

## **INDICE**

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>pag. 1</b>
1.1 – Il Sistema di Emergenza – Urgenza Sanitaria	pag. 1
1.2 – Il primo soccorso	pag. 3
1.3 – La catena della sopravvivenza	pag. 8
1.4 – L’importanza del ruolo educativo dell’infermiere	pag. 10
<b>2. OBIETTIVO</b>	<b>pag. 12</b>
<b>3. MATERIALI E METODI</b>	<b>pag. 13</b>
3.1 – Raccolta dati: strumenti e tempistica	pag. 13
3.2 – Campione: criteri di eleggibilità e criteri di esclusione	pag. 15
3.3 – Confronto con la letteratura	pag. 15
<b>4. RISULTATI</b>	<b>pag. 16</b>
4.1 – Risultati questionario “pre-formazione”	pag. 16
4.2 – Risultati questionario “post-formazione”	pag. 50
4.3 – Risultati tabelle riassuntive questionari “pre e post - formazione”	pag. 69
<b>5. DISCUSSIONE</b>	<b>pag. 70</b>
<b>6. CONCLUSIONI</b>	<b>pag. 75</b>
<b>7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA</b>	<b>pag. 76</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA</b>	<b>pag. 77</b>
<b>9. ALLEGATI</b>	<b>pag. 79</b>

# **1. INTRODUZIONE**

Il mio elaborato di Tesi nasce da una consapevolezza personale che si è sviluppata durante il mio percorso di studi e dalla mia attività di volontariato; l'argomento "Emergenza-Urgenza Sanitaria" è un tema molto delicato e importante ma conosciuto in modo inadeguato da parte della popolazione.

Da questo nasce la volontà da parte mia di approfondire ed indagare questa tematica, con a seguire il tentativo di migliorare la situazione tramite incontri di formazione.

La scarsa conoscenza in materia è un problema di importante rilevanza sociale; il ruolo dell'Infermiere, con le sue attività Educative e di Promozione della Salute, può contribuire a migliorare l'outcome di questa situazione.

Durante il mio percorso, in differenti occasioni ho avuto modo di osservare il problema da vicino, sia all'interno delle Unità Ospedaliere sia sul Territorio; nella mia esperienza, ho avuto anche occasione di trattare il tema "Emergenza-Urgenza Sanitaria" con personale non sanitario e, anche in queste circostanze, ho riscontrato una scarsa conoscenza sull'argomento.

## **1.1 – Il sistema di Emergenza - Urgenza Sanitaria**

A seguito dell'emanazione del DPR 27 marzo 1992, l'emergenza sanitaria sul territorio, si è trasformata da "servizio", che prevedeva il semplice invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento ed il successivo trasporto del paziente al pronto soccorso più vicino, ad un vero e proprio "Sistema di Soccorso".

Il "Sistema di Soccorso" consiste nell'integrazione delle varie fasi d'intervento; prevede l'invio del mezzo più idoneo per il trattamento extraospedaliero 'stay and play', in modo da incidere sull'intervallo di tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia prima del trasporto all'ospedale più idoneo.

Il "sistema di Emergenza – Urgenza" in ambito sanitario, quale insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze; è stato istituito e disciplinato dalla

Regione Marche con L.R. n.36 del 1998, in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee Guida 1/1996 di cui all' "Atto di intesa tra stato regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27.03.1992", pubblicate sulla G.U. del 17/05/1996 n. 114.

In applicazione a quanto disposto, al sistema d'Emergenza Sanitaria afferiscono diversi servizi, strutture ospedaliere e strutture extra-ospedaliere tra loro funzionalmente integrate ed uniformi su tutto il territorio.

Nello specifico, tale complesso organizzato è articolato in:  
([regione.marche.it/Area Emergenza](http://regione.marche.it/Area_Emergenza))

- Sistema di Allarme Sanitario (CO118), dotato di numero telefonico di accesso breve ed universale "118", e Numero unico europeo per le emergenze (NUE) 112, che provvede ad ogni emergenza territoriale, compresi i servizi di pronto intervento garantiti dai dipartimenti di prevenzione attivati nel territorio di competenza ed i collegamenti funzionali con gli uffici periferici del Ministero della sanità al fine di far fronte alle emergenze sanitarie di frontiera, il trasporto urgente di sangue e le operazioni connesse all'attività relativa ai trapianti e prelievi di organo;
- Sistema Territoriale di Soccorso, che svolge le attività extraospedaliere finalizzate all'accettazione e al trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie; quest'ultimo, è costituito dai mezzi di soccorso distribuiti sul territorio, ubicati nelle POTES (postazioni territoriali di emergenza), dove è possibile trovare mezzi di soccorso di base (con soccorritori), mezzi di soccorso avanzati (con professionisti medici e/o infermieri) ed eliambulanze.
- Sistema Ospedaliero di Emergenza volto a garantire idonea assistenza ospedaliera alle emergenze sanitarie. Il sistema si articola in: Punti di Primo Intervento (PPI); Pronto Soccorso Ospedaliero (PS); Dipartimento di Emergenza-Urgenza ed Accettazione (DEA) di primo livello; Dipartimento di Emergenza-Urgenza ed Accettazione (DEA) di secondo livello.

## 1.2 – Il Primo Soccorso

Il primo soccorso, in inglese ‘first aid’, è l’insieme delle azioni che permettono di aiutare, in situazioni di emergenza, una o più persone in difficoltà, vittime di traumi fisici o psicologici o malori improvvisi, nell’attesa dell’arrivo dei soccorritori qualificati.

Per primo soccorso si intende anche l’assistenza che viene data in strutture provvisorie in presenza di situazioni critiche, nell’attesa di trasportare il paziente in centri sanitari più adeguatamente attrezzati.

Nel primo soccorso possiamo individuare quindi due figure principali:

- Il Soccorritore: il soggetto che mette in pratica il primo soccorso è definito ‘soccorritore’, non è necessariamente un professionista sanitario, può essere chiunque, anche chi ha poche conoscenze in ambito medico. Qualsiasi cittadino diventa soccorritore quando interviene per aiutare una persona in difficoltà.
- La persona in difficoltà: un qualunque individuo che vive una situazione di emergenza durante la quale, se non avviene un soccorso, può vedersi ridotte le possibilità di sopravvivenza.

Gli obiettivi del Primo Soccorso possono essere racchiusi in tre semplici momenti:

- Analizzare la situazione di emergenza per capire se sia necessario allertare i soccorsi avanzati;
- Offrire l’assistenza richiesta, assicurandosi di non causare ulteriori danni all’individuo; questo significa sia proteggerlo dai fattori esterni (ad esempio allontanare fonti di pericolo), sia applicare determinate tecniche di soccorso che limitano la possibilità di peggioramento delle condizioni di salute (ad esempio comprimere su una ferita per evitare l’emorragia);
- Favorire la riabilitazione, la quale comincia già mentre si sta attuando il soccorso.

L'addestramento al Primo Soccorso comprende anche l'insegnamento delle regole che permettono di prevenire le situazioni di pericolo fin dall'inizio e insegna le diverse fasi del soccorso.

I concetti di pronto soccorso e di medicina d'urgenza sono presenti da millenni in tutte le civiltà del mondo; tuttavia, hanno storicamente conosciuto forti sviluppi in coincidenza con i grandi eventi bellici (in particolare Prima e Seconda Guerra Mondiale) e sono ancora oggi molto importanti.

Le prime testimonianze che abbiamo di primo soccorso in Europa risalgono al XIX secolo quando, durante la seconda Guerra d'Indipendenza Italiana (1859), il filantropo svizzero Jean Henry Dunant organizzò la popolazione locale di Solferino per aiutare i soldati reduci, feriti durante la battaglia, tramite piccoli e semplici interventi di aiuto ottenendo grandi risultati, tanto che, soddisfatto di questi, fu lui stesso insieme ad altri 5 membri che nel 1863 a Ginevra, fondò la Croce Rossa Italiana. Questo evento ebbe un effetto tale che nel giro di 20 anni, anche in conseguenza della Guerra Civile Americana (1861-1865) e dell'impegno portato da Clara Barton, la Croce Rossa prese impiego anche a livello internazionale e negli Stati Uniti d'America.

Il primo soccorso è sancito anche all'interno della nostra legislazione, tanto che l'articolo 593 del Codice penale – Omissione di Soccorso – recita che “Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a sé stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità (è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a 2.500 euro). Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità'. Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata “. È dovere di ogni cittadino prestare soccorso a persona ferita o altrimenti in pericolo a prescindere da quella che sia la sua formazione e darne immediato avviso alle autorità. La mancata segnalazione alle Autorità è considerata omissione di soccorso.

Il Primo Soccorso è trattato anche nel D. Lgs. 81/08, in cui è prevista la formazione dei responsabili di primo soccorso nelle aziende con una frequenza degli aggiornamenti

triennale, con gli obiettivi di allertare i sistemi di soccorso e riconoscere le emergenze sanitarie, attuare gli interventi di primo soccorso, conoscere i rischi specifici dell'attività svolta, acquisire conoscenze generali su traumi e patologie specifiche in ambienti di lavoro e acquisire le capacità di intervento pratico.

Nella letteratura esaminata tramite le banche dati, ho riscontrato pochi studi che documentino un'efficacia significativa dell'attività di formazione in questa materia; la disomogeneità nei metodi, nei contenuti, della popolazione e dei contesti sociali a cui si rivolgono gli studi esaminati, non ci permette di avere un quadro esaustivo, ma ciò che comunemente si evince e va sottolineato, è un impoverimento delle conoscenze acquisite nel tempo, a prescindere dalla completezza o durata del corso di formazione su questa materia.

Il dato più rilevante è indubbiamente il fatto che, le migliori conoscenze si evincono quando la formazione viene frequentemente aggiornata.

Uno studio americano del 2004 ha sottolineato il fatto che, molti adulti non hanno familiarità con le misure di primo soccorso; lo studio è stato condotto dall'American Academy of Pediatrics (AAP) che ha pubblicato semplici linee guida per la gestione del primo soccorso dei bambini malati o feriti. L'AAP, tramite la somministrazione di un questionario ai genitori dei bambini che si sono recati in Pronto Soccorso, ha indagato il loro livello di conoscenza in merito alle Linee Guida emanate dall'accademia in questione, sulla corretta gestione di punture e morsi, ustioni e scottature, lesioni agli occhi, fratture e distorsioni, febbre, lesioni alla testa, svenimenti, sangue dal naso, convulsioni e ferite cutanee. Lo studio porta alla conclusione che molti adulti non hanno familiarità con le misure di primo soccorso secondo le linee guida AAP e che quindi, è necessaria un'ulteriore formazione per migliorare la conoscenza delle pratiche di primo soccorso.

