

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
1.1 Sistema 118	1
1.1.1 Nascita del Sistema 118	1
1.1.2 Funzioni del Sistema 118	3
1.1.3 Unità mobili di soccorso a servizio del Sistema 118	3
1.2 Il N.U.E. 112.....	5
1.3 Centrale Operativa 118.....	6
1.3.1 Cos'è la C.O. e caratteristiche strutturali	6
1.3.2 Funzioni della Centrale	8
1.3.3 I professionisti della Centrale operativa.....	9
1.3.4 Responsabilità infermieristiche	10
1.3.5 Formazione e aggiornamento	11
1.4 Competenze infermieristiche alla chiamata	13
1.5 Il Dispatch	15
1.5.1 Scheda Dispatch.....	15
1.6 Le Istruzioni Pre-arrivo	18
1.6.1 La chiamata di soccorso	18
1.6.2 Processo delle Istruzioni Pre-arrivo	20
1.6.3 Schede Istruzioni Pre-arrivo.....	21
BACKGROUND	23
OBIETTIVO	24
MATERIALI E METODI.....	25
3.1 Campionamento	25
3.2 Questionario	25
RISULTATI	28
DISCUSSIONE.....	36
CONCLUSIONI.....	38
BIBLIOGRAFIA	41
ALLEGATI.....	43

ABSTRACT

INTRODUZIONE: L'elaborato propone di indagare le emergenze Territoriali, con l'attenzione sulla Centrale Operativa 118 e il ruolo dell'infermiere in questo ambito. Il focus del progetto è l'analisi delle Istruzioni Pre-arrivo, attraverso un'indagine tendente a comprendere la conoscenza dei cittadini su tali istruzioni e la percezione delle stesse, nonché del ruolo degli infermieri nella loro erogazione. Le Istruzioni Pre-arrivo sono un insieme di informazioni, manovre e comportamenti fornite telefonicamente all'utente chiamante da parte dell'infermiere della Centrale Operativa 118. Lo scopo principale è far comprendere all'utente i giusti comportamenti da attuare in situazioni di emergenza/urgenza e al contempo diminuire drasticamente i tempi di intervento rispetto ad una situazione di emergenza in attesa dell'arrivo dei soccorsi. L'infermiere di Centrale 118 suggerisce al chiamante la modalità di azione permettendo di ridurre il *free therapy* ed iniziare precocemente il soccorso di base.

MATERIALI E METODI: È stato svolto uno studio osservazionale trasversale di tipo qualitativo. Per la realizzazione del progetto il reclutamento è avvenuto tramite campionamento casuale semplice non probabilistico, estratto dai cittadini residenti nel comune di Ascoli Piceno (N.46,085 registrati in data 31/12/2021). Con il sistema Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore della Sanità è stato possibile individuare il numero minimo di risposte necessarie a rappresentare la popolazione campione, risultando essere N.381. Le risposte ottenute sono state N.384. Il progetto è stato svolto, quindi, tramite la somministrazione di un questionario autocostruito nel rispetto delle linee guida, composto da n.13 quesiti mirati essenzialmente ad indagare il grado di conoscenza della popolazione rispetto alle Istruzioni Pre-arrivo.

RISULTATI: Il 52% (N.200) della popolazione ha dichiarato di aver avuto la necessità di contattare il Sistema 118, ma solo il 36,5% (n. 140) di tutto il campione preso in esame (n.384), afferma di conoscere le azioni corrette da attuare in attesa dell'arrivo dei soccorsi. Il 54% (n.162), afferma di non ritenersi in grado di agire in situazioni che lo richiedano. La maggior parte degli utenti ha posto l'attenzione su quanto sia cruciale collaborare con l'infermiere di Centrale Operativa 118 con una percentuale di considerazione di tale aspetto del 18%. In effetti il 96,7% (n.116) degli utenti ha sottolineato che la presenza di un infermiere specializzato, che fornisca loro istruzioni in

situazioni di emergenza/urgenza, trasmetta loro un maggior senso di sicurezza e tranquillità nell'agire nella maniera più idonea. Tra le istruzioni Pre-arrivo più conosciute dalla popolazione, risaltano la "Sicurezza dell'ambiente" e "Valutazione dello stato di coscienza" della vittima colpita, con egual percentuale (15,4%); a seguire le Manovre BLS con una considerazione del 12,4% da parte degli utenti.

ANALISI DEI DATI: L'analisi dei dati è stata effettuata mediante la realizzazione di un database costruito con il foglio del software di calcolo Excel del pacchetto Microsoft Office 365 di Windows. È stata eseguita un'analisi statistica mediante la creazione di tavole di contingenza e diagrammi a barre, considerando le frequenze relative (N.) e i rispettivi valori percentuali (%) delle variabili categoriche.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: Dai risultati ottenuti è emerso quanto l'alfabetizzazione sanitaria sia un punto cruciale nell'educazione rivolta al cittadino, e quanto la figura infermieristica abbia un ruolo fondamentale nell'istruire l'utente. Si delinea quanto nella popolazione risulti ancora scarsa la conoscenza di azioni e comportamenti corretti da attuare in situazioni di criticità. Si propone la realizzazione di opuscoli informativi di facile reperimento distribuito in vari ambienti di contesti sociali quali scuole, farmacie, uffici e spazi pubblici. Cercando di stabilire anche delle partnership con l'assessorato alle politiche sociali del Comune per organizzare brevi video nei quali vengano proposte delle simulazioni di chiamate di emergenza.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il Sistema Sanitario Nazionale ha riconosciuto sempre di più l'importanza di fornire educazione sanitaria ai cittadini per poter migliorare la loro preparazione in situazioni di emergenza/urgenza. Nella società odierna, caratterizzata da una crescente variabilità e imprevedibilità di eventi traumatici, la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace in situazioni di pericolo rappresenta un elemento cruciale per la sicurezza pubblica e il benessere della comunità. Per affrontare questa esigenza, sono stati istituiti corsi di formazione di primo soccorso che mirano a garantire la preparazione dei cittadini, affinché siano in grado di rispondere in modo efficace in caso di incidenti o situazioni di emergenza.

Tuttavia, il grado di conoscenza delle Istruzioni Pre-arrivo, che forniscono la possibilità di intervenire rapidamente in caso di emergenza, può variare notevolmente tra gli individui. Questa tesi si prefigge di esplorare e analizzare tale variazione, ponendo l'attenzione su come la popolazione percepisca, comprenda e adotti tali istruzioni. Attraverso una ricerca accurata e una riflessione critica, ci proponiamo di contribuire a una migliore comprensione di questo aspetto fondamentale per la sicurezza e per la preparazione delle comunità.

1.1 Sistema 118

1.1.1 Nascita del Sistema 118

La distinzione sul territorio rispetto ai servizi rivolti al cittadino è delineata con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), incorporati nel Piano Sanitario Nazionale, nascono nel 2001 e sono definiti dal Decreto del Presidente del Consiglio. Sono pacchetti assistenziali che devono essere garantiti ai cittadini.

I L.E.A. fanno riferimento, quindi all'insieme di tutte le prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto di ottenere dal Servizio Sanitario Nazionale a titolo gratuito

o, con partecipazione alla spesa, in base al reddito e devono essere garantiti in condizioni di uniformità a tutti e su tutto il territorio.

Si distinguono in tre aree principali:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- Assistenza ospedaliera
- Assistenza distrettuale

Quest'ultima viene suddivisa a sua volta in diversi settori come l'Emergenza Sanitaria Territoriale (118), in tale maniera il Servizio Sanitario garantisce, in situazioni di emergenza/urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei. (LEA DPCM , 2017)

È con l'emanazione del DPR 27 marzo 1992 che si articola il Sistema 118 così come è conosciuto oggi. Infatti, l'Emergenza Sanitaria sul territorio si sviluppa trasformandosi da "servizio", semplice invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento e del trasporto del paziente al pronto soccorso più vicino, ad un vero e proprio Sistema di Soccorso 118. Il DPR ha, inoltre, affidato alle regioni il processo di organizzare le attività di assistenza per la gestione delle urgenze/emergenze. (Repubblica, 1992)

Il Sistema 118, noto anche come "Numero Unico di Emergenza Sanitaria", è un insieme di risorse volte a garantire la migliore risposta possibile in caso di situazioni di emergenza/urgenza. È disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, ed è gratuito per chiunque ne abbia bisogno.

Tale sistema nasce a Bologna, intorno alla fine degli anni Sessanta e gli inizi degli anni Novanta a seguito di due grandi tragici eventi (1980-1990), che evidenziarono la mancanza, a quel tempo, di un sistema che fosse rivolto a una corretta gestione di situazioni in caso di emergenza. Ma è con la realizzazione del Centro di Pronto Intervento Sanitario presso l'ospedale Maggiore di Bologna nel 1989, che si inizia a delineare un nuovo sistema di risposta all'emergenza, in quanto esso si pone come centro di controllo e coordinamento dei soccorsi, e si occupa parallelamente dello smistamento dei feriti presso l'ospedale Maggiore della città. La creazione di questo Punto di Intervento successivamente favorisce la nascita di una Centrale operativa, essa

disponeva di un sistema di comunicazione, tramite una rete di linee telefoniche, un impianto radio, un collegato con le ambulanze attive sul territorio e un sistema elettronico che favoriva la connessione tra la centrale e gli ospedali. Così si delinearono le basi di un sistema che è operativo ancora ai giorni d'oggi nelle Centrali Operative 118. (V.Scuderi, 2010)

1.1.2 Funzioni del Sistema 118

Quando si verifica una situazione di emergenza chiunque può chiamare i soccorsi, alla risposta, un operatore specializzato, che solitamente è un infermiere, raccoglierà le informazioni sulla situazione e sulla posizione dell'intervento, inviando successivamente i mezzi e le risorse più idonee a disposizione. Questo può includere cure di primo soccorso, trasporto nell'ospedale più idoneo o altre procedure diagnostico-terapeutiche.

1.1.3 Unità mobili di soccorso a servizio del Sistema 118

Successivamente alla richiesta di soccorso, e qualora fosse necessario, il Sistema 118 si adopera ad inviare il mezzo di soccorso sul luogo d'intervento. Una volta sul posto, il personale sanitario fornirà assistenza di vario genere, che può variare da un primo soccorso base per situazioni di minor gravità ad un'assistenza medico-infermieristica per situazioni più complesse.

I mezzi comunemente impiegati per il soccorso sono le Autoambulanze.

-Tipo A deputate al soccorso

-Tipo B deputate al trasporto

Si distinguono quindi:

- Ambulanze per il soccorso Base (MSB): assemblate con i principali strumenti e materiali per garantire un primo soccorso. A bordo vi operano soccorritori

volontari che hanno conseguito una formazione di base attraverso specifici corsi. Le competenze richieste devono far fronte all'utilizzo e la conoscenza di linee guida e protocolli elaborati dalla Centrale Operativa 118 per la gestione dell'emergenza che include corsi di BLS, BLS-D, P-BLS, Re training e corsi specifici per il corretto utilizzo di strumenti informatici e di comunicazione.

