora con un paziente con dolore cronico.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come proteggersi psicologicamente quando si lavora con un paziente con dolore cronico e se i partecipanti sono caregiver o parenti di pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 43.502, p < .005$). Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 236 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come proteggersi psicologicamente quando lavorano con un paziente con dolore cronico, su 233 parenti di pazienti 87 di loro conoscono questo argomento. ***Possiamo concludere che il tasso di parenti dei pazienti che sanno proteggersi psicologicamente quando lavorano con un paziente che ha dolore cronico (37,3%) è inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (59,8%). Tuttavia, il tasso di operatori sanitari non supera il 60%, quindi si può affermare che sia gli operatori sanitari che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni dettagliate su questo argomento.***

Breve sommario del modulo 10: gestione del dolore e dei sintomi

Nel modulo 10° "Valutazione del paziente, *il tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti appartiene alla 89° dichiarazione (64.6%)* “So come supportare psicologicamente il paziente durante il periodo doloroso” “So cosa dovrei fare quando il paziente ha la febbre”. **Il secondo più alto tasso riguardo ai i livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti appartiene alla 93° dichiarazione (51.5%)** “So proteggermi psicologicamente quando lavoro con un paziente con dolore cronico”.

I tassi di tutte le altre dichiarazioni sono meno del 50%. Il più basso tasso riguardo ai livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto) dei partecipanti appartiene alla 92° dichiarazione “So come monitorare la gestione del dolore cronico (39.1%) e 91° dichiarazione “So come seguire la gestione del dolore acuto”. Il secondo più basso tasso riguardo ai livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto) dei partecipanti appartiene alla 88° dichiarazione “So come misurare e monitorare la gravità del dolore del paziente (44.3%). Il terzo più basso tasso riguardo ai livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto) dei partecipanti appartiene alla 90° dichiarazione “So applicare i metodi non farmacologici (senza medicinali) al paziente in caso di dolore (46.9%). Quindi, si può concludere che queste quattro affermazioni dovrebbero essere spiegate in modo completo in questo modulo. Resta chiaramente inteso che per questo modulo i gruppi target devono principalmente essere formati su tutti gli argomenti dato che il tasso più alto è ancora inferiore al 65%.

D'altra parte, dalle statistiche si comprende chiaramente che per tutte le dichiarazioni le percentuali relative ai livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei parenti dei pazienti sono molto più basse di quelle dei caregiver. Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo modulo.

Modulo 11- Comunicazione con il Paziente



In questo modulo, ai partecipanti al questionario sono state chieste 9 dichiarazioni per valutare il grado delle loro conoscenze e consapevolezza sulle questioni relative alla comunicazione con il paziente.

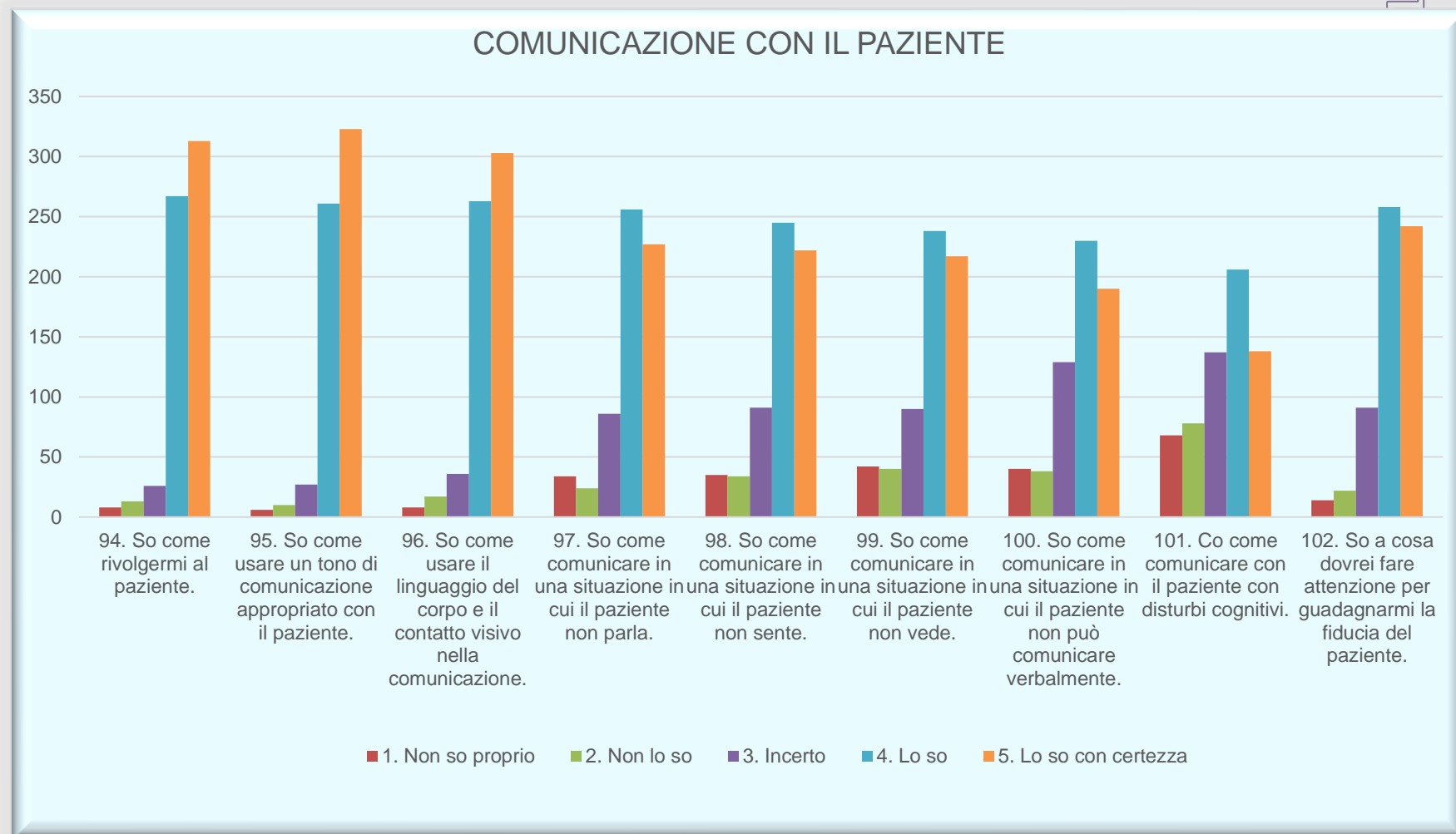


Figura 26: Tasso di dichiarazioni relative al modulo 11 - Comunicazione con il paziente

Per la 94^a dichiarazione "So come rivolgermi al paziente", i punteggi sono elencati di seguito:

- 49.9% dei partecipanti ha segnato 5 "So esattamente"
- 42.6% dei partecipanti ha segnato 4 "So"
- 4.1% dei partecipanti ha segnato 3 "Incerto"

- 2.1% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 1.3% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 5 e il valore di frequenza è 313 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti provenienti da sei paesi è **92.5%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 580 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (so + so esattamente) come rivolgersi al paziente. Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so + non lo so affatto) è piuttosto bassa con un tasso medio del 3,4% che dimostra che questa affermazione è ben nota a quasi tutti i partecipanti al questionario.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come rivolgersi al paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 34.114, p < .005$). Dalla tabella a campi incrociati si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 375 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come rivolgersi al paziente, su 233 parenti di pazienti 205 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come rivolgersi al paziente (87,9%) è inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (95,1%). Tuttavia, i tassi dei due gruppi target sono molto alti e molto vicini tra loro. Dalle statistiche si comprende che questo problema verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver durante la preparazione di questo modulo.**

Ⓢ Per la 95° dichiarazione "So usare il tono appropriato nella comunicazione con il paziente", i punteggi sono elencati di seguito:

- 51.5% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 41.6% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 4.3% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 1.6% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e il valore di frequenza è 323 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **93.1%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 584 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come utilizzare il tono appropriato nella comunicazione con il paziente. Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è piuttosto bassa con un tasso medio del 2,6% il che dimostra che questa affermazione è ben nota a quasi tutti i partecipanti al questionario.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come usare il tono appropriato nella comunicazione con il paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 32.648, p < .005$). Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 379 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come usare il tono appropriato nella

comunicazione con il paziente, su 233 parenti di pazienti 205 di loro conoscono questo argomento. ***Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno usare il tono appropriato nella comunicazione con il paziente (87,9%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono***

L'argomento (96,1%). Tuttavia, i tassi di due gruppi target sono molto alti e molto vicini tra loro. Dalle statistiche si comprende che questo problema verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver durante la preparazione di questo modulo.

Ⓢ Per la 96° dichiarazione “So usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 48.3% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 41.9% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 5.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 2.7% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 1.3% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa istruzione è 5 e il valore di frequenza è 303 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **90.1%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 566 dei partecipanti ha affermato di sapere (so + so esattamente) come usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione. ***Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è piuttosto bassa con un tasso medio del 4% che dimostra che questa affermazione è ben nota a quasi tutti i partecipanti al questionario.***

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. ***Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 27.225, p < .005$). Dalla tabella di contingenza si comprende anche che esiste una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.*** Mentre su 394 caregiver 371 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione, su 233 parenti di pazienti 195 di loro conoscono questo argomento. ***Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione (83,6%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (94,1%). Tuttavia, i tassi di due gruppi target sono molto alti e molto vicini tra loro. Dalle statistiche si comprende che questo problema verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver durante la preparazione di questo modulo.***

Ⓢ Per la 97° dichiarazione “So come comunicare in una situazione in cui il paziente non parla.”, I punteggi sono elencati di seguito:

- 36.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 40.8% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 13.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 3.8% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 5.4% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 256 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti provenienti da cinque paesi è 77%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 483 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non parla. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è 9.2%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 22,9%, il che significa che 144 partecipanti non sanno come comunicare in una situazione in cui il paziente non parla.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra il saper comunicare in una situazione in cui il paziente non parla e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 60.258, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 337 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non parla, su 233 parenti di pazienti 146 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come comunicare in una situazione in cui il paziente non parla (62,6%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (85,5%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo argomento.**

⊗ Per la 98° dichiarazione “So come comunicare in una situazione in cui il paziente non sente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 35.4% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 39.1% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14.5% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 5.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 5.6% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 245 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 74.5%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 467 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non sente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è dell'11%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 24,5%, il che significa che un quarto dei partecipanti non sa come comunicare in una situazione in cui il paziente non sente.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra il saper comunicare in una situazione in cui il paziente non sente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *BSulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 65.172, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 332 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non sente, su 233 parenti di pazienti 135 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come comunicare in una situazione in cui il paziente non sente (57,9%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (84,2%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento piuttosto che i caregiver.***

⊗ Per la 99° affermazione “So come comunicare in una situazione in cui il paziente non vede”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 34.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 38% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14.4% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 6.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 6.7% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 238 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **72.6%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 455 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non vede. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è **13.1%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale fino al **27,5%**, il che significa che più di un quarto dei partecipanti non sa come comunicare in una situazione in cui il paziente non vede.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra il saper comunicare in una situazione in cui il paziente non vede e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 90.355, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 331 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comunicare in una situazione in cui il paziente non vede, su 233 parenti dei pazienti 124 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come comunicare in una situazione in cui il paziente non vede (53,2%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (84%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento piuttosto che i caregiver.***

⊗ Per la 100° affermazione "So come comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente", i punteggi sono elencati di seguito:

- 30.3% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 36.7% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 20.6% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 6.1% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 6.4% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 230 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **67%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 420 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è drammaticamente più alta delle altre affermazioni in questo modulo con un tasso medio di **12.5%**. *Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 33,1%, il che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa come comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come comunicare con il paziente che non può comunicare verbalmente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 70.493, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 302 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come contattare il paziente che non può comunicare verbalmente, su 233 parenti dei pazienti 118 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente (50,6%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (76,6%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su questo argomento piuttosto che i caregiver.***

⊕ Per la 101° affermazione “So come comunicare con il paziente con deficit cognitivo”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 22% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 32.9% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 21.9% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 12.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 10.8% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 206 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **54.9%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 344 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comunicare con il paziente con deficit cognitivo. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è drammaticamente superiore rispetto alle altre affermazioni di questo modulo con un tasso medio del **23,2%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti,*

questo tasso medio sale al 45,1%, il che significa che quasi la metà dei partecipanti non sa come comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come comunicare con il paziente con deficit cognitivo e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 44,451, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 249 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comunicare con il paziente con deficit cognitivo, su 233 parenti di pazienti 95 di loro conoscono questo argomento. **Le statistiche mostrano che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come comunicare con il paziente con deficit cognitivo (40,7%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (63,1%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo argomento. Tuttavia, poiché i tassi di due gruppi non sono elevati, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.***

⊙ Per la 102^a affermazione “So a cosa dovrei prestare attenzione per guadagnare la fiducia del paziente. ”, I punteggi sono elencati di seguito:

- 38.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 41.1% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14.5% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 3.5% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 2.2% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 258 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 79.7%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 500 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) a cosa dovrebbero prestare attenzione al fine di ottenere la fiducia del paziente. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è piuttosto bassa con un tasso medio del 5,7%, il che dimostra che questa affermazione è ben nota a quasi tutti i partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere a cosa dovrebbero prestare attenzione al fine di ottenere la fiducia del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 44,839, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 338 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) a cosa dovrebbero prestare attenzione per guadagnare la fiducia del paziente, su 233 parenti di pazienti 162 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno a cosa prestare attenzione per ottenere la fiducia del paziente (69,5%) è molto più basso del tasso di caregiver che conoscono questo argomento (85,7%). Pertanto, è chiaro che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo argomento. Tuttavia, poiché i tassi di due gruppi sono inferiori al 70%, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.***

Breve riassunto dell'11° Modulo: Comunicazione con il Paziente

Nell'11° modulo “Comunicare con il paziente”, *il tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti è riferito alla 95° affermazione (93.1%) “So usare il tono appropriato nella comunicazione con il paziente”. Il secondo tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti è riferito alla 94° affermazione (92.5%) “So come rivolgermi al paziente”. Il terzo tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti è riferito alla 96° affermazione (90.1%) “So usare il linguaggio del corpo e il contatto visivo nella comunicazione ”.* Si vede chiaramente che questi argomenti possono essere affrontati negli aspetti generali durante la preparazione dei moduli.

Il più basso tasso per quanto riguarda i livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto) dei partecipanti belongs 101th affermazione (54.9%) “I know how to contact the patient with cognitive impairment”. Second lowest rate regarding the livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto) dei partecipanti appartiene alla 100° affermazione (67%) “So comunicare con il paziente che non è in grado di comunicare verbalmente”. Quindi, si può concludere che queste due affermazioni dovrebbero essere spiegate in modo completo in questo modulo. Si vede che altre dichiarazioni (97, 98 e 99) hanno tassi intorno al 70%- 77%.

D'altra parte, dalle statistiche si comprende chiaramente che per tutte le affermazioni le percentuali relative ai livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei parenti dei pazienti sono molto più basse di quelle dei caregiver. Di conseguenza, si può affermare che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su tutte le dichiarazioni relative alla "Comunicazione con il paziente" (ad eccezione delle affermazioni 94°, 95° e 96°).

Modulo 12- Comunicazione con le Istituzioni mediche



In questo modulo, 9 affermazioni sono state chieste ai partecipanti al questionario per valutare il grado delle loro conoscenze e consapevolezza sulle questioni relative alla comunicazione con le istituzioni mediche.

Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all'interno.

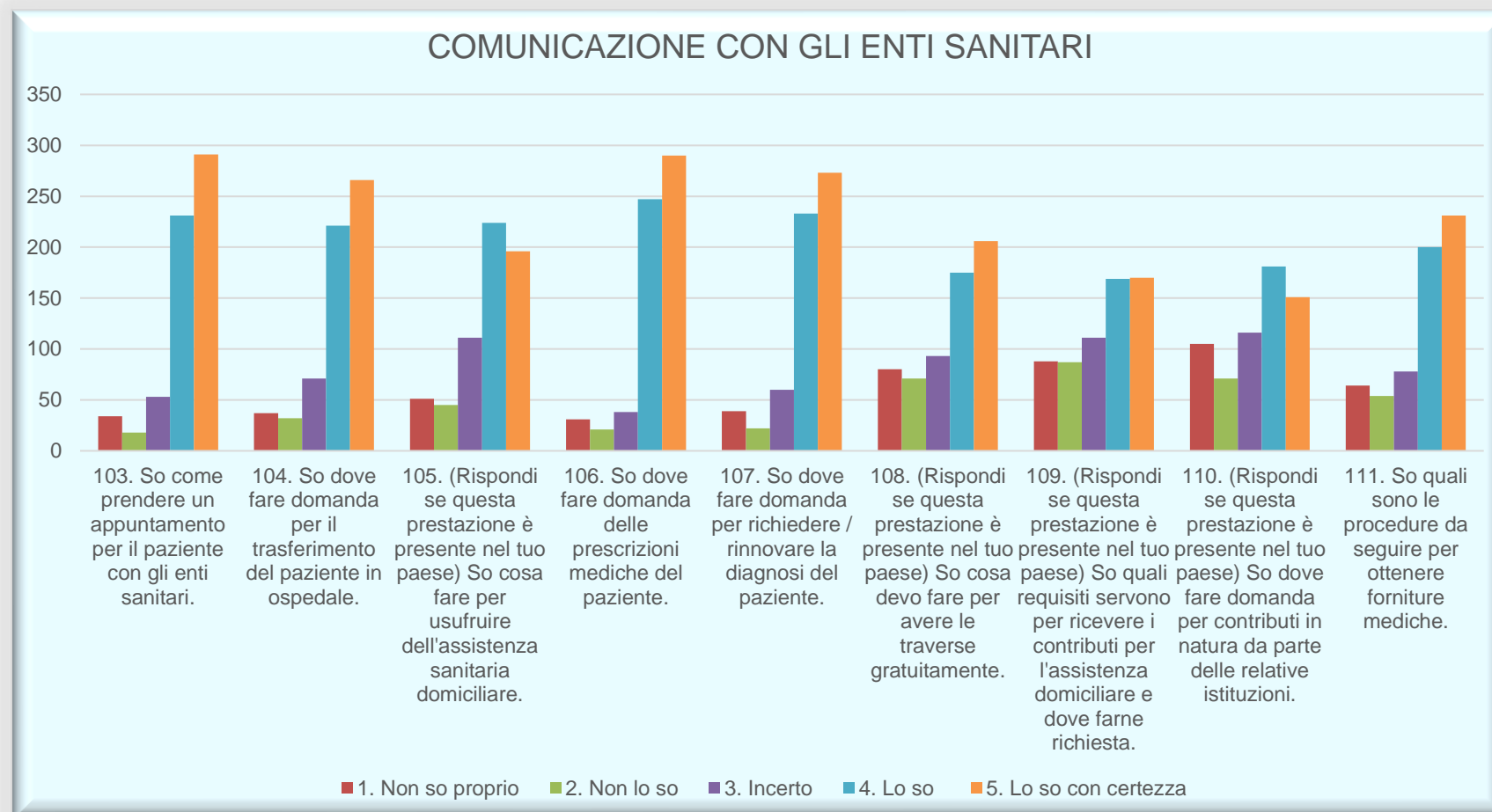


Figura 27: Tasso di dichiarazioni relative al modulo 12 - Comunicazione con le istituzioni mediche

Ⓢ Per la 103^a affermazione “So come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 46.4% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”

- 36.8% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 8.5% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 2.9% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 5.4% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 291 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **83.2%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 522 dei

partecipanti hanno dichiarato di sapere (so + so esattamente) come fissare un appuntamento per il paziente con le istituzioni mediche. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è piuttosto bassa, 8,3%. Queste statistiche ci dicono che la maggior parte dei partecipanti ha abbastanza conoscenze su come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche.*

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rigettare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra sapere come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 8.681, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 336 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche, su 233 parenti di pazienti 186 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche (79,8%) è molto vicino al tasso dei caregiver (85,2%). Dalle statistiche si comprende che questo argomento verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver.**

⊗ Per la 104^a affermazione “So dove fare domanda per il trasferimento del paziente in ospedale”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 42.4% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 35.2% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 11.3% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 5.1% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 5.9% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 266 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **77.6%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 487 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (so + so esattamente) dove fare domanda per il trasferimento del paziente in ospedale. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è dell'11%. Quando si aggiungono i partecipanti incerti, la percentuale sale fino al 21,3%, il che significa che 140 partecipanti non sanno a chi rivolgersi per il trasferimento del paziente in ospedale.*

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rifiutare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra sapere dove richiedere il trasferimento del paziente in ospedale e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 4.189, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 308 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) dove fare domanda per il trasferimento del paziente in ospedale, su 233 parenti di pazienti 179 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti di pazienti che sanno dove rivolgersi per il trasferimento del paziente in ospedale (76,8%) è molto vicino al tasso di caregiver che conoscono questo**

argomento (78,1%). Dalle statistiche si comprende che questo argomento verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver.

⊗ Per la 105° affermazione “(Rispondi se esiste questo modello di servizio sociale nel tuo paese) So cosa devo fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio ”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 31.3% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 35.7% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 17.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 7.2% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 8.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 224 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **67%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 420 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (so + so esattamente) cosa devono fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del **15,3%**. Quando vengono aggiunti i partecipanti che non sono sicuri, la percentuale sale al 33%, il che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa cosa devono fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio.

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rifiutare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra sapere cosa fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 3.717, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 255 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) cosa devono fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio, su 233 parenti di pazienti 165 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno cosa devono fare per usufruire dell'assistenza sanitaria a domicilio (70,8%) è molto vicino al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (64,7%). Si è visto che il tasso di caregiver è inferiore rispetto ai parenti dei pazienti e che i tassi sono inferiori al 70%. Dalle statistiche si comprende che questo argomento verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver.**

⊗ Per la 106° affermazione “So dove fare domanda per avere le prescrizioni mediche del paziente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 46.3% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 39.4% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 6.1% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 3.3% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”

- 4.9% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 290 *e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 85.7%*. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 537 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (so + so esattamente) dove fare domanda per avere le prescrizioni mediche del paziente. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è dell'8,2% e questa percentuale sale al 14,3%, il che significa che solo 90 partecipanti non sanno dove fare domanda per avere le prescrizioni mediche del paziente. Cioè, questo argomento è ben noto alla maggior parte dei partecipanti al questionario.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere a chi rivolgersi per avere le prescrizioni mediche del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.150$, $p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 333 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) dove fare domanda per avere le prescrizioni mediche del paziente, su 233 parenti dei pazienti 204 di loro conoscono questo argomento. *È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno dove presentare domanda per ottenere le prescrizioni mediche del paziente (87,5%) è superiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (84,5%). Pertanto, è necessario sottolineare che le informazioni necessarie su questo argomento dovrebbero essere fornite agli operatori sanitari in dettaglio.*

⊗ Per la 107° affermazione “So dove fare domanda per richiedere / rinnovare la diagnosi del paziente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 43.5% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 37.2% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 9.6% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 3.5% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 6.2% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 273 *e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 80.7%*. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 506 dei

partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) dove fare domanda per richiedere / rinnovare la diagnosi del paziente. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è del 9,7% e questo tasso sale al 19,3%, il che significa che 121 partecipanti non sanno dove fare domanda per avere le prescrizioni di medicine del paziente. Cioè, questo argomento è ben noto alla maggior parte dei partecipanti al questionario.*

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rifiutare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra sapere dove fare domanda per richiedere / rinnovare il rapporto sui farmaci del paziente e se i partecipanti sono assistenti o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 9,341, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 313 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) dove fare domanda per richiedere / rinnovare la diagnosi del paziente, su 233 parenti dei pazienti 193 di loro conoscono questo argomento. *È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno dove rivolgersi per richiedere / rinnovare la diagnosi del paziente (82,8%) è molto vicino al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (79,4). Dalle statistiche si comprende che questo problema verrà spiegato in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver.*

⊙ Per la 108^a affermazione “(Rispondi se esiste questo modello di servizio sociale nel tuo paese) So cosa devo fare per avere le traverse gratuitamente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 33% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 28% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14.9% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 11.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 12.8% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 206 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 61%. Resta chiaramente inteso che su 625 partecipanti, 381 partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) cosa è necessario per avere le traverse gratuitamente. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è drammaticamente più alta delle altre affermazioni in questo modulo con un tasso medio del 24,2%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 39,1%, il che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa cosa è necessario per avere le traverse gratuitamente.*

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rifiutare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra la conoscenza di ciò che è necessario fare per avere le traverse gratuitamente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 3,682, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Su 392 caregiver, 233 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) che cosa è necessario per avere gratuitamente le traverse

su 233 parenti di pazienti 148 di loro conoscono questo argomento. ***È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno cosa è necessario fare per avere gratuitamente le traverse (63,5%) è molto vicino al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (59,4%). Tuttavia, poiché i tassi di due gruppi sono inferiori al 65%, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.***

ⓐ Per la 109° affermazione “(Rispondi se esiste questo modello di servizio sociale nel tuo paese) So quali sono le condizioni necessarie per ricevere i contributi per l’assistenza domiciliare e dove fare richiesta ”i punteggi sono elencati di seguito:

- 27.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 27% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 17.8% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 13.9% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 14.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 170 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **54.2%**. Resta chiaramente inteso che su 625 partecipanti, 339 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) quali condizioni sono necessarie per contributi per l’assistenza domiciliare e dove fare richiesta. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è drammaticamente più alta delle altre affermazioni in questo modulo con un tasso medio del 28%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 45,8%, il che significa che quasi la metà dei partecipanti non sa quali condizioni sono necessarie per ricevere contributi per assistenza domiciliare e dove fare richiesta.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere quali condizioni sono necessarie per ricevere la quota di assistenza domiciliare e dove applicare e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 20.277, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 393 caregiver 187 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) quali condizioni sono necessarie per ricevere contributi di assistenza domiciliare e dove fare domanda, su 232 parenti di pazienti 152 di loro conoscono questo argomento. ***È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno quali condizioni sono necessarie per ricevere contributi per assistenza domiciliare e dove fare domanda (65,5%) è superiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (47,5%). Resta inteso che i caregiver devono essere informati su quali condizioni sono necessarie per ricevere contributi per assistenza domiciliare e dove fare domanda piuttosto che i parenti dei pazienti. Tuttavia, poiché i tassi dei due gruppi sono inferiori al 70%, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.****

⊕ Per la 110° affermazione “(Rispondi se esiste questo modello di servizio sociale nel tuo paese) So dove richiedere un contributo in natura dall'istituzione correlata”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 24.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 29% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 18.6% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 11.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 16.8% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 181 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **53.2%**. Resta chiaramente inteso che su 624 partecipanti, 332 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) dove richiedere il contributo in natura dell'istituzione correlata. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è drammaticamente superiore alle altre affermazioni in questo modulo con un tasso medio del **28,2%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **46,8%**, il che significa che quasi la metà dei partecipanti non sa dove richiedere un contributo in natura da parte dell'istituzione relativa.

