

Nuovo: scala dei valori nell'assistenza domiciliare (BSFC: Burden Scale for Family Caregivers) in 20 lingue europee

Una precisa valutazione dell'onere costituito dall'assistenza a domicilio dei familiari malati può essere così effettuata con un unico questionario in tutta Europa.

1. Contesto

La percezione del peso dell'assistenza domiciliare da parte di chi se ne fa carico costituisce la variabile più importante per i familiari nei casi in cui si assiste a casa una persona affetta da malattia cronica e bisognosa di cure continue. La misura dell'onere dell'assistenza ha un effetto significativo sulla salute fisica e psichica del parente che si occupa dell'ammalato e influisce addirittura sulla mortalità del coniuge impegnato in questo compito. Questo aspetto si riflette sul tipo di comportamento del familiare con il malato e determina poi il momento in cui si rende necessario il ricovero.

2. Scala per assistenza domiciliare BSFC

Nel questionario Vi preghiamo di dare risposte che siano in relazione alla Vostra presente situazione. Col termine presente situazione si intendono i cambiamenti oppure lo stato della malattia della persona che assistete. Le seguenti affermazioni sono spesso riferite al tipo di assistenza che fornite e si può trattare aiuto, di assistenza o di cure continue.

Per ogni Vostra risposta mettete una crocetta nella colonna (accanto a destra) che corrisponde più esattamente al Vostro caso. Si prega di rispondere a tutte le domande!

	è proprio vero	È vero per lo più	poco vero	Non è vero
1. Al mattino, quando mi sveglio, mi sento riposato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Da quando devo aiutare/assistere il mio familiare la mia gioia di vivere è diminuita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi sento spesso fisicamente esausto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A volte sento il desiderio di „tirarmi fuori” da questa situazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mi manca il fatto di non poter parlare con altri dell'assistenza/cura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mi resta abbastanza tempo da dedicare ai miei interessi e ai miei desideri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi sento talvolta sfruttato dal malato stesso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quando esco dalla situazione di assistenza riesco a smettere di pensarci..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

è proprio È vero Voltare pagina
poco vero non è

	vero	per lo più		vero
9. È facile per me aiutare l'ammalato/a nelle cose necessarie (per es. per lavarsi e per mangiare).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Qualche volta non mi sento più „me stesso“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. L'aiuto/l'assistenza che presto viene adeguatamente riconosciuta da altri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Il mio standard di vita ha sofferto a causa di tale aiuto/assistenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ho la sensazione di essere stato obbligato a dare il mio aiuto/la mia assistenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. I desideri della malata/del malato sono a mio parere adeguati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Io ho la sensazione di essere in grado di prestare nel giusto modo l'aiuto/assistenza che sto dando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A seguito di tale aiuto/assistenza, la mia salute ne risente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sono ancora in grado di godere dei momenti di gioia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Per l'aiuto/assistenza che sto dando ho dovuto rinunciare ai miei progetti per il futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Non mi importa se persone estranee vengono a conoscenza della situazione del malato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voltare pagina!

	è proprio vero	È vero per lo più	poco vero	Non è vero
20. Tale aiuto/assistenza mi costa molte forze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mi sento come diviso in due tra le esigenze di chi mi circonda (per es. la famiglia) e le esigenze che tale assistenza richiede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sento che il contatto con l'ammalato/a è buono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A causa dell'aiuto/assistenza ci sono dei problemi con altri membri della famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ho la sensazione di dovermi rilassare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A causa dell'aiuto/assistenza che sto dando al malato mi sento preoccupato per il mio futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. A causa di questo aiuto/a causa di questa assistenza, i miei rapporti con altri familiari, parenti, amici e conoscenti ne risentono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. La sorte del malato mi rende triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Oltre all'assistenza riesco anche a sbrigare in modo adeguato gli altri compiti che riguardano la mia vita quotidiana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie!

3. Valutazione

Le risposte alle 28 affermazioni della scala BSFC vengono valutate secondo il seguente schema:

a) Per le affermazioni con i numeri
1, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 17, 19, 22 e 28
la valutazione è come segue:

Risposta:	Punti :
È proprio vero	0
È vero per lo più	1
Poco vero	2
Non è vero	3

b) Per le rimanenti affermazioni con i numeri
2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26 und 27
la valutazione è esattamente il contrario:

Risposta:	Punti :
È proprio vero	3
È vero per lo più	2
Poco vero	1
Non è vero	0

4. Interpretazione del valore complessivo

L'interpretazione del valore complessivo della scala BSFC dipende dal tipo di malattia che rende necessaria l'assistenza. Se si tratta di demenza l'interpretazione deve essere fatta in base alla tabella 1. In tutti gli altri casi, cioè se non si tratta di demenza, si applica la tabella 2.

L'attribuzione del valore complessivo della scala BSFC alle categorie

a) grado di : **nessuno o minimo**

b) grado di sforzo: **medio**

c) grado di sforzo: **da forte a molto forte**

avviene in base al rischio di disturbi psicosomatici che

per a) **non** è elevato,

per b) è elevato,

per c) è **fortemente** elevato.

Tabella 1: Interpretazione del valore complessivo della scala BSFC in caso di **demenza**

Valore complessivo BSFC	Grado di sopportazione	Rischio di disturbi psicosomatici	Frequenza nella prova di riferimento (N = 1236)
0 – 35	Da nessuno a minimo	Non elevato ^{a)}	33,8 %
36 – 45	Medio	Elevato ^{b)}	25,3 %
46 –84	Da forte a molto forte	Fortemente elevato ^{c)}	40,9 %

^{a)} cioè nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 0 a 35 il grado di disturbi fisici (Elenco disturbi Gießener "GBB 24") corrisponde nel suo insieme totale al valore che ci si aspetta nella „normale popolazione“, cioè il 50% degli intervistati indica un valore percentuale (PR) di disturbi fisici pari a: ≤ 50 , e il 50% un PR pari a > 50 .

^{b)} nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 36 a 45 il 74% degli intervistati indica una percentuale di disturbi fisici che è al di sopra della media (PR > 50).

^{c)} cioè nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 46 a 84 il 90% degli intervistati indica una percentuale di disturbi fisici che è al di sopra della media (PR > 50).

Tabella 2: Interpretazione del valore complessivo BSFC **per tutte le altre malattie**

Valore complessivo BSFC	Grado di sopportazione	Rischio di disturbi psicosomatici	Frequenza nella Prova di riferimento (N = 591)
0 – 41	Da nessuno a minimo	Non elevato ^{a)}	61,4 %
42 - 55	Medio	Elevato ^{b)}	24,4 %
56 –84	Da forte a molto forte	Fortemente elevato ^{c)}	14,2 %

^{a)} cioè nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 0 a 41 il grado di disturbi fisici (Elenco disturbi Gießener "GBB 24") corrisponde nel suo insieme totale al valore che ci si aspetta nella „normale popolazione“, cioè il 50% degli intervistati indica un valore percentuale (PR) di disturbi fisici pari a: ≤ 50 , e il 50% un PR pari a > 50 .

^{b)} nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 42 a 55 il 74% degli intervistati indica una percentuale di disturbi fisici che è al di sopra della media (PR > 50).

^{c)} cioè nell'ambito dei valori complessivi della scala BSFC da 56 a 84 il 90% degli intervistati indica una percentuale di disturbi fisici che è al di sopra della media (PR > 50).