- Ambulanze per il soccorso Intermedio (MSI): prevede di norma nell'equipaggio un infermiere opportunamente formato all'applicazione di algoritmi socioassistenziali per interventi specifici ed avanzati, validati ed omogenei nel territorio regionale.
- Ambulanze per il soccorso Avanzato (MSA): in cui sono presenti l'infermiere e medico
- L'automedica, o veicolo veloce, designata al trasporto rapido della squadra di soccorso e degli equipaggiamenti necessari sul luogo dell'intervento. Utilizzata per effettuare una ricognizione sanitaria o per abbreviare i tempi d'intervento in condizioni di traffico intenso o per raggiungere un'autoambulanza non medicalizzata già sul posto.

A bordo delle autoambulanze/automediche è inoltre presente un'ulteriore figura, ovvero l'autista che a seguito di un percorso formativo acquisisce le conoscenze teoriche e le capacità pratiche di guida del veicolo in sicurezza, anche in situazioni di emergenza, conoscenze relative al codice della strada e interventi di piccola manutenzione.

Qualora sussistano precisi criteri di attivazione, in aggiunta si ha a disposizione

- L'elisoccorso: attrezzato al pari di un'ambulanza di rianimazione può essere utilizzato per ogni tipo d'intervento di soccorso, grazie al suo vasto raggio d'azione è in grado di coprire un'area di intervento molto maggiore rispetto ai mezzi di soccorso su strada, in zone di difficile accesso e permette un soccorso immediato. Il personale sanitario deve aver effettuato una preventiva fase di istruzione, esercitazione ed addestramento. Gli equipaggi di elisoccorso, come quelli delle postazioni fisse territoriali, si differenziano da Regione a Regione a seconda della prevalente tipologia di utilizzo, secondo quanto stabilito dal "Regolamento HEMS, Serie Operazioni Volo OPV-18A, approvate da ENAC il

09/10/2008”, quindi H.E.M.S. (Helicopter Emergency Medical Service), S.A.R. (Search and Rescue) e/o H.A.A. (Helicopter Air Ambulance). (2017)

1.2 II N.U.E. 112

Conoscere il numero di emergenze e saperlo utilizzare correttamente è di fondamentale importanza. Esso è composto da tre cifre ed è stato scelto per essere facile da ricordare e per poter essere composto anche in situazioni di stress. Nel 1978 venne promulgata una legge che stabiliva come numero d'emergenza unificato il “118” ma ad oggi tale numero si è modificato in “112”.

Il Numero Unico per l’Emergenza 112 (NUE) è un modello di raccolta delle chiamate di emergenza presso un unico punto di contatto. Tale modello è stato avviato nel giugno 2010, a Varese, a seguito della decisione della Regione Lombardia. Successivamente alla firma del protocollo tra il Ministero dell’Interno e la Regione Lombardia, nel marzo 2011, è stata decisa l’estensione del “*Modello Varese*” a tutto il territorio regionale. Il numero 112 è, inoltre fruibile nelle Regioni in cui sono operative le Centrali Uniche di Risposta anche tramite l’applicazione “*Where are U*” dedicata agli smartphone. L’applicazione consente di effettuare una chiamata di emergenza con l’invio automatico all’operatore dei relativi alla localizzazione del chiamante ricavati dal sistema di posizionamento GPS del telefono. (A., 2019)

È possibile per l’utente contattare il NUE al fine di richiedere l’intervento da parte di:

- Forze dell’ordine,
- Vigili del fuoco
- Assistenza sanitaria
- Assistenza in mare.

Per tanto il modello organizzativo, attualmente attivo in numerose regioni italiane, prevede una Centrale Unica di Risposta, nella quale vengono convogliate le linee 112, 113, 115 e 118. Componendo, quindi, qualsiasi numero di emergenza il cittadino entra in contatto con gli operatori, opportunamente formati della Centrale Unica che, grazie all’utilizzo di un software, si occupano della presa in carico della richiesta, della raccolta delle informazioni e dei dati identificativi del chiamante che inseriscono in una

apposita scheda elettronica per poi trasferire la chiamata, e la scheda precedentemente compilata, alla Centrale competente. (salute)

Il collegamento del flusso di chiamate tra in N.U.E. 112 e la Centrale Operativa 118 rappresenta un elemento fondamentale nel sistema di risposta alle emergenze. Questa connessione svolge un ruolo vitale nell'indirizzare e coordinare gli interventi sanitari in situazioni di emergenza, assicurando agli utenti di ricevere l'assistenza necessaria nel minor tempo possibile.

1.3 Centrale Operativa 118

1.3.1 Cos'è la C.O. e caratteristiche strutturali

La Centrale Operativa (C.O.) 118 è la sede centrale della ricezione delle richieste di soccorso, in cui vengono coordinate tutte le chiamate di emergenza in una determinata area geografica, si occupa della valutazione e dell'attivazione della risposta più idonea alle situazioni di emergenza. Generalmente è collocata presso un ospedale sede di D.E.A. di secondo livello, ed è organizzata, anche se non obbligatoriamente, su base provinciale. Come sancito dal D.M. 2001 la struttura deve garantire autonomia in ogni situazione anche in base alle esigenze del territorio. Vi sono all'interno diversi uffici preposti a diverse funzioni quali per la direzione, l'amministrazione, uffici tecnici, infermieristici e spazi dedicati allo stoccaggio di materiale e attrezzature. Un'area è destinata ai mezzi di soccorso e sono inoltre presenti adeguati spazi adibiti alla formazione, in quanto la C.O. si occupa di formazione e aggiornamento del personale che presta attività lavorativa al suo interno e sul territorio di competenza.

La sala operativa della Centrale è l'elemento cardine delle attività e per questo deve possedere caratteristiche ben specifiche. È suddivisa in diverse postazioni di lavoro, con una dotazione minima di due postazioni, implementate poi a seconda dell'aumento della

popolazione servita dal Sistema di Emergenza Territoriale 18, come segue nella descrizione sottostante:

- Due postazioni fino a 300.000 residenti
- Tre postazioni da 300.000 a 450.000 residenti
- Quattro postazioni da 450.000 a 675.000 residenti
- Cinque postazioni da 675.000 a 1.012.500 residenti
- Sei postazioni da 1.012.500 a 1.518.750 residenti

Le postazioni degli operatori di Centrale 118 sono organizzate in maniera da consentire l'autonomia funzionale senza interferenze e, contemporaneamente, facilitare l'integrazione e lo scambio di informazioni. (2017)

Si distingue il personale delle postazioni in:

-Infermieri preposti alla ricezione, valutazione e gestione delle chiamate di soccorso tramite un sistema informatico, che garantisce la facilitazione nella gestione delle richieste di soccorso e l'invio dei mezzi più vicini e più adeguati alle necessità. È possibile inoltre, grazie ad esso, effettuare la geolocalizzazione dell'utente chiamante e la mappatura dell'area interessata permettendo inoltre una visuale completa di tutti gli interventi in corso nel territorio in conformità alla normativa vigente.

-Operatori preposti alla trasmissione delle comunicazioni via radio con i mezzi di soccorso terreni e aerei tramite un sistema radio che è programmato sulla coppia di frequenze assegnate gratuitamente dal Ministero della Salute su scala nazionale, secondo quanto disposto dal D.M. 1998 recante *“Disposizioni in materia di assegnazione delle coppie di frequenze, canalizzate 12,5KHz, ricadenti nella banda 450 MHz, al Ministero della Sanità per le esigenze del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”* garantendo un'adeguata copertura su tutto il territorio di competenza.

Ogni singola postazione è dotata di un sistema telefonico e comunicativo interconnesso con le adiacenti, possibilmente a circuito chiuso, che permette lo scambio protetto delle

informazioni e i dati dell'utente chiamante, connessione con il personale della sede, con le strutture ospedaliere e i vari enti ed organizzazioni esterne che collaborano nei soccorsi di emergenza territoriale. Al fine di garantire costantemente l'operatività della Centrale 118 devono essere previste necessariamente delle linee di backup automatiche, in caso di interruzione del flusso principale.

È presente un servizio di interpretariato multilingue telefonico di rapida attivazione, qualora possa essere utile e un sistema di registrazione audio, telefonico e radiofonico, che permette l'archiviazione delle comunicazioni stesse e il riascolto immediato del messaggio.

1.3.2 Funzioni della Centrale

Alla Centrale sono attribuite le funzioni di comando e controllo occupandosi di:

- Gestione di tutto il personale assegnato, non solo alla Centrale stessa ma anche al territorio e delle risorse ad essa attribuite;
- Definizione dei protocolli operativi e di tutto il complesso di attività a cui gli operatori devono attenersi;
- Cura dei programmi di formazione convogliandovi in essi tutte le figure professionali che sono presenti nella Centrale e in generale nell'ambito del Sistema di Emergenza Territoriale;
- Predisponendo piani di interventi speciali;
- Mantenendo rapporti con enti e strutture.

Fra le attività della Centrale, possono rientrare anche il trasporto urgente di sangue ed i servizi connessi ai prelievi e trapianti d'organo.

1.3.3 I professionisti della Centrale operativa

Il personale è costituito dal Responsabile Medico, da medici ed infermieri in possesso di specifiche competenze nel settore dell'emergenza, da operatori tecnici e da personale amministrativo.

Al Responsabile Medico compete la gestione del personale della Centrale, l'organizzazione generale per quanto riguarda la definizione degli aspetti tecnici che regolano i rapporti con le altre strutture e il coordinamento operativo dei mezzi di soccorso. I Medici hanno il compito di supervisione per garantire la corretta risposta alle richieste di soccorso e partecipano agli interventi a bordo dei mezzi di soccorso avanzato o automedica. Il Coordinatore Infermieristico collabora con il responsabile del servizio per tutto ciò che riguarda gli aspetti gestionali, attraverso riunioni, programmi e turni di lavoro del personale, valuta e verifica che il lavoro del personale infermieristico attui l'obiettivo del servizio, verifica che i risultati assistenziali vengano raggiunti infine contribuisce a implementare la formazione e l'integrazione tra le varie figure professionali.

Gli Infermieri che lavorano in Centrale Operativa sono professionisti con esperienza nell'area critica, che hanno frequentato specifici corsi di formazione per lo svolgimento delle funzioni di ricezione, registrazione e selezione delle richieste di soccorso, determinando la criticità apparente dell'evento segnalato con codificazione delle chiamate. L'infermiere, al pari del medico, laddove fornisca assistenza sanitaria sul territorio a bordo dei mezzi di soccorso, è tenuto ad indossare una divisa specifica, composta da giacca e pantaloni catarifrangenti, scarpe antinfortunistiche e guanti spessi durante gli interventi. Come sancito dal "*Testo Unico sicurezza dei luoghi di lavoro*" (D.Lgs. 81, 2008)

1.3.4 Responsabilità infermieristiche

Nell'ambito dell'area critica, di cui si sta trattando, l'attribuzione di responsabilità alla figura professionale dell'infermiere è legata nello specifico alla sfera di azione del professionista in merito all'emergenza/urgenza.