Uno studio italiano del 2006 è stato condotto con l'obiettivo di valutare, attraverso uno specifico questionario, l'efficacia e l'utilità della formazione relativa al Primo Soccorso tra i lavoratori edili responsabili del Primo Soccorso all'interno dell'azienda. Sono state esaminate in totale 48 imprese edili bergamasche delle quali 100 sono gli addetti al Primo Soccorso che sono stati testati tramite un questionario. Il 21% dei soggetti è

intervenuto, durante l'esperienza lavorativa, praticando azioni di primo soccorso. L'84% dei responsabili di primo soccorso ha sottolineato una globale soddisfazione della formazione ricevuta, 1/3 di essi ha comunque evidenziato la necessità di un corso di aggiornamento annuale.

Uno studio condotto presso il Mayo Hospital (Pakistan) da luglio 2017 a gennaio 2018 ci mostra come le conoscenze del primo soccorso tra i genitori dei bambini ricoverati nell'unità ustionati pediatrici, risulta inadeguata. Per valutare le conoscenze sono stati utilizzati questionari compilati dal medico di turno, dopo aver intervistato i genitori. I dati raccolti riguardavano dati relativi al primo soccorso, all'applicazione di rimedi tradizionali e i dettagli demografici. Lo studio giunge alla conclusione che c'è urgenza di introdurre campagne informative, incentrate sulla prevenzione e sul primo soccorso nella gestione delle ustioni, soprattutto tra gli analfabeti e le classi povere.

Un altro studio, più recente, è stato svolto nel 2021 a Shangai in Cina, con l'obiettivo di valutare il livello di conoscenza del primo soccorso e l'atteggiamento generale nei confronti di questo argomento tra i membri del personale nelle scuole materne di Shangai.

I risultati riportano che tra 1067 soggetti che hanno completato il questionario, nessuno ha risposto correttamente a tutte le domande; solo 39 individui (3,7%) hanno ottenuto dei punteggi positivi. In particolare, i soggetti non avevano conoscenze in materia di primo soccorso per crisi convulsive (solo il 16,5% ha risposto correttamente), lesioni chimiche agli occhi (23%), veleno inalato (27,6%) e soffocamento e tosse (30,1%). In questo studio, grazie ad un'analisi di regressione lineare multipla, si osserva che i punteggi erano significativamente più alti tra i membri del personale con più istruzione, tra coloro che avevano ricevuto in precedenza una formazione di primo soccorso o tra coloro che erano già operatori sanitari, tra i dipendenti più giovani e tra i membri del personale dei distretti rurali. La maggior parte dei dipendenti concordava sul fatto che prestare il primo soccorso fosse utile; la stragrande maggioranza ha ritenuto importante e utile per loro apprendere il primo soccorso pediatrico. Come si evince dallo studio, il livello di conoscenza del primo soccorso tra il personale della scuola dell'infanzia a Shanghai era basso.

Nel 2022, nella regione di Aseer, in Arabia Saudita, si è tenuto uno studio il cui obiettivo era valutare la conoscenza e l'atteggiamento dei genitori di questa area geografica nei confronti del primo soccorso pediatrico, tramite la compilazione di un questionario a scelta multipla, elettronico o cartaceo. Questo studio ha mostrato che il livello di conoscenza del primo soccorso tra i genitori è basso, ma molti di questi sono interessati ad ottenere una formazione adeguata sull'argomento. Da questo studio, grazie ad un'analisi di regressione lineare, si evince che il punteggio relativo alle conoscenze era significativamente più alto tra i partecipanti che avevano più elevati livelli di istruzione, tra quelli che precedentemente avevano partecipato ad una lezione di primo soccorso, tra gli operatori sanitari, tra i provenienti da distretti rurali e tra quelli più giovani di età.

In Irlanda, nel 2022, è stato condotto uno studio con l'obiettivo di valutare le conoscenze dei genitori/caregiver in merito al primo soccorso in caso di ustioni e determinare se i livelli di conoscenza potessero essere aumentanti dopo un breve video educativo. Ai genitori e ai caregiver in attesa presso l'ambulatorio pediatrico è stato prima somministrato un questionario pre-intervento, poi è stato mostrato un video educativo basato sulle attuali linee guida europee e britanniche ed in seguito, è stato fatto compilare un questionario post-intervento. I questionari valutavano dati demografici, esperienze precedenti e includevano scenari per testare la conoscenza dei genitori. Lo studio ha rilevato una scarsa conoscenza da parte dei genitori del pronto soccorso in caso di ustioni in Irlanda e mostra che l'uso di un breve video educativo è stato efficace nell'innalzare i livelli di conoscenza (pre-punteggio 31,9%, conoscenza del punteggio medio post-test 92,1%).

Come possiamo dedurre da questi studi pubblicati in letteratura, il problema della bassa conoscenza in merito al tema "Primo Soccorso" ed "Emergenza- Urgenza", è un problema reale ed internazionale. C'è un urgente bisogno di educare la popolazione riguardo alle pratiche di primo soccorso e al tema emergenza-urgenza.



### **1.3 – La catena della sopravvivenza**

La catena della sopravvivenza è un termine usato in senso metaforico per esprimere in modo semplice, l'approccio universalmente riconosciuto alla gestione dell'arresto cardiaco, applicabile ed adattabile a qualsiasi tipo di Emergenza - Urgenza. Essa è costituita da quattro fasi, tra loro strettamente collegate come gli anelli di una catena; quindi, la mancata realizzazione di una di esse, ne comprometterebbe la corretta prosecuzione, e quindi l'impossibilità di portare a termine con esito positivo il soccorso. Tali fasi sono:

1. Allarme precoce, in cui si verifica una rapida attivazione del sistema di emergenza 112 / 118; è fondamentale allertare correttamente e senza ritardi il sistema di Emergenza, rispondendo con calma e precisione alle eventuali domande del personale della centrale operativa 112 o 118.
2. RCP precoce, in cui si cominciano precocemente le procedure di rianimazione cardiopolmonare;
3. Defibrillazione precoce con defibrillatore semiautomatico, al fine di aumentare sensibilmente le possibilità di recupero del paziente coinvolto da arresto cardiocircolatorio improvviso;
4. ACLS precoce, ovvero ospedalizzazione e applicazione tempestiva delle procedure del soccorso medico avanzato.

In particolare, in questo elaborato di tesi, ho deciso di approfondire nello specifico il Primo Anello della catena della sopravvivenza, ossia l'allarme precoce, che si può definire l'argomento cardine del tema "Emergenza- Urgenza".

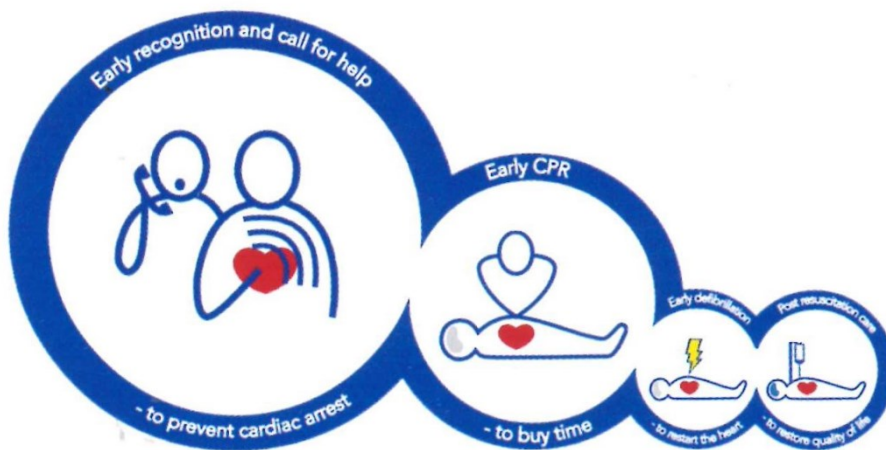
A tal proposito è importante sottolineare che, in relazione a recenti evidenze scientifiche (Deakin C. - Resuscitation 2018), è stata proposta una visione aggiornata della "catena", con lo scopo di mettere in evidenza il contributo relativo di ciascun anello ai fini della sopravvivenza. In relazione a questa novità, per un migliore esito finale, si raccomanda di dare priorità al riconoscimento precoce dell'AC, alla RCP precoce e all'allarme precoce, mettendo in secondo piano le cure avanzate e post rianimatorie.

Nelle immagini riportate qui di seguito (Immagine 1. e Immagine 2.) possiamo osservare rispettivamente le differenze tra la catena di sopravvivenza utilizzata fino al 2018 e quella aggiornata.



**Immagine 1.**

In questa immagine possiamo osservare la catena di sopravvivenza utilizzata fino al 2018; notiamo che, ciascun anello, presenta lo stesso diametro. Questo sta ad indicare che ogni fase, cioè ogni anello, risulta avere la stessa importanza rispetto alla successiva e/o alla precedente, mantenendo sempre il principio della consequenzialità.



**Immagine 2.**

Questa immagine descrive in maniera chiara le novità apportate e la corretta importanza da conferire a ciascun anello. Notiamo infatti che i primi anelli risultano più ampi rispetto ai successivi; questo ci indica che, viste sempre in maniera consequenziale, le prime fasi hanno un'importanza maggiore rispetto alle seguenti.

## **1.4 – L'importanza del ruolo educativo dell'infermiere**

La prevenzione e la promozione della salute sono punti cardine, elementi intrinseci della Professione Infermieristica che dovrebbero guidare l'Infermiere nell'esercizio della propria pratica clinica.

Il profilo professionale dell'infermiere attraverso il D.M. n.739 del 1994 ha sancito, in Italia, l'entrata ufficiale dell'infermiere nel mondo delle professioni sanitarie, stabilendo in modo chiaro le caratteristiche definenti di questa figura. Il primo comma del decreto definisce l'infermiere come responsabile dell'assistenza generale infermieristica e con questo intendiamo l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa. Le principali funzioni dell'infermiere sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

Anche il Codice Deontologico delle professioni infermieristiche si sofferma sull'importanza dell'infermiere come colui che “promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività” (Art.7 Codice Deontologico, 2019, pag. 11).

Appare quindi chiaro come fare prevenzione e promozione della salute siano attività importanti per l'infermiere che, grazie alla sua formazione di base e post base, si impegna nell'attuare interventi di educazione sanitaria atti a migliorare il benessere della popolazione.

Il tema Emergenza - Urgenza appare un argomento poco conosciuto tra la popolazione, e poiché risulta fondamentale per una corretta e conscia attivazione dei soccorsi (primo anello della catena della sopravvivenza), ritengo debba essere approfondito. L'Infermiere è un professionista in grado di informare adeguatamente i cittadini, al fine di renderli più consapevoli.

Durante lo sviluppo del mio progetto di Tesi, io stessa ho provato a ricoprire il ruolo di “educatore sanitario e promotore della salute”, realizzando delle brevi lezioni frontali sul tema in questione con l'auspicio di migliorare le conoscenze tra la popolazione da me incontrata.