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra dove richiedere un sostegno in natura dall'istituzione correlata e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 15.434, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 186 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) dove fare domanda per il contributo in natura dell'istituzione relativa, su 233 parenti di pazienti 146 di loro conoscono questo argomento. **È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno dove richiedere un contributo in natura dall'istituzione relativa (62,6%) è superiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (47,5%). Resta inteso che i caregiver devono essere informati su dove richiedere contributo in natura dall'istituzione relativa piuttosto che i parenti dei pazienti. Tuttavia, poiché i tassi dei due gruppi sono inferiori al 65%, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.**

⊕ Per la 111° affermazione “So quali passi devo seguire per ottenere forniture mediche”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 36.8% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 31.9% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 12.4% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 8.6% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 10.2% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 5 e la frequenza del valore è 231 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **68.7%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 431 dei

partecipanti ha dichiarato di sapere (so + so esattamente) quali passi seguire per ottenere forniture mediche. *D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 18,8%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 31,2%, il che significa che un numero considerevole di partecipanti non sa quali passi seguire per ottenere forniture mediche.*

Poiché il valore p è maggiore del livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$), non possiamo rifiutare l'ipotesi nulla indicando che non esiste alcuna associazione tra variabili. Piuttosto, concludiamo che non ci sono prove sufficienti per suggerire un'associazione tra sapere quali passi devo seguire per ottenere forniture mediche e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili ($X^2(1) = 5,459$, $p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che non c'è una differenza significativa tra caregiver e parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 262 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) quali passi seguire per ottenere forniture mediche, su 233 parenti di pazienti 169 di loro conoscono questo argomento. *È chiaro che il tasso di parenti dei pazienti che sanno quali passi seguire per ottenere forniture mediche (72,5%) è vicino al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (66,4%). Tuttavia, poiché i tassi dei due gruppi non sono elevati, si può affermare che sia i parenti dei pazienti che i caregiver hanno bisogno di informazioni dettagliate su questo argomento.*

Breve riassunto del 12° Modulo: Comunicazione con le Istituzioni mediche

Nel 12° modulo “Comunicazione con le istituzioni mediche”, il tasso più alto rispetto ai livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti appartiene alla **106° affermazione (85.7%)** “So dove fare domanda per avere le prescrizioni mediche del paziente. Il secondo tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti appartiene alla **103° affermazione (83,2%)** “So come fissare un appuntamento per il paziente dalle istituzioni mediche”. **Il terzo tasso più alto per quanto riguarda i livelli di conoscenza (So+So esattamente)** dei partecipanti appartiene alla **107° affermazione (80.7)** “So dove fare domanda per richiedere / rinnovare la diagnosi del paziente”. *Dalle statistiche si capisce che questi tre argomenti possono essere spiegati in termini generali sia per i parenti dei pazienti che per i caregiver.*

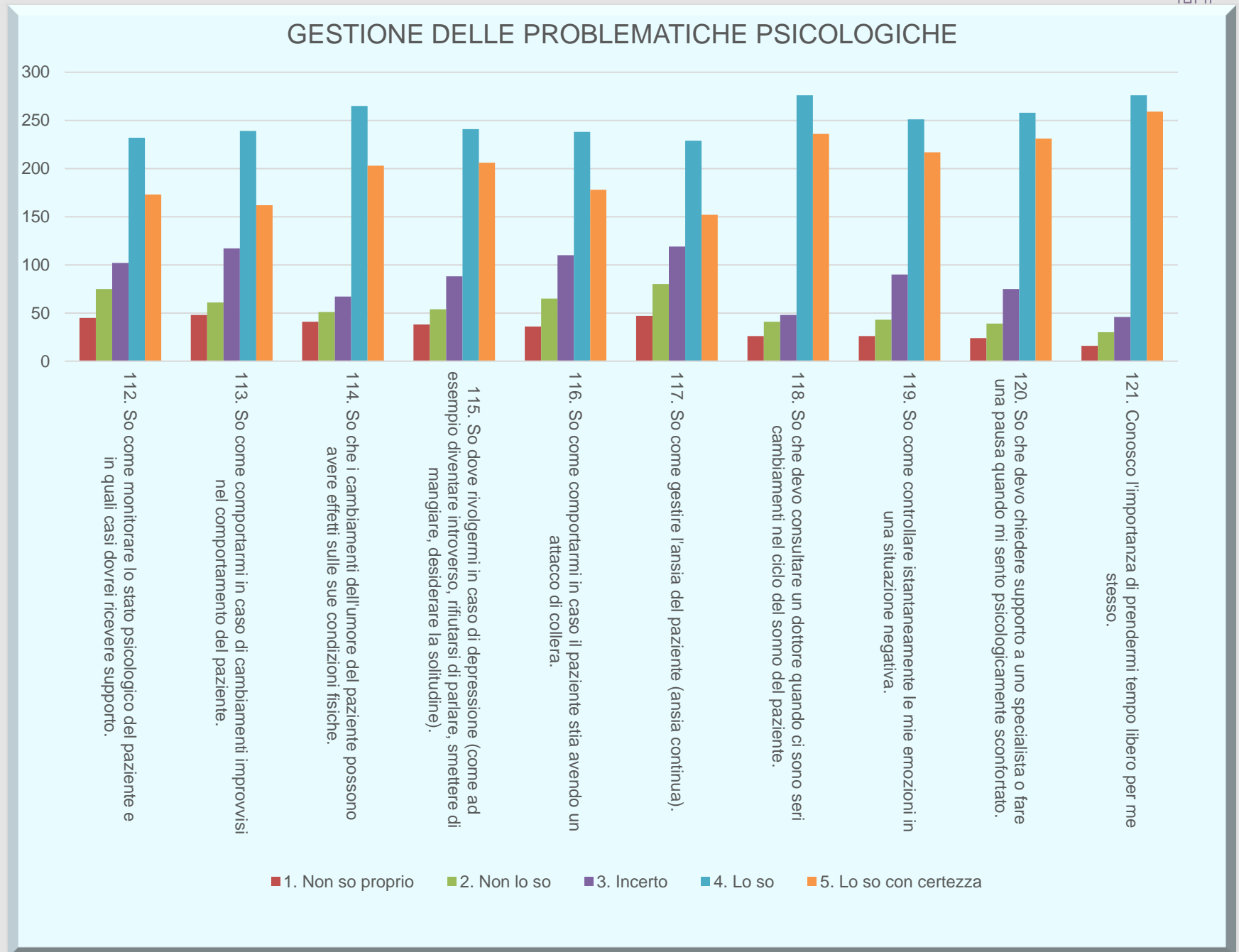
Il tasso più basso riferito ai **livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto)** dei partecipanti appartiene alla **110° affermazione (53.2%)** “So a chi rivolgermi per il contributo in natura dell'istituzione correlata. **Il secondo tasso più basso** riferito ai **livelli di conoscenza (non lo so non lo so affatto)** dei partecipanti appartiene alla **109° affermazione (54.2%)** “So quali condizioni sono necessarie per ricevere contributi per assistenza domiciliare e dove applicare”. Quindi, si può concludere che queste due affermazioni dovrebbero essere descritte in modo completo in questo modulo. Si vede che altre affermazioni (104°, 105° e 108°) hanno tassi intorno al 60% - 77%.

D'altra parte, dalle statistiche si comprende chiaramente che per tutte le affermazioni (ad eccezione delle 103° e 104°) le percentuali relative ai livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei parenti dei pazienti sono molto più alte di quelle dei caregiver. **Di conseguenza, si può dire che i caregiver necessitano di informazioni molto più dettagliate su tutte le affermazioni relative alla "Comunicazione con le istituzioni mediche".**

Modulo 13- Gestione delle problematiche psicologiche



In questo modulo, con 10 affermazioni è stato chiesto ai partecipanti al questionario di valutare il grado delle loro conoscenze e consapevolezza sulle questioni relative alla gestione delle questioni psicologiche.



⊙ Per la 112° affermazione “So monitorare lo stato psicologico del paziente e in quale caso dovrei ricevere supporto. ”, I punteggi sono elencati di seguito:

- 27.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 37% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 16.3% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 12% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 7.2% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 173. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 64,6%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 405 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come monitorare lo stato psicologico del paziente e nel qual caso dovrei ricevere supporto. *Inoltre, nelle statistiche si vede che la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 19,2%. Quando si aggiungono le percentuali di partecipanti incerti, questa percentuale media sale al 35,5%, il che significa che una percentuale considerevole di partecipanti non sa come monitorare lo stato psicologico del paziente e nel qual caso dovrebbe ricevere supporto.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come monitorare lo stato psicologico del paziente e nel qual caso dovrei ricevere supporto e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($\chi^2 (1) = 46.509, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 283 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come monitorare lo stato psicologico del paziente e in quale caso dovrebbe ricevere supporto, su 233 parenti di pazienti 122 di loro conoscono questo argomento. Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (52,3%) è molto più basso di quello dei caregiver che conoscono questo argomento (71,8%). Di conseguenza, si può affermare che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su come monitorare lo stato psicologico del paziente e in qual caso dovrebbe ricevere supporto rispetto ai caregiver. Tuttavia, si è visto che il tasso di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) degli operatori sanitari è del 71,8%, il che significa che un numero considerevole di operatori sanitari deve ancora essere informato in dettaglio su questo argomento.*

⊙ Per la 113° affermazione “So come comportarmi in improvvisi cambiamenti nel comportamento del paziente ”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 25.8% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 38.1% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 18.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”

- 9.7% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 7.7% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 239. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 63.9%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 401 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comportarsi in improvvisi cambiamenti nel comportamento del paziente. *Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 17,4%. Quando si aggiungono i tassi di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 36,1%, il che significa che un tasso considerevole di partecipanti non sa come monitorare lo stato psicologico del paziente e nel qual caso dovrebbe ricevere supporto.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come comportarsi in improvvisi cambiamenti nel comportamento del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 69.252, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 290 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comportarsi in improvvisi cambiamenti nel comportamento del paziente, su 233 parenti di pazienti 111 di loro conoscono questo argomento. ***When the Tabella di contingenza is analysed it is seen that, the rate of patient relatives knowing this topic (47.6%) is much lower than the rate of caregivers who knows this topic (73.6%). As a result, it can be said that patient relatives need much more detailed information on how to behave in sudden changes in patient's behaviour. However, the rate of knowledge level (I don't know and I don't know at all) of the caregivers is 73.6% which mean a considerable number of caregivers still need to be informed on this topic.***

© For the 114th affermazione “I know that the changes in the mood of the patient can affect the physical condition of the patient”, the scores are listed below:

- 32.4% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 42.3% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 10.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 8.1% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 6.5% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 265. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partneris 74.7%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 468 of the participants stated that they know (I know + I know exactly) that the changes in the mood of the patient can affect the physical condition of the patient. *Besides, the average of knowledge level (I don't know and I don't know at all) is 14.6%. When the rates of participants who are unsure is added this average rate goes up to 25.3% which means that a quarter of the participants don't know that that the changes in the mood of the patient can affect the physical condition of the patient.*

For this affermazione our p-value is less than our chosen significance level ($\alpha = 0.05$). So, there is an association between knowing that the changes in the mood of the patient can affect the physical condition of the patient and whether participants are caregiver or patient relatives. *Based on the results, we can state that there was a significant association between these two variables ($X^2(1) = 21.949, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza there is a meaningful difference among caregivers and patient*

*relatives. While out of 394 caregivers 314 of them know (I know + I know exactly) that the changes in the mood of the patient can affect the physical condition of the patient, out of 233 patient relatives 154 of them know this topic. **Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (66%) è inferiore al tasso dei caregiver che conoscono questo argomento (79,6%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate sui cambiamenti dell'umore del paziente possono influenzare le condizioni fisiche del paziente.***

Ⓢ Per la 115° affermazione “So dove rivolgermi in caso di depressione (come diventare introverso, rifiutarsi di parlare, smettere di mangiare, desiderio di solitudine).”, I punteggi sono elencati di seguito:

- 32.9% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 38.4% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 8.6% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 6.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 241. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 71.3%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 447 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) dove rivolgersi in caso di depressione (come diventare introverso, rifiutarsi di parlare, smettere di mangiare, desiderio di solitudine). Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 14,7%. Quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 25,4%, il che significa che un quarto dei partecipanti non sa che i cambiamenti dell'umore del paziente possono influenzare le condizioni fisiche del paziente.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere dove rivolgersi in caso di depressione (come diventare introverso, rifiutarsi di parlare, smettere di mangiare e desiderio di solitudine) e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 51.285, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 317 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) dove rivolgersi in caso di depressione (come diventare introverso, rifiutarsi di parlare, smettere di mangiare, desiderio di solitudine), su 233 parenti di pazienti 130 di loro conoscono questo argomento. **Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (55,7%) è piuttosto basso rispetto al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (80,4%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti hanno bisogno di***

informazioni molto più dettagliate su dove rivolgersi in caso di depressione (come diventare introverso, rifiutarsi di parlare, smettere di mangiare e desiderio di solitudine).

⊗ Per la 116° affermazione “So come comportarmi mentre il paziente ha uno attacco di collera”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 28.4% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 38% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 17.5% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 10.4% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 5.7% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 238. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 66.4%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 416 partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come comportarsi mentre il paziente ha un attacco di collera. Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 16,1%. Quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 33,6%, il che significa che un quarto dei partecipanti non sa che i cambiamenti dell'umore del paziente possono influenzare le condizioni fisiche del paziente.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come comportarsi mentre il paziente ha un attacco di collera e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 77.320, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 394 caregiver 302 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come comportarsi mentre il paziente ha un attacco di collera, su 233 parenti di pazienti 114 di loro conoscono questo argomento. Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (48,9%) è piuttosto basso rispetto al tasso dei caregiver che conoscono questo argomento (76,6%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su come comportarsi mentre il paziente ha una collera. Inoltre, poiché la percentuale media generale dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) è del 66,4%, si può affermare che questo argomento dovrebbe essere incluso in questo modulo in dettaglio.*

⊗ Per la 117° affermazione “So come gestire l'ansia del paziente (ansia continua)”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 24.2% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 36.5% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 19% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 12.8% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 7.5% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 229. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 60.7%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 381 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come gestire l'ansia del paziente (ansia continua). *Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è superiore alle altre affermazioni in questo modulo con un tasso medio del 20,3%. Quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 39,3%, il che significa che 246 partecipanti non sanno come gestire l'ansia del paziente (ansia continua).*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra il saper gestire l'ansia del paziente (ansia continua) e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 47.106, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 272 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come affrontare l'ansia del paziente (ansia continua), su 233 parenti dei pazienti 109 di loro conoscono questo argomento. *Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (46,7%) è piuttosto basso rispetto al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (69%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su come affrontare l'ansia del paziente (ansia continua). Inoltre, poiché la percentuale media generale dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) è del 60,7%, si può affermare che questo argomento dovrebbe essere incluso in questo modulo in dettaglio.*

© Per la 118° affermazione “So che devo consultare un medico in caso di gravi cambiamenti nel ciclo del sonno del paziente”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 37.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 44% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 7.7% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 6.5% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 4.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 276. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 81.6%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 512 dei

partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) che deve consultare un medico in caso di gravi cambiamenti nel ciclo del sonno del paziente). *Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è del 10,6%. Quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 18,3%, il che significa che questo argomento è ben noto a più dell'80% dei partecipanti.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere che ho bisogno di consultare un medico quando ci sono gravi cambiamenti nel ciclo del sonno del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 25.206, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 340 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) che ho bisogno di consultare un medico quando ci sono cambiamenti gravi nel ciclo del sonno del paziente, su 233 parenti di pazienti 172 di loro conoscono questo argomento. *Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (73,8%) è inferiore al tasso dei caregiver che conoscono questo argomento (86,2%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate su questo argomento. Inoltre, si può dire che questo problema dovrebbe essere gestito in termini generali, poiché la percentuale media complessiva dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) è superiore all'80%.*

⊕ Per la 119^a affermazione “So controllare istantaneamente le mie emozioni in una situazione negativa”, i punteggi sono elencati di seguito:

- 34.6% dei partecipanti ha segnato 5 “So esattamente”
- 40% dei partecipanti ha segnato 4 “So”
- 14.4% dei partecipanti ha segnato 3 “Incerto”
- 6.9% dei partecipanti ha segnato 2 “Non so”
- 4.1% dei partecipanti ha segnato 1 “Non so affatto”

Il valore più frequente di questa affermazione è 4 e la frequenza del valore è 25. *La percentuale media dei livelli di conoscenza (So + So esattamente) dei partecipanti da sei partner è 74.6%.* Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 468 dei partecipanti ha dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come controllare istantaneamente le mie emozioni in una situazione negativa. *Inoltre, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so affatto) è dell'11%. Quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 24,4%, il che significa che un quarto dei partecipanti non sa come controllare istantaneamente le mie emozioni in una situazione negativa.*

Per questa affermazione il nostro valore p è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste un'associazione tra sapere come controllare le mie emozioni istantaneamente in una situazione negativa e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 55.010, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza che c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 394 caregiver 324 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come controllare istantaneamente le mie emozioni

in una situazione negativa, su 233 parenti pazienti 144 di loro conoscono questo argomento. **Quando si analizza la Tabella di contingenza, si vede che il tasso di parenti dei pazienti che conoscono questo argomento (61,8%) è inferiore al tasso dei**

caregiver che conoscono questo argomento (82,2%). Di conseguenza, si può dire che i parenti dei pazienti hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate su come controllare istantaneamente le mie emozioni in una situazione negativa.

⊙ Per quanto riguarda la 120^a affermazione ‘‘So che devo chiedere supporto a uno specialista o fare una pausa quando mi sento psicologicamente sconfortato’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.8% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 41.1% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 12% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 3.8% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 258 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 77.9%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 489 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) che deve chiedere supporto a uno specialista o fare una pausa quando si sente psicologicamente sconfortati. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è del 10%. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 ‘‘Incerto’’, la percentuale totale arriva al 22% che significa che quasi un quarto dei partecipanti non sa che dovrebbe chiedere supporto a uno specialista o fare una pausa quando si sente psicologicamente sconfortato.*

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra sapere che si deve chiedere supporto a uno specialista o fare una pausa quando ci si sente psicologicamente sconfortati ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 42.564, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 336 sanno (Lo so + Lo so con certezza) di dover chiedere supporto a uno specialista o fare una pausa quando si sentono psicologicamente sconfortati, dei 233 familiari dei pazienti 153 conoscono il tema. **Quando si analizza la Tabella di Correlazione si vede che la percentuale di pazienti che conoscono il tema (65.6%) è inferiore a quella dei caregiver che ne sanno a proposito (85.2%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate su come chiedere supporto a uno specialista o fare pause quando ci si sente psicologicamente sconfortati, rispetto ai caregiver.**

⊙ Per quanto riguarda la 121^a affermazione ‘‘Conosco l'importanza di prendermi tempo libero per me stesso’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 41.3% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 44% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’

- il 7.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 2.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 276 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 85.3%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 535 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) l'importanza di prendersi tempo libero per sé stessi. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è del 7.4%. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, la percentuale totale arriva al 14.7% che significa che questo tema è ben conosciuto da più dell'85% dei partecipanti.*

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere l'importanza di prendersi tempo libero per sé stessi ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 51.022, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 363 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) l'importanza di prendersi tempo libero per sé stessi, dei 233 familiari dei pazienti 172 conoscono il tema. ***Quando si analizza la Tabella di Correlazione si vede che la percentuale di pazienti che conoscono il tema (73.8%) è inferiore a quella dei caregiver che ne sanno a proposito (92.1%). Come risultato, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni più dettagliate sull'importanza di prendersi tempo libero per sé stessi, rispetto ai caregiver.***

Breve riepilogo del 13° Modulo: Gestione delle Problematiche Psicologiche

Nel 13° modulo “Gestione delle Problematiche Psicologiche”, il valore più alto è legato ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti in relazione alla 121^a affermazione (**85.3%**) “Conosco l'importanza di prendermi tempo libero per me stesso”. Il secondo valore più alto è legato ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti in relazione alla 118^a affermazione (**81.6%**) “So che devo consultare un dottore quando ci sono seri cambiamenti nel ciclo del sonno del paziente”. Ad ogni modo, dai dati è chiaro che i livelli di conoscenza dei familiari dei pazienti sono inferiori rispetto a quelli dei caregiver. ***Quindi, questi due temi potranno essere spiegati in termini generali ai caregiver e in dettaglio ai familiari dei pazienti.***

Il **valore più basso** legato ai livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 117^a affermazione (**60.7%**) “So come gestire l'ansia del paziente (ansia continua). Il **secondo valore più basso** legato ai livelli di conoscenza (Non

lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 113^a affermazione (**63.9%**) “So come comportarmi in caso di cambiamenti improvvisi nel comportamento del paziente”. Il **terzo valore più basso** legato ai livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 112^a affermazione (**64.6%**) “So come monitorare lo stato psicologico del paziente e in quali casi dovrei ricevere supporto”. Il **quarto valore più basso** legato ai livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 116^a affermazione (**66.4%**) “So come comportarmi in caso il paziente stia avendo un attacco di collera”. Come si vede dai dati, queste quattro affermazioni hanno i valori percentuali più bassi tra le 10 affermazioni, per cui si può dire che dovranno essere analizzate comprensivamente nei moduli. Per quanto riguarda le affermazioni restanti (114, 115, 119 e 120), esse hanno percentuali tra 71% - 78%.

D'altra parte, dai dati si vede anche chiaramente che per tutte le affermazioni, le percentuali dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti sono molto più alte delle percentuali dei caregiver. **Come risultato, si può dire che i caregiver hanno bisogno di informazioni molto più dettagliate riguardo a tutti i temi relativi alla “Gestione delle Problematiche Psicologiche”.**

Modulo 14- Diritti dei Pazienti e dei Familiari



Ci sono due sezioni in questo Modulo. Nella prima parte, sono presenti due affermazioni rivolte ai partecipanti di tutti i paesi partner. Nella seconda parte, ci sono sei affermazioni in totale, che differiscono tra le diverse nazioni.