L'infermiere di Centrale 118 è responsabile della codifica della criticità del paziente, con la maggior precisione possibile, e dell'applicazione delle procedure, delle linee guida e dei protocolli, oltre che delle proprie competenze e conoscenze, con lo scopo di avere un riscontro il più possibile positivo dell'intervento. Qualora, invece, eroghi le proprie competenze e abilità all'interno dei mezzi di soccorso, in quanto figura professionale dotata di autonomia e responsabilità è possibile per l'infermiere, somministrare terapia anche in assenza di prescrizione medica, in alcune situazioni di emergenza/urgenza grazie all'applicazione di protocolli condivisi dall'Azienda Ospedaliera.

La responsabilità professionale si delinea con il Profilo Professionale DM739/94 recante *“Regolamento concernente la figura ed il relativo profilo professionale dell'infermiere”* non si limita solo ad attribuire la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, ma ne definisce la natura tecnica, relazionale ed educativa, sottolineando l'importanza dell'agire professionale, dell'educazione sanitaria e della relazione con il cittadino.

Come sancito nell'articolo 1

“Individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.” Inoltre *“L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”*

L'infermiere è tenuto quindi a proporsi come protagonista della promozione della salute ed è per questo che il Profilo Professionale svincola l'attività infermieristica dal contesto esclusivamente ospedaliero, sancendo invece che tale figura svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio. Il D.M. 739/94 viene successivamente avvalorato con la Legge n.42/1999 (Abrogazione del mansionario) e la professione infermieristica acquisisce così uno status di professione intellettuale con proprie competenze e responsabilità.

1.3.5 Formazione e aggiornamento

L'area critica si caratterizza per l'assistenza a pazienti colpiti da patologie acute e/o improvvise, che presentano quadri che possono variare rapidamente quindi che necessitano come priorità la stabilizzazione delle condizioni e il mantenimento delle funzioni vitali. L'assistenza inizia con la presa carico all'arrivo della richiesta di soccorso fino alla risoluzione del problema o alla consegna attraverso il trasposto nel Presidio Ospedaliero più idoneo. Con tali premesse si delinea che la formazione e l'aggiornamento devono contenere argomenti relativi agli aspetti clinici ed assistenziali, in aggiunta anche di argomenti relativi agli aspetti logistici, organizzativi e di competenza medico-legale nei settori di interesse. La formazione del personale, di norma, deve essere svolta da enti e strutture riconosciute e accreditate per la stessa.

I corsi di formazione di base per gli infermieri del Sistema di Emergenza sanitaria Territoriale 118 vengono riportati nella tabella seguente.

CORSI	DESCRIZIONE	DURATA
BLS-D	Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare di base e la defibrillazione semiautomatica	8 ore (1 giornata)
P-BLS-D	Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare di base del paziente pediatrico e defibrillazione semiautomatica	8 ore (1 giornata)
PTC o PHTLS	Linee guida per la gestione pre-ospedaliera del paziente traumatizzato	12 ore (2 giornate)
ALS	Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare avanzata e gestione delle emergenze cardiovascolari	24 ore (3 giornate)
P-ALS	Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare avanzata e gestione delle emergenze cardiovascolari del paziente pediatrico	16 ore
ACLS	Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare con utilizzo della ventilazione avanzata e trattamento farmacologico, gestione nell'emergenza respiratoria e nel pre-arresto	
RETRAINING	Riaddestramento in merito alle conoscenze teoriche e le abilità pratiche all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico acquisite nel corso inizialmente svolto	2 ore
DISPATCH	Linee guida all'utilizzo delle schede predisposte e standardizzate per codificare in maniera omogenea la criticità dell'evento, protocolli internazionali necessari a stabilire la priorità di trattamento delle vittime in caso di mono macro-emergenza	/
USO DEGLI STRUMENTI INFORMATICI DI COMUNICAZIONE	Formazione al sistema telematico e informatico in uso alla Centrale Operativa, linee guida all'uso della fonia, modalità di rapporto con l'utenza soprattutto in casi di criticità	/

Tab.1 Ministero della Salute-Progetto Mattoni (SSN, 2016)

Vengono forniti inoltre corsi riguardanti gli aspetti relazionali quali “*Comunicazione con gli utenti*”, “*Dinamiche di lavoro di equipe*”, “*Gestione dell’ansia e della critical stress syndrome*”, “*Etica medica nell’emergenza, l’approccio della persona*” che hanno come fulcro principale il concetto di comunicazione con i pazienti, i familiari e con gli altri professionisti.

I professionisti acquisiscono le conoscenze dei protocolli internazionali necessari a stabilire la priorità di trattamento delle vittime in caso di maxi-emergenza attraverso l’applicazione del nursing di supporto vitale e avanzato.

L’articolo 3, comma 1, del Codice Deontologico dell’Infermiere, così enuncia: “*L’infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull’esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L’infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate ed aggiornate, tali da garantire alle persone le cure e l’assistenza più efficaci*”. (Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2019)

Nonostante la legislazione abbia elevato la figura professionale dell’infermiere favorendone autonomia e responsabilità ad oggi in Italia una definizione ben delineata dell’infermiere di Emergenza Territoriale non è presente. I requisiti e la formazione necessari, infatti, differiscono tra le varie regioni. In alcune realtà è sufficiente essere dipendente di associazioni o cooperative convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale, in altre è richiesta un’esperienza nell’area critica definendo requisiti di ammissione aver maturato due anni di servizio presso un Unità Operativa di area critica, in altre ancora no.

1.4 Competenze infermieristiche alla chiamata

L’assistenza all’utente non inizia all’arrivo presso un Presidio Ospedaliero, bensì nel preciso momento in cui l’infermiere di Centrale risponde alla richiesta d’aiuto inviata al numero 118, in tale momento si ha la presa in carico del cittadino e dei suoi bisogni. L’infermiere di Centrale Operativa 118 si occupa della ricezione delle chiamate di soccorso ed è responsabile dell’intervista telefonica e per tali competenze e

responsabilità che vi sono richieste a professionista sanitario la padronanza dei vari aspetti della comunicazione telefonica. Acquisire un'adeguata capacità di comunicazione permette il rispetto dei principi di personalizzazione dell'assistenza e l'umanizzazione oltre che il miglioramento dei rapporti tra gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari che in generale possono trovarsi in situazioni emozionali sgradevoli. (Prati G., 2010)

Si occupa della presa in carico di:

- Accoglienza della chiamata d'emergenza
- Raccolta delle informazioni necessarie, considerando anche situazioni
- Istruzione l'utente sui giusti comportamenti da attuare in attesa dei soccorsi e ove necessario guidarlo nell'effettuazione di manovre salvavita.

Una volta effettuata la chiamata e conosciute tutte le informazioni dell'utente e della situazione in cui intervenire, l'infermiere attiva e fornisce alla squadra di soccorso designata ulteriori informazioni sul tipo di emergenza ed eventuali problematiche, attiva, ove necessario, un collegamento anche con altri servizi pubblici che possono essere utili all'intervento, come ad esempio Polizia, Carabinieri, Vigili del Fuoco, mantiene il controllo dei mezzi su ogni intervento per poter fornire le direttive predisposte dai protocolli operativi, preavverte la struttura ospedaliera più idonea e coordina la modalità di trasporto più adeguata alla condizione delle vittime coinvolte. Tutto con collaborazione con gli operatori e i medici di Centrale 118.

Indispensabile per l'infermiere è la conoscenza e l'utilizzo del sistema Dispatch o di qualunque altro sistema adottato dalla Centrale, per la presa in carico delle richieste di soccorso. I diversi sistemi di ricezione permettono la valutazione attiva del grado di criticità dell'evento da cui ne consegue l'attivazione dei mezzi di soccorso più idonei con le risorse disponibili.

1.5 Il Dispatch

È importante che la gestione della chiamata sia gestita in maniera organizzata e per questo si è stipulato il sistema Dispatch Life Support, ovvero un protocollo, totalmente informatizzato, di risposta telefonica, grazie al quale si ha l'incremento della sicurezza, non solo di una corretta gestione della risposta, ma anche degli interventi e degli operatori che vi usufruiscono.

Elenco delle schede Dispatch per i disturbi principali nella Regione Marche:

- Schede di accesso (valutazione delle funzioni principali)
- Trauma
- Incidente stradale
- Perdita di coscienza
- Dispnea
- Malore (vertigine, palpitazione, debolezza)
- Cefalea
- Dolore toracico
- Dolore addominale
- Disturbi neurologici focali
- Intossicazioni
- Disturbi psichici
- Problemi in gravidanza
- Orticaria, prurito, edema focalizzato
- Altri problemi, situazione indefinita (Operativa, 2010)

1.5.1 Scheda Dispatch

All'arrivo della richiesta di soccorso l'infermiere raccoglie i dati e le informazioni utili disponendoli in una apposita scheda.

Struttura di ogni scheda:

Criteri	Pagina di testo con note esplicative sul diagramma
Diagramma	Elenca le domande da porre al chiamante sui segni/sintomi clinici
Riepilogo	Tabella che ricapitola le possibili situazioni, divise per percorso, ed esprime esplicitamente il significato della codifica
Istruzioni Pre-arrivo ed informazioni conclusive	Le informazioni pre-arrivo sono disposizioni a coloro che sono presenti sul luogo dell'evento per aiutarli a fornire il primo soccorso.

Tab 2 (Libretto Giallo-linee guida emergenze preospedaliere, Marche 2010)

Essa è suddivisa in tre sezioni:

- **Problema principale:** le frasi o parole pronunciate dall'utente chiamante che identificano il problema cardine
- **Domande:** le domande che possono essere poste all'utente, presentate con una formulazione tale da poter essere facilmente comprese. In questa sezione della scheda operativa è suggerito il passaggio ad un'altra scheda di problema quando le risposte del chiamante alle domande poste dall'operatore configurano un problema più specifico di quello ipotizzato dalle parole chiave.
- **Classificazione:** definizione del codice di priorità da assegnare alla chiamata sulla base delle informazioni raccolte durante l'intervista telefonica, in maniera omogenea, identificando successivamente quali sono le migliori risorse da attivare. (De Vito L., 2012)

Il Dgr. N. 1298/2017 classifica quattro codici di priorità:

CODICE ROSSO	Comporta invio immediato del massimo livello di assistenza disponibile. Indica la compromissione delle funzioni vitali o patologia rapidamente evolutiva
CODICE GIALLO	Comporta l'invio immediato di un livello assistenziale adeguato. Indica patologia potenzialmente evolutiva o condizioni di elevato rischio/disagio
CODICE VERDE	Assistenza di rischio di evolutività a breve e necessità di accesso al Pronto Soccorso
CODICE BIANCO	Non richiede accesso in tempi brevi al Pronto Soccorso

Tab.3 Codici colore

Nei casi identificativi con Codice Rosso, che denotano situazioni di emergenza di gravità estrema, è imperativo fornire Istruzioni Pre-arrivo e direttive fondamentali prima dell'arrivo dei soccorsi, predisposte in maniera tale che siano immediatamente disponibili nella schermata principale. In attesa dell'arrivo dei soccorsi, infatti, l'infermiere di Centrale può aiutare l'interlocutore telefonico inesperto ad eseguire manovre non dilazionabili o salvavita, utilizzando allo scopo una serie di istruzioni messe in sequenza concise e dirette, a diagramma di flusso, predisposte su schede differenziate a seconda del tipo di emergenza.