Al termine di questa breve introduzione, posso affermare che il mio elaborato di tesi si sviluppa intorno alla questione che ha come scopo principale, quello di comprendere se la popolazione sia adeguatamente formata su quanto concerne il tema “Emergenza - Urgenza” e se una breve lezione, può o meno migliorare la consapevolezza dei cittadini.

## **2. OBIETTIVO**

L'elaborato di tesi si propone, in primo luogo, di indagare la conoscenza e la consapevolezza che, un determinato gruppo di popolazione del nostro territorio, ha nei confronti del Sistema Emergenza – Urgenza in ambito sanitario; in secondo luogo, dopo lo svolgimento da parte mia di una breve lezione inerente il tema Emergenza – Urgenza sanitaria, rivolto sempre allo stesso precedente gruppo di popolazione, indagare ciò che è stato appreso e confrontare tutti i risultati con ciò che ho trovato in letteratura.

L'intento è anche quello di comprendere se, nel mio studio, il livello di istruzione dei partecipanti e l'aver partecipato precedentemente a corsi di primo soccorso, sono fattori che influenzano le conoscenze di partenza dei discenti.

Inoltre, vorrei paragonare tra loro, coloro che hanno già partecipato ad un corso di primo soccorso in passato, per valutare se chi l'ha svolto più di un anno fa risulta avere minori, maggiori o le stesse conoscenze di chi l'ha svolto meno di un anno fa.

### **3. MATERIALI e METODI**

Quesito strutturato secondo il metodo PIO:

P – Population - Popolazione della provincia di Pesaro – Urbino che ha partecipato a corsi di manovre salvavita, proposti dall’ente Croce Rossa Italiana;

I – Intervention - Educazione e promozione della salute in merito al sistema “Emergenza – Urgenza Sanitaria”;

O – Outcome - Miglioramento delle conoscenze sul tema “Emergenza – Urgenza Sanitaria”.

#### **3.1 – Raccolta dati: strumenti e tempistica**

Il mio studio è stato svolto somministrando due questionari anonimi tramite la piattaforma Google Moduli, un’applicazione di Google; quest’ultimo è uno strumento gratuito ed accessibile a tutti che consente di raccogliere informazioni dagli utenti tramite un sondaggio o un quiz personalizzato. Le informazioni vengono quindi raccolte e automaticamente collegate a un foglio di calcolo digitale.

I questionari sono stati somministrati da me in prima persona a tutti coloro che hanno deciso di partecipare, volontariamente o come formazione obbligatoria per il lavoro, ai corsi di manovre salvavita proposti dall’ente Croce Rossa Italiana; i corsi sono stati organizzati durante il margine di tempo che intercorre tra il 10 Luglio 2023 e il 22 Settembre 2023 dai comitati locali di Pesaro e Montelabbate-Vallefoglia, nelle rispettive sedi in Via Gradara 2 (Pesaro, PU) e in Via dell’Industria 2 (Vallefoglia, PU). I corsi erogati dall’ente Croce Rossa sono stati proposti gratuitamente: in parte alla popolazione che, volontariamente, si è resa interessata all’argomento e si è iscritta al corso di manovre salvavita ed in parte alle insegnanti ed educatrici del comune di Pesaro che necessitavano di aggiornare la loro formazione a fini lavorativi.

Prima di procedere con la somministrazione dei questionari, è stata mia premura presentarmi, esporre il mio progetto di tesi, descrivere lo scopo della raccolta di questi dati e dare indicazioni per una corretta compilazione dei questionari. Ho espressamente informato i partecipanti che ad ogni domanda corrispondeva una

singola risposta corretta e ho chiesto loro di rispondere con l'opzione "non so", quando presente, qualora non conoscessero la risposta corretta. Inoltre, ho indicato ai partecipanti di far riferimento, nel rispondere alle domande, alla loro provincia di residenza, che per tutti risulta essere Pesaro-Urbino.

Il primo questionario, definito "Questionario pre-formazione", è stato proposto ai discenti prima dell'inizio della breve lezione informativa frontale svolta da me, sul tema "Emergenza-Urgenza", della durata di circa 15-20 minuti. Durante la lezione mi sono avvalsa dell'aiuto di un file Power Point di 27 slides (allegato 1), preparato in precedenza da me e proiettato poi nella "Sala Corsi". Tutte le informazioni presenti nel documento sono state reperite su siti ufficiali e/o su banche dati.

Il primo questionario è composto da un totale di 47 quesiti a risposta chiusa tra scelta multipla, caselle di controllo ed elenco a discesa. Undici sono le domande demografiche, utili per stratificare i risultati ottenuti in base alle caratteristiche del campione, ventuno sono le domande tecniche, utili per verificare la conoscenza del discente sul tema e quindici sono le domande personali, in cui non esiste una risposta corretta o errata ma utili per comprendere il vissuto dei cittadini intervistati. Di queste 47 domande, solo sei non necessitano obbligatoriamente di una risposta, le altre quarantuno devono necessariamente essere spuntate per poter procedere nella compilazione.

Il secondo questionario, consegnato al termine della lezione, viene definito "Questionario post-formazione" ed è composto da 26 domande totali: diciannove domande tecniche, identiche a quelle del questionario precedente, con lo scopo di valutare o meno il miglioramento delle conoscenze e successive sette domande conclusive che tentano di comprendere il grado di soddisfazione del discente in relazione alla lezione da me tenuta e valutano l'interesse del campione in merito al tema in questione o simili. Di queste 26 domande, solo una risulta facoltativa.

I questionari, in forma anonima, sono stati proposti a tutti i discenti ma la compilazione è stata indicata su base volontaria; non tutti gli iscritti, infatti, hanno partecipato alla compilazione dei questionari.

I quiz sono stati proposti in formato digitale, gli interessati infatti hanno scannerizzato tramite la fotocamera del loro smartphone, due QRCode (allegato 2 e allegato 3), rispettivamente per il questionario pre e post-formazione; questi hanno permesso il collegamento diretto con la pagina di Google Moduli.

### **3.2 – Campione: criteri di eleggibilità e criteri di esclusione**

La popolazione target di questo studio è rappresentata dai partecipanti ai corsi di manovre salvavita proposti dall'ente Croce Rossa Italiana, in particolare dai comitati CRI di Pesaro e Montelabbate-Vallefoglia.

Sono stati esclusi dallo studio i discenti che non hanno compilato il questionario perché non in possesso nell'immediatezza di un dispositivo informatico e/o della connessione alla rete internet, coloro che sono arrivati in ritardo alla lezione e/o che hanno deciso di non compilarlo.

### **3.3 – Confronto con la letteratura**

Successivamente alla somministrazione del questionario, è stata effettuata una ricerca e poi un confronto tra il tema d'interesse ed alcuni articoli della letteratura scientifica che trattano argomenti simili.

Gli articoli sono stati cercati prevalentemente sulla banca dati internazionale PubMed, utilizzando come parole chiave: “first aid, knowledge, parents, pediatric, course, emergency system, cardiac arrest, chain of survival, patients education, pre hospital care”.

Le parole chiave sono state inserite nella ricerca “advanced” con l'ausilio del termine MeSH “AND”. L'unico filtro applicato nella ricerca è stato “abstract”.

Data la difficoltà a reperire documenti che trattassero il mio stesso argomento, ossia la conoscenza del sistema Emergenza - Urgenza in ambito sanitario nella popolazione dei diversi paesi, ho dovuto adeguare la mia ricerca utilizzando numerose parole chiave e facendo riferimento a studi riguardanti principalmente il tema “conoscenza del primo soccorso”, che comunque risulta collegato con l'oggetto del mio progetto di tesi.



## 4. RISULTATI

Si riportano di seguito, e nelle successive pagine, i grafici a torta e a barre, relativi ai risultati delle risposte ottenute ai questionari somministrati alle 86 persone appartenenti al mio campione.

I risultati sono suddivisi rispetto al questionario “pre-formazione” e “post-formazione” e rispetto alla tipologia di domande effettuate.

Le domande contrassegnate con un asterisco (\*) sono quelle dove la risposta da parte del discente risulta obbligatoria per il proseguimento del questionario, diversamente, quelle prive di asterisco, sono facoltative.

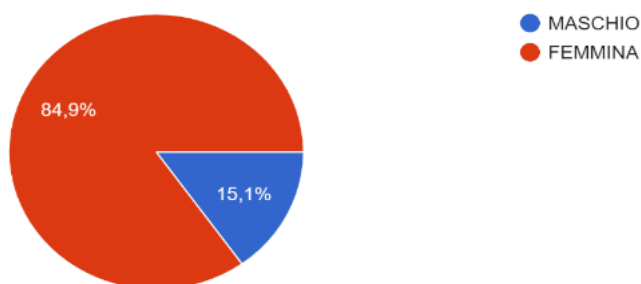
### 4.1– Risultati questionario “pre-formazione”

#### Risultati domande demografiche:

Dai grafici sottostanti (grafico n.1, n.2, n.3, n.4, n.5, n.6) è possibile rilevare le caratteristiche del campione oggetto dello studio.

#### • Domanda n.1\*

Domanda n.1 Sesso  
86 risposte

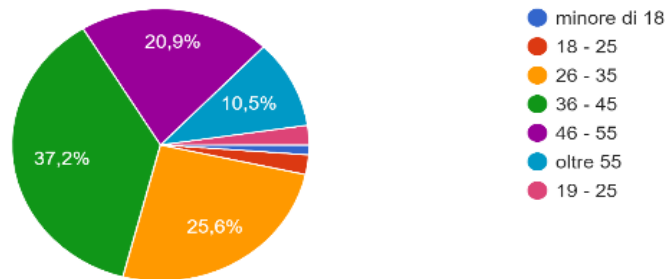


**Grafico n.1**– Domanda: “Sesso?”

Dal grafico si può notare come l’84,9% (73 persone) degli intervistati, ossia la maggioranza del campione, sono di sesso femminile mentre solo il 15,1% (13 persone) degli intervistati sono di sesso maschile.

**• Domanda n.2\***

Domanda n.2 Età  
86 risposte

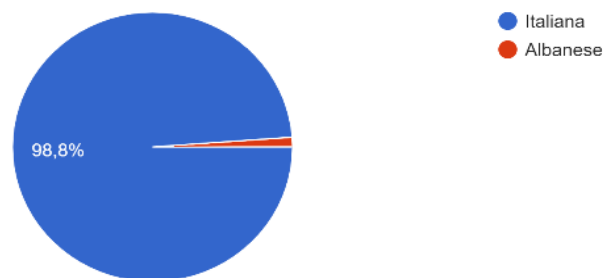


**Grafico n.2 – Domanda: “Età?”**

Dal grafico si evince che la maggioranza del mio campione (37,2% ossia 32 persone) ha un’età compresa tra i 36 e i 45 anni; il 25,6% (22 persone) tra i 26 e i 35 anni, il 20,9% (18 persone) tra i 46 e i 55 anni, il 10,5% (10 persone) oltre i 55 anni, mentre le restanti percentuali (5 persone) hanno un’età che va da minore di 18 a 25 anni.