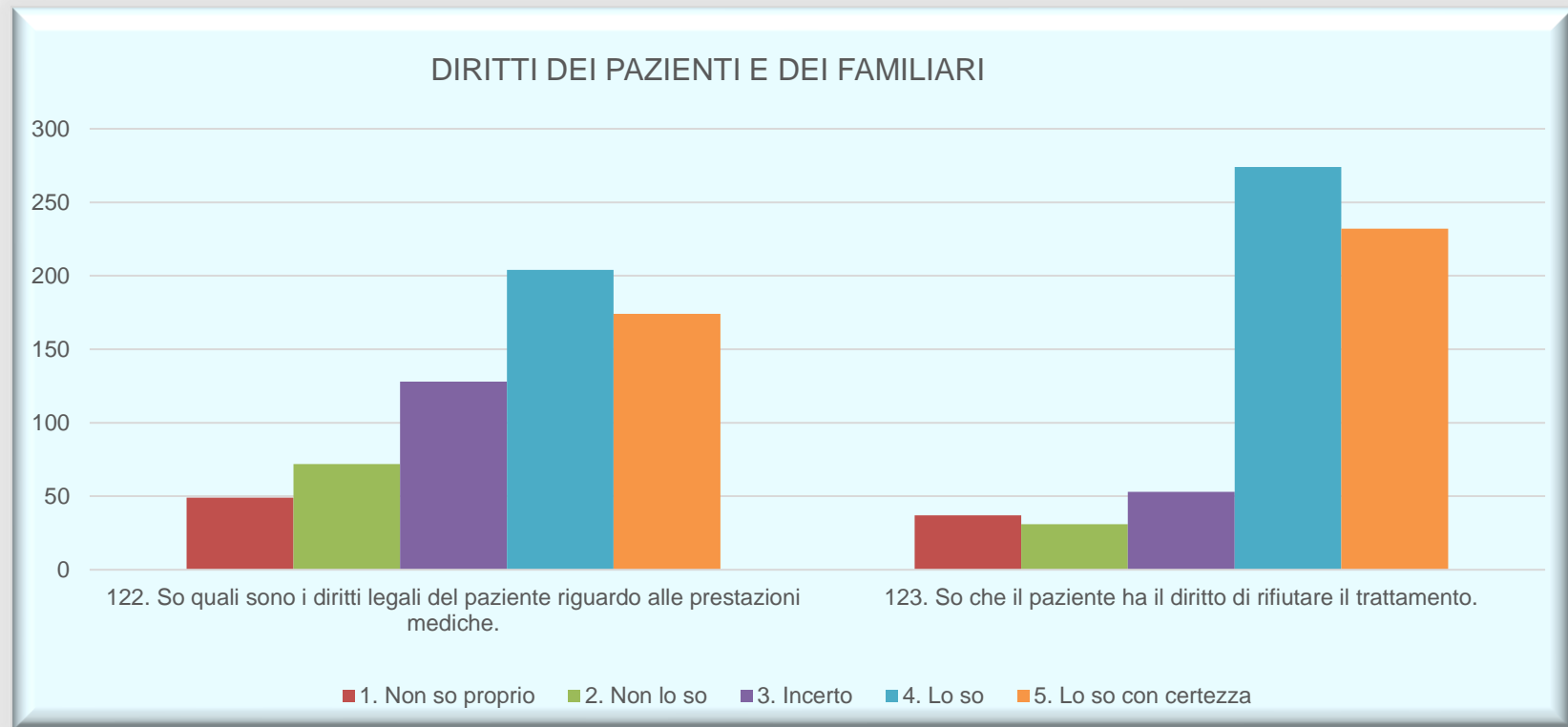


Figura 29: Punteggi relativi alle affermazioni del modulo 14 – Diritti dei Pazienti e dei Familiari

⊗ Per quanto riguarda la 122^a affermazione “So quali sono i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 27.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 32.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 20.4% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l’11.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 7.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 204 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 60.3%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 378 hanno affermato di conoscere (Lo so con certezza + Lo so) quali sono i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche. D’altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è del 19.3%. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 ‘Incerto’, la percentuale* Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all’interno.

totale arriva al 39.3% che significa che quasi metà dei partecipanti al questionario non conosce i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche.

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra conoscere quali sono i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 5.910, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 238 conoscono (Lo so + Lo so con certezza) i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche, dei 233 familiari dei pazienti 140 conoscono il tema. ***È chiaro che la percentuale di pazienti che conoscono il tema (60%) è simile a quella dei caregiver che ne sanno a proposito (60.4%). Come risultato, dato che le percentuali dei due gruppi non sono alte, si può dire che entrambi i gruppi hanno bisogno di informazioni dettagliate sul tema.***

⊙ Per quanto riguarda la 123^a affermazione “So che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 43.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 5.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La moda di questa affermazione è 4, il valore della frequenza è 274 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 80.7%*. Si capisce che dei 627 partecipanti, 506 hanno affermato di sapere (Lo so con certezza + Lo so) che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è del **10.8%**. *Se ci aggiungiamo la percentuale relativa alla risposta 3 “Incerto”, la percentuale totale arriva al 19.3% che significa che questo tema è ben conosciuto dall'80% dei partecipanti.*

Per questa affermazione il p-value è inferiore al livello scelto di significatività ($\alpha = 0.05$). Quindi c'è correlazione tra sapere che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento ed essere caregiver o familiare del paziente. Si può affermare che c'è una correlazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 20.103, p < .005$). Si capisce anche, dalla Tabella di Contingenza, che c'è una significativa differenza tra caregiver e familiari dei pazienti. Mentre dei 394 caregiver 331 sanno (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento, dei 233 familiari dei pazienti 175 conoscono il tema. ***È chiaro che la percentuale di pazienti che sanno che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento (75.1%) è simile a quella dei caregiver che ne sanno a proposito (84%). Come risultato, i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni approfondite sul tema mentre per i caregiver basteranno informazioni generali.***

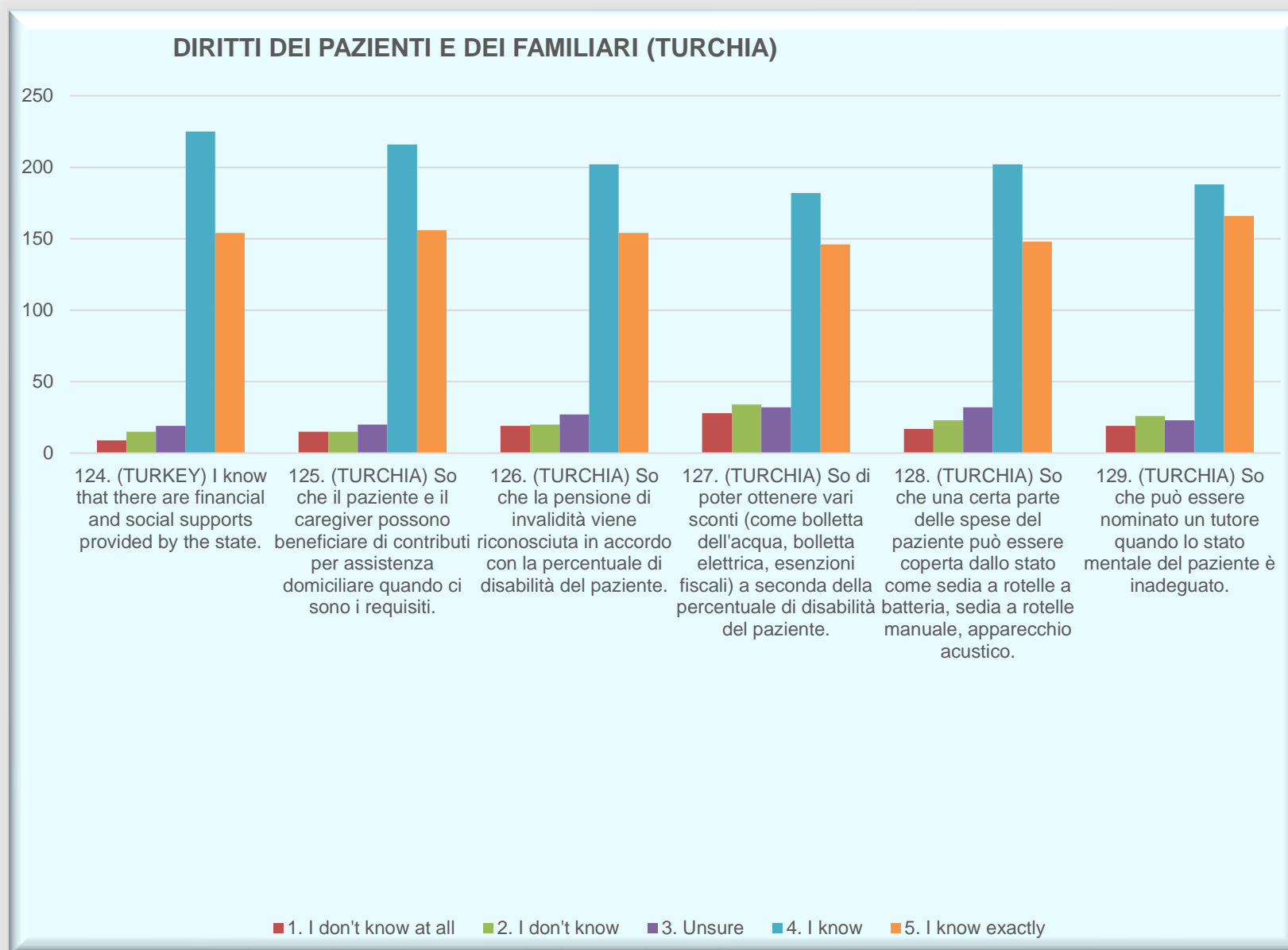


Figura 30: Punteggi relativi alle affermazioni del Modulo 12 – Diritti dei pazienti e dei familiari (TURCHIA)

Ⓢ Per quanto riguarda la 124^a affermazione ‘‘(TURCHIA) So che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.5% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 53.3% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 3.6% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 2.1% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 225 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 89.8%*. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 379 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato. D'altra parte, *la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa (5.7%) il che mostra che il fatto che ci siano supporti finanziari e sociali forniti dallo stato è abbastanza risaputo dai partecipanti al questionario in Turchia.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 125^a affermazione ‘‘(TURCHIA) So che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 51.2% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 4.7% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 3.6% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 3.6% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 216 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 88.2%*. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 372 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti. D'altra parte, *la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa (7.2%) il che mostra che il fatto che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti è abbastanza risaputo dai partecipanti al questionario in Turchia.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 126^a affermazione ‘‘(TURCHIA) So che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.5% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 47.9% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 6.4% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 4.7% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 202 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **84.4%**. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 356 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente. D'altra parte, *la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio)* è abbastanza bassa (**9.2%**) il che *mostra che il fatto che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente è abbastanza risaputo dai partecipanti al questionario in Turchia.*

⊗ Per quanto riguarda la 127^a affermazione “**(TURCHIA)** So di poter ottenere vari sconti (come bolletta dell'acqua, bolletta elettrica, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 43.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'8.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 182 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **77.7%**. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 328 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che si possono ottenere vari sconti (come bolletta dell'acqua, bolletta elettrica, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente. D'altra parte, *la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio)* è (**14.7%**) più alta rispetto alle altre affermazioni di questo modulo. Quando a questa viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta “Incerto”, il valore sale al 22.3%, che significa che quasi un quarto dei partecipanti non sanno di poter ottenere vari sconti (come bolletta dell'acqua, bolletta elettrica, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente.

⊗ Per quanto riguarda la 128^a affermazione “**(TURCHIA)** So che una certa parte delle spese del paziente può essere coperta dallo stato come sedia a rotelle a batteria, sedia a rotelle manuale, apparecchio acustico, impianto cocleare (orecchio bionico), ortesi e protesi, terapia fisica e trattamento dentale”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 47.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 202 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **83%**. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 350 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che una certa parte delle spese del paziente può essere coperta dallo stato come sedia a rotelle a batteria, sedia a rotelle manuale, apparecchio acustico, impianto cocleare (orecchio bionico), ortesi e protesi, terapia fisica e trattamento dentale. D'altra parte, *la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio)* è abbastanza bassa (**9.2%**) il che *mostra questo tema è abbastanza risaputo dai partecipanti al questionario in Turchia.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 129^a affermazione “**(TURCHIA)** So che può essere nominato un tutore quando lo stato mentale del paziente è inadeguato”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 39.3% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 44.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 5.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 30 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 188 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **83.8%**. Si capisce chiaramente che dei 422 partecipanti, 354 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che può essere nominato un tutore quando lo stato mentale del paziente è inadeguato. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 10.7%. Quando a questa viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta ‘Incerto’, il valore sale al 16.2%, che significa che 68 partecipanti non sanno che può essere nominato un tutore quando lo stato mentale del paziente è inadeguato.*

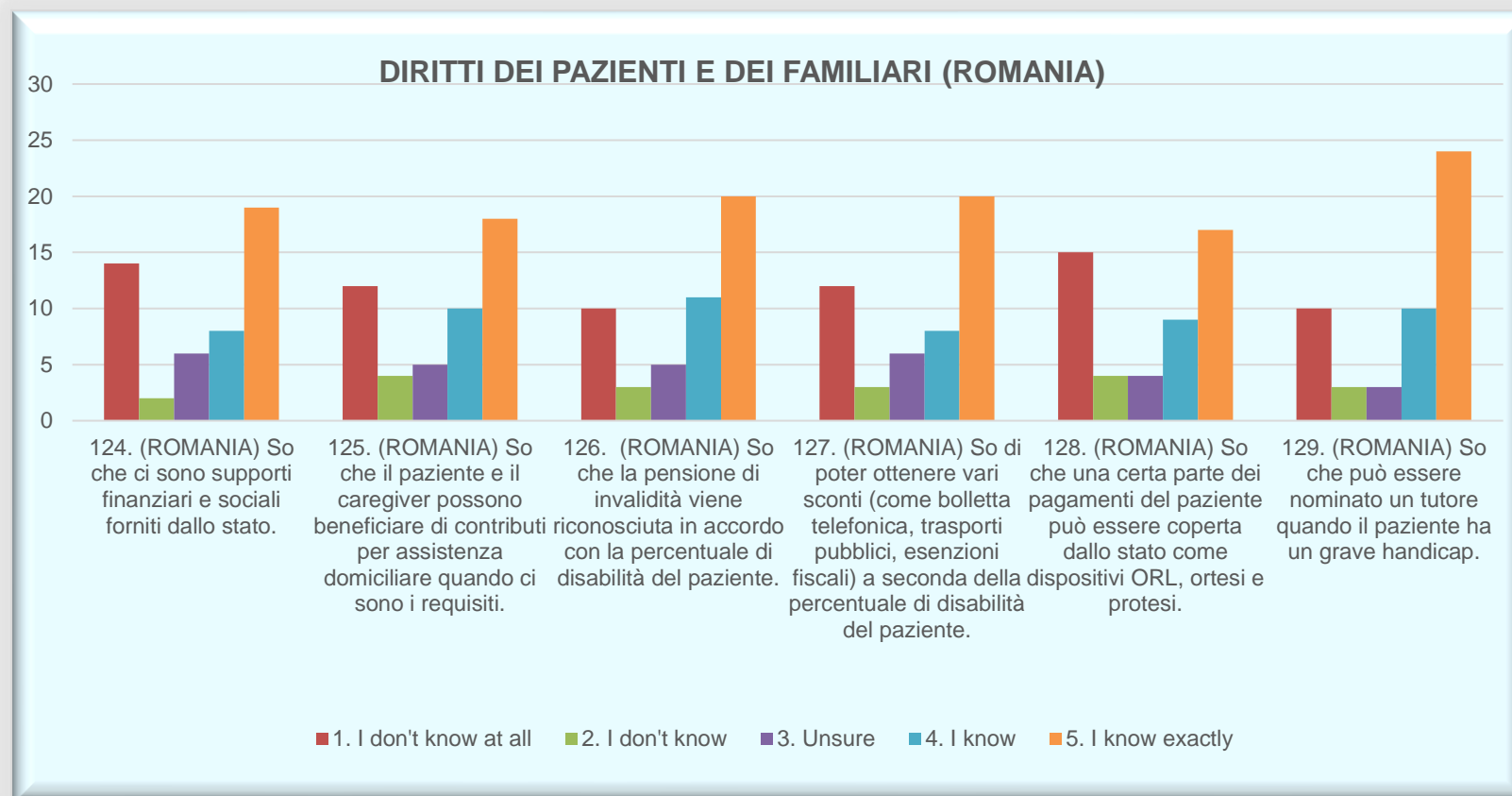


Figura 31: Punteggi relativi alle affermazioni del Modulo 12 – Diritti dei pazienti e dei familiari (ROMANIA)

Ⓢ Per quanto riguarda la 124^a affermazione “(ROMANIA) So che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 16.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 28.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 9 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **55.1%**. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 27 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è piuttosto alta 32.7%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta "Incerto", quasi la metà (44.9%) dei partecipanti della Romania non sa che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 125^a affermazione “**(ROMANIA)** So che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 20.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'8.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 24.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 18 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **57.1%**. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 28 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è piuttosto alta 32.7%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta "Incerto", il 42.9% dei partecipanti della Romania non sa che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 126^a affermazione “**(ROMANIA)** So che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 40.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 22.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 20.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 20 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **63.2%**. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 31 hanno

affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è piuttosto alta 26.5%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta "Incerto", il 36.7% dei partecipanti della Romania non sa che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente.*

⊙ Per quanto riguarda la 127^a affermazione “(ROMANIA) So di poter ottenere vari sconti (come bolletta telefonica, trasporti pubblici, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 40.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 16.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 12.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 24.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 20 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 57.1%*. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 28 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) di poter ottenere vari sconti (come bolletta telefonica, trasporti pubblici, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è piuttosto alta 30.6%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta "Incerto", il 42.8% dei partecipanti della Romania non sa di poter ottenere vari sconti (come bolletta telefonica, trasporti pubblici, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente.*

⊙ Per quanto riguarda la 128^a affermazione “(ROMANIA) So che una certa parte dei pagamenti del paziente può essere coperta dallo stato come dispositivi ORL, ortesi e protesi”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 18.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'8.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 30.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 17 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 53.1%*. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 26 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che una certa parte dei pagamenti del paziente può essere coperta dallo stato come dispositivi ORL, ortesi e protesi. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è piuttosto alta 38.8%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta "Incerto", il 47% dei partecipanti della*

Romania non sa che una certa parte dei pagamenti del paziente può essere coperta dallo stato come dispositivi ORL, ortesi e protesi.

Ⓢ Per quanto riguarda la 129^a affermazione “(ROMANIA) So che può essere nominato un tutore quando il paziente ha un grave handicap”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 48% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 20% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 20% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 31 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 24 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 68%*. Si capisce chiaramente che dei 49 partecipanti, 34 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che può essere nominato un tutore quando il paziente ha un grave handicap. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è alta 26%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta ‘Incerto’, il 32% dei partecipanti della Romania non sa che può essere nominato un tutore quando il paziente ha un grave handicap.*

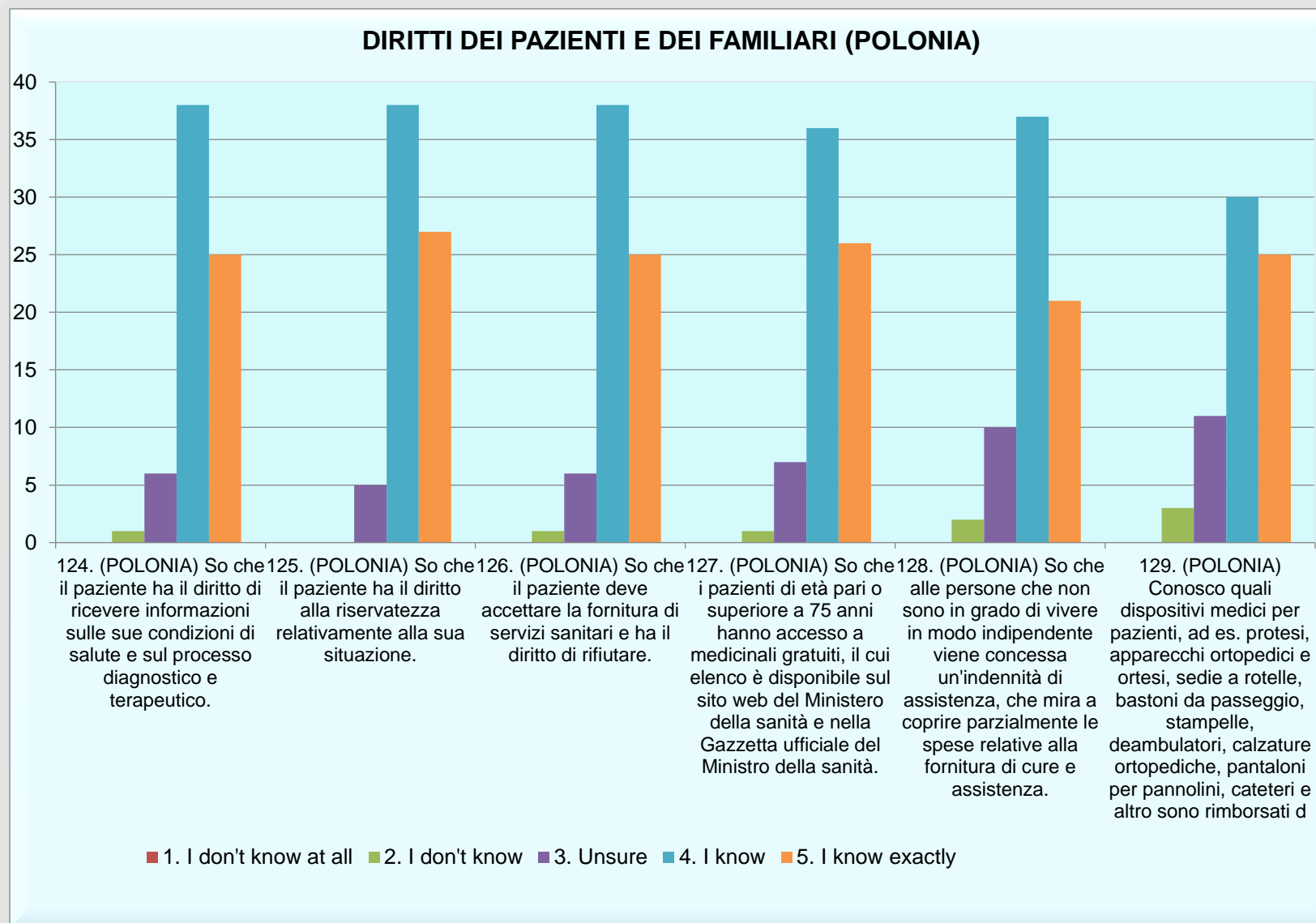


Figura 32: Punteggi relativi alle affermazioni del Modulo 12 – Diritti dei pazienti e dei familiari (POLONIA)

Ⓢ Per quanto riguarda la 124^a affermazione “(POLONIA) So che il paziente ha il diritto di ricevere informazioni sulle sue condizioni di salute e sul processo diagnostico e terapeutico”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 54.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l’8.6% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l’1.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 38 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi è 90%*. Si capisce chiaramente che dei 70 partecipanti, 63 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente ha il diritto di ricevere informazioni sulle sue condizioni di salute e sul processo diagnostico e terapeutico. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto più bassa rispetto a quelle delle altre affermazioni del modulo, con una media dell'1.4%. Si vede che, quando viene aggiunta la percentuale relativa alla risposta “Incerto”, solo il 10% dei partecipanti della Polonia non conosce il tema. È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia sa che il paziente ha il diritto di ricevere informazioni sulle sue condizioni di salute e sul processo diagnostico e terapeutico.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 125^a affermazione “(POLONIA) So che il paziente ha il diritto alla riservatezza relativamente alla sua situazione”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 54.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 7.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 38 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi è 92.9%*. Si capisce chiaramente che dei 70 partecipanti, 65 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente ha il diritto alla riservatezza relativamente alla sua situazione. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 0% che significa che non ci sono partecipanti che non conoscono il tema. Anche la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” è abbastanza bassa (4.1%). È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia sa che il paziente ha il diritto alla riservatezza relativamente alla sua situazione.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 126^a affermazione ‘‘(POLONIA) So che il paziente deve accettare la fornitura di servizi sanitari e ha il diritto di rifiutare’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 35.7% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 54.3% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- l’8.6% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- l’1.4% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 38 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi è 90%*. Si capisce chiaramente che dei 70 partecipanti, 63 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente deve accettare la fornitura di servizi sanitari e ha il diritto di rifiutare. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 1.4% che significa che c'è solo 1 partecipante che non conosce il tema. Anche la percentuale di partecipanti che hanno risposto ‘‘Incerto’’ è abbastanza bassa (8.6%). È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia sa che il paziente deve accettare la fornitura di servizi sanitari e ha il diritto di rifiutare.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 127^a affermazione ‘‘(POLONIA) So che i pazienti di età pari o superiore a 75 anni hanno accesso a medicinali gratuiti, il cui elenco è disponibile sul sito web del Ministero della sanità e nella Gazzetta ufficiale del Ministro della sanità’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.1% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 51.4% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 10% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- l’1.4% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 36 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi è 88.5%*. Si capisce chiaramente che dei 70 partecipanti, 62 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che i pazienti di età pari o superiore a 75 anni hanno accesso a medicinali gratuiti, il cui elenco è disponibile sul sito web del Ministero della sanità e nella Gazzetta ufficiale del Ministro della sanità. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 1.4% che significa che c'è solo 1 partecipante che non conosce il tema. Anche la percentuale di partecipanti che hanno risposto ‘‘Incerto’’ è abbastanza bassa (10%). È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia sa che i pazienti di età pari o superiore a 75 anni hanno*

accesso a medicinali gratuiti, il cui elenco è disponibile sul sito web del Ministero della sanità e nella Gazzetta ufficiale del Ministro della sanità.