1.6 Le Istruzioni Pre-arrivo

Nel 1994, a Phoenix, fu attuato il primo intervento di insegnamento delle IPA prima dell'arrivo dei soccorsi, che con il passare del tempo si sono via via perfezionate nei diversi sistemi a disposizione attualmente. Nella Centrale Operativa 118, uno dei sistemi utilizzati è il Dispatch Life Support, quest'ultimo attivo ad oggi nel nostro territorio. (Stefanie L. Wise, 2022)

1.6.1 La chiamata di soccorso

Le Istruzioni Pre-arrivo sono un insieme di informazioni, manovre e comportamenti corretti fornite telefonicamente all'utente chiamante da parte dell'infermiere della Centrale Operativa 118. Lo scopo principale è far comprendere all'utente i giusti comportamenti da attuare in situazioni di emergenza/urgenza e al contempo diminuire drasticamente i tempi di intervento rispetto ad una situazione di emergenza in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

L'infermiere di Centrale 118 le suggerisce al chiamante permettendo di ridurre il *free therapy interval* ed iniziare precocemente il soccorso di base. Innanzitutto, l'infermiere riconosce la presenza di condizioni che richiedano le istruzioni pre-arrivo, inquadrando accuratamente il problema principale della richiesta di soccorso, e a seconda della compliance del chiamante vengono successivamente fornite le IPA quando ancora è in atto la chiamata, lasciando eventualmente a un secondo operatore l'invio dei mezzi di soccorso. Nel tempo che intercorre tra la chiamata di soccorso e l'arrivo dei mezzi di soccorsi l'infermiere che fornisce le IPA deve utilizzare un linguaggio chiaro, semplice e comprensibile al fine di far attuare manovre salvavita agli astanti, che potrebbero non essere specificatamente formati, tenendo conto di vari fattori come il livello di collaborazione e lo stato emotivo del chiamante, la situazione e le condizioni presunte della scena. (Paccetta F., 2015)

Riconoscere i segni e sintomi di una patologia e comprendere quali sono le situazioni è alla base dell'informazione necessaria per attivare la chiamata di soccorso. La Catena di Sopravvivenza, nata nel 1968 e definita nel 2005 come la si conosce oggi, rappresenta una serie di passaggi cruciali che devono essere seguiti. Essa è costituita da sei anelli ed enfatizza l'importanza di agire rapidamente e in modo coordinato. Viene messa in atto in caso di pericolo di vita, compreso l'attacco cardiaco, l'arresto cardiaco, l'ictus, l'ostruzione delle vie aeree per corpo estraneo.

Il primo anello è costituito da "Riconoscimento precoce e chiamata di emergenza", esso sta a indicare quindi qual è il primo passo da compiere di fronte ad una sospetta patologia con grave evoluzione o una situazione di pericolo. Le svariate situazioni in cui si può trovare un utente si diversificano per tipologia, gravità e circostanza, è bene quindi delineare quali sono i criteri di valutazione che il Sistema 118, utilizza al fine di sviluppare la scheda per l'individuazione del problema. (G., 2018)

Alla chiamata in Centrale Operativa 118 l'infermiere specializzato pone:

- Quesiti riguardanti lo stato di coscienza
- Quesiti riguardanti l'attività respiratoria
- Quesiti riguardanti l'attività cardiocircolatoria
- Quesiti riguardanti lo stato neurologico
- Quesiti per raccogliere notizie sulla sintomatologia in atto
- Quesiti per raccogliere notizie di anamnesi, patologia remota
- Quesiti riguardanti la dinamica/situazione, presente in tutte le schede di problema traumatico (2017)

Ad ogni quesito corrisponde una specifica scheda dispatch e ciò permette a definire il problema principale, guidando l'utente chiamante ad essere chiaro e a comprendere la situazione in cui si trova.

1.6.2 Processo delle Istruzioni Pre-arrivo

Le Istruzioni Pre-arrivo si configurano come un processo che richiede preparazione, applicazione e verifica sia a livello individuale che organizzativo.

Le fasi che costituiscono il processo sono:

- La definizione degli elementi essenziali da inserire nei protocolli IPA utilizzati dalle Centrali Operative 112
- La definizione dei ruoli e delle competenze nell'erogazione delle IPA
- La formazione degli operatori della C.O. che possono erogare le istruzioni
- Monitoraggio ed audit attraverso un riascolto e un debriefing strutturato delle chiamate che esitano con la somministrazione delle IPA
- L'integrazione coi sistemi informatici di mappatura Dae, geolocalizzazione e reti "first responder" (Council, comma 3 articolo 7 Legge n. 116/2021)

Gli elementi essenziali dei protocolli IPA, ulteriormente sviluppabili nella forma di check-list, possono essere adattati localmente sulla base dell'organizzazione tecnica della Centrale Operativa. Nella Regione Marche attualmente sono presenti N. 18 check-list d' Istruzioni Pre-arrivo.

1.6.3 Schede Istruzioni Pre-arrivo

SCHEDA IPA

1. PERDITA DI COSCIENZA TRANSITORIA
2. PERSONA NON COSCIENTE CON RESPIRO SPONTANEO
3. SOFFOCAMENTO NELL'ADULTO
4. SOFFOCAMENTO DEL BAMBINO (DA 1 A 8 ANNI, FINO A 25KG)
5. SOFFOCAMENTO NEL LATTANTE (1° ANNO DI VITA)
6. IMPICCATO
7. ARRESTO CARDIACO NELL'ADULTO (ETÀ MAGGIORE DI 8 ANNI)
8. ARRESTO CARDIACO NEL BAMBINO (DA 1 A 7 ANNI)
9. ARRESTO CARDIACO NEL LATTANTE (DA 0 A 12 MESI)
10. EMORRAGIA
11. EPISTASSI
12. FOLGORATO
13. USTIONATO
14. SCHIACCIAMENTO
15. PAZIENTE ASSIDERATO O IPOTERMICO
16. PARTO PRECIPITOSO
17. CRISI EPILETTICA, CONVULSIVA
18. MORSO DI SERPENTE VELENOSO

Tab. 4 Scheda ipa

Ogni scheda IPA è strutturata seguendo specifici passaggi descritti appositamente in base alla situazione che la richiedono. Tuttavia, sono stati definiti alcuni passaggi chiave generali, applicabili universalmente.

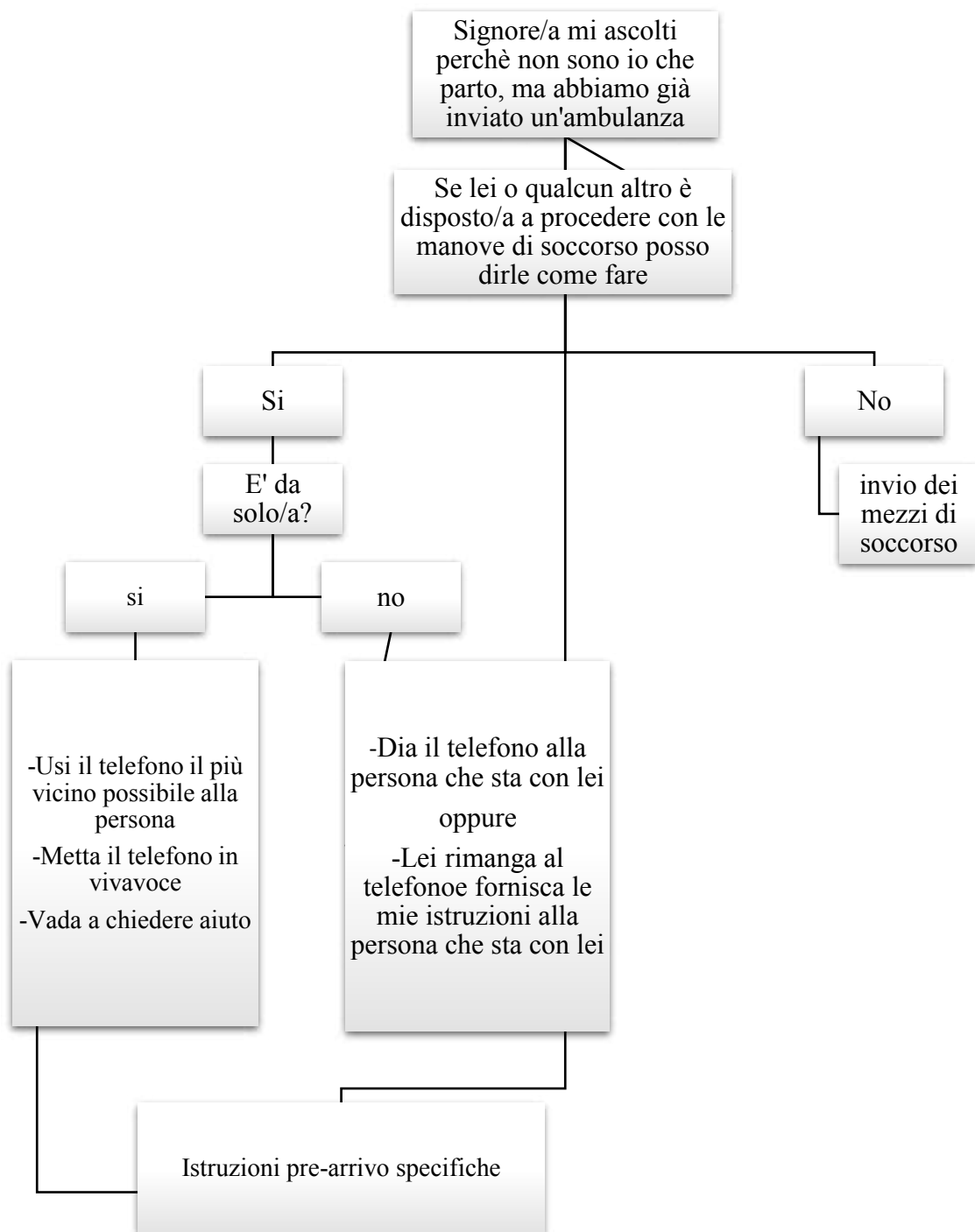


Grafico 1 Algoritmo somministrazione check-list IPA.