**• Domanda n.3\***

Domanda n.3 Nazionalità  
86 risposte

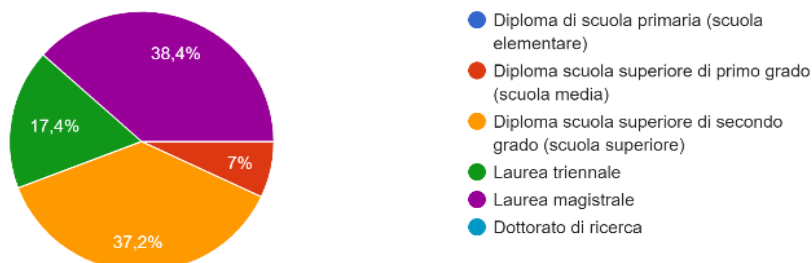


**Grafico n.3 – Domanda: “Nazionalità?”**

Quasi la totalità del campione, ossia il 98,5% (85 persone su 86) è di nazionalità italiana, ad eccezione di una persona di nazionalità albanese.

### • Domanda n.4\*

Domanda n.4 Titolo di studio  
86 risposte



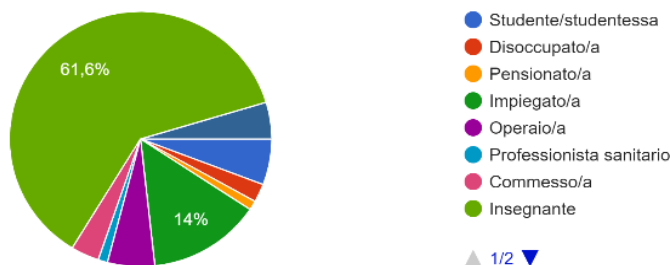
**Grafico n.4 – Domanda: “Titolo di studio?”**

Per quanto riguarda il titolo di studio, il 38,4% del campione (ossia 33 persone) dichiara di essere in possesso di una laurea magistrale mentre il 17,4% (15 persone) di una laurea triennale; si nota come il 55,8% del mio campione (38,4% + 17,4%) è quindi in possesso di una laurea triennale e/o magistrale.

Il 37,2% del totale (32 persone) ha un diploma di scuola superiore di secondo grado, solo il 7% (6 persone) possiede il diploma di scuola superiore di primo grado. Nessun discendente appartenente al campione dispone di un dottorato di ricerca e nessuno possiede solo il diploma di scuola primaria.

### • Domanda n.5\*

Domanda n.5 Professione  
86 risposte

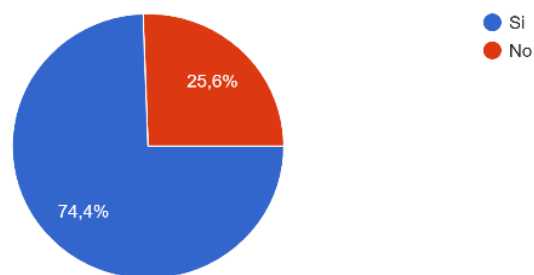


**Grafico n.5 – Domanda: “Professione?”**

Nel mio campione prevalgo due tipi di professione: il 61,6% del campione (53 persone) sono insegnanti mentre il 14% dei partecipanti (12 persone), sono impiegati. Le restanti percentuali riguardano studenti/studentesse (5 persone), operaio/operaia (5 persone), commesso/a (3 persone), disoccupato/a (2 persone), pensionato/a (1 persona). 4 persone dichiarano di fare ‘altro’, ma non specificano la loro professione. Solo 1 persona è un/a professionista sanitario.

**• Domanda n.6\***

Domanda n.6 Ha figli?  
86 risposte

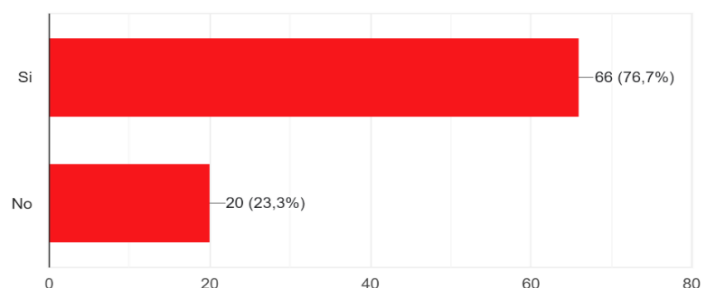


**Grafico n.6 – Domanda: “Ha figli?”**

La gran parte dei discenti, il 74,4% del totale (64 persone) dichiara di avere figli, mentre 22 persone (25,6% del campione) affermano di non averne.

**• Domanda n.7\* e Domanda n.8\***

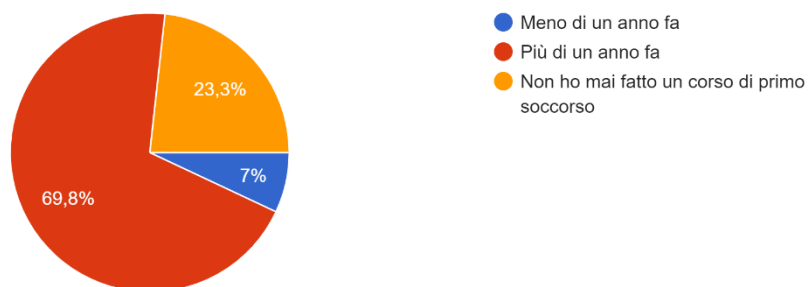
Domanda n.7 Ha mai fatto un corso di primo soccorso o simili?  
86 risposte



**Grafico n.7– Domanda: “Ha mai fatto un corso di primo soccorso o simili?”**

Domanda n.8 Se sì, quando?

86 risposte



**Grafico n.8** – Domanda: “*Se sì, quando?*”

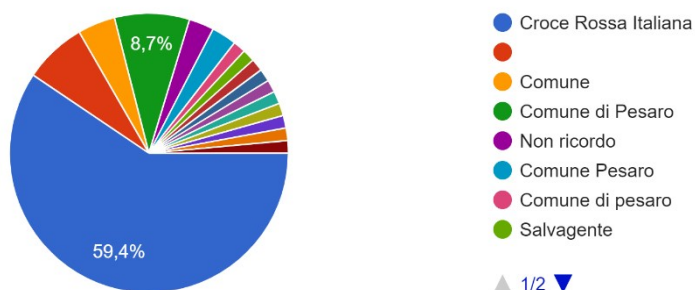
Dai grafici sovrastanti (grafico n.7 e n.8) si osserva che il 76,7% del mio campione (66 persone) dichiara di aver già effettuato un corso di primo soccorso o simili in precedenza.

Di queste, 60 persone hanno dichiarato di averlo eseguito più di un anno fa, solo 6 persone dichiarano di averlo svolto meno di un anno fa. 20 persone, corrispondenti al 23,3% del campione, non hanno mai fatto un corso di primo soccorso o simili.

**• Domanda n.9\* e Domanda n.10\***

Domanda n.9 Da quale ente le è stato erogato?

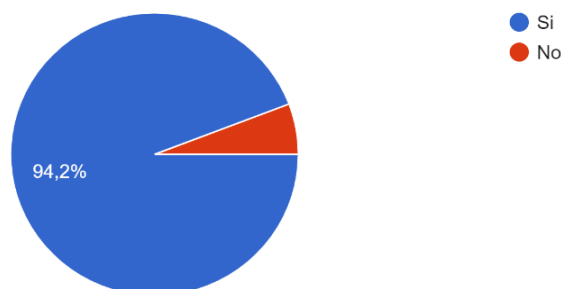
69 risposte



**Grafico n.9** – Domanda: “*Da quale ente le è stato erogato?*”

Domanda n.10 E' stato gratuito?

69 risposte



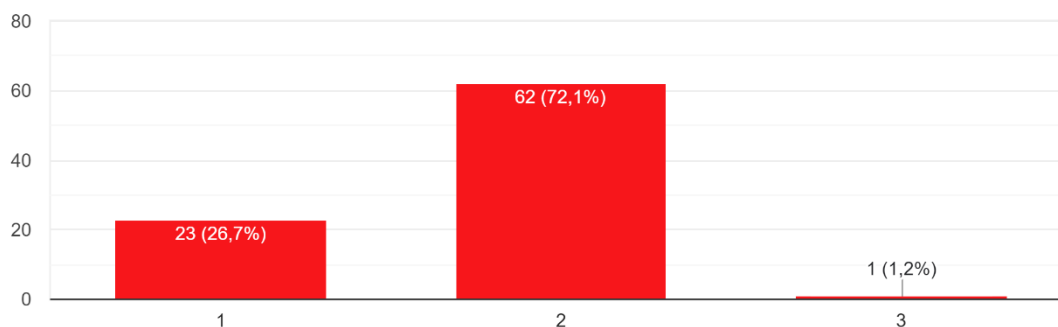
**Grafico n.10** – Domanda: “È stato gratuito?”

Come si evince dai grafici (grafico n.9 e n.10), più della metà di coloro precedentemente formati, aveva partecipato a corsi erogati dall'ente Croce Rossa Italiana (59,4%). Una minoranza ha spuntato la casella “altro” ed ha inserito altri enti, tra cui Salvagente e Cooperativa Hmuta. Diversi hanno dichiarato di non ricordarsi l'ente erogatore. Altri hanno solamente inserito dove avevano svolto il corso e tra le risposte si legge “al lavoro” e “a scuola”.

Si nota dal grafico n.10 che 65 utenti su 69 hanno frequentato in passato un corso di primo soccorso gratuito. Solo 4 intervistati, ossia il 5,8%, hanno svolto un corso di primo soccorso o simili a pagamento.

#### **• Domanda n.11\***

Domanda n.11 Quanta conoscenza ritiene di avere sul tema 'emergenza/urgenza sanitaria' (112, 118, ambulanze)? Dia un voto alla sua conoscenza...lche lacuna 3= conoscenza ottima, senza lacune  
86 risposte



**Grafico n.11** – Domanda: “*Quanta conoscenza ritiene di avere sul tema Emergenza/urgenza sanitaria (112, 118, ambulanze)?*”

*Dia un voto alla sua conoscenza, considerando che:*

*1= conoscenza scarsa/insufficiente, con molte lacune*

*2= conoscenza sufficiente, con qualche lacuna*

*3= conoscenza ottima, senza lacune*

Il grafico ci mostra che 62 persone (il 72,1%) ritengono di avere una conoscenza sufficiente, con qualche lacuna sul tema Emergenza-Urgenza; 23 persone (il 26,7%) ritengono di avere una conoscenza scarsa/insufficiente con molte lacune in merito; 1 persona (l'1,2%) ritiene di avere una conoscenza ottima, senza lacune.