⊙ Per quanto riguarda la 128^a affermazione “(POLONIA) So che alle persone che non sono in grado di vivere in modo indipendente viene concessa un'indennità di assistenza, che mira a coprire parzialmente le spese relative alla fornitura di cure e assistenza”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 30% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 52.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 14.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 2.9% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 37 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi* è **82.9%**. Si capisce chiaramente che dei 70 partecipanti, 58 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che alle persone che non sono in grado di vivere in modo indipendente viene concessa un'indennità di assistenza, che mira a coprire parzialmente le spese relative alla fornitura di cure e assistenza. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 2.9% che significa che solo 2 partecipanti non conoscono il tema. Anche la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” è abbastanza bassa (14.3%). È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia sa che alle persone che non sono in grado di vivere in modo indipendente viene concessa un'indennità di assistenza, che mira a coprire parzialmente le spese relative alla fornitura di cure e assistenza.*

⊙ Per quanto riguarda la 129^a affermazione “(POLONIA) Conosco quali dispositivi medici per pazienti, ad es. protesi, apparecchi ortopedici e ortesi, sedie a rotelle, bastoni da passeggio, stampelle, deambulatori, calzature ortopediche, pantaloni per pannolini, cateteri e altro sono rimborsati dal Fondo Sanitario Nazionale”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 43.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 32 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 30 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi* è **79.7%**. Si capisce chiaramente che dei 69 partecipanti, 55 hanno affermato di conoscere (Lo so + Lo so con certezza) quali dispositivi medici per pazienti, ad es. protesi, apparecchi ortopedici e ortesi, sedie a rotelle, bastoni da passeggio, stampelle, deambulatori, calzature ortopediche, pantaloni per pannolini, cateteri e altro sono rimborsati dal Fondo Sanitario Nazionale. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non*

so proprio) è 4.3% che significa che solo 3 partecipanti non conoscono il tema. Anche la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” è abbastanza bassa (15.9%). È quindi chiaro che la maggior parte dei partecipanti dalla Polonia conosce quali dispositivi medici per pazienti, ad es. protesi, apparecchi ortopedici e ortesi, sedie a rotelle, bastoni da passeggio, stampelle, deambulatori, calzature ortopediche, pantaloni per pannolini, cateteri e altro sono rimborsati dal Fondo Sanitario Nazionale.

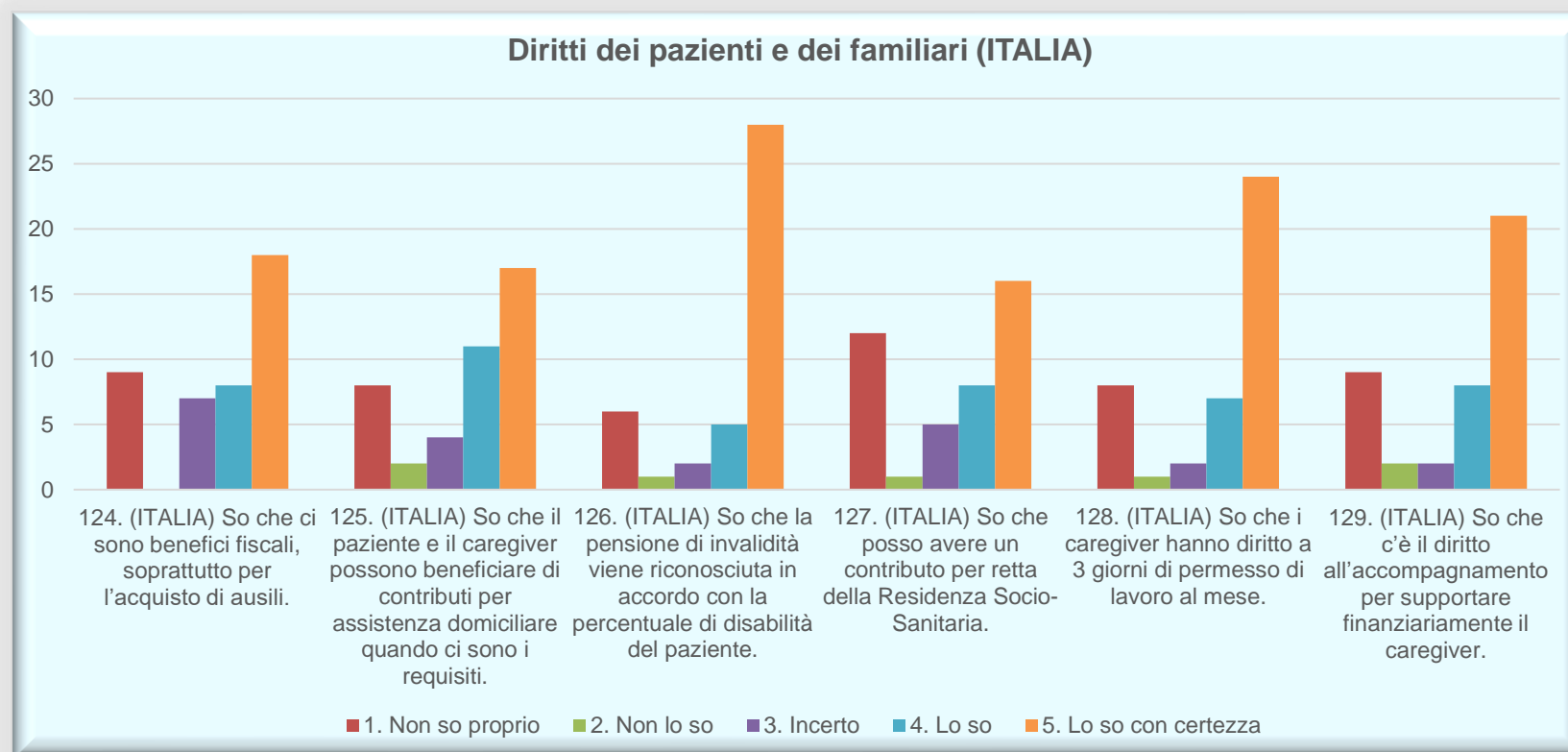


Figura 33: Punteggi relativi alle affermazioni del Modulo 12 – Diritti dei pazienti e dei familiari (ITALIA)

Ⓢ Per quanto riguarda la 124^a affermazione “(ITALIA) So che ci sono benefici fiscali, soprattutto per l’acquisto di ausili”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 42.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 19% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”

- il 16.7% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- lo 0% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 21.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 18 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 61.9%*. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 26 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che ci sono benefici fiscali, soprattutto per l'acquisto di ausili. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 21.4%. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” si raggiunge il 38.1% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (16) dovrebbe ricevere informazioni sui sono benefici fiscali, soprattutto per l'acquisto di ausili.*

⊗ Per quanto riguarda la 125^a affermazione “(ITALIA) So che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 40.5% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 26.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.5% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 19% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 17 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 66.7%*. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 28 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 23.8%. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” si raggiunge il 33.3% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (14) dovrebbe essere informato sul fatto che il paziente e il caregiver possono beneficiare di contributi per assistenza domiciliare quando ci sono i requisiti.*

⊗ Per quanto riguarda la 126^a affermazione “(ITALIA) So che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 66.7% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 11.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 2.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 14.3% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 28 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **78.6%**. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 33 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 16.7%. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 21.5% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (9) dovrebbe essere informato sul fatto che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 127^a affermazione “(ITALIA) So che posso avere un contributo per retta della Residenza Socio-Sanitaria”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 19% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 2.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 28.6% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 16 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **57.1%**. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 24 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che si può avere un contributo per retta della Residenza Socio-Sanitaria. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 31%. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 41.9% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (18) dovrebbe essere informato sul fatto che si può avere un contributo per retta della Residenza Socio-Sanitaria.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 128^a affermazione “(ITALIA) So che i caregiver hanno diritto a 3 giorni di permesso di lavoro al mese”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 57.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 16.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 2.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 19% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 24 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti* è **73.8%**. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 31 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che i caregiver hanno diritto a 3 giorni di permesso di lavoro al mese. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 21.4%. Quando viene*

aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 26.2% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (11) dovrebbe essere informato sul fatto che i caregiver hanno diritto a 3 giorni di permesso di lavoro al mese.

© Per quanto riguarda la 129^a affermazione “(ITALIA) So che c’è il diritto all’accompagnamento per supportare finanziariamente il caregiver”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 50% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 19% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 21.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 33 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 21 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti è 69%*. Si capisce chiaramente che dei 42 partecipanti, 29 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che c’è il diritto all’accompagnamento per supportare finanziariamente il caregiver. *D’altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è molto alta, con un valore del 26.2%. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 31% che mostra come un numero considerevole di partecipanti italiani (13) dovrebbe essere informato sul fatto che c’è il diritto all’accompagnamento per supportare finanziariamente il caregiver.*

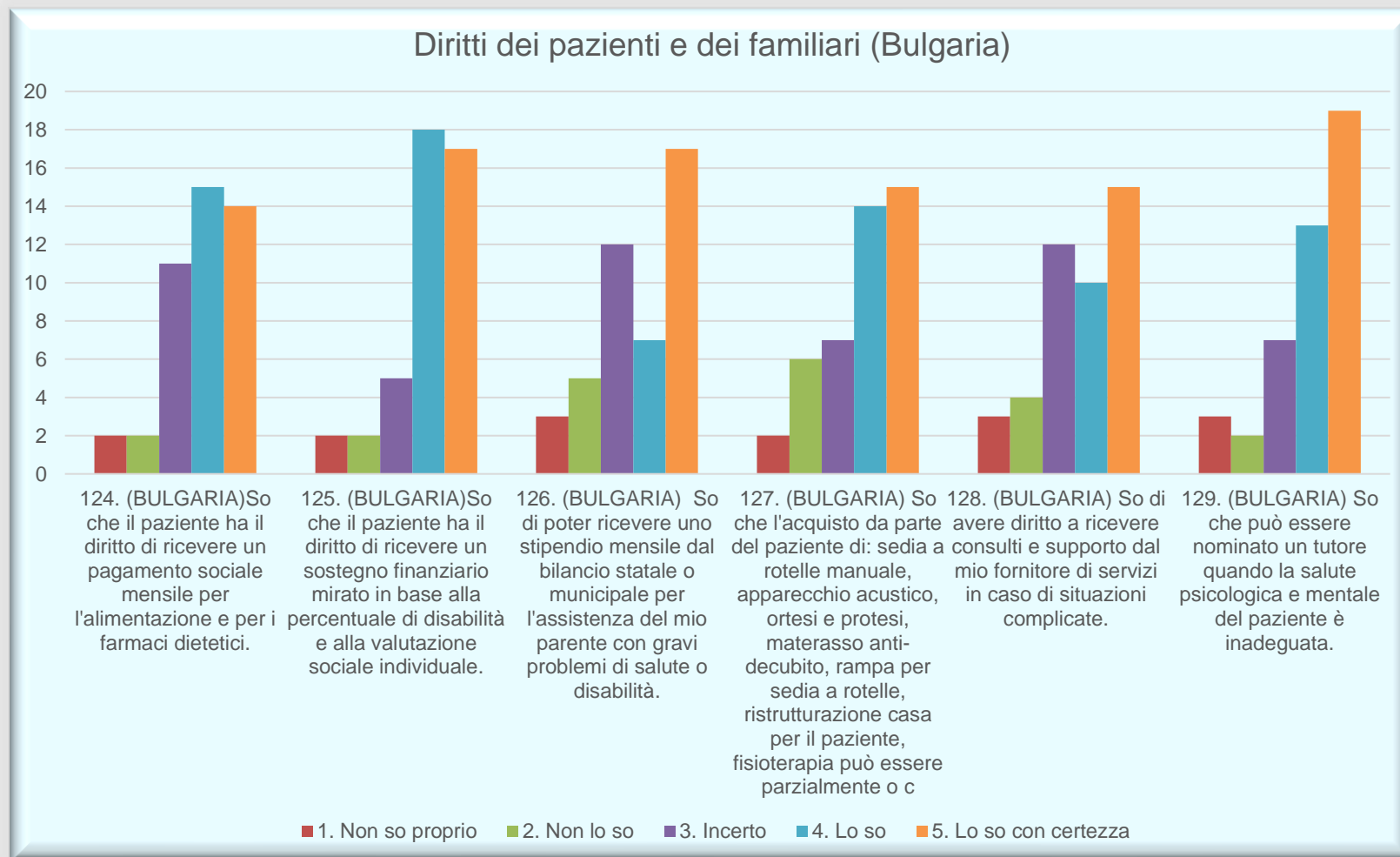


Figura 34: Punteggi relativi alle affermazioni del Modulo 12 – Diritti dei pazienti e dei familiari (BULGARIA)

Ⓢ Per quanto riguarda la 124^a affermazione “(BULGARIA) So che il paziente ha il diritto di ricevere un pagamento sociale mensile per l'alimentazione e per i farmaci dietetici”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 31.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 34.1% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 25% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 15 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari* è **65.9%**. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 29 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente ha il diritto di ricevere un pagamento sociale mensile per l'alimentazione e per i farmaci dietetici. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa, con un valore del 9%, che significa che solo 2 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 25% che mostra che 11 partecipanti sono incerti riguardo al tema. In totale, il 34% dei partecipanti non conosce il tema. Come risultato si può considerare che un numero considerevole di partecipanti dalla Bulgaria non sa che il paziente ha il diritto di ricevere un pagamento sociale mensile per l'alimentazione e per i farmaci dietetici.*

⊙ Per quanto riguarda la 125^a affermazione ‘‘**(BULGARIA)** So che il paziente ha il diritto di ricevere un sostegno finanziario mirato in base alla percentuale di disabilità e alla valutazione sociale individuale’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 40.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'11.4% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 4, il valore di frequenza è 18 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari* è **79.5%**. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 35 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che il paziente ha il diritto di ricevere un sostegno finanziario mirato in base alla percentuale di disabilità e alla valutazione sociale individuale. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa, con un valore del 9%, che significa che solo 2 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 20.4%. Come risultato si può considerare che un numero considerevole di partecipanti dalla Bulgaria (79.5%) sa che il paziente ha il diritto di ricevere un sostegno finanziario mirato in base alla percentuale di disabilità e alla valutazione sociale individuale.*

⊙ Per quanto riguarda la 126^a affermazione ‘‘**(BULGARIA)** So di poter ricevere uno stipendio mensile dal bilancio statale o municipale per l'assistenza del mio parente con gravi problemi di salute o disabilità’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 27.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'11.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 17 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari* è **54.5%**. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 24 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) di poter ricevere uno stipendio mensile dal bilancio statale o municipale per l'assistenza del mio parente con gravi problemi di salute o disabilità. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 18.2%, che significa che solo 8 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 45.5%. Come risultato si può considerare che un numero considerevole di partecipanti dalla Bulgaria (79.5%) non sa che può ricevere uno stipendio mensile dal bilancio statale o municipale per l'assistenza del mio parente con gravi problemi di salute o disabilità.*

⊙ Per quanto riguarda la 127^a affermazione “**(BULGARIA)** So che l'acquisto da parte del paziente di: sedia a rotelle manuale, apparecchio acustico, ortesi e protesi, materasso anti-decubito, rampa per sedia a rotelle, ristrutturazione casa per il paziente, fisioterapia può essere parzialmente o completamente coperta dallo stato”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 31.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 13.6% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 15 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari* è **65.9%**. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 29 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che l'acquisto da parte del paziente di: sedia a rotelle manuale, apparecchio acustico, ortesi e protesi, materasso anti-decubito, rampa per sedia a rotelle, ristrutturazione casa per il paziente, fisioterapia può essere parzialmente o completamente coperta dallo stato. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 18.1%, che significa che solo 8 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto "Incerto" si raggiunge il 34%. Come risultato si può considerare che un numero considerevole di partecipanti dalla Bulgaria (15) non sa che l'acquisto da parte del paziente di: sedia a rotelle manuale, apparecchio acustico, ortesi e protesi, materasso anti-decubito, rampa per sedia a rotelle, ristrutturazione casa per il paziente, fisioterapia può essere parzialmente o completamente coperta dallo stato.*

⊙ Per quanto riguarda la 128^a affermazione “**(BULGARIA)** So di avere diritto a ricevere consulti e supporto dal mio fornitore di servizi in caso di situazioni complicate”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 34.1% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 22.7% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 27.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”

- il 9.1% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 15 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari è 56.8%*. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 25 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) di avere diritto a ricevere consulti e supporto dal mio fornitore di servizi in caso di situazioni complicate. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 15.9%, che significa che solo 7 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” si raggiunge il 43.2%. Come risultato si può considerare che quasi la metà dei partecipanti dalla Bulgaria non sa di avere diritto a ricevere consulti e supporto dal mio fornitore di servizi in caso di situazioni complicate.*

⊙ Per quanto riguarda la 129^a affermazione “(BULGARIA) So che può essere nominato un tutore quando la salute psicologica e mentale del paziente è inadeguata”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 43.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 29.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 4.5% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.8% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

Dalla Figura 34 si vede che la moda di questa affermazione è 5, il valore di frequenza è 19 e la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari è 72.7%*. Si capisce chiaramente che dei 44 partecipanti, 32 hanno affermato di sapere (Lo so + Lo so con certezza) che può essere nominato un tutore quando la salute psicologica e mentale del paziente è inadeguata. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è 11.3%, che significa che solo 5 partecipanti non conoscono il tema. Quando viene aggiunta la percentuale di partecipanti che hanno risposto “Incerto” si raggiunge il 27.2%. Come risultato si può considerare che un numero considerevole di partecipanti dalla Bulgaria non sa che può essere nominato un tutore quando la salute psicologica e mentale del paziente è inadeguata.*



Breve riepilogo del 14° Modulo: Diritti dei Pazienti e dei Familiari

Nella prima sezione ci sono due affermazioni generali rivolte a tutti i partecipanti delle sei istituzioni partner.

*I dati ci mostrano che la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) della 122^a affermazione “So quali sono i diritti legali del paziente riguardo alle prestazioni mediche” è **60.3%** mentre la percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) della 123^a affermazione “So che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento” è **80.7%**. Quando la prima affermazione viene analizzata applicando il Test del Chi Quadrato, si vede che le percentuali dei due gruppi target sono abbastanza basse e quindi si può affermare che sia i familiari dei pazienti che i caregiver necessitano di informazioni più dettagliate sul tema. Quando il Test del Chi Quadrato viene applicato alla seconda affermazione si vede che la percentuale di familiari dei pazienti che sanno che il paziente ha diritto a rifiutare il trattamento (75.1%) è inferiore a quella dei caregiver che conoscono il tema (84%). Si può quindi affermare che su questo tema andranno fornite informazioni dettagliate ai familiari dei pazienti ed informazioni generali ai caregiver.*

Nella seconda sezione ai partecipanti è stato richiesto di rispondere ad affermazioni diverse, in base alla loro nazione di appartenenza.

1- DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI (TURCHIA)

Nel 14° modulo, mentre la **percentuale più alta** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti turchi è relativa alla **124^a affermazione (89.8%)** “ So che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato”, **la percentuale più bassa** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti turchi è relativa alla **127^a affermazione (77.7%)** “ So di poter ottenere vari sconti (come bolletta dell'acqua, bolletta elettrica, esenzioni fiscali) a seconda della percentuale di disabilità del paziente”. **In generale, la maggioranza dei partecipanti ha consapevolezza e conoscenze riguardo a tutte le affermazioni.** *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa per tutte le affermazioni tranne che per la 127^a 22.3% (inclusa la percentuale dei partecipanti incerti).*

Come risultato, dalla Figura 30 **si vede che quasi tutti i temi sono ben conosciuti in Turchia sia dai caregiver che dai familiari dei pazienti.**

2- DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI (ROMANIA)

Nel 14° modulo, mentre la **percentuale più alta** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti rumeni è relativa alla **129^a affermazione (68%)** “ So che può essere nominato un tutore quando il paziente ha un grave handicap” e alla **126^a affermazione (63.2%)** “ So che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente” , la **percentuale più bassa** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti rumeni è relativa alla **128^a affermazione (53.1%)** “ So che ci sono supporti finanziari e sociali forniti dallo stato” e alla **124^a affermazione (55.1%)** “So che una certa parte dei pagamenti del paziente può essere coperta dallo stato come dispositivi ORL, ortesi e protesi”. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza alta* per tutte le affermazioni ma specialmente per la 124^a e per la 128^a.

Come risultato, dalla Figura 31 **si vede che in Romania sia i caregiver che i familiari dei pazienti andranno informati in dettaglio sui temi del Modulo 14.**

3- DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI (POLONIA)

Nel 14° modulo, mentre la **percentuale più alta** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti polacchi è relativa alla **125^a affermazione (92.9%)** “ So che il paziente ha il diritto alla riservatezza relativamente alla sua situazione”, la **percentuale più bassa** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti rumeni è relativa alla **129^a affermazione (79.7%)** “ Conosco quali dispositivi medici per pazienti, ad es. protesi, apparecchi ortopedici e ortesi, sedie a rotelle, bastoni da passeggio, stampelle, deambulatori, calzature ortopediche, pantaloni per pannolini, cateteri e altro sono rimborsati dal Fondo Sanitario Nazionale”. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza bassa* per tutte le affermazioni eccetto che per la 129^a.

Come risultato, dalla Figura 32 **si vede che in Polonia, i temi del 14° modulo sono abbastanza noti sia ai caregiver che ai familiari dei pazienti.**

4- DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI (ITALIA)

Nel 14° modulo, mentre la **percentuale più alta** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti italiani è relativa alla **126^a affermazione (78.6%)** “ So che la pensione di invalidità viene riconosciuta in accordo con la percentuale di disabilità del paziente”, la **percentuale più bassa** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti rumeni è relativa alla **127^a affermazione (57.1%)** “ So che posso avere un contributo per retta della Residenza Socio-Sanitaria”. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza alta* per tutte le affermazioni, specialmente per la 127^a. se si aggiunge la percentuale relativa alla risposta “Incerto”, il valore sale al 41.9%, che indica che quasi la metà dei partecipanti italiani (18) non sa di poter avere un contributo per la retta della Residenza Socio-Sanitaria.

Come risultato, dalla Figura 33 **si vede che in Italia, sia i familiari dei pazienti che i caregiver dovrebbero ricevere informazioni dettagliate sui temi del 14° modulo.**

5- DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI (BULGARIA)

Nel 14° modulo, mentre la **percentuale più alta** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti bulgari è relativa alla **125^a affermazione (79.5%)** ‘ ‘ So che il paziente ha il diritto di ricevere un sostegno finanziario mirato in base alla percentuale di disabilità e alla valutazione sociale individuale’’, **la percentuale più bassa** dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti rumeni è relativa alla **126^a affermazione (54.5%)** ‘ ‘ So di poter ricevere uno stipendio mensile dal bilancio statale o municipale per l'assistenza del mio parente con gravi problemi di salute o disabilità’’. *D'altra parte, la media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) è abbastanza alta* per tutte le affermazioni, specialmente per la 127^a. se si aggiunge la percentuale relativa alla risposta ‘ ‘Incerto’’, il valore sale al 45.5%, che indica che quasi la metà dei partecipanti bulgari non sa di poter ricevere uno stipendio mensile dal bilancio statale o municipale per l'assistenza del mio parente con gravi problemi di salute o disabilità.

Come risultato, dalla Figura 34 **si vede che in Bulgaria, sia i familiari dei pazienti che i caregiver dovrebbero ricevere informazioni dettagliate sui temi del 14° modulo, eccetto che sulla 125^a affermazione.**

Modulo 15- Nutrizione



In questo modulo, ai partecipanti al questionario sono state proposte 14 affermazioni per valutare il loro grado di conoscenza e consapevolezza in relazione al tema Nutrizione.