BACKGROUND

Secondo le recenti ricerche condotte da IRC, si stima che circa 350.000-700.000 persone all'anno, vengano colpite da arresto cardiocircolatorio, definito come terza causa di morte in Europa. Il soggetto subisce la cessazione dell'attività cardiaca e respiratoria e per ogni minuto che passa senza ricevere soccorsi, la possibilità di recupero delle funzioni vitali diminuisce del 10%; per questo una rianimazione cardiopolmonare immediata fornisce un minimo, ma essenziale, flusso ematico al cuore e al cervello. Un'altra situazione di rilevanza maggiore è l'arresto respiratorio. L'ostruzione completa delle vie aeree, causata da corpo estraneo, è stata evidenziata come la terza causa di morte nei bambini di età inferiore a un anno e la quarta causa nei bambini di età inferiore a tre anni. Si stima che in Europa 500 bambini muoiano soffocati ogni anno. (Council, IRC, 2021)

In Italia ogni anno circa 185.000 persone vengono colpite da ictus. L'ictus cerebrale è causato dall'improvvisa chiusura o rottura di un vaso cerebrale e dal conseguente danno alle cellule cerebrali, dovuto alla mancanza di un adeguato afflusso di ossigeno o alla compressione dovuta all'emorragia cerebrale. L'incidenza è proporzionale all'età della popolazione: è bassa fino a 40-45 anni, poi aumenta gradualmente per impennarsi dopo i 70 anni; infatti, il 75% dei casi colpisce persone con età maggiore a 65. L'impatto dell'ictus, in termini di riduzione dell'autosufficienza e di incidenza dei bisogni assistenziali, risulta particolarmente gravoso e rientra anch'essa nelle situazioni precedentemente citate. (Hospital, 2023)

In tutte queste condizioni cliniche, il fattore tempo è una variabile importante; una rapida risposta permette un aumento delle probabilità di recupero della vittima e un miglior coordinamento e gestione della situazione.

Da questi contesti nascono le affermazioni "*time is muscle*" (il tempo è cuore) e "*time is brain*" (il tempo è cervello).

Nella società contemporanea la salute è un bene considerato sempre più prezioso, definito "un fondamentale diritto dell'individuo e un interesse della collettività" (art. 2 Costituzione Italiana), e anche per questo l'alfabetizzazione sanitaria è tra gli obiettivi che l'Organizzazione Mondiale della Sanità si pone da diversi anni. Essa è definita

come la “capacità e l’abilità cognitive e sociali degli individui di avere accesso, comprendere e utilizzare l’informazione con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute” in modo tale da partecipare attivamente al processo decisionale, per quanto riguarda la propria salute e della comunità. (V., 2018)

Per tali motivi nel territorio sono stati messi a disposizione corsi di formazione di primo soccorso senza distinzione di età, genere o professione, dove si pone l’attenzione sui comportamenti e sulle manovre corrette da attuare in situazioni di emergenza/urgenza: si istruisce a riconoscere segni e sintomi di un arresto cardiocircolatorio e a praticare il massaggio cardiaco esterno; si istruisce a praticare la manovra di Heimlich in caso di ostruzione totale delle vie aeree da corpo estraneo; si forniscono le principali informazioni su quali siano i comportamenti corretti da attuare o da evitare in caso di trauma, incidente stradale o malore.

Il deficit identificativo è che non tutti i cittadini partecipano ai corsi di primo soccorso; pertanto, il focus si sposta sulla promozione della comprensione delle Istruzioni Pre-arrivo e sull’importanza di acquisire almeno una conoscenza basilare di esse e di seguirle nel modo più completo possibile.

OBIETTIVO

L’obiettivo principale dello studio è indagare il livello di conoscenza della popolazione sulle Istruzioni Pre-arrivo ed identificare la relativa gradualità di comprensione.

Lo scopo dello studio è valutare l’importanza dell’istruzione nell’ottica di migliorare l’esperienza e la preparazione degli utenti.

MATERIALI E METODI

3.1 Campionamento

È stato svolto uno studio osservazionale trasversale di tipo qualitativo.

Per la realizzazione dello studio, il reclutamento è avvenuto tramite un campionamento casuale semplice non probabilistico estratto dai cittadini abitanti nel comune di Ascoli Piceno, il quale fa registrare una popolazione residente di N. 46.085 persone al 31/12/2021. Ai partecipanti arruolati è stato chiesto se hanno avuto occasione di chiamare il Numero Unico 112 per richiedere i soccorsi per situazioni di emergenza/urgenza o che pur non trovandosi in tali situazioni, hanno dimostrato un determinato grado di conoscenza delle IPA.

3.2 Questionario

Lo studio è stato svolto tramite la somministrazione di un questionario rivolto alla popolazione nel periodo compreso tra il 15 giugno 2023 e il 30 settembre 2023.

Il questionario (Allegato 1) realizzato è stato autocostruito ad hoc, non avendo avuto la possibilità di reperirne uno validato dalla comunità scientifica, che trattasse la stessa tematica. La somministrazione è avvenuta in due diverse modalità:

-Consegna Modulo cartaceo distribuito direttamente alla popolazione in contesti sociali ricreativi

-Diffusione tramite Piattaforma web Google Moduli, modificato nella sezione dell'autorizzazione, e reindirizzato tramite rete Internet, nelle diverse piattaforme di socialnetwork.

È stato autocostruito il questionario somministrato, tenendo in considerazione le linee guida "Guida alla predisposizione di un questionario" della Regione Veneto del 2020. È stato individuato l'obiettivo di indagine: comprendere l'alfabetizzazione della popolazione riguardo le Istruzioni pre-arrivo. Sono state formulate domande chiare, brevi, utilizzando un linguaggio semplice, evitando equivoci.

Si è scelta la modalità di formulazione delle domande: N.12 domande sono state formulate a risposta chiusa, N.1 domande a risposta aperta.

Il questionario tende ad indagare il grado di conoscenza della popolazione rispetto alle IPA nelle varie situazioni di emergenza/urgenza per interventi specifici o meno.

Composto da N.13 domande di cui

- N.12 sono domande chiuse a risposta multipla, delle quali N.3 riguardanti la sfera anagrafica dell'utente, N.9 domande tendenti ad indagare se il cittadino si sia trovato in circostanze che richiedevano l'attivazione del Sistema 118 per l'intervento dei soccorsi e il grado di consapevolezza della condizione di criticità emergente e della difficoltà riscontrata nell'affrontarla,
- N.1 domanda a risposta libera nella quale il cittadino aveva la possibilità di esprimere la padronanza delle proprie conoscenze sulla comprensione delle IPA. Alla domanda aperta hanno risposto in N.120 cittadini.

Con il sistema di Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore di Sanità è stato possibile calcolare il numero minimo di interviste necessarie che rappresentino la popolazione campione composta da N.46,085 abitanti residenti nel comune di Ascoli Piceno in data 31/12/2021. Considerando un intervallo di confidenza del 5% ed un livello di confidenza del 95% ed applicando un margine di errore del 50%, il Sample Size risulta essere 381; le risposte totali ottenute sono state N. 384.

I criteri di inclusione definiti sono stati:

- Tutti i cittadini abitanti nella città di Ascoli Piceno
- Tutti i cittadini maggiorenni comprendendo diverse fasce d'età quali:
 - Dai 18 ai 30 anni
 - Dai 31 ai 50 anni
 - Dai 51 ai 70 anni
 - > 71 anni
- Tutti i cittadini in grado di compilare il modulo cartaceo autonomamente
- Tutti i cittadini in possesso di un dispositivo telematico che consentisse la connessione a una rete Internet, autori di profili socialnetwork e piattaforme per la compilazione del modulo distribuito analogicamente tramite piattaforma Google Moduli

Mentre i criteri di esclusione definiti sono stati:

- Tutti i cittadini di età inferiore a 18 anni
- Tutti i cittadini non in possesso di sistemi telematici connessi a una rete internet
- Tutti i cittadini non in grado di compilare il modulo cartaceo autonomamente

Nella parte introduttiva del questionario è stata predisposta una breve presentazione, illustrando lo studio, garantendo l'anonimato e il rispetto della normativa sulla privacy D. Lgs n. 196/2003 così come adeguato dal D. Lgs n. 10/2018.

Parallelamente è stata condotta una ricerca bibliografica principalmente in banca dati Pubmed e motore di ricerca Google Scholar.

Le parole chiave utilizzate in forma libera e termini Mesh combinate in diverse stringhe di ricerca sono:

“Nurse”, “Emergency”, “Pre-arrival instructions”, “Health literacy”, “Emergency call” e come operatore booleano “And”.

I filtri impostati sono i seguenti:

-Full text

-Abstract

-In the last 10 years

I termini in italiano:

“Videochiamata”, “Emergenza”, “Sistema 118”, “Numero Unico Europeo 112”

Sono state inoltre consultate le Linee Guida pubblicate dagli enti internazionali e nazionali dedicati all'emergenza/urgenza e della sanità territoriale quali “Italian Resuscitation Council” (IRC), “American Heart Association International”, alcune testate giornalistiche che hanno riportato fatti di cronaca attinenti; infine sono stati consultati il sito internet della FNOPI e del Ministero della Salute.

L'analisi dei dati è stata effettuata mediante la realizzazione di un database costruito con il foglio del software di calcolo Excel del pacchetto Microsoft Office 365 di Windows. È stata eseguita un'analisi statistica mediante la creazione di tavole di contingenza e diagrammi a barre, considerando le frequenze relative (N.) e i rispettivi valori percentuali (%) delle variabili categoriche

RISULTATI

Nella prima domanda (N.1) a risposta multipla sono definite quattro fasce d'età che comprendono un intervallo di valutazione dai 18 ai >71 anni. La maggioranza della popolazione che ha accettato di sottoporsi alla compilazione del questionario è risultata avere un'età compresa tra i 18 e i 30 anni con una percentuale del 49,2%, a seguire con il 28,1% con un'età compresa tra i 31 e i 50 anni. Il 18,7% ha dichiarato di avere un'età compresa tra i 51 e i 70 anni e solo il 4% del campione ha un'età maggiore di 71 anni.

La seconda domanda (N.2) a risposta multipla tende ad indagare il genere del campione. La maggior parte della popolazione che si è sottoposta alla compilazione del questionario è di sesso femminile 70,9% mentre il restante 29,1% è di sesso maschile.