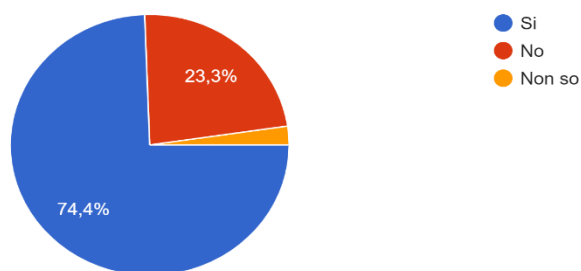
**Risultati domande tecniche:**

Dai grafici sottostanti (grafico n.12, n.13, n.14, n.15, n.16, n.17, n.18, n.19, n.20, n.21, n.22, n.23, n.24, n.25, n.26, n.27, n.28, n.29, n.30, n.31, n.32) è possibile valutare le conoscenze di partenza dei discenti per quanto concerne il tema “Emergenza-Urgenza”.

**• Domanda n.12\*, Domanda n.13 e Domanda n.14**

Domanda n.12 Conosce il nuovo sistema di chiamata di emergenza NUE 112, attivo nella nostra provincia da marzo 2021?

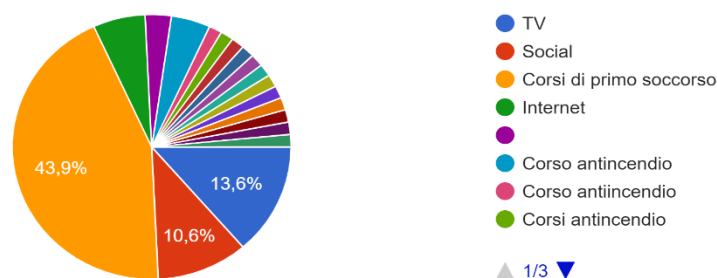
86 risposte



**Grafico n.12** – Domanda: “*Conosce il nuovo sistema di chiamata di emergenza NUE 112, attivo nella nostra provincia da marzo 2021?*”

Domanda n.13 Se sì, ne ha sentito parlare in quale ambito?

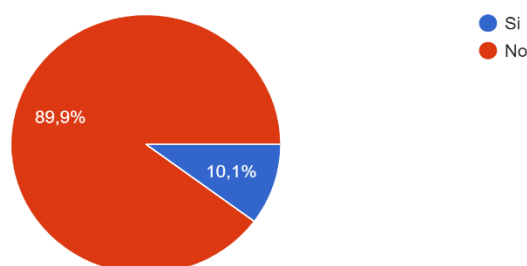
66 risposte



**Grafico n.13** – Domanda: “Se sì, ne ha sentito parlare in quale ambito?”

Domanda n.14 Se sì, secondo lei, è stato pubblicizzato abbastanza?

69 risposte



**Grafico n.14** – Domanda: “Se sì, secondo lei, è stato pubblicizzato abbastanza?”

Come si evince dai grafici a torta (grafico n.12, n.13 e n.14) 64 persone, corrispondenti al 74,4% del totale, conoscono il nuovo sistema di chiamata di emergenza NUE 112, di queste: 29 persone dichiarano di esserne venute a conoscenza mediante corsi di primo soccorso (43,9%), 9 intervistati attraverso la TV (13,6%), 7 partecipanti attraverso i social media (10,9%) e i restanti mediante altri sistemi come corsi antincendio o da passaparola con colleghe o familiari. Il 25,6% della popolazione (22 persone) non conosce il sistema NUE o non sa di cosa si tratta.

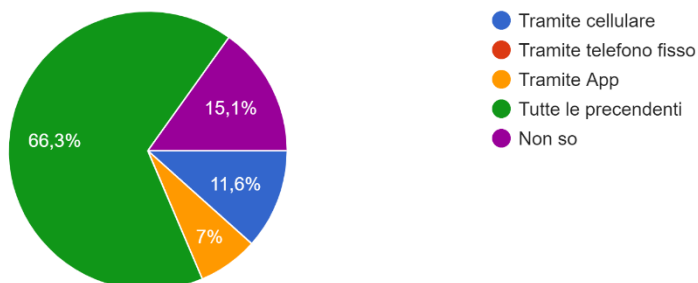
La maggior parte della popolazione (l'89,5% ossia 62 persone), è concorde nell'affermare che il nuovo sistema NUE 112 non sia stato pubblicizzato abbastanza. Solo 7 discenti (il 10,1%) ritengono che la divulgazione del Numero Unico di Emergenza sia stata sufficiente.



**• Domanda n.15\***

Domanda n.15 In quale maniera è possibile mettersi in contatto con il NUE (Numero Unico di Emergenza)?

86 risposte



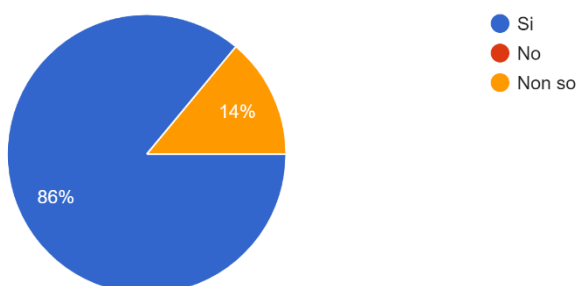
**Grafico n.15** – Domanda: *“In quale maniera è possibile mettersi in contatto con il NUE (Numero Unico di Emergenza)?”*

Si osserva che 57 persone (66,3% del totale) conoscono tutte le differenti modalità per contattare il NUE. Invece, il 15,1% della popolazione (13 persone) non sa che è possibile mettersi in contatto con il 112 tramite telefono fisso, cellulare e tramite App. 16 persone ritengono possibile contattare il NUE o solo attraverso App o solo attraverso cellulare.

**• Domanda n.16\***

Domanda n.16 Le chiamate al 112 sono registrate?

86 risposte



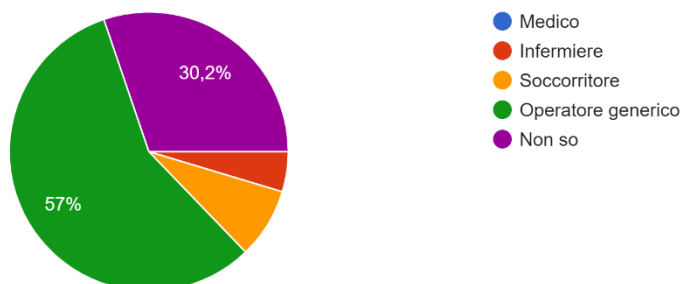
**Grafico n.16** – Domanda: *“Le chiamate al 112 sono registrate?”*

L'86% del campione (ossia 74 persone), sa che le chiamate al 112 sono tutte registrate. Solo 12 persone (14% del totale) non ne erano a conoscenza.

**• Domanda n.17\***

Domanda n.17 Si è mai chiesto chi risponde quando chiama il NUE 112?

86 risposte



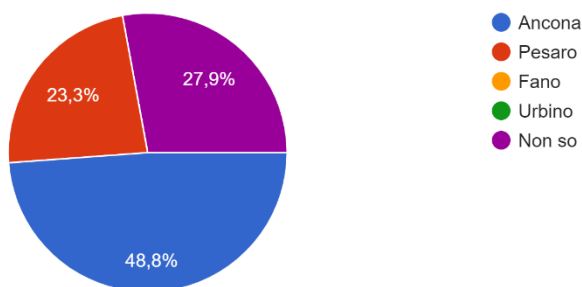
**Grafico n.17** – Domanda: *“Si è mai chiesto chi risponde quando chiama il NUE 112?”*

Dal grafico si nota che 26 persone, corrispondenti al 30,2% della popolazione, dichiarano di non sapere chi risponde al NUE. Il 57% del campione (49 persone) sostiene che, alle chiamate del 112, risponde un operatore generico. L’8,1% (7 persone) ha risposto che a rispondere alla chiamata è un soccorritore mentre il 4,7% (4 persone) ritiene che un infermiere si occuperà della risposta.

**• Domanda n.18\***

Domanda n.18 Facendo riferimento alla nostra provincia (PU), Quando compone il 112, da quale città risponde l'operatore secondo lei? \*La parola... prescindere dalla Sua risposta alla domanda n.17.

86 risposte



**Grafico n.18** – Domanda: *“Facendo riferimento alla nostra provincia (PU), quando compone il 112, da quale città risponde l’operatore, secondo lei?”*

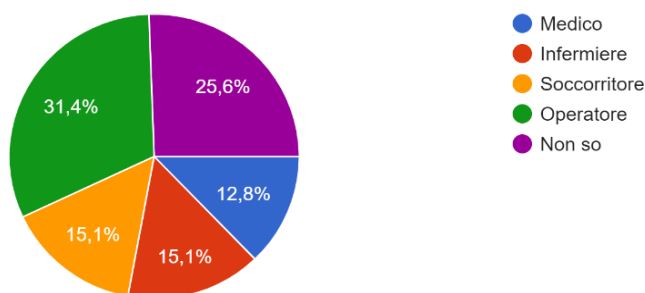
*N.B. La parola 'operatore' è stata utilizzata per indicare la persona X (medico, infermiere, soccorritore, operatore generico) che risponde al telefono quando chiama il 112, a prescindere dalla Sua risposta alla domanda n.17.*

Come si osserva dal grafico n.18, la maggior parte del campione, ossia 42 persone corrispondenti al 48,8%, dichiara che il 112 risponde da Ancona. Il 27,9% del campione, ossia 24 persone, sostiene di non sapere da dove risponde l'operatore del 112 mentre il 23,3% del campione, ossia 20 persone, ritengono che il 112 risponda da Pesaro.

### **• Domanda n.19\***

Domanda n.19 Una volta compreso il problema principale, e quindi il motivo della chiamata, l'operatore del 112 le passerà la centrale operativa ...le operativa 118), chi le verrà passato al telefono?

86 risposte



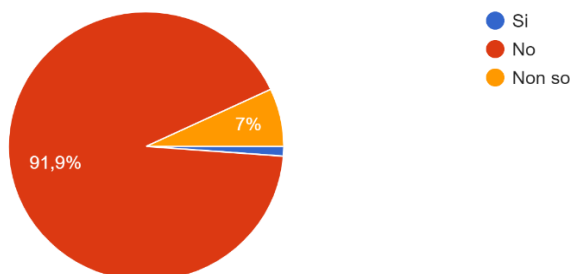
**Grafico n.19** – Domanda: *“Una volta compreso il problema principale, e quindi il motivo della chiamata, l'operatore 112 le passerà la centrale operativa di competenza 113,118,115. In caso di emergenza sanitaria (centrale operativa 118), chi le verrà passato al telefono?”*

Come si evince dal grafico, il campione risulta abbastanza discorde: Il 31,4% (27 persone) risponde che le verrà passato un altro operatore. Il 25,6% (22 persone) dichiara di non sapere chi le verrà passato. Il 15,1% (13 persone) ritiene che le verrà passato un soccorritore; 13 persone, ossia il 15,1% della popolazione ha dichiarato che poi la chiamata verrà presa in carico da un infermiere di centrale operativa mentre 11 persone (12,8% del campione) sostengono che poi parleranno con un medico.