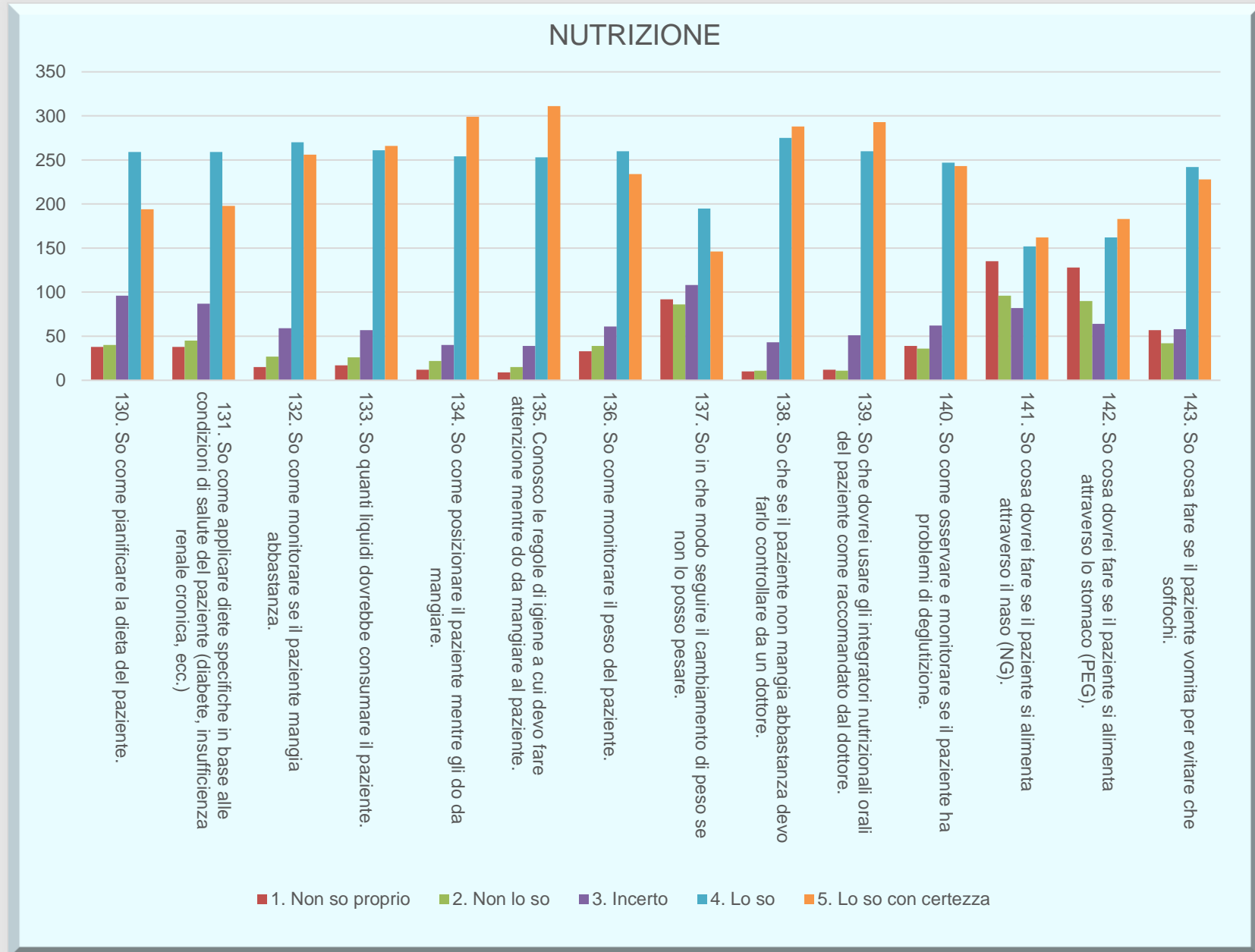


Figura 35: Punteggi delle affermazioni relative al Modulo 15 - Nutrizione

⊙ Per quanto riguarda la 130^a affermazione “So come pianificare la dieta del paziente”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 30.9% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 41.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 15.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 181 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 72.2%. Resta chiaramente inteso che su 624 partecipanti, 453 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come pianificare la dieta del paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è 12.5%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 27,8%, il che significa che più di un quarto dei partecipanti non sa come pianificare la dieta del paziente.

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 130^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra come pianificare la dieta del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.517, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 288 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come pianificare la dieta del paziente, su 233 parenti di pazienti 165 di loro conoscono questo argomento. ***È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come pianificare la dieta del paziente (70.8%) è molto simile al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (73%). Si può affermare che alla pari dei familiari dei pazienti, anche i caregiver dovrebbero essere informati in dettaglio su come pianificare la dieta del paziente. Ad ogni modo, come emerge dai dati, il livello di conoscenza sul tema non è molto alto per entrambi i gruppi target per cui questo tema andrebbe analizzato in dettaglio nel modulo relativo, sia per i familiari dei pazienti che per i caregiver.***

⊙ Per quanto riguarda la 131^a affermazione “So come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.)”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 31.6% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 41.3% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 13.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 7.2% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 259 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 72.9%. Resta chiaramente inteso che su 624 partecipanti, 457 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.). D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è 13.3%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 27,2%, il che significa che più di un quarto dei partecipanti non sa come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.).

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 131^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.) e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 16.529, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 304 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.), su 233 parenti di pazienti 153 di loro conoscono questo argomento. È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.) (65.6%) è inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (77.1%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su come applicare diete specifiche in base alle condizioni di salute del paziente (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.). Ad ogni modo, come emerge dai dati, il livello di conoscenza sul tema non è molto alto per entrambi i gruppi target per cui questo tema andrebbe analizzato in dettaglio nel modulo relativo, sia per i familiari dei pazienti che per i caregiver.

⊗ Per quanto riguarda la 132^a affermazione ‘‘So come monitorare se il paziente mangia abbastanza’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 40.8% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 43.1% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 9.4% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 4.3% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 2.4% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 270 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 83.9%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 526 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come monitorare se il paziente mangia abbastanza. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più bassa rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del 6.7%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso

medio sale al **16.1%**, il che significa che solo 101 partecipanti al questionario non sanno come monitorare se il paziente mangia abbastanza.

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 132^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra come monitorare se il paziente mangia abbastanza e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 30.674, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 345 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come monitorare se il paziente mangia abbastanza, su 233 parenti di pazienti 181 di loro conoscono questo argomento. ***È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come monitorare se il paziente mangia abbastanza (77.6%) è inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (87.5%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su come monitorare se il paziente mangia abbastanza.***

⊙ Per quanto riguarda la 133^a affermazione ‘‘So quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 42.4% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 41.6% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 9.1% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 4.1% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 2.7% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 266 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **84%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 527 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più bassa rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del 6.8%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **15.9%**, il che significa che solo 100 partecipanti al questionario non sanno quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente.

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 133^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 39.115, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 349 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente, su 233 parenti di pazienti 178 di loro conoscono questo argomento. ***È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sanno quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente (76.3%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (88.5%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente.***

⊗ Per quanto riguarda la 134^a affermazione ‘‘So come posizionare il paziente mentre gli do da mangiare’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 47.7% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 40.5% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 6.4% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 3.5% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- l'1.9% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 299 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **88.2%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 553 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più bassa rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del 5.4%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale all'**11.8%**, il che significa che solo 74 partecipanti al questionario non sanno come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare. *È evidente che la grande maggioranza dei partecipanti al questionario conosce questo tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 134^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 54.755, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 369 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare, su 233 parenti di pazienti 184 di loro conoscono questo argomento. *È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sanno come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare (78.9%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (93.6%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su come posizionare il paziente mentre gli si dà da mangiare. Questo argomento potrebbe essere insegnato più chiaramente al gruppo target attraverso un video.*

⊗ Per quanto riguarda la 135^a affermazione ‘‘Conosco le regole di igiene a cui devo fare attenzione mentre do da mangiare al paziente’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 49.6% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 40.4% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 2.4% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- l'1.4% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 311 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **90%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 564 dei partecipanti hanno dichiarato di conoscere (lo so + lo so esattamente) le regole di igiene a cui fare attenzione mentre si dà da mangiare al paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più bassa rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del **3.8%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **10%**, il che significa che solo 63 partecipanti al questionario non conoscono le regole di igiene a cui fare attenzione mentre si dà da mangiare al paziente. *È evidente che la grande maggioranza dei partecipanti al questionario conosce questo tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 135^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra conoscere le regole di igiene a cui fare attenzione mentre si dà da mangiare al paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 25.461, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 366 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) le regole di igiene a cui devo fare attenzione mentre si dà da mangiare al paziente, su 233 parenti di pazienti 198 di loro conoscono questo argomento. *È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che tra conoscere le regole di igiene a cui fare attenzione mentre si dà da mangiare (84.9%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (92.8%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate sulle regole di igiene a cui devo fare attenzione mentre si dà da mangiare al paziente. Questo argomento potrebbe essere insegnato più chiaramente al gruppo target attraverso un video.*

⊙ Per quanto riguarda la 136^a affermazione ‘‘So come monitorare il peso del paziente’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 37.3% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 41.5% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 9.7% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 5.3% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 260 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **78.8%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 494 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come monitorare il peso del paziente. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più bassa rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del **11.5%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **21.2%**, il che significa che 163 partecipanti al questionario non sanno come monitorare il peso del paziente. *È evidente che quasi un quarto dei partecipanti al questionario ha bisogno di ricevere informazioni sul tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 136^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere come monitorare il peso del paziente e se i partecipanti sono caregiver o parenti dei pazienti. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 25.461, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 366 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come monitorare il peso del paziente, su 233 parenti di pazienti 198 di loro conoscono questo argomento. ***È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che tra sapere come monitorare il peso del paziente (71.2%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (83.2%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su come monitorare il peso del paziente.***

⊗ Per quanto riguarda la 137^a affermazione ‘‘So in che modo seguire il cambiamento di peso se non lo posso pesare’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 23.3% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 31.1% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 17.2% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- il 13.7% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- il 14.7% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 195 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **54.4%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 341 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) in che modo seguire il cambiamento di peso del paziente se non lo si può pesare. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più alta rispetto alle altre affermazioni del modulo, con una media del **28.4%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **45.6%**. *È evidente che quasi la metà dei partecipanti al questionario ha bisogno di ricevere informazioni sul tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 137^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere in che modo seguire il cambiamento di peso del paziente se non lo si può pesare ed essere caregiver o familiare del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 26.593, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 242 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) in che modo seguire il cambiamento di peso del paziente se non lo si può pesare, su 233 parenti di pazienti 99 di loro conoscono questo argomento. ***È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa in che modo seguire il cambiamento di peso del paziente se non lo si può pesare (42.4%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (61.4%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su come seguire il cambiamento di peso del paziente se non lo si può pesare. Ad ogni modo, dai dati si vede che il livello di conoscenza***

di questo tema è in generale molto basso e, specialmente per il gruppo target dei familiari dei pazienti, questo tema andrebbe spiegato in dettaglio nel relativo modulo.

Ⓢ Per quanto riguarda la 138^a affermazione ‘‘So che se il paziente non mangia abbastanza devo farlo controllare da un dottore’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 45.9% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’
- il 43.9% dei partecipanti ha selezionato 4 ‘‘Lo so’’
- il 6.9% dei partecipanti ha selezionato 3 ‘‘Incerto’’
- l'1.8% dei partecipanti ha selezionato 2 ‘‘Non lo so’’
- l'1.6% dei partecipanti ha selezionato 1 ‘‘Non so proprio’’

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 288 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **89.8%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 563 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) che se il paziente non mangia abbastanza bisogna farlo controllare da un dottore. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è più bassa delle altre affermazioni del modulo, con una media del **3.4%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **10.3%**. *questo mostra che solo 64 partecipanti al questionario non sanno che se il paziente non mangia abbastanza bisogna farlo controllare da un dottore. È evidente che la grande maggioranza dei partecipanti al questionario conosce il tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 138^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere che se il paziente non mangia abbastanza bisogna farlo controllare da un dottore ed essere caregiver o familiare del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($\chi^2(1) = 23.018, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 357 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) che se il paziente non mangia abbastanza bisogna farlo controllare da un dottore, su 233 parenti di pazienti 151 di loro conoscono questo argomento. *È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa che se il paziente non mangia abbastanza bisogna farlo controllare da un dottore (64.8%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (90.6%). Si può affermare che i familiari dei pazienti dovrebbero ricevere informazioni dettagliate su cosa fare se il paziente non mangia abbastanza.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 139^a affermazione ‘‘So che dovrei usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore’’, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 46.7% dei partecipanti ha selezionato 5 ‘‘Lo so con certezza’’

- il 41.5% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- l'8.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- l'1.8% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- l'1.9% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 293 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **88.2%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 553 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) che dovrebbero usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è più bassa delle altre affermazioni del modulo, con una media del **3.7%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **11.8%**. *Questo mostra che solo 74 partecipanti al questionario non sanno che dovrebbero usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore. È evidente che la grande maggioranza dei partecipanti al questionario conosce il tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 139^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere che dovrebbero usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore ed essere caregiver o familiare del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 10.328, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti.* Mentre su 391 caregiver 351 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) che dovrebbero usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore, su 233 parenti di pazienti 202 di loro conoscono questo argomento. *È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa che si dovrebbero usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore (86.6%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (89%). Entrambe le percentuali sono oltre l'85% quindi si può affermare che questo tema può essere spiegato solo in maniera generale sia ai familiari dei pazienti che ai caregiver.*

Ⓢ Per quanto riguarda la 140^a affermazione “So come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 38.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 39.4% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.9% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 5.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 6.2% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 247 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **78.2%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 490 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è **11.9%**. Inoltre,

quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **21.8%**. *Questo mostra che solo 137 partecipanti al questionario non sanno come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione. È evidente che la grande maggioranza dei partecipanti al questionario vada informata sul tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 140^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione ed essere caregiver o familiare del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 72.524, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 345 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione, su 233 parenti di pazienti 145 di loro conoscono questo argomento. È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa come osservare e monitorare il paziente se ha problemi di deglutizione (62.2%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (87.5%). Quindi si può affermare che questo tema andrebbe spiegato dettagliatamente ai familiari dei pazienti.*

⊗ Per quanto riguarda la 141^a affermazione “So cosa dovrei fare se il paziente si alimenta attraverso il naso”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 25.8% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 24.2% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 13.1% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 15.3% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 21.5% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 162 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è **50%**. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 314 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più alta delle altre affermazioni del modulo con una media del **36.8%**. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al **49.9%**. *Questo mostra che la metà dei partecipanti al questionario non sa cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso. È evidente che la metà dei partecipanti al questionario vada informata sul tema.*

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 141^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso ed essere caregiver o familiare del paziente. *Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 129.560, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 259 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso, su 233 parenti di pazienti solo 55 conoscono questo argomento.*

È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso (23.6%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (65.7%). Quindi si può affermare che questo tema andrebbe spiegato dettagliatamente ai familiari dei pazienti. Ad ogni modo, si può affermare che questo tema andrebbe spiegato nel modulo relativo sia per i caregiver che per i familiari dei pazienti e per farlo, potrebbe essere utile utilizzare un video.

Ⓢ Per quanto riguarda la 142^a affermazione “So cosa dovrei fare se il paziente si alimenta attraverso lo stomaco (PEG)”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 29.2% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 25.8% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 10.2% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 14.4% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 20.4% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 5, il valore della sua frequenza è 183 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 55%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 345 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente si alimenta attraverso lo stomaco (PEG). D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più alta delle altre affermazioni del modulo con una media del 34.8%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 45%. È evidente che quasi la metà dei partecipanti al questionario vada informata sul tema.

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 142^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere cosa fare se il paziente si alimenta attraverso lo stomaco (PEG) ed essere caregiver o familiare del paziente. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 147.953, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 284 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente si alimenta attraverso lo stomaco (PEG), su 233 parenti di pazienti solo 61 conoscono questo argomento. È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa cosa fare se il paziente si alimenta attraverso il naso (26.1%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (72%). Quindi si può affermare che questo tema andrebbe spiegato dettagliatamente ai familiari dei pazienti. Ad ogni modo, si può affermare che questo tema andrebbe spiegato nel modulo relativo sia per i caregiver che per i familiari dei pazienti e per farlo, potrebbe essere utile utilizzare un video.

Ⓢ Per quanto riguarda la 143^a affermazione “So cosa fare se il paziente vomita per evitare che soffochi”, i punteggi sono elencati qui di seguito:

- il 36.4% dei partecipanti ha selezionato 5 “Lo so con certezza”
- il 38.6% dei partecipanti ha selezionato 4 “Lo so”
- il 9.3% dei partecipanti ha selezionato 3 “Incerto”
- il 6.7% dei partecipanti ha selezionato 2 “Non lo so”
- il 9.1% dei partecipanti ha selezionato 1 “Non so proprio”

La 35^a Figura mostra che la moda per questa affermazione è 4, il valore della sua frequenza è 242 e la percentuale media dei livelli di conoscenza (lo so + lo so esattamente) dei partecipanti di sei partner è 75%. Resta chiaramente inteso che su 627 partecipanti, 470 dei partecipanti hanno dichiarato di sapere (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente vomita per evitare che soffochi. D'altra parte, la media del livello di conoscenza (non lo so e non lo so per niente) è molto più alta delle altre affermazioni del modulo con una media del 15.8%. Inoltre, quando viene aggiunto il tasso di partecipanti incerti, questo tasso medio sale al 25.1%. È evidente che un quarto dei partecipanti al questionario necessita di informazioni sul tema.

Quando vengono analizzati i dati relativi alla 143^a affermazione con il Test del Chi Quadrato, si vede nostro p-value è inferiore al livello di significatività prescelto ($\alpha = 0,05$). Quindi, esiste una correlazione tra sapere cosa fare se il paziente vomita per evitare che soffochi ed essere caregiver o familiare del paziente. Sulla base dei risultati, possiamo affermare che esiste un'associazione significativa tra queste due variabili ($X^2(1) = 95.071, p < .005$). Si capisce inoltre dalla tabella di contingenza c'è una differenza significativa tra i caregiver e i parenti dei pazienti. Mentre su 391 caregiver 342 di loro sanno (lo so + lo so esattamente) cosa fare se il paziente vomita per evitare che soffochi, su 233 parenti di pazienti 128 conoscono questo argomento. È evidente che il tasso di parenti dei pazienti che sa cosa fare se il paziente vomita per evitare che soffochi (64.8%) è decisamente inferiore al tasso di caregiver che conoscono questo argomento (87.3%). Quindi si può affermare che questo tema andrebbe spiegato dettagliatamente ai familiari dei pazienti.

Breve riepilogo del 15° Modulo: Nutrizione

Nel 14° Modulo ‘Nutrizione’, **la percentuale più alta** relativa ai **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti** è relativa alla 135^a affermazione (**90%**) ‘‘Conosco le regole di igiene a cui devo fare attenzione mentre dò da mangiare al paziente’’.

La **seconda percentuale più alta** relativa ai **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti** è relativa alla 138^a affermazione (**89.8%**) ‘‘So che se il paziente non mangia abbastanza devo farlo controllare da un dottore’’.

La **terza percentuale più alta** relativa ai **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti** è relativa alla 139^a affermazione (**88.2%**) ‘‘So che dovrei usare gli integratori nutrizionali orali del paziente come raccomandato dal dottore’’.

La **quarta percentuale più alta** relativa ai **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei partecipanti** è relativa alla 134^a affermazione (**88%**) ‘‘So come posizionare il paziente mentre gli dò da mangiare’’. Inoltre, l’affermazione 133 ‘‘So quanti liquidi dovrebbe consumare il paziente’’ ha **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) considerevolmente alti, con una media dell’84%** come anche l’affermazione 132 ‘‘So come monitorare se il paziente mangia abbastanza’’ che ha anch’essa **livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) considerevolmente alti, con una media dell’83.9%**.

D’altra parte, il valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 141^a affermazione (50%) ‘‘So cosa dovrei fare se il paziente si alimenta attraverso il naso (NG)’’.

Il secondo valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 137^a affermazione (54.4%) ‘‘So in che modo seguire il cambiamento di peso se non lo posso pesare’’.

Il terzo valore più basso dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) dei partecipanti è relativo alla 142^a affermazione (55%) ‘‘So cosa dovrei fare se il paziente si alimenta attraverso lo stomaco (PEG)’’.

*Quindi si può concludere che questi tre temi dovrebbero essere affrontati in maniera dettagliata in questo modulo. Ad ogni modo, le affermazioni (130, 131, 136, 140, 143) hanno percentuali **intorno al 70%** quindi si può concludere che i gruppi target primari hanno necessità di essere formati su questi 5 temi, insieme a quelli per cui ci sono le percentuali più basse.*

Inoltre, dal Test del Chi Quadrato delle 14 affermazioni si vede che per tutte le affermazioni la percentuale relativa ai livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) dei familiari dei pazienti è inferiore a quella dei caregiver. In definitiva, si può dire che i familiari dei pazienti necessitano di informazioni molto più dettagliate sul tema rispetto ai caregiver. Ad ogni modo, dai dati emerge che il livello di conoscenza per questo tema non è molto alto in relazione ad entrambi i gruppi target. Per alcune affermazioni (130, 131, 136, 140, 143) quindi, questi temi dovranno essere spiegati in dettaglio.

SEZIONE 3 – PANORAMICA GENERALE (AFFERMAZIONI VERO/FALSO)

In questa sezione sono state presentate 25 affermazioni ai partecipanti al questionario, relative ai diversi moduli precedenti. Ai partecipanti è stato richiesto di selezionare una tra le opzioni "Vero", "Falso", "Non so". Queste affermazioni sono state inserite per fare un controllo incrociato delle risposte ai precedenti 15 moduli. In questa sezione, i partecipanti che hanno selezionato "Non so", verranno considerati non affidabili. Le ragioni per le quali i partecipanti scelgono "Non so" potrebbe anche essere che non ricordano questa informazione che prima conoscevano o che mancano loro informazioni a riguardo. In entrambi i casi, è ovvio che i partecipanti che hanno scelto questa opzione dovrebbero ricevere informazioni aggiornate sul tema. Per questa ragione, i dati relative a questi partecipanti saranno valutati insieme a quelli di chi ha scelto l'opzione "Falso",

D'altra parte, in questa analisi, se c'è una differenza del 5% o meno tra le due affermazioni, si assumerà che esse si verifichino l'un l'altra. Se invece c'è una differenza di più del 5% tra le due affermazioni, essa verrà considerata significativa e su essa si baserà il rapporto di controllo.



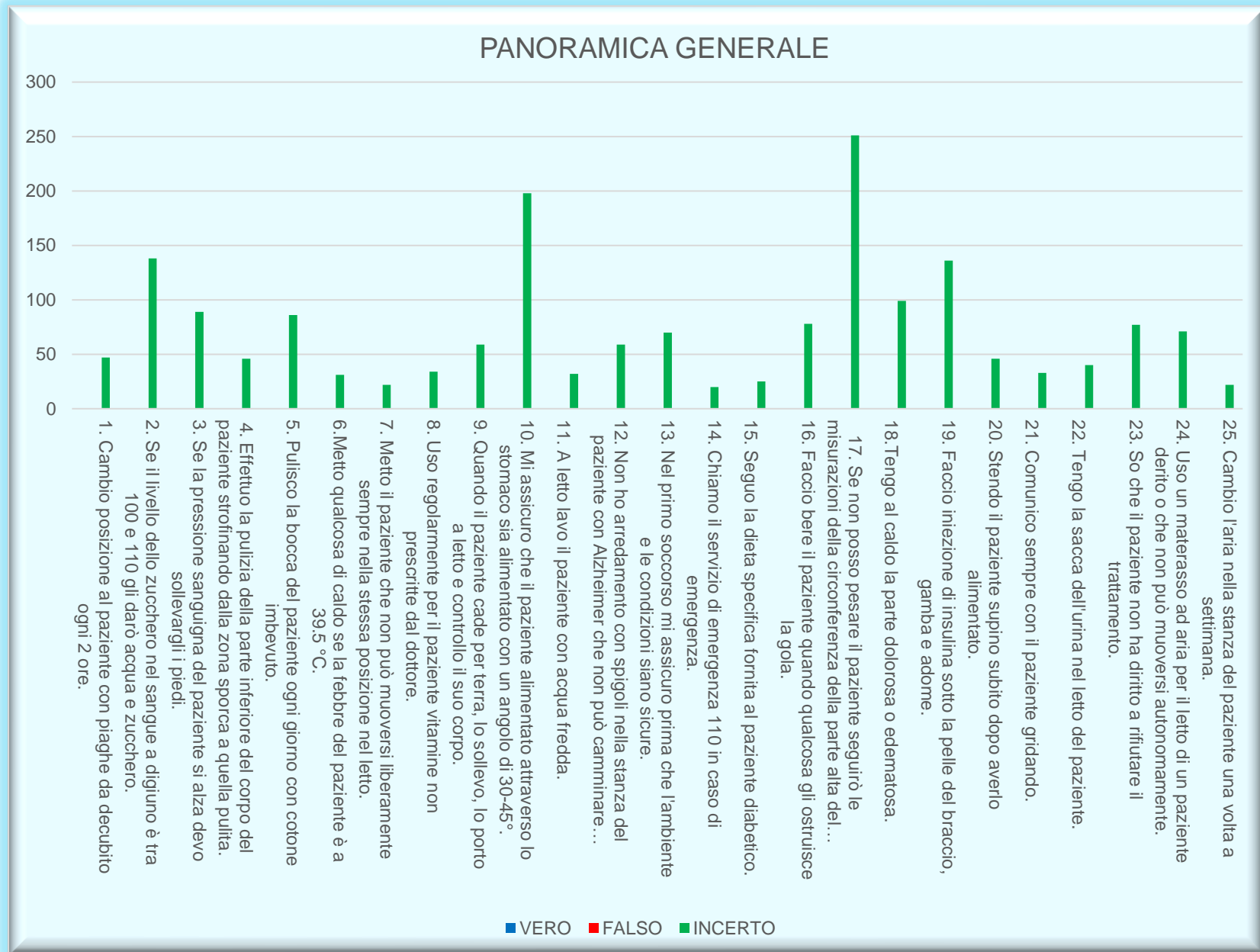


Figura 36: Punteggio relativo alle affermazioni della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

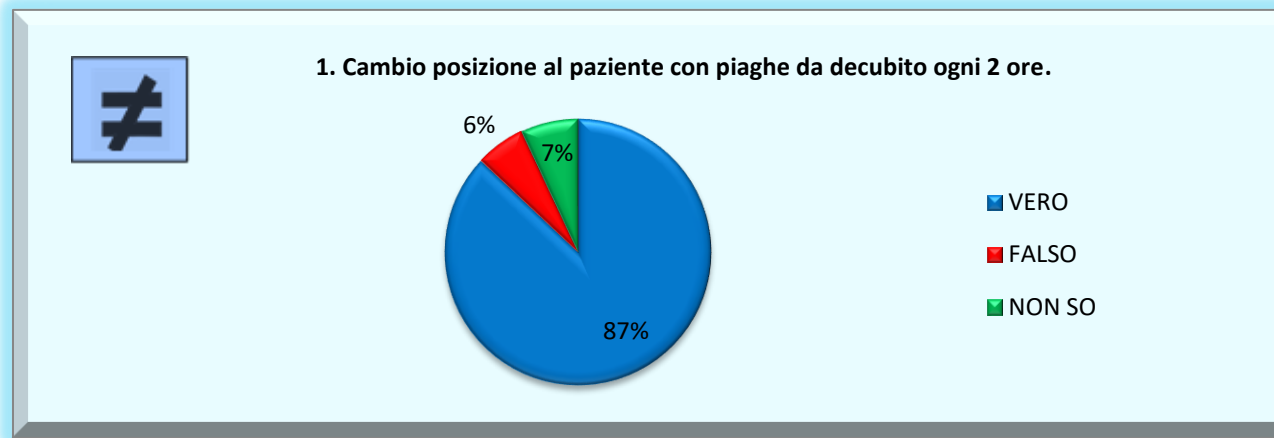


Figura 37: Punteggi relativi alla 1ª affermazione della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

La 1ª affermazione “Cambio posizione al paziente con piaghe da decubito ogni due ore” è relativa al 1º Modulo “Cura delle Ferite” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 87% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 6% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 7% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Vero”.

Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 15 del Modulo 1. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 76.9% nella 15ª affermazione del 1º Modulo “Cura delle Ferite”, il punteggio della risposta esatta “Vero” è 87% in questa sezione.* Dalla Figura 37 si comprende che la maggioranza dei partecipanti (87%) ha selezionato la risposta corretta e crede che la posizione di un paziente con piaghe da decubito vada cambiata ogni due ore. **In questa prima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio di coloro che conoscono il tema è aumentato del 10.1% se comparato a quello dell’affermazione 15 del modulo 1.**

La percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 15ª affermazione è 13.9% che sale al 23.2% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che un quarto dei partecipanti non conosce il tema, come risulta dalla 15ª affermazione. Il punteggio della prima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Falso” è del 6% e aumenta al 13% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”.

Si può affermare che il **13% dei partecipanti (82 partecipanti)** dovrebbe aggiornare le loro conoscenze sulla **frequenza con cui va cambiata la posizione del paziente con piaghe da decubito. Nella prima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 10.1%.**

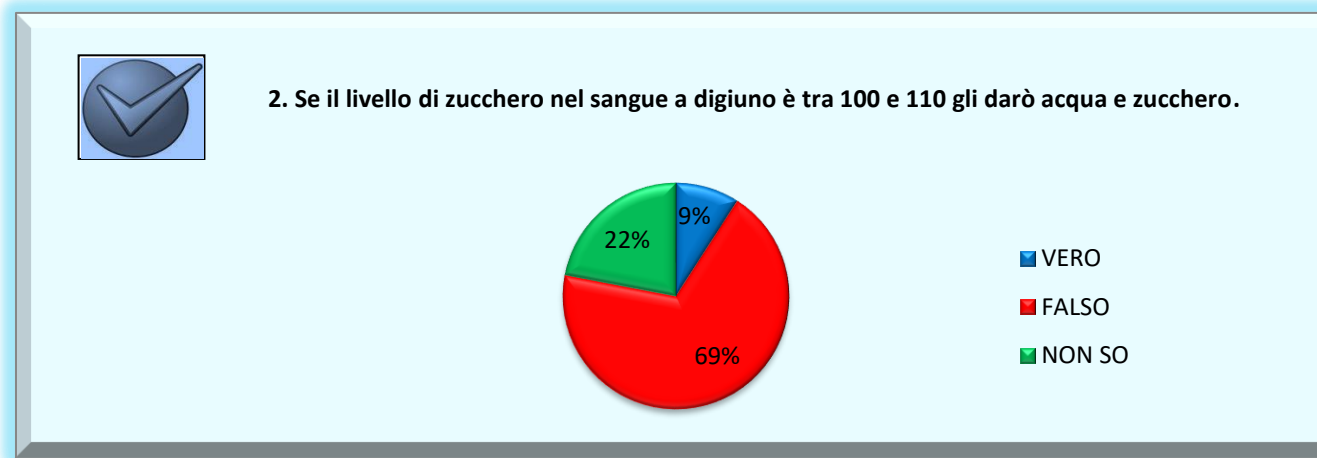


Figura 38: Punteggi relativi alla 2^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 2^a affermazione “Se il livello di zucchero nel sangue a digiuno è tra 100 e 110 gli darò acqua e zucchero” è relativa al 9^o Modulo “Valutazione del Paziente” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 9.1% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 68.9% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 22% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 84 del Modulo 9. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza)* è **68.3% nella 84^a affermazione del 9^o Modulo ‘Valutazione del paziente’, il punteggio della risposta esatta ‘Falso’ è 68.9% in questa sezione.** Dalla Figura 38 si comprende che solo il 68.9% dei partecipanti (432) ha selezionato la risposta corretta e sa che non va data acqua zuccherata se il livello di zucchero nel sangue è tra 100 e 110. **In questa seconda AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a questo tema è simile a quello relativo all’affermazione 84 del modulo 9.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 84^a affermazione è 22.5% che sale al 31.8% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che più di un quarto dei partecipanti non conosce il tema, come risulta dalla 84^a affermazione. Il punteggio della seconda affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 9.1% e aumenta al 31.1% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che il **31.1% dei partecipanti (195 partecipanti)** dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su *cosa bisognerebbe fare quando il valore della glicemia sale/scende.* **Nella seconda AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è simile a quella dell’84^a affermazione del modulo 9.**



Figura 39: Punteggi relativi alla 3^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 3^a affermazione "Se la pressione sanguigna del paziente si alza devo sollevargli i piedi" è relativa al 9^o Modulo "Valutazione del Paziente" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 26% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 60% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 14% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 82 del Modulo 9. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 75.3% nella 82^a affermazione del 9^o Modulo "Valutazione del paziente", il punteggio della risposta esatta "Falso" è 60% in questa sezione.* Dalla Figura 39 si comprende che solo il 60% dei partecipanti (376) ha selezionato la risposta corretta "Falso" e sa che non vanno sollevati i piedi quando la pressione del paziente aumenta. **In questa terza AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 15.3% se comparato all'82^a affermazione del modulo 9.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 82^a affermazione è 13.2% che sale al 24.7% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che un quarto dei partecipanti non conosce il tema, come risulta dalla 82^a affermazione. Il punteggio della terza affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 26% e aumenta al 40% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so".

Si può affermare che il **40% dei partecipanti (251 partecipanti)** dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su *cosa bisognerebbe fare quando il valore della pressione sanguigna del paziente sale/scende.* **Nella terza AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 15.3% rispetto a quella dell'82^a affermazione del modulo 9.**

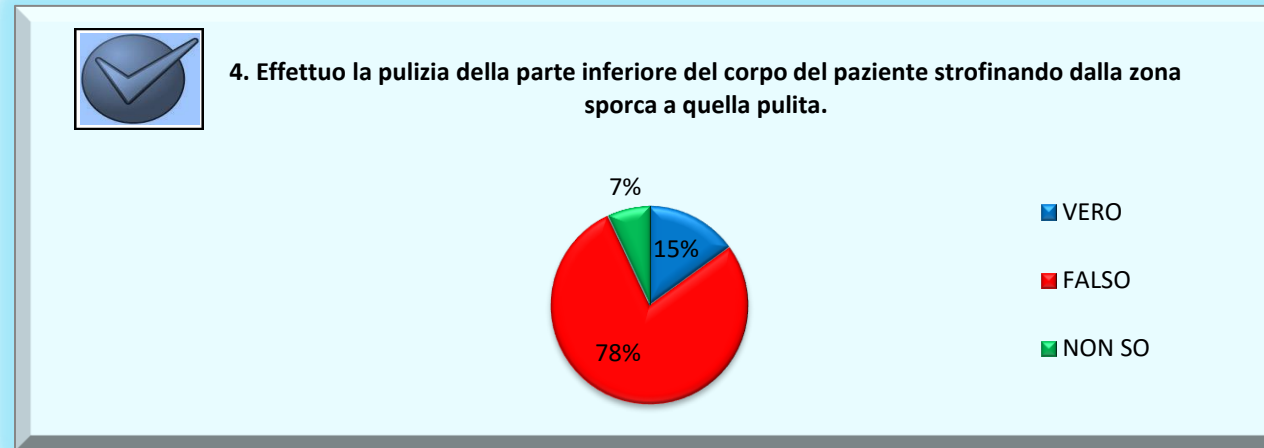


Figura 40: Punteggi relativi alla 4^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 4^a affermazione “Effettuo la pulizia della parte inferiore del corpo del paziente strofinando dalla zona sporca a quella pulita” è relativa al 7^o Modulo “Cura Personale del Paziente” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 15% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 78% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 7% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 55 del Modulo 7. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 79.9% nella 55^a affermazione del 7^o Modulo ‘Cura personale del paziente’, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 78% in questa sezione.* Dalla Figura 40 si comprende che solo il 79.9% dei partecipanti (501) ha selezionato la risposta corretta “Falso” e sa che la pulizia della parte inferiore del corpo del paziente non va effettuata dalla zona sporca verso quella pulita. **In questa quarta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è simile a quello della 55^a affermazione del modulo 7.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 55^a affermazione è 12.6% che sale al 20.1% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 126 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 55^a affermazione. Il punteggio della quarta affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 15% e aumenta al 22% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”.

Si può affermare che il **22% dei partecipanti (138 partecipanti)** dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su **quali materiali usare e come prendersi cura della parte inferiore del corpo del paziente. Nella quarta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è simile a quella della 55^a affermazione del modulo 7.**

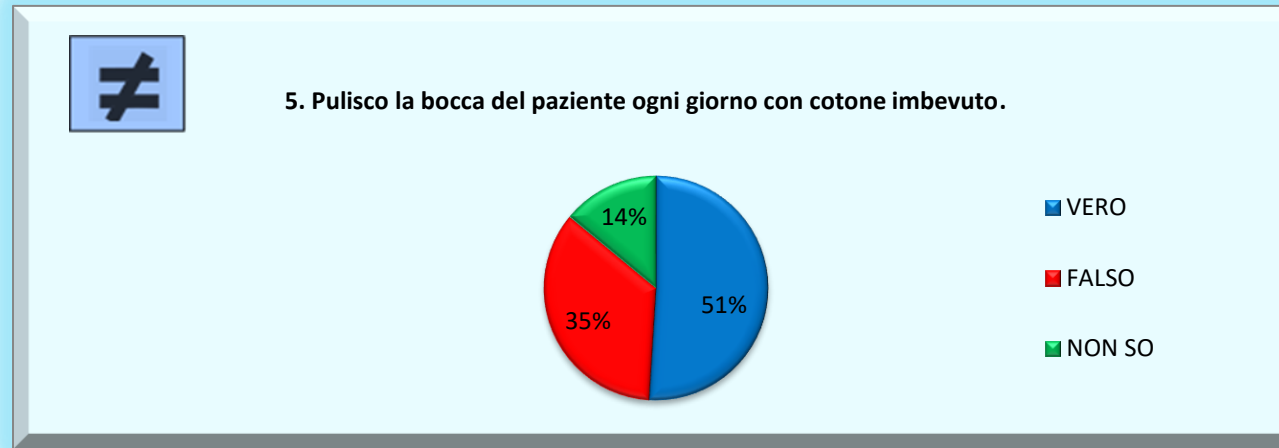


Figura 41: Punteggi relativi alla 5ª affermazione della 3ª Sezione "Panoramica Generale"

La 5ª affermazione "Pulisco la bocca del paziente ogni giorno con cotone imbevuto" è relativa al 7º Modulo "Cura Personale del Paziente" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 51% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 35% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 14% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 60 del Modulo 7. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 83.3% nella 60ª affermazione del 7º Modulo 'Cura personale del paziente', il punteggio della risposta esatta 'Falso' è 35% in questa sezione.* Dalla Figura 41 si comprende che solo il 35% dei partecipanti (219) ha selezionato la risposta corretta "Falso" e sa che la bocca del paziente non andrebbe pulita con cotone imbevuto ma con acqua gassata. **In questa quinta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 48.3% rispetto alla 60ª affermazione del modulo 7.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 60ª affermazione è 9% che sale al 16.7% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 105 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 60ª affermazione. Il punteggio della quinta affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 51% e aumenta al 65% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so".

Si può affermare che il **65% dei partecipanti (408 partecipanti)** dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su *quali materiali usare e come prendersi cura dell'igiene orale del paziente.* **Nella quinta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 48.3% rispetto alla 60ª affermazione del modulo 7.**

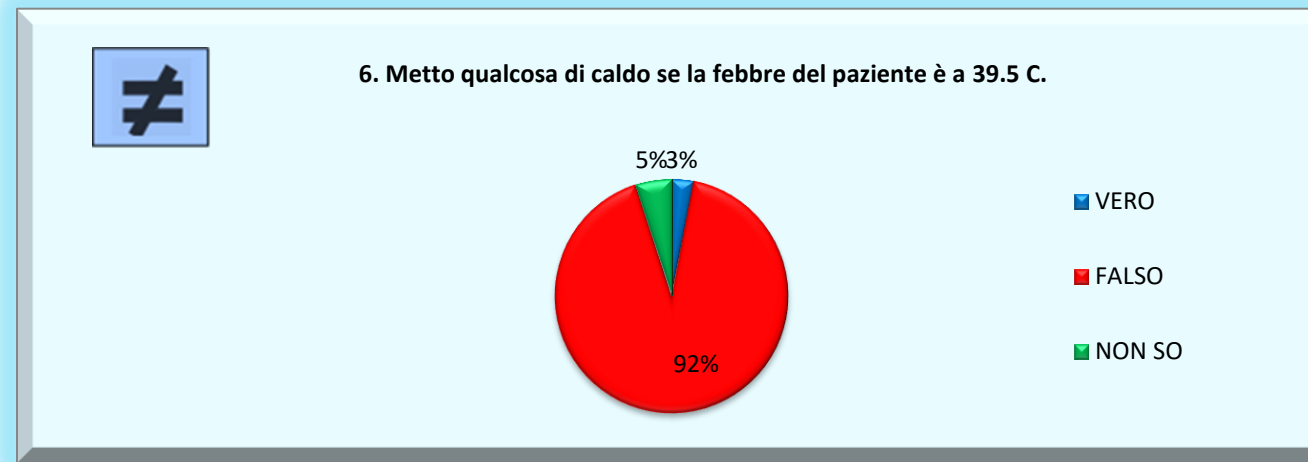


Figura 42: Punteggi relativi alla 6^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 6^a affermazione “Metto qualcosa di caldo se la febbre del paziente è a 39.5°C” è relativa al **9^o Modulo “Valutazione del Paziente”** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 3% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 92% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 5% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 80 del Modulo 9. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 78.5% nella 80^a affermazione del 9^o Modulo “Valutazione del paziente”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 92% in questa sezione.* Dalla Figura 42 si comprende che il 92% dei partecipanti (576) ha selezionato la risposta corretta “Falso” e sa che non si deve applicare qualcosa di caldo quando la febbre del paziente è a 39.5 °C. **Da questa sesta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è più alto rispetto alla 80^a affermazione del modulo 9.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 80^a affermazione è 6.5% che sale al 13% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 82 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 80^a affermazione. Il punteggio della sesta affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 3% e aumenta all’8% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”.

Si può affermare che solo 50 dei partecipanti dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su *cosa andrebbe fatto quando il paziente ha la febbre.* **Nella sesta AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è inferiore rispetto all’80^a affermazione del modulo 9.**



Figura 43: Punteggi relativi alla 7^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 7^a affermazione “Metto il paziente che non può muoversi liberamente sempre nella stessa posizione nel letto” è relativa al 4^o Modulo “Esercizi e Fisioterapia a letto” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 2% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 94% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 4% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 37 del Modulo 4. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 65.6% nella 37^a affermazione del 4^o Modulo “Esercizi e Fisioterapia a letto”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 94% in questa sezione*. Dalla Figura 43 si comprende che il 94% dei partecipanti (589) ha selezionato la risposta corretta “Falso” e sa che non si deve posizionare sempre nella stessa posizione a letto il paziente che non può muoversi liberamente. *Da questa settimana AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è più alto rispetto alla 37^a affermazione del modulo 4.*

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 37^a affermazione è 18.5% che sale al 34.4% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 216 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 37^a affermazione. Il punteggio della settima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 2% e aumenta al 6% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che solo 38 dei partecipanti dovrebbe aggiornare le loro conoscenze su come posizionare a letto il paziente che non si può

muovere liberamente. Nella settima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è inferiore rispetto alla 37^a affermazione del modulo 4.

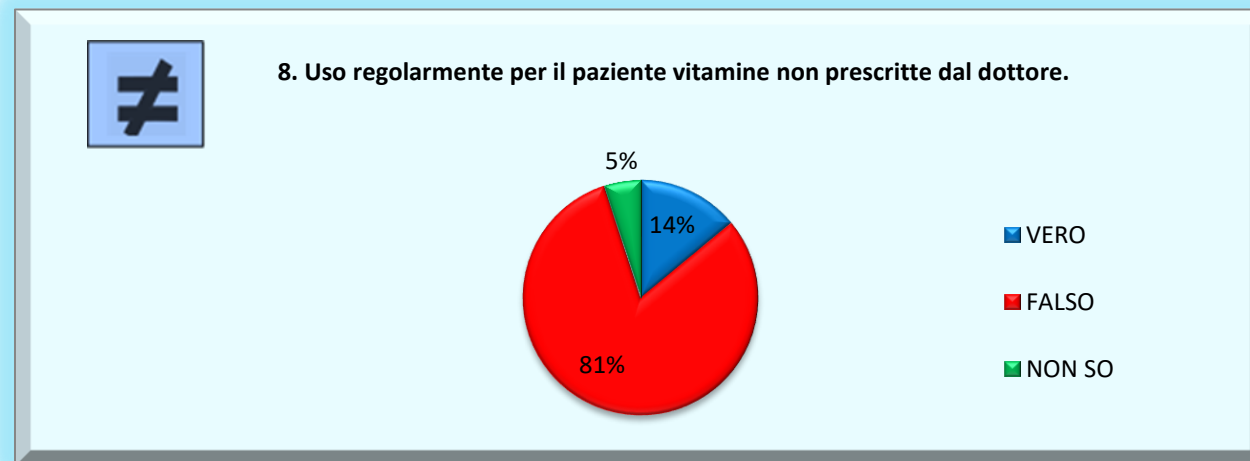


Figura 44: Punteggi relativi alla 8^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 8^a affermazione "Uso regolarmente per il paziente vitamine non prescritte dal dottore" è relativa al 5^o Modulo "Seguire prescrizioni e altre medicine" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 14% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 81% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 5% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 47 del Modulo 5. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 55.4% nella 47^a affermazione del 5^o Modulo "Seguire prescrizioni e altre medicine", il punteggio della risposta esatta "Falso" è 81% in questa sezione.* Dalla Figura 44 si comprende che l'81% dei partecipanti (508) ha selezionato la risposta corretta "Falso" e sa che non si dovrebbero usare regolarmente vitamine per il paziente, senza la prescrizione del medico. *Da questa ottava AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è decisamente più alto rispetto alla 47^a affermazione del modulo 5.*

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 47^a affermazione è 30% che sale al 48.7% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 305 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 47^a affermazione. Il punteggio dell'ottava affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 14% e aumenta al 19% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che la conoscenza di 119 partecipanti dovrebbe essere aggiornata in relazione a cosa fare prima di usare medicine e supplementi

che il dottore non ha prescritto. Nell'ottava AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è inferiore rispetto alla 47^a affermazione del modulo 5.

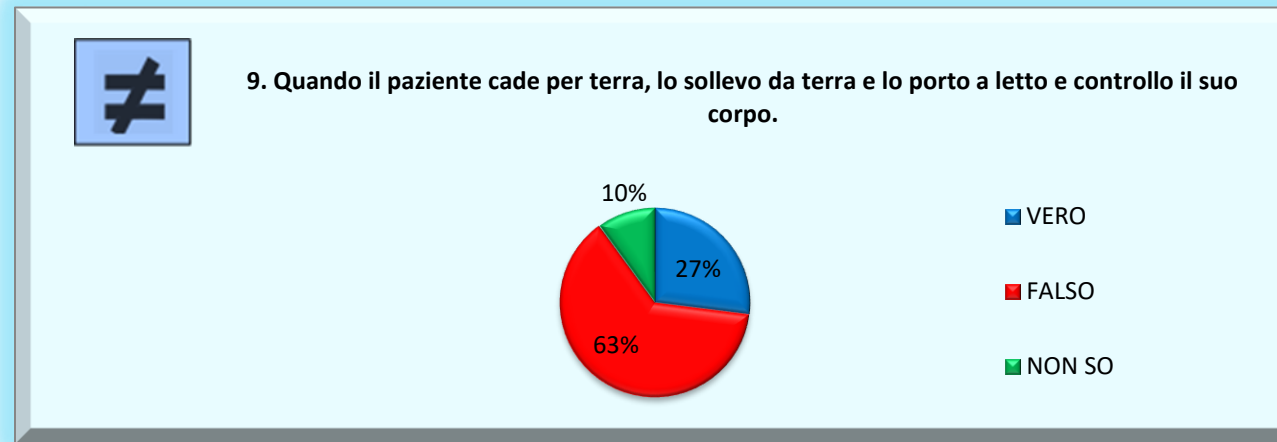


Figura 45: Punteggi relativi alla 9^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 9^a affermazione "Quando il paziente cade a terra, lo sollevo da terra, lo porto a letto e controllo il suo corpo" è relativa al 6^o Modulo "Gestione dell'Emergenza" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 27% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 63% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 10% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 50 del Modulo 6. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 78.2% nella 50^a affermazione del 6^o Modulo "Gestione dell'Emergenza", il punteggio della risposta esatta "Falso" è 63% in questa sezione.* Dalla Figura 45 si comprende che il 63% dei partecipanti (395) ha selezionato la risposta corretta "Falso" e sa che non si dovrebbe sollevare il paziente da terra quando cade. *Da questa nona AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 15.2% rispetto alla 50^a affermazione del modulo 6.*

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 50^a affermazione è 10.2% che sale al 21.8% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 137 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 50^a affermazione. Il punteggio della nona affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 27% e aumenta al 37% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che la conoscenza di 232 partecipanti dovrebbe essere aggiornata in relazione a cosa fare quando il paziente cade a terra. Nella nona AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentato del 15.2% rispetto alla 50^a affermazione del modulo 6.