Nella terza domanda (N.3) si chiede all'utente di definire la sfera lavorativa, selezionando, tra sei opzioni disponibili, la loro professione. Il 32% dichiara di essere studente/ssa, il 25,9% lavora come operaio/a, solo il 4,7% dichiara di essere libero professionista, il 15,8% ha dichiarato lavorare in settori di ambito pubblico, l'6,8% è in pensione e il restante 14,8% dichiara di lavorare in altro ambito non delineando quale nello specifico.

Le risposte a questi quesiti sono state in totale 384.

Variabili	Opzioni di risposta	Frequenze Relative	Frequenza percentuali
Fasce d'età	18-30	n.189	49,2%
	31-50	n.108	28,1%
	51-70	n.72	18,7%
	>71	n.15	4%
Genere	M	n.112	29,1%
	F	n.272	70,9%
Professione	Studente/ssa	n.123	32%
	Operaio	n.99	25,9%
	Libero	n.18	4,7%
	Professionista		
	Dipendente in ambito pubblico	n.61	15,8%
	Pensionato	n.26	6,8%
	Altro	n.57	14,8%

Tabella 5- Anagrafica dell'utente

Nella quarta domanda (N.4) viene chiesto al cittadino se ha mai avuta la necessità di contattare il numero per le emergenze. Il 52% ha risposto con affermazione positiva e il restante 48% ha risposto di no. Il quesito ha totalizzato n.384 risposte.

Nella domanda cinque (N.5) viene chiesto all'utente che ha risposto "SI" alla domanda precedente (N.4) per quale situazione ha richiesto l'intervento del Sistema 118. Si apprende che il maggior numero di utenti richiede il soccorso sanitario in caso di malore 42,5%, a seguire troviamo gli incidenti stradali con il 21%; l' 11% contatta il numero di emergenza per problemi respiratori di vario genere, il 5% necessità di assistenza per casi di arresto cardiaco e una piccola percentuale la richiede per interventi in cui sia coinvolto un minore ovvero il 4%; ed infine il 16,5% dei cittadini dichiara di contattare il 118 per altre situazioni che non rientrano tra le opzioni proposte non definendo quali nello specifico. Al quesito hanno risposto N. 200 utenti e N.184 si sono astenuti.

Nel quesito successivo (N.6) viene chiesto all'utente se, qualora si fossero mai trovati a

richiedere aiuto al Sistema 118, gli fosse mai capitato di dover assistere un conoscente, familiare o altri in attesa dell'arrivo dei soccorsi. Al quesito hanno risposto N.200 utenti di cui il 40% (N.80) ha dichiarato di aver contattato il Sistema 118 chiedendo aiuto per un conoscente, familiare o altri, mentre il 60% (N.120) dichiara non aver chiamato per altri. Al quesito hanno risposto 200 utenti.

Il quesito sette (N7), ha totalizzato 300 risposte, con esso si domanda all'utente il livello di sicurezza che reputa idoneo alla sua persona, rispetto ad una situazione di emergenza/urgenza che gli richieda di aiutare un familiare, conoscente o altri. Il 54% (N.162) dichiara di non reputarsi in grado di affrontare tale situazione, mentre il 46% (N.138) ha risposto positivamente.

Nel quesito successivo (N.8) si indaga sul livello di difficoltà che l'utente ha eventualmente riscontrato nel seguire le istruzioni telefoniche fornite dall'infermiere di Centrale 118 qualora si sia trovato nella situazione di averne la necessità. L'82,5% (N.66) ha dichiarato di non aver avuto difficoltà a seguire le istruzioni, mentre il restante 17,5% (N.14) ha risposto di aver riscontrato difficoltà. Per un totale di risposta di 80 utenti.

Nel quesito nove (N.9) si chiede all'utente, che ha affermato di non essersi mai trovato nella condizione di dover eseguire delle manovre di soccorso su altri, se qualcosa si trovasse in una situazione di emergenza/urgenza e dovesse eseguire delle istruzioni, si sentirebbe tranquillo a eseguire manovre guidato da un infermiere della Centrale Operativa 118. Il 96,7% (N.116) ha dichiarato che si sentirebbe a suo agio nel seguire delle istruzioni con la guida di un operatore, e solo il 3,3% (N.4) ha dichiarato il contrario. Al quesito hanno risposto 120 utenti.

Variabili	Opzioni di risposta	Frequenze relative	Frequenza percentuali
Ha effettuato una chiamata al 118	Si	n.200	52%
	No	n.184	48%
Per cosa ha chiamato	Incidente stradale	n.42	21%
	Malore	n.85	42,5%
	Arresto cardiaco	n.10	5%
	Intervento in cui fosse coinvolto un minore	n.8	4%
	Problemi respiratori	n.22	11%
	Altro	n.33	16,5%
Ha chiamato per altri	Si	n.80	40%
	No	n.120	60%
Si ritiene in grado di intervenire	Si	n.138	46%
	No	n.162	54%
Ha riscontrato difficoltà a seguire l'infermiere	Si	n.14	17,5%
	No	n.66	82,5%
Si sentirebbe a suo agio a intervenire con un infermiere che la guida	Si	n.116	96,7%
	No	n.4	3,3%

Tabella 6- Chiamata di soccorso

Nella decima domanda (N.10) si indaga sulla percentuale di utenti che dichiara di aver frequentato un corso di primo soccorso tra i vari offerti nel territorio. Ne è emerso che il 65,3% (N.251) non lo ha mai frequentato, mentre il 34,7% (N.133) lo ha fatto.

Nel quesito successivo (N.11) si chiede all'utente, che nella domanda precedente (N.10) ha risposto "NO", se sia eventualmente interessato a frequentare un corso di primo soccorso. La maggior parte delle persone, ovvero il 69,8% (N.175) ha affermato che sarebbe interessato a frequentarne uno, mentre il restante 30,2% (N.76) dichiara il contrario. Il quesito n.10 ha totalizzato 384 risposte mentre il n.11 ne ha totalizzate 251.

Variabili	Opzioni di risposta	Frequenze relative	Frequenze percentuali
Ha frequentato un corso di primo soccorso	Si	n.133	34,7%
	No	n.251	65,3%
Sarebbe interessato a frequentarne un corso di primo soccorso	Si	n. 175	69,8%
	No	n.76	30,2%

Tabella 7- Corsi di primo soccorso

La dodicesima domanda del questionario (N.12) è indirizzata a comprendere la percentuale di utenti che dichiara di conoscere le azioni da attuare in attesa dell'arrivo dei soccorsi. Come si evidenzia il 63,5% (N.244) afferma di non conoscerle, ed il 36,5% (N.140) afferma di averne consapevolezza. Per un totale di risposte di 384

Nell'ultima domanda (N.13), a cui hanno risposto 120 utenti, si chiede invece di specificare la tipologia delle Istruzioni Pre-arrivo di loro conoscenza. Il quesito era aperto a risposte, sia di coloro che nella domanda N.12 hanno inserito come opzione "si", che a chiunque volesse esprimere la propria opinione sull'argomento.

Le risposte sono state raggruppate in base alle tipologie di intervento che hanno appreso. Hanno avuto maggior rilevanza, con il 30,8%, risposte che includevano costatazioni riguardo la sicurezza dell'ambiente e la valutazione della coscienza,

esprimendosi per la maggior parte con parole “sicurezza ambiente, se sono sicuro mi avvicino, valuto la coscienza, chiedo alla persona..., tengo la vittima al sicuro, proteggere il ferito da...”. Il 18% ha dichiarato che la collaborazione con la Centrale 118 fosse tra le principali azioni da compiere in attesa dei soccorsi, spiegando tale argomentazione con parole quali “seguire istruzioni dal personale di centrale, restare in contatto con l’operatore, fornire più informazioni possibili”. Il 12,4% ha dichiarato di conoscere manovre di BLS, mentre il 2,7% di conoscere manovre per la disostruzione. Per quanto riguarda argomentazioni sui parametri vitali l’8,3% degli utenti ha espresso conoscenze rispetto alla valutazione delle funzioni vitali, esprimendosi con parole quali “valuto la frequenza, controllo se respira, sento il battito”.

Il 7,7% di essi ha posto l’attenzione su azioni che riguardassero un eventuale evento traumatico o l’esposizione della vittima a una possibile ferita, argomentando con parole quali “in caso di incidente non tocco la vittima, in caso di ferita la tampono, in caso di trauma...”. L’8,8% dichiara di conoscere la posizione laterale di sicurezza.

Infine, l’11,3% degli utenti dichiara che in situazioni di emergenza/urgenza sia importante mantenere un ambiente il più possibile calmo e tranquillo a livello emotivo, sia della vittima che del soggetto che fornisce l’aiuto.

Variabili	Opzione di risposta	Frequenze relative	Frequenze percentuali
Conosce le IPA	Si	n.140	36,5%
	No	n.244	63,5%
Quali conosce	Sicurezza dell'ambiente e per la vittima	/	15,4%
	Posizione laterale di sicurezza	/	8,8%
	Valutazione parametri vitali	/	8,3%
	Valutazione stato di coscienza	/	15,4%
	Manovre BLS	/	12,4%
	Manovre disostruzione	/	2,7%
	Manovre per trauma e ferite	/	7,7%
	Collaborazione con la Centrale 118	/	18%
	Sfera emotiva	/	11,3%

Tabella 8- Conoscenza Istruzioni Pre-arrivo

Andando ad analizzare le risposte affermative della domanda precedente (N.12), si evince che la maggior parte degli utenti con il 55,8% (N.78) rientra nella fascia di età tra i 18 e i 30 anni; il 28,5% (N.40) rientra tra i 31 e i 50 anni; il 15% (N.21) degli utenti rientra nella fascia di età tra i 51 e i 70 anni; ed infine solo lo 0,7% (N.1) dichiara un'età superiore a 71 anni.

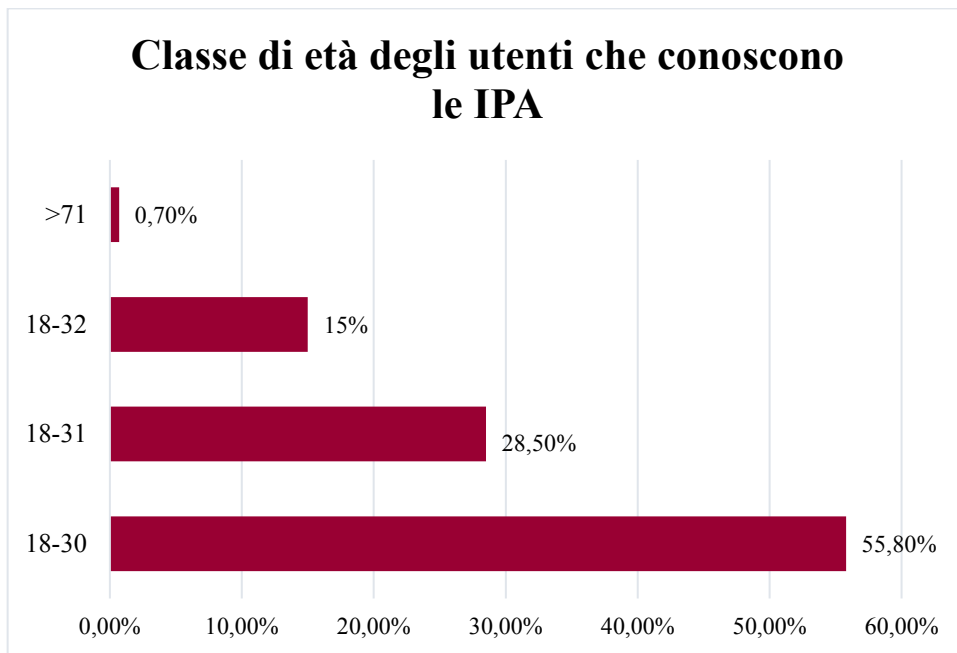


Grafico 2-Confronto età degli utenti che conoscono le IPA

DISCUSSIONE

Il campione di utenti arruolati nello studio è maggiormente composto da soggetti di età compresa tra i 18 e i 30 anni, con una prevalenza del genere femminile.