**• Domanda n.20\***

Domanda n.20 Colui che risponde al telefono, per dare risposta alla sua emergenza sanitaria, è sempre quello che poi arriva nel luogo dell'evento?

86 risposte



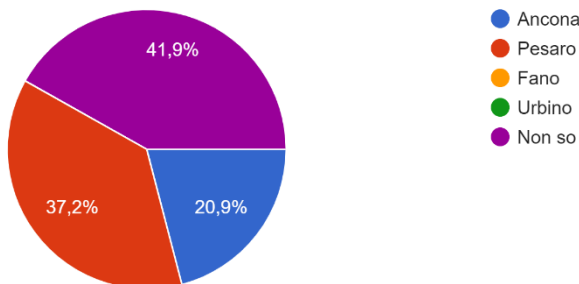
**Grafico n.20** – Domanda: *“Colui che risponde al telefono, per dare risposta alla sua emergenza sanitaria, è sempre quello che poi arriverà nel luogo dell’evento?”*

Qui la maggioranza del campione (91,9%, ossia 79 persone) risulta concorde nell’affermare che l’infermiere della centrale operativa con cui si mettono in contatto, non sarà poi colui che arriverà nel luogo dell’evento. 6 persone (7% del campione) dichiarano di non sapere la risposta corretta. Solo 1 persona (1,2% del campione) pensa che l’infermiere di centrale sia sempre colui che arriva poi nel luogo dell’evento a prestare soccorso.

**• Domanda n.21\***

Domanda n.21 Si è mai chiesto da dove risponde l'operatore che si occupa dell'emergenza sanitaria?

86 risposte



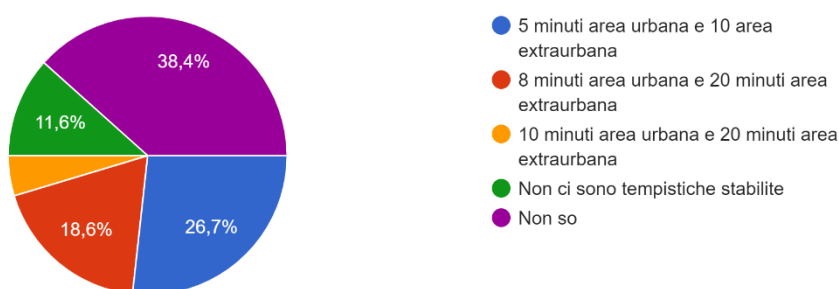
**Grafico n.21** – Domanda: *“Si è mai chiesto da dove risponde l’operatore che si occupa dell’emergenza sanitaria?”*

Si osserva che il 41,9% del campione (36 persone) dichiara di non saper da dove risponde l'infermiere che si occupa di emergenza sanitaria. Il 37,2 % (32 persone) risponde indicando l'opzione Pesaro. 18 persone (ossia il 20,9% del totale) ritengono che l'infermiere della centrale 118 risponda da Ancona.

**• Domanda n.22\***

Domanda n.22 Nel caso la sua richiesta di aiuto si trattasse di un 'codice rosso', la più grave emergenza, sa in quanto tempo l'ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell'evento?

86 risposte



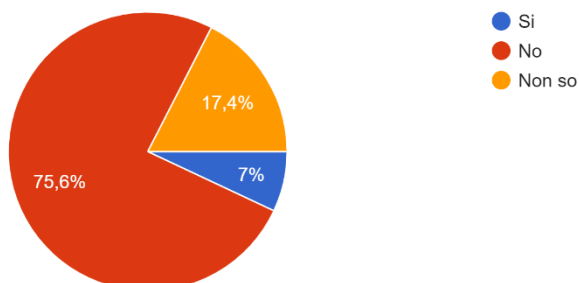
**Grafico n.22** – Domanda: “*Nel caso la sua richiesta di aiuto si trattasse di un ‘codice rosso’, la più grave emergenza, sa in quanto tempo l’ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell’evento?*”

Dal grafico si evidenzia che il campione è abbastanza discorde in questa risposta: il 38,4% del campione (36 persone) dichiara di non conoscere le tempistiche; il 26,7% (23 persone) afferma che sono necessari 5 minuti per le aree urbane e 10 minuti per le aree extraurbane; l’11,6% (10 persone) afferma che non ci sono tempistiche stabilite per l’arrivo dell’ambulanza in codice rosso. Solo il 18,6% (16 persone) conosce le tempistiche corrette, ossia 8 minuti per le aree urbane e 20 minuti per quelle extraurbane.

### **• Domanda n.23\***

Domanda n.23 Le ambulanze che vede transitare si occupano TUTTE di soccorso sanitario?

86 risposte



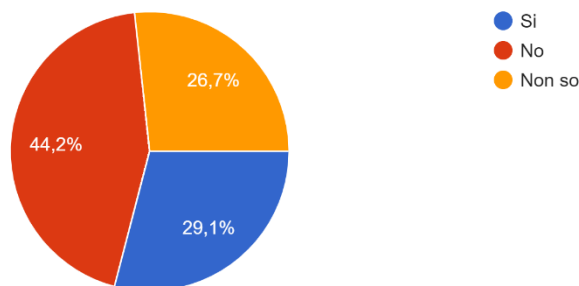
**Grafico n.23** – Domanda: *“Le ambulanze che vede transitare si occupano TUTTE di soccorso sanitario?”*

Il grafico soprastante ci riporta che: il 75,6% del campione (ossia 65 persone) afferma che non tutte le ambulanze si occupano di emergenza sanitaria mentre il 7% del campione (ossia 6 persone) pensa che tutte le ambulanze possono effettuare servizi di emergenza. Il 17,4% (ossia 15 persone) dichiara di non conoscere la risposta a questa domanda.

### **• Domanda n.24\* e Domanda n.25\***

Domanda n.24 TUTTE le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche?

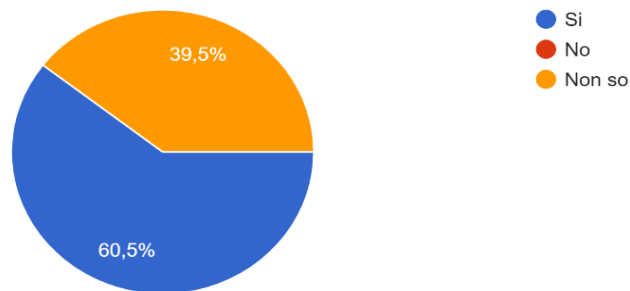
86 risposte



**Grafico n.24** – Domanda: *“TUTTE le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche?”*

Domanda n.25 Esiste una normativa che disciplina questo?

86 risposte



**Grafico n.25** – Domanda: “*Esiste una normativa che disciplina questo?*”

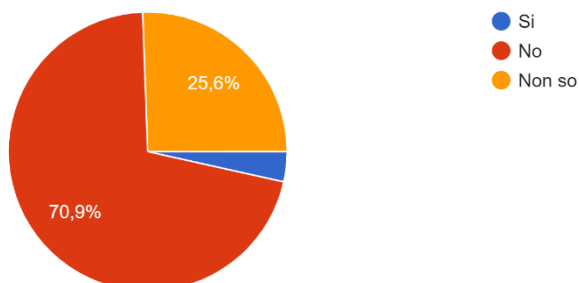
Dal grafico n.24 si evince che il 44,2% del campione, ossia 38 persone, dichiara che non tutte le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, le stesse attrezzature e le medesime caratteristiche. Il 29,1% della popolazione (25 persone) afferma che le ambulanze sono tutte equipaggiate nella stessa maniera. 23 persone (ossia il 26,7% del campione) dichiarano di non saper rispondere a questa domanda.

Dal grafico n.25 si osserva come la maggior parte del campione (60,5% ossia 52 persone) è d'accordo sull'affermare la presenza di una norma che disciplina le dotazioni, le attrezzature e le caratteristiche che ciascuna ambulanza, in base alla tipologia, deve possedere. Il 39,5% dei discenti (34 persone) sostiene di non conoscere la risposta corretta.

## **• Domanda n.26\* e Domanda n.27**

Domanda n.26 Le ambulanze sono formate TUTTE dallo stesso equipaggio?

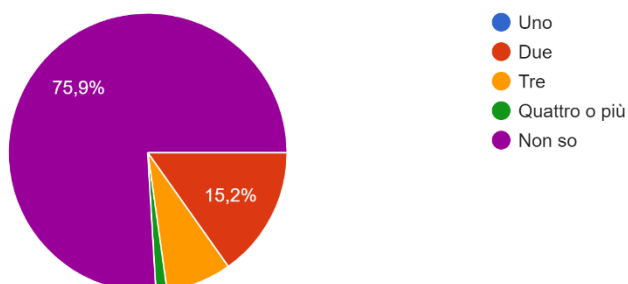
86 risposte



**Grafico n.26** – Domanda: *“Le ambulanze sono formate TUTTE dallo stesso equipaggio?”*

Domanda n.27 Se no, quanti tipi di equipaggi esistono?

79 risposte



**Grafico n.27** – Domanda: *“Se no, quanti tipi di equipaggi esistono?”*

I grafici (grafico n.26 e n.27) ci mostrano come il 70,9% dei discenti (61 persone) ritiene che non tutte le ambulanze possiedono lo stesso equipaggio, solo 3 intervistati (ossia il 3,5% del totale) affermano il contrario. Il 25,6% dei discenti (22 persone) dichiara di non saper rispondere correttamente.

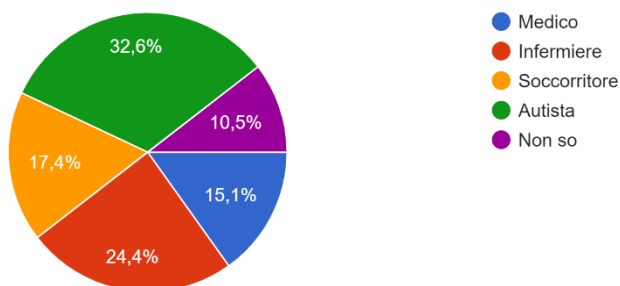
Tra coloro che hanno risposto alla domanda n.27 (79 persone), 60 persone dichiarano di non sapere la risposta corretta, 12 persone dichiarano l'esistenza di due tipi di equipaggi, 6 persone ne dichiarano tre e 1 persona ne dichiara quattro o più.