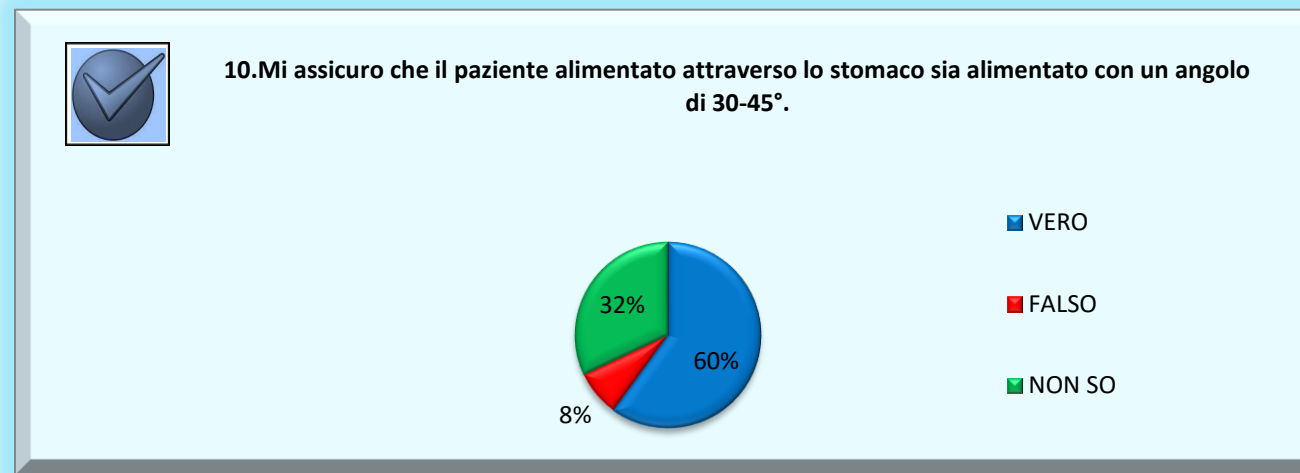


Figura 46: Punteggi relativi alla 10^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 10^a affermazione "Mi assicuro che il paziente alimentato attraverso lo stomaco sia alimentato con un angolo di 30-45°" è relativa al **15° Modulo "Nutrizione"** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 60% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 8% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 32% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Vero". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 142 del Modulo 15. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 55% nella 142^a affermazione del 15° Modulo "Nutrizione", il punteggio della risposta esatta "Vero" è 60% in questa sezione*. Dalla Figura 46 si comprende che solo il 60% dei partecipanti (376) ha selezionato la risposta corretta "Vero" e sa che il paziente che si alimenta attraverso lo stomaco, dovrebbe essere alimentato con un angolo di 30-45°. **Da questa decima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è quasi lo stesso rispetto alla 142^a affermazione del modulo 15.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 142^a affermazione è 34.8% che sale al 45% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 126 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 142^a affermazione. Il punteggio della decima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Falso" è dell'8% e aumenta al 40% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che il 40% dei partecipanti (251) dovrebbe aggiornare le proprie conoscenze su come dovrebbe essere alimentato un paziente attraverso

lo stomaco (PEG). *Nella decima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è comparabile alla 142^a affermazione del modulo 15.*



Figura 47: Punteggi relativi alla 11^a affermazione della 3^a Sezione ‘Panoramica Generale’

L’11^a affermazione ‘‘A letto lavo il paziente con acqua fredda’’ è relativa al 7^o Modulo ‘‘Cura Personale del Paziente’’ e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 1% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘‘Vero’’
- 94% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘‘Falso’’
- 5% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘‘Non so’’

L’opzione corretta per questa affermazione è ‘‘Falso’’. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 57 del Modulo 7. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 79.4% nella 57^a affermazione del 7^o Modulo ‘‘Cura Personale del Paziente’’, il punteggio della risposta esatta ‘‘Falso’’ è 94% in questa sezione*. Dalla Figura 47 si comprende che il 95% dei partecipanti (596) ha selezionato la risposta corretta ‘‘Falso’’ e sa che non si dovrebbe lavare il paziente a letto con acqua fredda. *Da questa undicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 14.6% rispetto alla 57^a affermazione del modulo 7.*

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 57^a affermazione è 13.4% che sale al 20.6% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 ‘‘Incerto’’. Si può quindi considerare che 129 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 57^a affermazione. Il punteggio della undicesima affermazione di controllo in relazione all’opzione ‘‘Vero’’ è dell’1% e aumenta al 6% aggiungendo il punteggio dell’opzione ‘‘Non so’’. Si può affermare che solo 68 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su come lavare a letto il paziente che non può essere

portato in bagno. **Nella undicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 14.6% rispetto alla 57^a affermazione del modulo 7.**

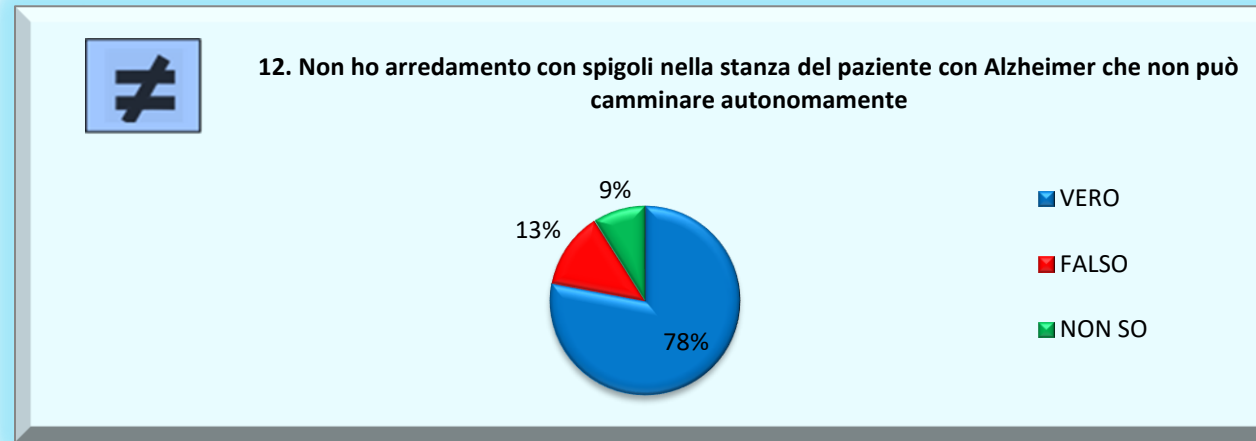


Figura 48: Punteggi relativi alla 12^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 12^a affermazione "Non ho arredamento con spigoli nella stanza del paziente con Alzheimer che non può camminare autonomamente" è relativa all'8^o Modulo "Approccio ai pazienti con Alzheimer/Demenza" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 78% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 13% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 9% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Vero". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 73 del Modulo 8. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 67.2% nella 73^a affermazione del 8^o Modulo "Approccio ai pazienti con Alzheimer/Demenza", il punteggio della risposta esatta "Vero" è 78% in questa sezione*. Dalla Figura 48 si comprende che il 78% dei partecipanti (489) ha selezionato la risposta corretta "Vero" e sa che non si dovrebbe avere arredamento con spigoli nella stanza del paziente con Alzheimer che non può camminare autonomamente. **Da questa dodicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 10.8% rispetto alla 73^a affermazione del modulo 8.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 73^a affermazione è 21.3% che sale al 32.8% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 206 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 73^a affermazione. Il punteggio della dodicesima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Falso" è del 13% e aumenta al 22% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che il 22% dei partecipanti (138) dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sulle situazioni che potrebbero creare

rischio nell'ambiente in cui si trova il paziente con Alzheimer. **Nella dodicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 10.8% rispetto alla 73ª affermazione del modulo 8.**

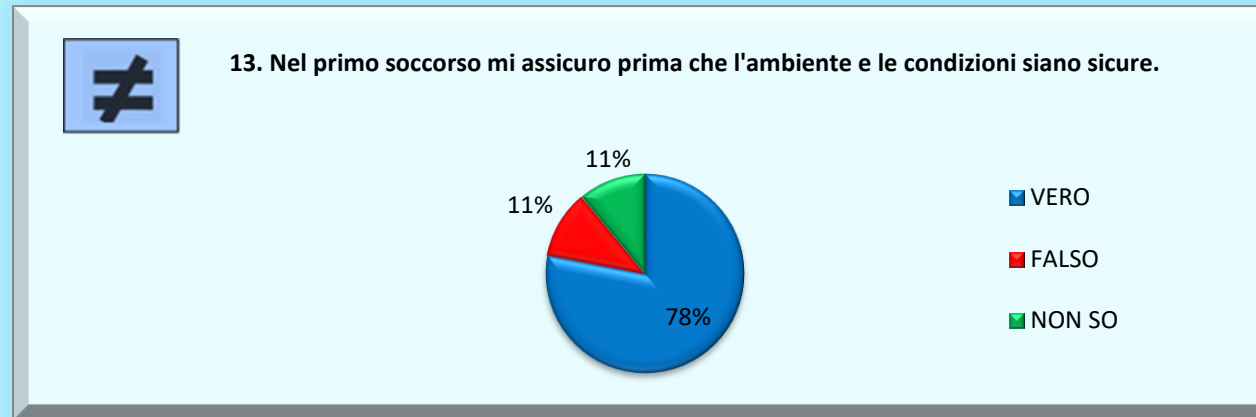


Figura 49: Punteggi relativi alla 13ª affermazione della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

La 13ª affermazione “Nel primo soccorso mi assicuro prima che l’ambiente e le condizioni siano sicure” è relativa al 6º Modulo “Gestione dell’Emergenza” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 78% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 11% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 11% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Vero”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 53 del Modulo 6. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 56.9% nella 53ª affermazione del 6º Modulo “Gestione dell’Emergenza”, il punteggio della risposta esatta “Vero” è 78% in questa sezione.* Dalla Figura 49 si comprende che solo il 78% dei partecipanti (489) ha selezionato la risposta corretta “Vero” sa che nel primo soccorso bisogna prima assicurarsi che l’ambiente e le condizioni siano sicure. **Da questa tredicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 21.1% rispetto alla 53ª affermazione del modulo 6.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 53ª affermazione è 22.5% che sale al 43% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 270 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 53ª affermazione. Il punteggio della tredicesima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Falso” è dell’11% e aumenta al 22% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che il

22% dei partecipanti (138) dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su come performare il primo soccorso. **Nella tredicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 21.1% rispetto alla 53^a affermazione del modulo 6.**

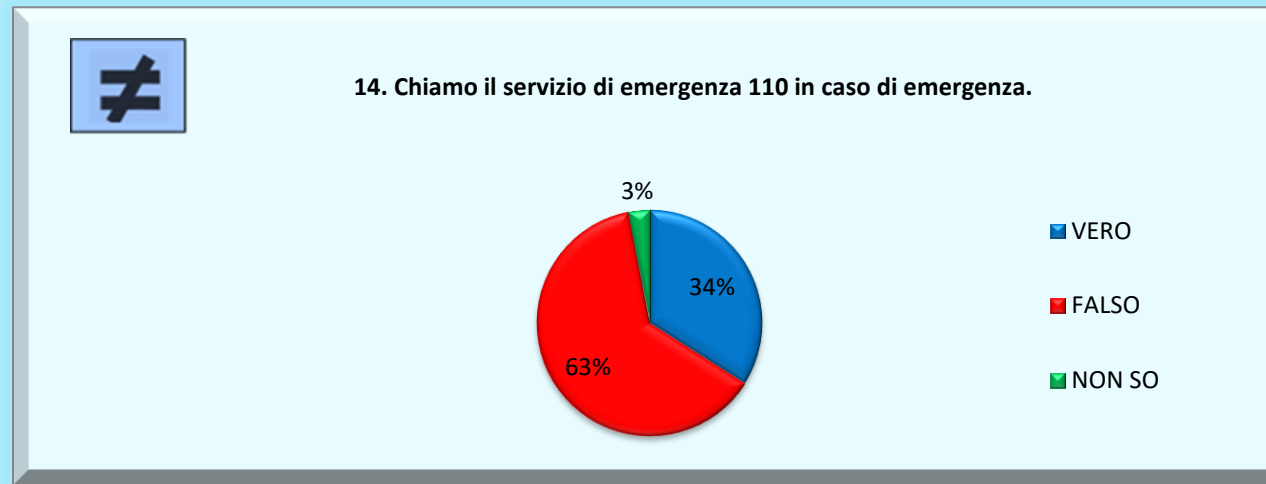


Figura 50: Punteggi relativi alla 14^a affermazione della 3^a Sezione "Panoramica Generale"

La 14^a affermazione "Chiamo il servizio di emergenza 110 in caso di emergenza" è relativa al **6^o Modulo "Gestione dell'Emergenza"** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 34% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 63% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 3% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 49 del Modulo 6. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 91.7% nella 49^a affermazione del 6^o Modulo "Gestione dell'Emergenza", il punteggio della risposta esatta "Falso" è 63% in questa sezione.* Dalla Figura 50 si comprende che il 63% dei partecipanti (395) ha selezionato la risposta corretta "Falso" sa che 110 non è il numero di telefono corretto da chiamare in caso di emergenza. **Da questa quattordicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 28.7% rispetto alla 49^a affermazione del modulo 6. Questo risultato mostra che il reale livello di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è del 63% per questo tema.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 49^a affermazione è 3.2% che sale all'8.3% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che solo 52 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 49^a affermazione. Il punteggio della quattordicesima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 34% e aumenta al 37% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si

Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all'interno.

può affermare che 232 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sui corretti numeri di emergenza. **Nella quattordicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 28.7% rispetto alla 49ª affermazione del modulo 6.**

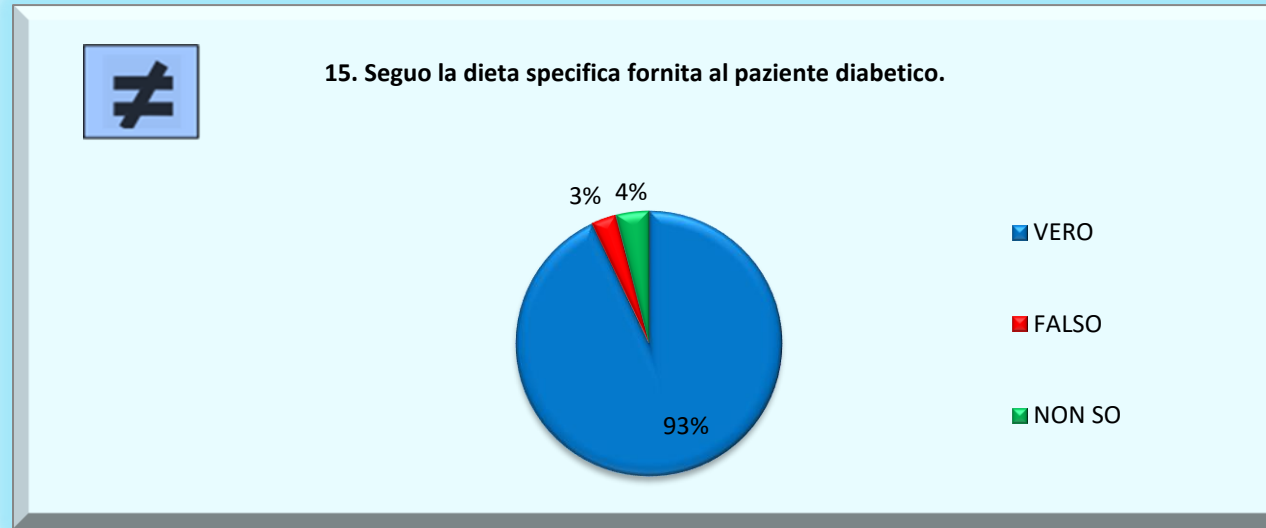


Figura 51: Punteggi relativi alla 15ª affermazione della 3ª Sezione ‘Panoramica Generale’

La 15ª affermazione “Seguo la dieta specifica fornita al paziente diabetico” è relativa al **15º Modulo ‘Nutrizione’** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 93% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘Vero’
- 3% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘Falso’
- 4% dei partecipanti ha scelto l’opzione ‘Non so’

L’opzione corretta per questa affermazione è ‘Vero’. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione

131 del Modulo 15. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 72.9% nella 131ª affermazione del 15º Modulo ‘Nutrizione’, il punteggio della risposta esatta ‘Vero’ è 93% in questa sezione.* Dalla Figura 51 si comprende che il 93% dei partecipanti (583) ha selezionato la risposta corretta ‘Vero’ sa che dovrebbe seguire la dieta specifica fornita al paziente diabetico. **Da questa quindicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 20.1% rispetto alla 131ª affermazione del modulo 15.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 131ª affermazione è 13.3% che sale al 27.2% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 ‘Incerto’. Si può quindi considerare che solo 171 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 131ª affermazione. **Il punteggio della quindicesima affermazione di controllo in relazione all’opzione ‘Falso’ è del 3% e aumenta al 7% aggiungendo il punteggio dell’opzione ‘Non so’.** Si può

affermare che il 7% dei partecipanti (44) dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su come applicare le diete specifiche per Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa presentazione riflette la visione dei soli autori, e la commissione non può essere ritenuta responsabile di alcun utilizzo che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute all’interno.

pazienti con particolari condizioni di salute (diabete, insufficienza renale cronica, ecc.). **Nella quindicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 20.1% rispetto alla 131ª affermazione del modulo 15.**

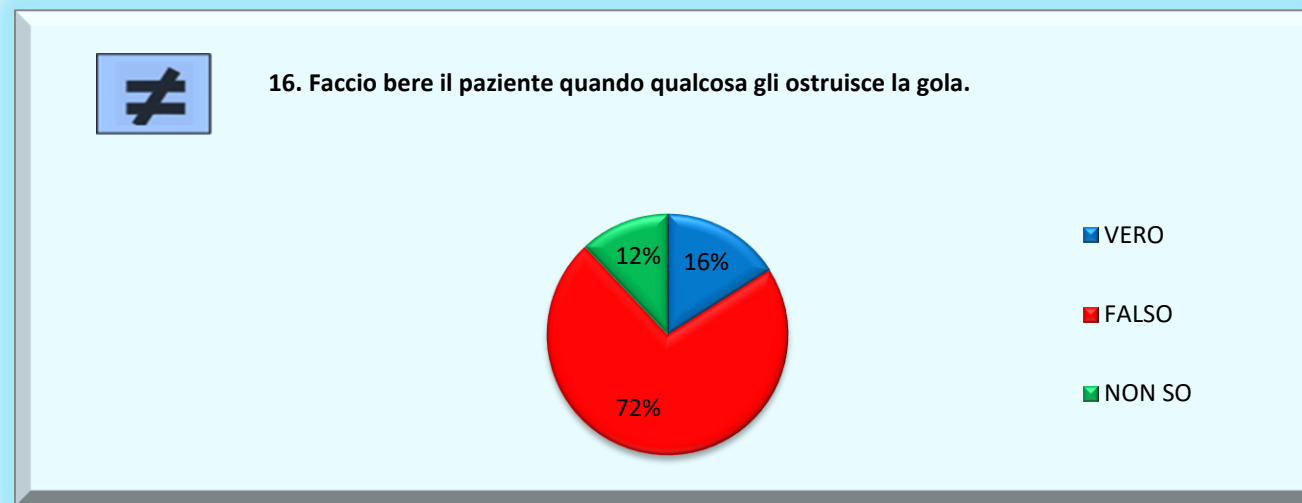


Figura 52: Punteggi relativi alla 16ª affermazione della 3ª Sezione "Panoramica Generale"

La 16ª affermazione "Faccio bere il paziente quando qualcosa gli ostruisce la gola" è relativa al **3º Modulo "Problemi Respiratori"** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 16% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 72% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 12% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Falso". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 34 del Modulo 6. Mentre la **percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 57.9% nella 34ª affermazione del 3º Modulo "Problemi Respiratori", il punteggio della risposta esatta "Falso" è 72% in questa sezione.**

Dalla Figura 52 si comprende che il 72% dei partecipanti (451) ha selezionato la risposta corretta "Falso" sa che non si dovrebbe dare acqua da bere al paziente che ha la gola ostruita da qualcosa. **Da questa sedicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 14.1% rispetto alla 34ª affermazione del modulo 3.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 34ª affermazione è 29.1% che sale al 42.2% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 265 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 34ª affermazione. Il punteggio della sedicesima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Vero" è del 16% e aumenta al 28% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che 176 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su cosa fare quando il paziente smette di respirare.

Nella sedicesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 14.1% rispetto alla 34ª affermazione del modulo 3.

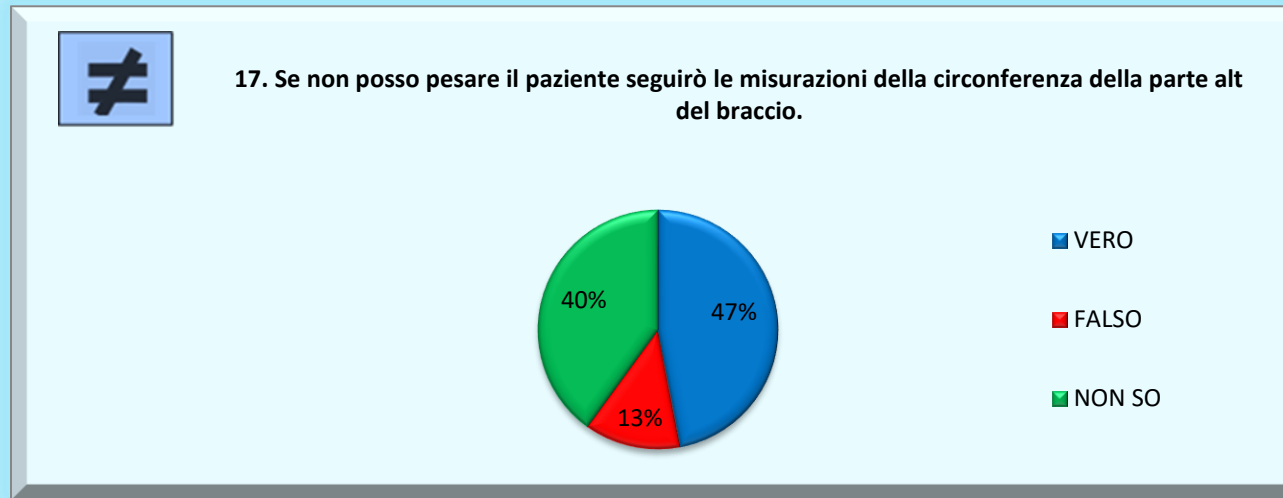


Figura 53: Punteggi relativi alla 17ª affermazione della 3ª Sezione "Panoramica Generale"

La 17ª affermazione "Se non posso pesare il paziente seguirò le misurazioni della circonferenza della parte alta del braccio" è relativa al **15º Modulo "Nutrizione"** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 47% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 13% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 40% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Vero". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 137 del Modulo 15. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 54.4% nella 137ª affermazione del 15º Modulo "Nutrizione"*, **il punteggio della risposta esatta "Vero" è 47% in questa sezione**. Dalla Figura 53 si comprende che il 47% dei partecipanti (295) ha selezionato la risposta corretta "Vero" sa si può monitorare il peso del paziente misurando la circonferenza della parte superiore del braccio. **Da questa diciassettesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 7.4% rispetto alla 137ª affermazione del modulo 15.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 137ª affermazione è 28.4% che sale al 45.6% quando viene aggiunto il punteggio relative alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 286 partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 137ª affermazione. Il punteggio della diciassettesima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Falso" è del 13% e aumenta al 53% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che il 53% dei partecipanti (332) dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su come monitorare il peso del

paziente quando non lo si può pesare direttamente. **Nella diciassettesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 7.4% rispetto alla 137ª affermazione del modulo 15.**

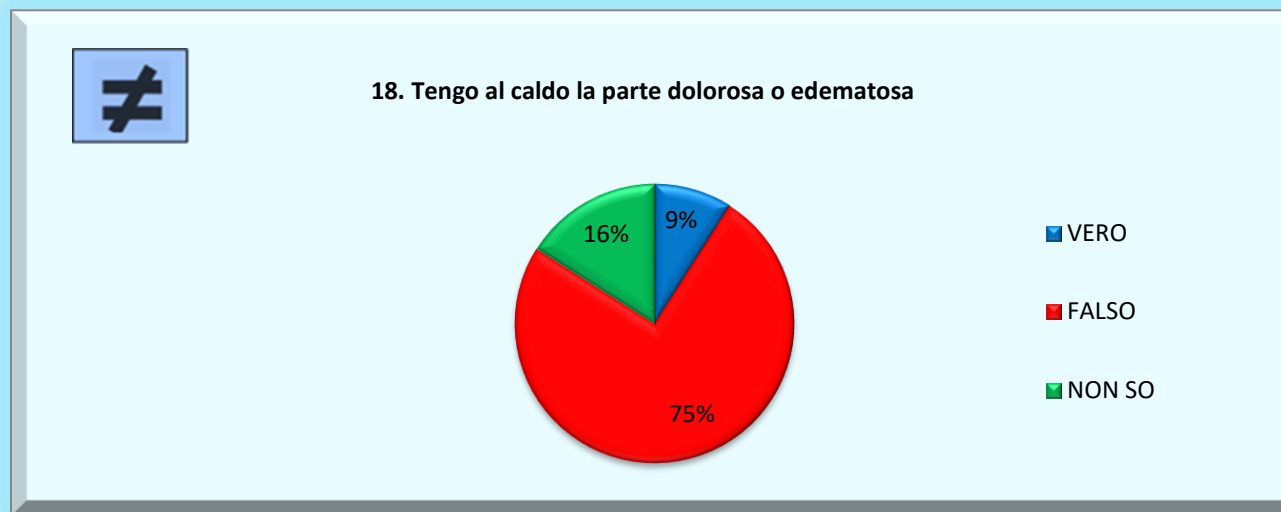


Figura 54: Punteggi relativi alla 18ª affermazione della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

La 18ª affermazione “Tengo al caldo la parte dolorosa o edematosa” è relativa al **10º Modulo “Gestione del Dolore e del Sintomo”** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 9% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 75% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 16% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 90 del Modulo 10. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 46.9% nella 90ª affermazione del 10º Modulo “Gestione del Dolore e del Sintomo”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 75% in questa sezione.* Dalla Figura 54 si comprende che il 75% dei partecipanti (470) ha selezionato la risposta corretta “Falso” sa che non si dovrebbe tenere al caldo la parte dolorosa o edematosa. **Da questa diciottesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 28.1% rispetto alla 90ª affermazione del modulo 10.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 90ª affermazione è 33.6% che sale al 56.1% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che più della metà dei partecipanti (333) non conoscono il tema, come risulta dalla 90ª affermazione. Il punteggio della diciottesima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 9% e aumenta al 25% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che 157 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze su come applicare metodi non farmacologici