I risultati *rivelano* che la maggior parte (63,5%) delle persone (N.63) tende a chiamare il Sistema Sanitario 118 per condizioni di “Malore” o “Incidente stradale”. In seguito ad aver appreso che il 40% (N.80) degli intervistati si è trovato nella situazione di dover fornire aiuto o assistenza ad un familiare, o altri, e in seguito all’attivazione del sistema di emergenza, si è voluto accertare il senso di sicurezza che l’utente percepisce nel momento in cui si sia dovuto trovare ad affrontare le situazioni sopra citate. L’82,5% (N.66) di essi ha dichiarato di non aver riscontrato difficoltà nel seguire le istruzioni fornite dall’infermiere di Centrale 118. In effetti, il 96,7% (N.116), ha sottolineato che la presenza di un infermiere specializzato, che fornisca loro istruzioni, li fa sentire più a loro agio e tranquilli nell’agire nella maniera più appropriata.

La maggior parte degli intervistati afferma di non aver mai frequentato un corso di primo soccorso così come affermato in letteratura, ma al contempo sarebbero interessati o disposti a seguirne uno.

Valutando poi l’alfabetizzazione sanitaria degli utenti che si sono sottoposti al questionario, il 36,5% (N.140) dichiara di conoscere le IPA, mentre il 63,5% (N.244) afferma di non conoscerle. Volendo eseguire un confronto in base alla fascia di età di appartenenza e la conoscenza di esse, si è riscontrato che il 55,8% appartiene alla fascia di età compresa tra i 18 e i 30 anni, seguita da quella di utenti che hanno tra 31 e i 50 anni (28,5%), il 15% ha tra i 51 e 70 anni e 0,71% sopra i 71 anni.

In riferimento alla *Tabella 8* è emerso che la maggior parte degli utenti riconosce l’importanza della valutazione della sicurezza dell’ambiente prima di avvicinarsi alla scena, definendo in questo contesto, anche l’importanza di tenere la vittima colpita in un ambiente tranquillo, in modo tale da non far peggiorare le sue condizioni. In egual misura (15,4%) emerge l’importanza di valutare lo stato di coscienza della persona, chiamandola per nome e assicurandosi che risponda alle domande principali come ad esempio “*mi dica qual è il problema, mi dica dove ha dolore...*”. Diversi utenti, infatti,

hanno posto lo svolgimento di tale pratica come tra le prime azioni da svolgere.

A seguire, in ordine decrescente, le istruzioni pre-arrivo più conosciute sono le manovre di rianimazione cardiopolmonare nel 12,4%, la posizione laterale di sicurezza (8,8%), la valutazione delle principali funzioni vitali, ovvero costatare la presenza del polso e del respiro nell'8,3%, seguito da manovre da attuare in caso di traumi e ferite nel 7,7%. Per quest'ultime gli intervistati hanno sottolineato l'importanza di non spostare o far muovere la vittima coinvolta in un incidente stradale/trauma e il valore fondamentale di tenere fermo il capo qualora riescano ad avvicinarsi. Riguardo alla gestione delle ferite hanno espresso la loro conoscenza nei casi di piccole emorragie riferendo che, in queste circostanze, è preferibile tamponare la ferita.

Tra le manovre meno conosciute, invece, spicca quella per la disostruzione delle vie aeree con una percentuale del 2,7%.

È inoltre interessante notare che tra gli intervistati, il 18% di essi, considera la collaborazione con gli infermieri del 118 una parte cruciale dell'assistenza in situazioni di emergenza, riconoscendo non solo i loro limiti, qualora non fossero a conoscenza del corretto modo di agire, ma anche l'importanza di fornire tutte le informazioni utili per l'intervento e dell'arrivo tempestivo dei soccorsi. Altrettanto rilevante (11,3%) è l'aspetto emotivo, poiché è emerso, che il 54% degli utenti (N.162) ha dichiarato che qualora si dovessero mai trovare nella situazione di prestare soccorso ad un conoscente o familiare non si reputerebbero in grado di agire; in quanto le situazioni di emergenza possono avere un impatto profondo non solo sulla vittima, ma anche sulle persone che si trovano nella circostanza.

Nel corso delle interviste condotte, al quesito N.13, si evince un'importante considerazione, ovvero la necessità di mantenere la calma sia per gli astanti che prestano soccorso che per i soggetti in stato di emergenza. Gli utenti hanno sottolineato come la tranquillità in queste situazioni possa avere un impatto significativo sull'efficacia delle operazioni di soccorso e su benessere delle persone coinvolte.

CONCLUSIONI

L'alfabetizzazione sanitaria ha rappresentato il focus di questo progetto; lo scopo era di porre l'attenzione sugli aspetti che risultano più critici per la popolazione in merito alle situazioni di emergenza/urgenza. È quindi imperativo evidenziare quanto la prontezza ed efficacia nella gestione delle situazioni di pericolo non solo rappresenta un diritto fondamentale dei cittadini, ma costituisce anche un dovere essenziale per preservare la sicurezza del singolo e della comunità.

Dallo studio si evince che, la maggior parte dei cittadini, non si ritiene in grado di agire in situazioni critiche che richiedano l'intervento su conoscenti, familiari o altri, poiché non conoscono le azioni corrette da attuare.

Come sancito dal profilo professionale D.M. 739/94, art. 1 comma 2, l'infermiere eroga "assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica relazionale, *educativa*. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e *l'educazione sanitaria*"; e dal Codice Deontologico degli infermieri 2019, capo I art. 2, "l'infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, *dell'educazione* e della ricerca."

Proposta di progetto

Con queste premesse, si propone la realizzazione di campagne educative rivolte alla popolazione, concentrandosi sui possibili destinatari appartenenti ad una fascia di età superiore ai 31 anni, poiché dallo studio svolto appare essere la porzione di popolazione con maggiori bisogni educativi espressi.

Progetto: Sensibilizzazione del cittadino

Per incuriosire e sensibilizzare i cittadini rispetto a quali sono le corrette azioni e i comportamenti idonei da attuare in situazioni di emergenza/urgenza si propone il seguente progetto.

Descrizione del progetto

Il progetto potrebbe essere rappresentato da un opuscolo informativo che comprenda:

- Nella prima parte le istruzioni riguardanti gli aspetti generali della chiamata, della sicurezza dell'ambiente e delle azioni corrette da eseguire senza porre un intervento diretto alla vittima;
- Nella seconda parte gli interventi specifici per determinate condizioni quali: incidente stradale/trauma, ustioni, epistassi/emorragie, sincopi e lipotimie, arresto cardiocircolatorio e disostruzione delle vie aeree;
- Nella terza parte tutte le informazioni necessarie alla promozione dei corsi di primo soccorso.

Questo opuscolo informativo dovrebbe essere di facile reperimento e distribuito in vari ambienti, dato anche il target di età compreso tra i 51-70 anni con scarso accesso alla rete internet e social network presa in considerazione; i contesti scelti potrebbero essere: scuole, farmacie, uffici pubblici, bar e spazi pubblici messi a disposizione delle catene della grande distribuzione per facilitare il raggiungimento di questa popolazione target. (Allegato 2)

Progetto: Miglioramento della preparazione alle chiamate di emergenza

A seguito della distribuzione degli opuscoli formativi che sensibilizzino e incuriosiscano la popolazione si può pensare di stabilire anche delle partnership con l'assessorato alle politiche sociali del Comune per organizzare dei video brevi nei quali vengono proposte delle simulazioni di chiamate di emergenza, da distribuire nei corner point dei luoghi di massimo afflusso di persone o attraverso delle piattaforme social ad indirizzo aggregativo.

L'obiettivo è creare una consapevolezza pubblica sull'importanza delle chiamate di emergenza e della risposta alle situazioni critiche, fornire ai cittadini l'opportunità di partecipare attivamente a simulazioni di chiamate di emergenza per aumentare la loro preparazione e rafforzare la collaborazione tra i cittadini e i servizi sanitari.

Descrizione del progetto

- Elaborazione di seminari di sensibilizzazione per educare i cittadini sull'importanza delle chiamate di emergenza e su come utilizzarle correttamente.
- Progettazione di simulazioni di chiamate, offrendo sessioni di formazione pratica in cui i cittadini possono partecipare a simulazioni reali di chiamate di emergenza, utilizzando scenari di emergenza simulati per aiutare i partecipanti a comprendere come effettuare una richiesta d'aiuto telefonica efficace. Collaborazione con i servizi di emergenze locali per garantire che le simulazioni seguano le procedure ufficiali.
- Valutazione feedback con raccolta di informazioni dai partecipanti alle simulazioni per migliorare il programma, monitoraggio dei miglioramenti nella preparazione dei cittadini e dell'efficacia delle chiamate.

Risultati previsti

Aumento della consapevolezza pubblica sull'importanza delle chiamate di emergenza

Incremento dell'alfabetizzazione sanitaria dei Cittadini nella risposta alle situazioni di emergenza

Miglioramento della collaborazione tra i cittadini e i servizi di emergenza locali.