**• Domanda n.28\***

Domanda n.28 Chi deve necessariamente essere presente nell'equipaggio?

86 risposte



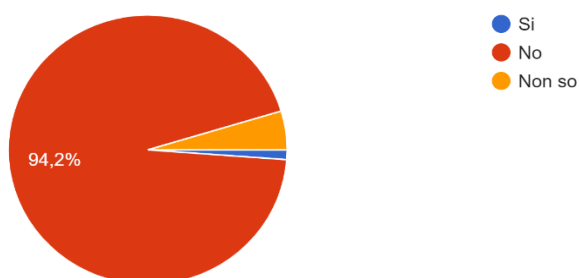
**Grafico n.28** – Domanda: *“Chi deve necessariamente essere presente nell’equipaggio?”*

Si può osservare dal grafico che il campione risulta aver dato differenti risposte: Il 32,6% (28 persone) ritiene sia inevitabile l’autista all’interno di un equipaggio; il 24,4% (21 persone) ritiene sia indispensabile l’infermiere; il 17,4% (15 persone) ritiene sia necessario un soccorritore mentre il 15,1% (13 persone) ritiene sia obbligatoria la presenza di un medico per comporre un equipaggio. 9 discenti (ossia il 10,5% del totale) sostengono di non conoscere la risposta alla domanda.

**• Domanda n.29\* e Domanda n.30\***

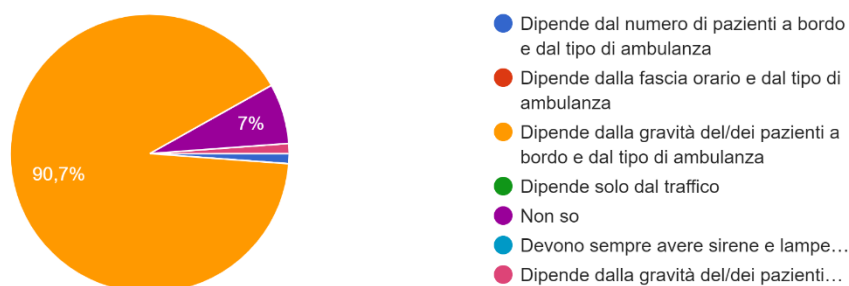
Domanda n. 29 Le ambulanze devono muoversi sempre con le sirene e le luci lampeggianti accese?

86 risposte



**Grafico n.29** – Domanda: *“Le ambulanze devono muoversi sempre con le sirene e le luci lampeggianti accese?”*

Domanda n. 30 Se no, perché delle volte hanno le sirene e i lampeggianti accesi e delle volte no?  
86 risposte



**Grafico n. 30** – Domanda: “*Se no, perché delle volte hanno le sirene e i lampeggianti accesi e delle volte no?*”

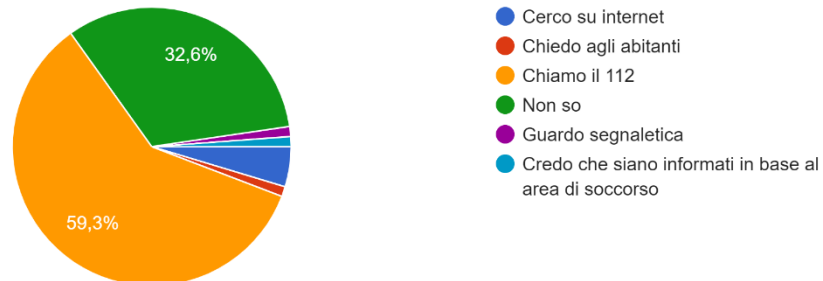
Quasi la totalità degli intervistati (94,2% ossia 81 persone) risulta d'accordo nell'affermare che le ambulanze non devono sempre muoversi con le sirene e i lampeggianti accesi, solo 1 persona dichiara l'opposto. 4 persone (ossia il 4,7% del totale) sostengono di non sapere la risposta.

La maggior parte dei partecipanti, il 90,7% (78 persone) dichiara che le sirene e i lampeggianti vengono accesi dipendentemente dalla gravità dei/del paziente a bordo e dal tipo di ambulanza. 1 persona dichiara che sirene e lampeggianti dipendono dalla gravità dei/del paziente a bordo, dal tipo di ambulanza e dal tipo di servizio che effettuano. 1 persona dichiara che sirene e lampeggianti dipendono dal numero di pazienti a bordo e dal tipo di ambulanza. 6 persone, ossia il 7% del totale, dichiarano di non essere in grado di rispondere correttamente.

### **• Domanda n.31\***

Domanda n. 31 Se si trova in un luogo "X" e ha bisogno del defibrillatore più vicino, come fa a localizzarlo nel minor tempo possibile?

86 risposte



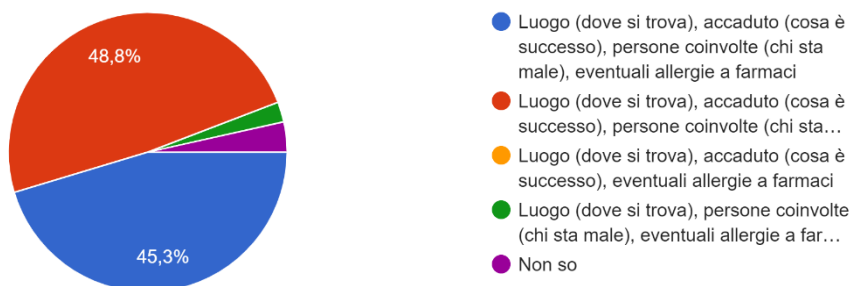
**Grafico n. 31** – Domanda: *“Se si trova in un luogo “X” e ha bisogno del defibrillatore più vicino, come fa a localizzarlo nel minor tempo possibile?”*

Più della metà della popolazione (il 59,3% ossia 51 persone) ha risposto che chiamerebbe il 112 per localizzare il defibrillatore più vicino in caso di necessità; 4 persone (ossia il 4,7% del totale) effettuerebbero una ricerca su internet mentre percentuali minori hanno risposto che chiederebbero agli abitanti, che guarderebbero la segnaletica o che il soccorritore debba già essere informato in base all'area di soccorso. Il 32,6% della popolazione (ossia 28 persone) non saprebbe come fare per localizzare il defibrillatore più prossimo.

**• Domanda n.32\***

Domanda n. 32 Cosa è indispensabile comunicare quando si chiama il numero di emergenza?

86 risposte



**Grafico n. 32** – Domanda: *“Cosa è indispensabile comunicare quando si chiama il numero di emergenza?”*

Si nota che il 48,8% del campione (42 persone) ritiene indispensabile comunicare luogo, accaduto, persone coinvolte ed eventuali allergie a farmaci mentre il 45,3% (39 persone) ritiene necessario comunicare solo luogo, accaduto e persone coinvolte, tralasciando le eventuali allergie ai farmaci. Una piccola percentuale ossia il 2,3% (2 persone) ritiene indispensabile comunicare solo luogo, persone coinvolte ed eventuali allergie a farmaci. 3 persone (ossia il 3,5% del totale) ritengono di non conoscere la risposta corretta.

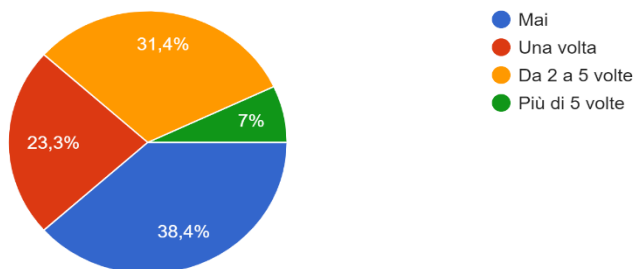
### **Risultati domande personali:**

Dai grafici sottostanti (grafico n.33 n.34, n.35, n.36, n.37, n.38, n.39, n.40, n.42, n.43, n.44, n.45, n.46, n.47) è possibile esaminare il vissuto dei cittadini intervistati. A questi quesiti, tranne per il n. 47, non esiste una risposta corretta o errata.

È stato possibile lasciare tutte le domande obbligatorie (eccetto la n.36) in quanto ai discenti che non sono mai venuti a contatto con il NUE 112 o con il 118, è stato indicato di spuntare la casella “non ho mai chiamato il 112/118”. È stata fatta questa scelta per evitare che il campione omettesse questi quesiti.

#### **• Domanda n.33\***

Domanda n. 33 Quante volte ha chiamato il 118/112?  
86 risposte

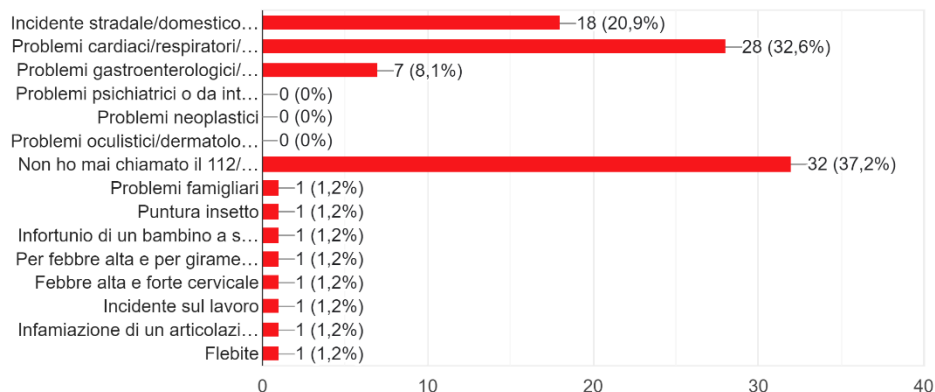


**Grafico n. 33** – Domanda: “*Quante volte ha chiamato il 118/112?*”

Si osserva dal grafico che, rispetto al campione di 86 persone, 33 persone (38,4% del totale) non hanno mai chiamato il 112/118, 27 (31,4% del totale) hanno chiamato il 112/118 da 2 a 5 volte, 20 (23,3% del totale) hanno chiamato solo una volta il 112/118 e 6 persone (7% del totale) hanno contatto il numero di emergenza più di 5 volte.