(senza medicine) ai pazienti in caso di dolore. **Nella diciottesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 28.1% rispetto alla 90ª affermazione del modulo 10.**

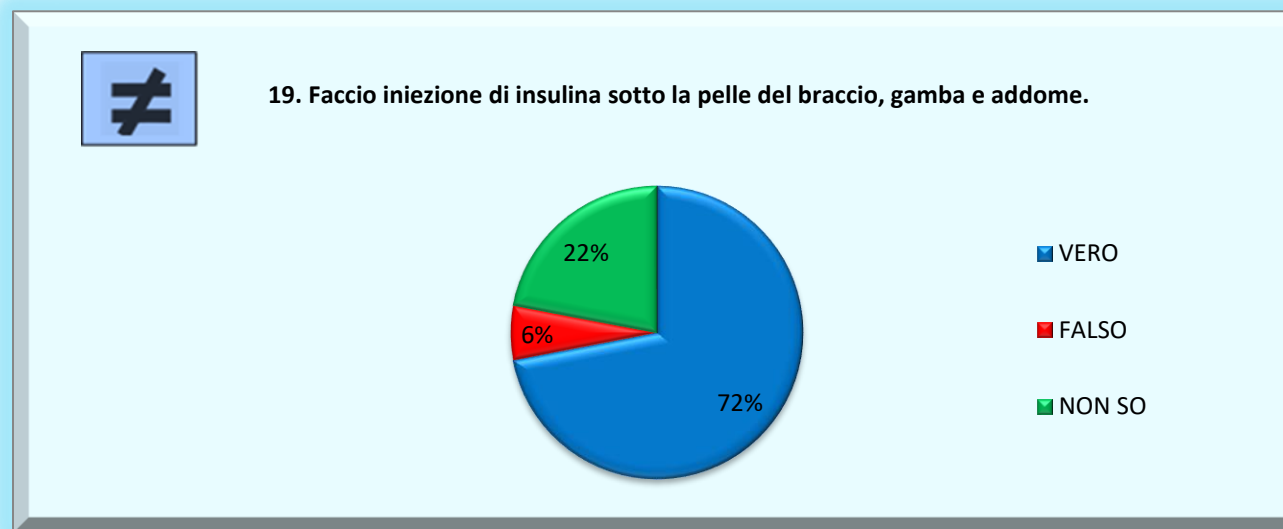


Figura 55: Punteggi relativi alla 19ª affermazione della 3ª Sezione "Panoramica Generale"

La 19ª affermazione "Faccio iniezione di insulina sotto la pelle di braccio, gamba e addome" è relativa al 9º Modulo "Valutazione del paziente" e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 72% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Vero"
- 6% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Falso"
- 22% dei partecipanti ha scelto l'opzione "Non so"

L'opzione corretta per questa affermazione è "Vero". Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 85 del Modulo 9. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 55.3% nella 85ª affermazione del 9º Modulo "Valutazione del paziente", il punteggio della risposta esatta "Vero" è 72% in questa sezione.* Dalla Figura 55 si comprende che solo il 72% dei partecipanti (451) ha selezionato la risposta corretta "Vero" sa che l'iniezione di insulina andrebbe fatta sotto la pelle di braccio, gamba e addome. **Da questa diciannovesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è aumentato del 16.7% rispetto alla 85ª affermazione del modulo 9.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 85ª affermazione è 33.5% che sale al 44.7% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 "Incerto". Si può quindi considerare che 280 dei partecipanti (333) non conoscono il tema, come risulta dalla 85ª affermazione. Il punteggio della diciannovesima affermazione di controllo in relazione all'opzione "Falso" è del 6% e aumenta al 28% aggiungendo il punteggio dell'opzione "Non so". Si può affermare che il 28% dei partecipanti (176) dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sul tema. **Nella diciannovesima**

AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è diminuita del 16.7% rispetto alla 85ª affermazione del modulo 9.

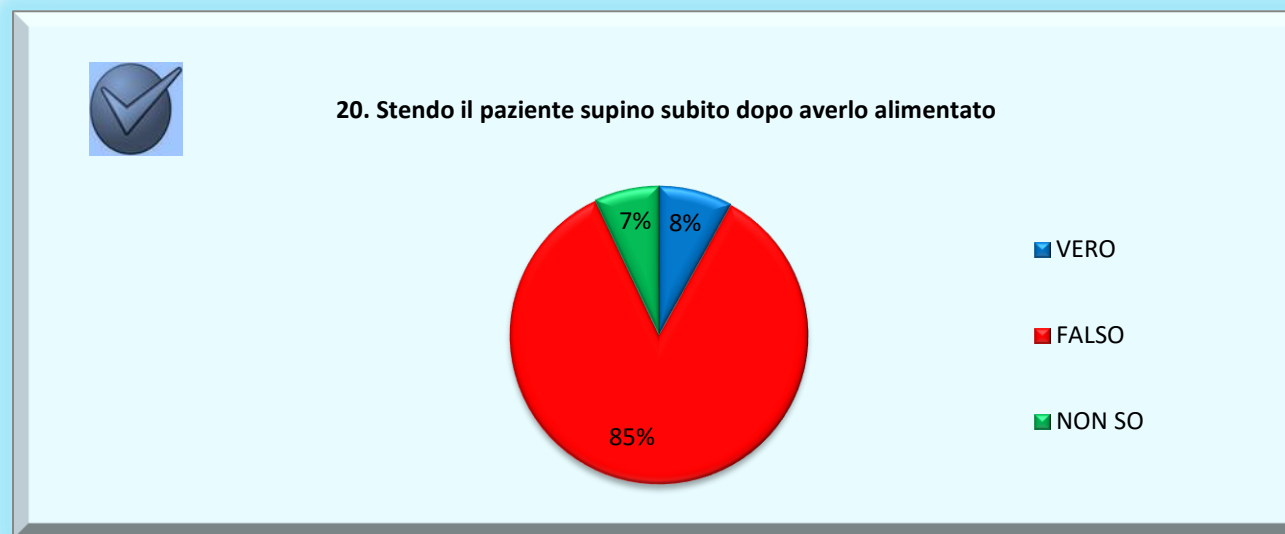


Figura 56: Punteggi relativi alla 20ª affermazione della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

La 20ª affermazione “Stendo il paziente supino subito dopo averlo alimentato” è relativa al 15º Modulo “Nutrizione” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 8% dei partecipanti ha scelto l'opzione “Vero”
- 85% dei partecipanti ha scelto l'opzione “Falso”
- 7% dei partecipanti ha scelto l'opzione “Non so”

L'opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell'affermazione 134 del Modulo 15. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza)* è 88.2% nella 134ª affermazione del 15º Modulo “Nutrizione”, il *punteggio della risposta esatta “Falso”* è 85% in questa sezione. Dalla Figura 56 si comprende che l'85% dei partecipanti (533) ha selezionato la risposta corretta “Falso” sa che non si dovrebbe far stendere il paziente supino subito dopo averlo alimentato. **Da questa ventesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è molto simile a quello della 135ª affermazione del modulo 15.**

D'altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 134ª affermazione è 5.4% che sale all'11.8% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che solo 74 dei partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 134ª affermazione. Il punteggio della ventesima affermazione di controllo in relazione all'opzione “Vero” è dell'8% e aumenta al 15% aggiungendo il punteggio dell'opzione “Non so”. Si può

affermare che solo 94 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sul tema. **Nella ventesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è molto simile rispetto a quella della 134ª affermazione del modulo 15.**



Figura 57: Punteggi relativi alla 21ª affermazione della 3ª Sezione “Panoramica Generale”

La 21ª affermazione “Comunico sempre con il paziente gridando” è relativa all’11º Modulo “Comunicazione con il Paziente” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 12% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 83% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 5% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 95 del Modulo 11. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 93.1% nella 95ª affermazione dell’11º Modulo “Comunicazione con il Paziente”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 83% in questa sezione.* Dalla Figura 57 si comprende che l’83% dei partecipanti (520) ha selezionato la risposta corretta “Falso” sa che non si dovrebbe comunicare con il paziente gridando. **Da questa ventunesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 10.1% rispetto a quello della 95ª affermazione del modulo 11.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 95ª affermazione è 2.6% che sale al 6.9% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che solo 43 dei partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 95ª affermazione. Il punteggio della ventunesima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 12% e aumenta al 17% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si

può affermare che solo 107 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sul tema. **Nella ventunesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 10.1% rispetto a quella della 95^a affermazione del modulo 11.**

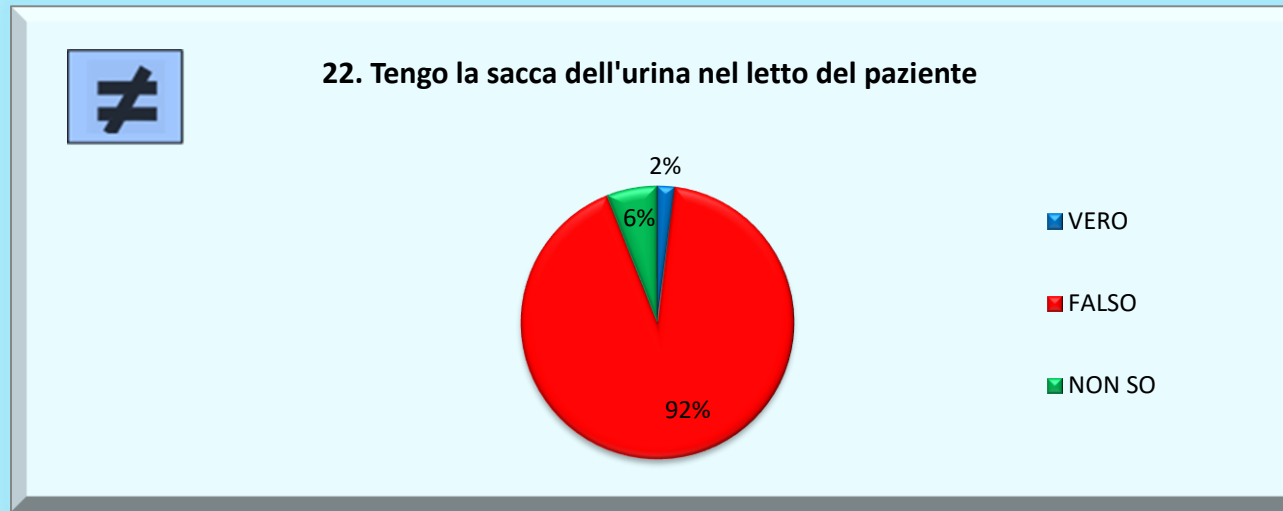


Figura 58: Punteggi relativi alla 22^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 22^a affermazione “Tengo la sacca dell’urina nel letto del paziente” è relativa al **2° Modulo “Igiene e Cura nei Metodi Invasivi e Non-Invasivi”** e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 2% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 92% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 6% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”.

Nel Modulo 2 “Igiene e Cura nei Metodi Invasivi e Non Invasivi” non c’è un’affermazione che sia direttamente legata a questa 22^a affermazione di controllo. Ad ogni modo si vede che la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza)* del secondo modulo è **44.3%** che significa che meno della metà dei partecipanti conoscono il tema relativamente alle cure palliative. Inoltre, da questa affermazione di controllo si vede che il 92% dei partecipanti ha selezionato la risposta corretta “Falso” e quindi sa che non si dovrebbe tenere la sacca dell’urina nel letto del paziente. L’alta percentuale di risposte esatte nell’affermazione di controllo però non può essere considerata una prova del conoscere bene il tema del modulo 2 “**Igiene e Cura nei Metodi Invasivi e Non-Invasivi**”



Figura 59: Punteggi relativi alla 23^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 23^a affermazione “So che il paziente non ha diritto a rifiutare il trattamento” è relativa al 14° Modulo “Diritti dei Pazienti e dei Familiari” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 21% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 67% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 12% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 123 del Modulo 14. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 80.7% nella 123^a affermazione del 14° Modulo “Diritti dei Pazienti e dei Familiari”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 67% in questa sezione.* Dalla Figura 59 si comprende che il 67% dei partecipanti (420) ha selezionato la risposta corretta “Falso” sa che il paziente ha diritto a rifiutare il trattamento. **Da questa ventitreesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è diminuito del 13.7% rispetto a quello della 123^a affermazione del modulo 14.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 123^a affermazione è 10.8% che sale al 19.3% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che solo 121 dei partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 123^a affermazione. Il punteggio della ventitreesima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 21% e aumenta al 33% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che solo 207 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sul tema. Nella ventitreesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è aumentata del 13.7% rispetto a quella della 123^a affermazione del modulo 14.

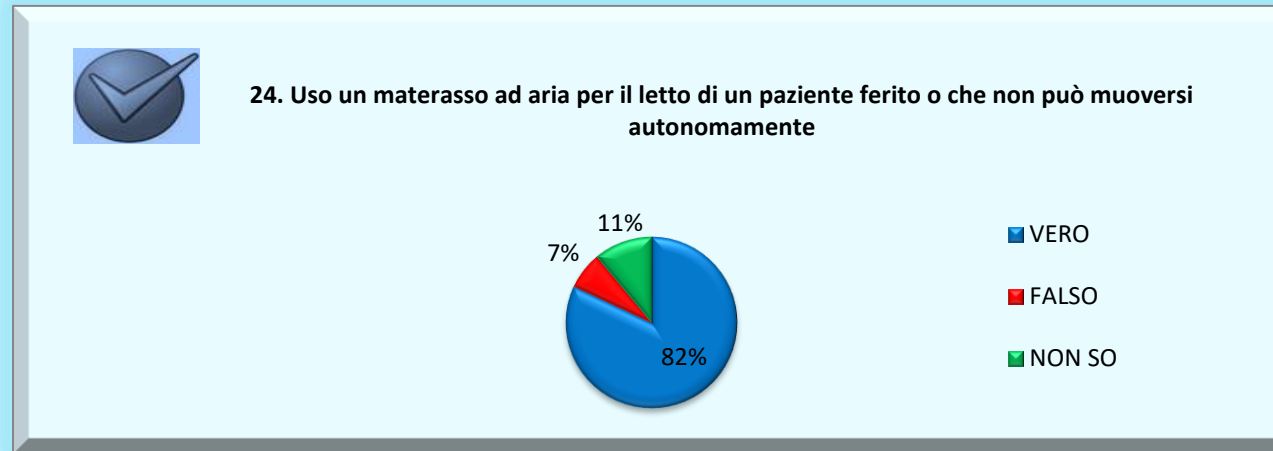


Figura 60: Punteggi relativi alla 24^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 24^a affermazione “Uso un materasso ad aria per il letto di un paziente ferito o che non può muoversi autonomamente” è relativa al 1^o Modulo “Cura delle Ferite” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 82% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 7% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 11% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Vero”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 22 del Modulo 1. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 77.8% nella 22^a affermazione del 1^o Modulo “Cura delle Ferite”, il punteggio della risposta esatta “Vero” è 82% in questa sezione.* Dalla Figura 60 si comprende che l’82% dei partecipanti (514) ha selezionato la risposta corretta “Vero” sa che bisognerebbe usare un materasso ad aria per il paziente ferito o che non può muoversi autonomamente. **Da questa ventiquattresima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è simile rispetto a quello della 22^a affermazione del modulo 1.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 22^a affermazione è 10.7% che sale al 21.4% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 134 dei partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 22^a affermazione. Il punteggio della ventiquattresima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Falso” è del 7% e aumenta al 18% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che il 18% dei partecipanti (113) dovrebbe aggiornare le proprie conoscenze sul tema. Nella ventiquattresima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è simile a quella della 22^a affermazione del modulo 1.

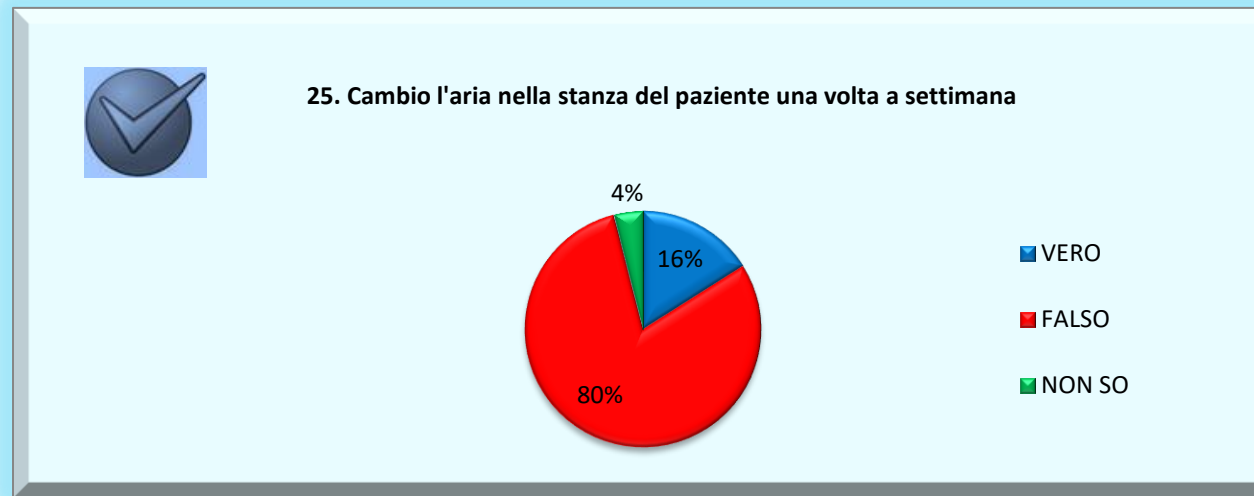


Figura 61: Punteggi relativi alla 25^a affermazione della 3^a Sezione “Panoramica Generale”

La 25^a affermazione “Cambio l’aria nella stanza del paziente una volta a settimana” è relativa al 1° Modulo “Cura delle Ferite” e i partecipanti hanno risposto come segue:

- 16% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Vero”
- 80% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Falso”
- 4% dei partecipanti ha scelto l’opzione “Non so”

L’opzione corretta per questa affermazione è “Falso”. Questa affermazione fornisce il controllo incrociato dell’affermazione 21 del Modulo 1. Mentre la *percentuale media dei livelli di conoscenza (Lo so + Lo so con certezza) è 78.6% nella 21^a affermazione del 1° Modulo “ Cura delle Ferite”, il punteggio della risposta esatta “Falso” è 80% in questa sezione.* Dalla Figura 61 si comprende che l’80% dei partecipanti (502) ha selezionato la risposta corretta “Falso” e quindi sa che bisognerebbe cambiare l’aria nella stanza del paziente più di una volta a settimana. **Da questa venticinquesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si può vedere che il punteggio relativo a coloro che conoscono il tema è molto simile rispetto a quello della 21^a affermazione del modulo 1.**

D’altra parte, la percentuale media dei livelli di conoscenza (Non lo so + Non so proprio) della 21^a affermazione è 10.7% che sale al 21.4% quando viene aggiunto il punteggio relativo alla risposta 3 “Incerto”. Si può quindi considerare che 134 dei partecipanti non conoscono il tema, come risulta dalla 21^a affermazione. Il punteggio della venticinquesima affermazione di controllo in relazione all’opzione “Vero” è del 16% e aumenta al 20% aggiungendo il punteggio dell’opzione “Non so”. Si può affermare che 125 dei partecipanti dovrebbero aggiornare le proprie conoscenze sul tema. Nella venticinquesima AFFERMAZIONE DI CONTROLLO, si vede che la percentuale relativa a quelli che non conoscono il tema è molto simile a quella della 21^a affermazione del modulo 1.

Breve riepilogo della 3^a sezione ‘Panoramica Generale’

Per riassumere i risultati della terza parte, si può dire che gran parte delle domande di controllo (19) non hanno valori simili ai punteggi delle rispettive affermazioni all'interno dei relativi moduli. In accordo con l'analisi dei risultati mostrata precedentemente, solo 6 affermazioni di controllo mostrano invece valori molto simili alle rispettive affermazioni nei moduli.

Queste sono:

2^a affermazione “If the patient's fasting blood sugar is between 100-110, I will give sugared water”- **9° Modulo: Valutazione del Paziente**

4^a affermazione “Effettuo la pulizia della parte inferiore del corpo del paziente strofinando dalla zona sporca a quella pulita”- **7° Modulo: Cura Personale del Paziente**

10^a affermazione “Mi assicuro che il paziente alimentato attraverso lo stomaco sia alimentato con un angolo di 30-45°” - **15° Modulo: Nutrizione**

20^a affermazione “Stendo il paziente supine subito dopo averlo alimentato” - **15° Modulo: Nutrizione**

24^a affermazione “Uso un materasso ad aria per il letto di un paziente ferito o che non può muoversi autonomamente”- **1° Modulo: Cura delle Ferite**

25^a affermazione “I let some fresh air into the patient's room once a week”- **1° Modulo: Cura delle Ferite**

Mentre alcune delle altre domande di controllo hanno punteggi inferiori rispetto a quelli delle rispettive domande all'interno dei moduli, altre hanno punteggi più alti.

Domande di controllo che hanno punteggi inferiori rispetto alle affermazioni relative all'interno dei moduli:

3^a affermazione “Se la pressione sanguigna del paziente si alza devo sollevargli i piedi” - **9° Modulo: Valutazione del Paziente**

5^a affermazione “Pulisco la bocca del paziente ogni giorno con cotone imbevuto” - **7° Modulo: Cura personale del Paziente**

9^a affermazione “Quando il paziente cade per terra, lo sollevo da terra e lo porto a letto e controllo il suo corpo” - **6° Modulo: Gestione dell’Emergenza**

14^a affermazione “Chiamo il servizio di emergenza 110 in caso di emergenza” - **6° Modulo: Gestione dell’Emergenza**

17^a affermazione “Se non posso pesare il paziente seguirò le misurazioni della circonferenza della parte alta del braccio” - **15° Modulo: Nutrizione**

21^a affermazione “Comunico sempre con il paziente gridando” - **11° Modulo: Comunicazione con il paziente**

22^a affermazione “Tengo la sacca dell’urina nel letto del paziente” - **2° Modulo: Igiene e Cura nei Metodi Invasivi e Non Invasivi**

23^a affermazione “So che il paziente non ha diritto a rifiutare il trattamento” - **14° Modulo: Diritti del paziente e dei familiari**

Domande di controllo che hanno punteggi superiori rispetto alle affermazioni relative all'interno dei moduli:

1ª affermazione “Cambio posizione al paziente con piaghe da decubito ogni 2 ore” - **1º Modulo: Cura delle Ferite**

6ª affermazione “Metto qualcosa di caldo se la febbre del paziente è a 39.5 C” - **9º Modulo: Valutazione del Paziente**

7ª affermazione “Metto il paziente che non può muoversi liberamente sempre nella stessa posizione nel letto” - **4º Modulo: Esercizi e Fisioterapia a Letto**

8ª affermazione “Uso regolarmente per il paziente vitamine non prescritte dal dottore” - **5º Modulo: Seguire Prescrizioni e altre Medicine**

11ª affermazione “A letto lavo il paziente con acqua fredda” - **7º Modulo: Cura Personale del Paziente**

12ª affermazione “Non ho arredamento con spigoli nella stanza del paziente con Alzheimer che non può camminare autonomamente” - **8º Modulo: Approccio ai Pazienti con Alzheimer/Demenza**

13ª affermazione “Nel primo soccorso mi assicuro prima che l'ambiente e le condizioni siano sicure” - **6º Modulo: Gestione dell'Emergenza**

15ª affermazione “Seguo la dieta specifica fornita al paziente diabetico” - **15º Modulo: Nutrizione**

16ª affermazione “Faccio bere il paziente quando qualcosa gli ostruisce la gola” - **3º Modulo: Problemi Respiratori**

18ª affermazione “Tengo al caldo la parte dolorosa o edematosa” - **10º Modulo: Dolore e Gestione del Sintomo**

19ª affermazione “Faccio iniezione di insulina sotto la pelle del braccio, gamba e addome” - **9º Modulo: Valutazione del Paziente**

Si può concludere che i punteggi delle affermazioni di controllo dovrebbero essere presi in considerazione mentre si prepara ciascun modulo.

Capitolo 6: CONCLUSIONI



- Ⓢ L'Analisi dei Bisogni mostra che, in generale, i livelli di conoscenza e consapevolezza dei **familiari dei pazienti sono inferiori** in tutti i moduli, rispetto a quelli dei caregiver.
- Ⓢ Considerando i risultati ottenuti nella sezione "Panoramica Generale", si vede che **alcuni partecipanti hanno lacune su alcune abilità pratiche e altri partecipanti non hanno abilità pratiche.**
- Ⓢ Quando viene fatta una valutazione generale sulla base dei moduli, si osserva che il modulo meno conosciuto tra i 15 è l'8°, **Approccio ai Pazienti con Alzheimer/Demenza.**
- Ⓢ Si dovrebbe tener conto della Sezione 3 "Panoramica Generale" durante la preparazione del contenuto dei moduli e del materiale educativo.