BIBLIOGRAFIA

- Decreto Giunta Regionale 16 agosto 2017, n. 1298. Allegato A. *Struttura del sistema Dispatch Regionale per l'emergenza Di-Re*
- A., M. (2019). *Geolocalizzazione delle chiamate al NUE 112 .*
- Art. 2 Costituzione Italiana (s.d.).
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche. (2019).
- Council, I. R. (comma 3 articolo 7 Legge n. 116/2021). *Cosa sono le Istruzioni Pre-arrivo.*
- Decreto Legislativo n. 502 (30 dicembre 1992) *Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza)*
- D.Lgs. 81. (2008). *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*
- Decreto Ministeriale n. 739 *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Infermiere .* (1994).
- De Vito L., B. C. (2012). *Sistema Dispatch.Regione Toscana-Ricezione e gestione delle richieste di soccorso sanitario- centrali operative 118*
- G., M. T. (2018). *L'infermiere nella catena di sopravvivenza.*
- Breurer F., Bekers S.(2023) *Servizio di emergenza preventiva-Missioni preventive e promozione dell'alfabetizzazione sanitaria negli incroci con i servizi medici di emergenza*
- LEA DPCM . (2017).
- Legge n. 42 *Disposizione in materia di professioni sanitarie.* (1999).
- Operativa, D. C. (2010). *Marche-Emergenza preospedaliera, libretto giallo, dicembre.*
- Paccetta F., G. D. (2015). *Gli infermieri nell'organizzazione del dispatch telefonico.*
- Prati G., P. S. (2010). *Le strategie comunicative adottate dagli operatori della Centrale Operativa 118.*
- Raccomandazione Ministero della Salute (28 maggio 2019) *Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero*
- Scarpigliati A. (2019) *Un sistema per salvare vite*
- Decreto del Presidente della Repubblica (27 marzo 1992). *Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza . Gazzetta ufficiale n.76 .*

- Ministero della Salute (s.d.). *Nue 112 in Lombardia, come funziona.*
- SSN, M. (2016). *Predisposizione di modelli formativi relativi al Sistema di emergenza 118.*
- Stefanie L. Wise, C. L. (2022). *Istruzioni pre-arrivo EMS.*
- V., P. (2018). *L'alfabetizzazione sanitaria: biblioteche e bibliotecari per il benessere dei cittadini.*
- V.Scuderi, M. (2010). *Cenni storici sulla gestione dell'emergenza sanitaria in Italia.*
- World Health Organization (2013) *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*

ALLEGATI

Allegato 1-Questionario

Salve gentile utente

Mi chiamo Grelli Lilia e sono una studentessa al terzo anno del Corso di Laurea in infermieristica Univpm, presso la sede di Ascoli Piceno e laureanda nella sessione di Novembre 2023.

Chiedo gentilmente qualche minuto del vostro tempo e la vostra collaborazione per la compilazione del questionario sottostante utile per completare la mia tesi. Il questionario è volto a comprendere quali sono le reali conoscenze da parte della popolazione riguardo le istruzioni pre-arrivo, una volta effettuata una chiamata al sistema di emergenza, in attesa dell'arrivo del soccorso del 118.

I dati forniti al momento della compilazione del questionario saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di privacy. I dati e le informazioni fornite saranno trattati in modo anonimo, con sistemi informatici/cartacei e limitatamente al presente progetto. I dati statistici potranno essere trattati in forma anonima e aggregata. I risultati potranno essere divulgati sempre in forma anonima e per la comunicazione del progetto. La partecipazione all'indagine è volontaria e l'eventuale rifiuto non ha alcun tipo di conseguenza. Inoltre, potrà ritirarsi dall'indagine in qualsiasi momento, abbandonando o non compilando il questionario. Con la compilazione si acconsente al trattamento dei dati per fini esclusivi di ricerca, in forma aggregata e anonima, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali Reg. EU n.679/2016, GDPR

Grazie per la cordiale collaborazione.

Lilia J. Grelli

Fascia di età *

- 18-30
- 31-50
- 51-70
- >71

Genere *

- M
- F

Professione *

- Studente
- Operaio
- Libero professionista
- Dipendente in ambito pubblico
- Pensionato
- Altro

Le è mai capitato di dover chiamare il 118 per sé o per altri?

- Sì
- No

In quale tra i seguenti casi le è mai capitato di dover chiamare il 118 per sé o per altri?

- Incidente stradale
- Malore
- Arresto cardiaco
- Intervento in cui fosse coinvolto un minore
- Problemi respiratori
- Altro

Le è mai capitato di dover aiutare un familiare o altri in attesa dell'arrivo dei soccorsi?

- Sì
- No

Se dovesse trovarsi nella situazione di dover soccorrere un familiare o altri, in situazioni di emergenza in attesa dell'arrivo dei soccorsi, si reputerebbe in grado?

- Sì
- No

Nel caso in cui le fosse capitato, ha riscontrato difficoltà nel seguire le istruzioni date dall'operatore durante l'attesa dei soccorsi?

- Sì
- No

Nel caso in cui non le fosse capitato, si sentirebbe tranquillo a intervenire seguendo le istruzioni di un operatore?

- Sì
- No

Le è mai capitato di frequentare un corso di primo soccorso tra i vari offerti nel territorio?

- Sì
- No

Se non le fosse mai capitato di frequentare un corso di primo soccorso, sarebbe interessato/disposto a seguirne uno tra i vari offerti nel territorio?

- Sì
- No

Nel caso in cui le dovesse capitare di chiamare il 118, conosce quali sono le azioni corrette da attuare in attesa che arrivino i soccorsi?

- Sì
- No

Se pensa di conoscerle o poterle intuire quali, secondo lei, sono le azioni da attuare in attesa dell'arrivo dell'ambulanza?

Gentilmente le elenchi nella riga sottostante.

In caso di soffocamento nel bambino

Se si tratta di un lattante siediti e posizionalo a pancia in giù leggermente declive sull'avambraccio. le gambe del bambino potranno formare una sorta di pinza sul vostro braccio.

Dai 5 colpi intensi tra le scapole.

Rigira il bambino a pancia in su, tenendo il capo con la mano con cui sono stati dati i colpi così da posizionarlo nell'altro avambraccio.

Procedere con cinque compressioni 1-2 cm sotto il centro del torace usando indice e medio.

Ripetere alternando 5 colpi e 5 compressioni. Se si tratta di un bambino puoi seguire le istruzioni "soffocamento nell'adulto" con l'accortezza di inginocchiarti.

In caso di arresto cardiaco nel bambino

Controlla la presenza della coscienza

Controlla se respira

Controlla se senti il polso

Nel neonato: Porre due dita (indice e medio) al centro del torace oppure cingendo con le mani il suo petto accosta i pollici al centro del torace.

Comprimi per 15 volte ed effettua 2 respirazioni "bocca a bocca" e ricomincia con le compressioni

Nel bambino: usa la stessa tecnica descritta in "arresto cardiaco nell'adulto" con la differenza che si eseguono 15 compressioni e 2 respirazioni. Puoi utilizzare anche solo una mano per le compressioni.

CHIAMATA AL 118: COSA FARE?

- DIRE COSA E' SUCCESSO
- NOME, COMUNE, INDIRIZZO
- RISPONDI A TUTTE LE DOMANDE, NON E' MAI UNA PERDITA DI TEMPO !

ASSICURATI CHE L'AMBIENTE SIA SICURO, ALTRIMENTI NON AVVICINARTI!

Si consiglia...

Visita il sito di Italian Resuscitation Council al link : <https://www.ircouncil.it>

Informati su i corsi di primo soccorso offerti nel tuo territorio

NON SEI OBBLIGATO A INTERVENIRE DIRETTAMENTE SUL SOGGETTO, MA PUOI:

- TENERE LIBERO IL TELEFONO
- FAR TROVARE LA PORTA APERTA SE SEI A CASA
- TIENI LIBERO L'ASCENSORE AL PIANO TERRA SE PRESENTE
- SE E' DIFFICILE TROVARE LA CASA, FAI TROVARE QUALCUNO IN STRADA
- SE HAI ANIMALI METTILI IN UNA STANZA PER NON INTRALCIARE I SOCCORSI
- PARLA CON LA PERSONA COLPITA

Cosa posso fare per rendermi utile?

In caso di incidenti/trauma

Non cercare di muovere e/o cambiare la posizione di un traumatizzato;
Non somministrare bevande o cibo;
Non somministrare farmaci se non consigliati espressamente dall'infermiere I18 su indicazione del medico;
Non schiaffeggiare o scuotere il soggetto per farlo rinvenire;
Liberate lo spazio utile al transito dei mezzi di soccorso e degli operatori;
Parla con l'infortunato, rassicurandolo

In caso di emorragie

Esercita una pressione sulla ferita con tutto ciò che hai a disposizione di pulito. Non smettere di comprimere. Dopo la compressione se il sangue non cessa di uscire, non togliere mai la garza a contatto con la ferita, sostituisci eventualmente la successiva senza smettere di comprimere

In caso di epistassi (sangue dal naso)

Fan sedere o seduti con il busto e la testa piegati in avanti. Non portare mai la testa indietro. Se si sanguina meglio soffiare il naso così da favorire la fuoriuscita del coagulo. Escluso il coagulo è bene tenere la testa reclinata in avanti, comprimere energicamente le narici tra pollice e indice.

In caso di ustine

Applicare, ancora meglio immergere, la zona ustionata in acqua fredda per almeno 10 minuti. Se l'ustione è limitata per estensione (non più grande del palmo della mano) porre la zona sotto acqua corrente non diretta per 10-15 min.
Spogliare la persona senza rimuovere gli indumenti che aderiscano alla cute lesa
In caso di ustione alle dita dei piedi o delle mani porre garze bagnate fra loro
Le fittine (bolle) non vanno mai rotte

In caso svenimento

Slacciare cinture e colletti;
Arreggiare l'ambiente;
Evitare assembramenti;
Posizione antishock (gambe alzate)

Posizione Laterale di sicurezza

Posizionati lateralmente al soggetto allargare il braccio del soggetto dal proprio lato piegandolo a 90°
Piegare il suo braccio opposto sulla spalla della vittima
Piega la gamba opposta, con una mano sul suo ginocchio e una mano sulla spalla ruota la vittima verso di te
posiziona la mano del soggetto sotto la guancia

In caso di soffocamento nell'adulto

Disostruzione vie aeree: ostruzione completa (il soggetto non riesce a tossire)

Posizionarsi in piedi dietro al soggetto, chiudere la mano a pugno avendo cura di chiudere il pollice all'interno

Ricerca l'ombelico e la parte finale dello sterno (questo è il punto dove fare pressione)

Comprimere con entrambe le braccia che cingono il soggetto

Il movimento di compressione deve essere effettuato sempre dal basso verso l'alto
Non tentare di rimuovere l'ostruzione con le dita
Non dare nulla da bere
Non sdraiare l'infortunato

In caso di arresto cardiaco nell'adulto

Controlla la presenza della coscienza, chiamando il soggetto

Controlla se respira

Controlla se percepisci il polso

Se non è presente nessuna di queste condizioni:

-Con il soggetto a terra posizionati al suo fianco, scopri il torace e poni entrambe le tue mani, una sopra l'altra, al centro del suo petto. Con le braccia tese comprimi il torace 30 volte senza staccare mai le mani dal petto, si deve abbassare sollevare a ogni compressione

-Solo se conosci il soggetto puoi effettuare la respirazione "bocca a bocca" (tappa le sue narici poni la sua testa inclinata indietro e soffia) fallo per 2 volte e ricomincia con le compressioni