### **Domanda n.34\***

Domanda n. 34 Se ha chiamato almeno una volta il 112/118, per quale/i motivo l'ha fatto?  
86 risposte



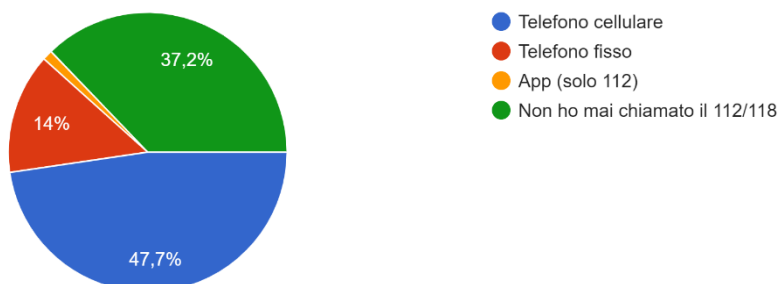
**Grafico n. 34** – Domanda: “*Se ha chiamato almeno una volta il 112/118, per quale/i motivo/i l’ha fatto?*”

Da coloro che hanno chiamato almeno una volta il 112/118 (54 persone), si evince che i motivi principali sono stati: problemi cardiaci e/o respiratori (28 persone ossia 32,6% del totale), incidenti stradali/domestici/sul lavoro (19 persone ossia 22,1% del totale), problemi gastroenterologici (7 persone ossia 8,1% del totale) e altri problemi indicati dal discente come punture di insetto (1 persona ossia 1,2% del totale), problemi famigliari (1 persona), incidente scolastico (1 persona), iperpiressia e cefalea (1 persona), iperpiressia e forte cervicale (1 persona), infiammazione di un articolazione (1 persona) e flebite (1 persona).

### **Domanda n.35\***

Domanda n. 35 Da dove ha chiamato il 112/118?

86 risposte



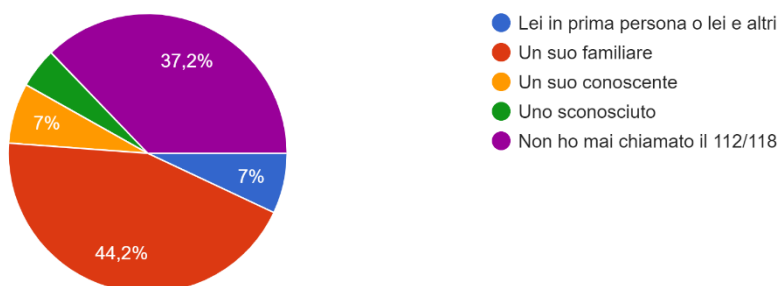
**Grafico n. 35** – Domanda: *“Da dove ha chiamato il 112/118?”*

La popolazione in esame, oltre alle 32 persone che non hanno mai chiamato i soccorsi, afferma per il 47,7% (41 persone) di aver contattato i soccorsi attraverso il telefono cellulare, per il 14% (12 persone) di essersi messa in contatto con il 112/118 tramite telefono fisso e per l'1,2% (1 persona) tramite App Where Are U.

### **Domanda n.36\***

Domanda n. 36 Al momento della chiamata al 118/112 chi era colui/ coloro che aveva/no bisogno di aiuto?

86 risposte



**Grafico n. 36** – Domanda: *“Al momento della chiamata al 112/118 chi era colui/coloro che aveva/avevano bisogno di aiuto?”*

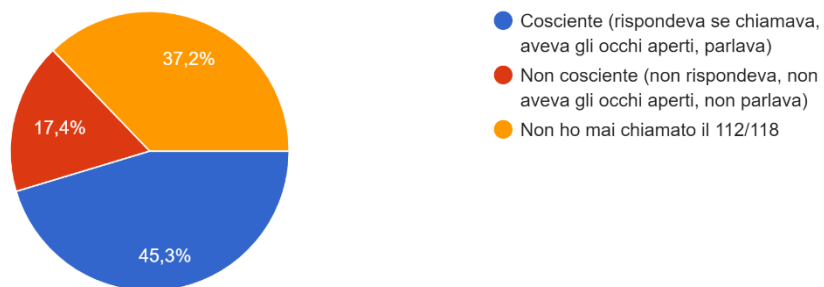
Si può osservare dal grafico che oltre alle 32 persone che non hanno mai chiamato il 112/118, il 44,2% del totale (38 persone) ha chiamato i soccorsi per necessità di un

familiare, il 7% (6 persone) ha chiamato i soccorsi per sé stesso o per sé stesso e altri, il 7% (6 persone) ha chiamato i soccorsi per un conoscente e 4 persone (4,7% del totale) hanno chiesto aiuto per uno sconosciuto.

### **Domanda n.37\***

Domanda n. 37 La persona che necessitava di essere soccorsa era:

86 risposte



**Grafico n. 37** – Domanda: *“La persona che necessitava di soccorso era:”*

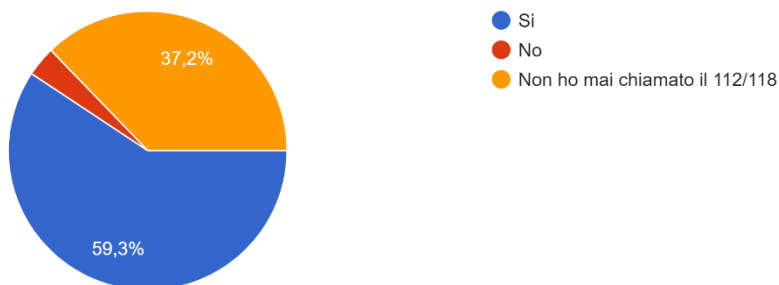
Il 37,2% del campione (32 persone) ri-afferma di non aver mai chiamato i soccorsi, il 45,3% del campione (39 persone) afferma che la persona richiedente aiuto risultava cosciente al momento della chiamata mentre il 17,4% (15 persone) dichiara di aver chiesto aiuto per una persona incosciente.



## **Domanda n.38\* e Domanda n.39\***

Domanda n. 38 Le sono state fornite delle istruzioni dall'operatore prima dell'arrivo dell'ambulanza?

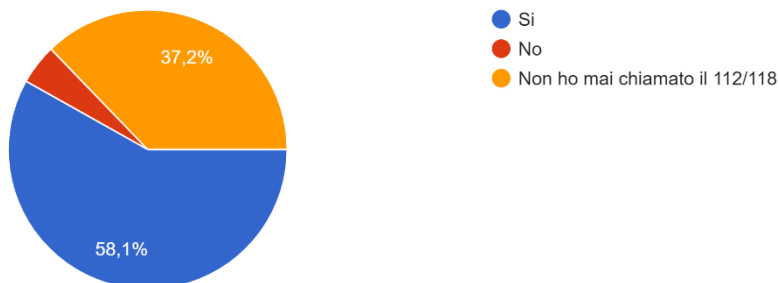
86 risposte



**Grafico n. 38** – Domanda: *“Le sono state fornite delle istruzioni dall’operatore prima dell’arrivo dell’ambulanza?”*

Domanda n. 39 Se, sì le sono state utili?

86 risposte



**Grafico n. 39** – Domanda: *“Se sì, le sono state utili?”*

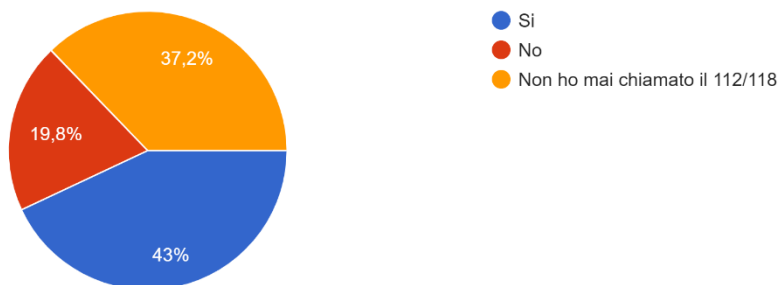
Eccetto coloro che non hanno mai chiamato i soccorsi (il 37,2% del totale ossia 32 persone), dal grafico si osserva che il 59,3% dei discenti (51 persone) ha ricevuto le istruzioni fornite dall'operatore prima dell'arrivo dell'ambulanza mentre il 3,5% dei discenti (3 persone) non ha ricevuto le istruzioni pre-arrivo (IPA).

Quasi la totalità di coloro che hanno ricevuto le IPA, tranne 4 persone, hanno ritenuto utili queste indicazioni salvavita fornite dall'infermiere di centrale operativa.

## **Domanda n.40\* e Domanda n.41\***

Domanda n. 40 L'ambulanza è arrivata sul luogo dell'evento con le sirene e le luci lampeggianti attive?

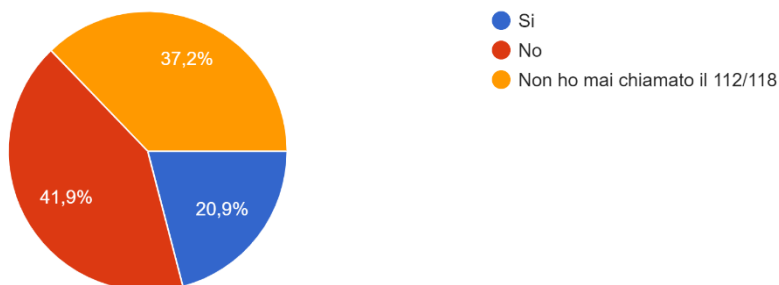
86 risposte



**Grafico n. 40** – Domanda: *“L’ambulanza è arrivata sul luogo dell’evento con le sirene e le luci lampeggianti attive?”*

Domanda n. 41 L'ambulanza è ripartita dal luogo dell'evento con le sirene e i lampeggianti accesi?

86 risposte



**Grafico n. 41** – Domanda: *“L’ambulanza è ripartita dal luogo dell’evento con le sirene e i lampeggianti accesi?”*

Si nota dal grafico n.40 che, tranne il 37,2 % dei partecipanti che non ha mai chiamato il 112/118, il 43% dei discenti (37 persone), ha dichiarato che l'ambulanza all'arrivo aveva luci e lampeggianti attivi, al contrario il 19,8% dei partecipanti (17 persone), afferma che all'arrivo dei soccorsi sirene e lampeggianti non erano accesi.

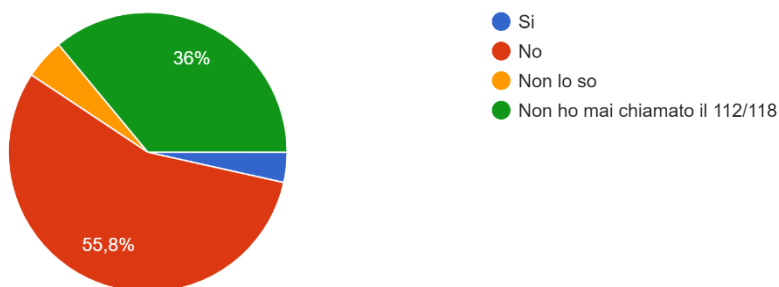
Nel grafico n.41 la situazione si ribalta: 36 persone (ossia 41,9% del totale) affermano che l'ambulanza è ripartita dal luogo dell'evento senza lampeggianti e sirene accesi; 18

persone (ossia 20,9% del totale) dichiarano che l'ambulanza è rientrata con sirene e lampeggianti attivi.

### **Domanda n.42\* e Domanda n.43\***

Domanda n. 42 Ritieni di essersi mai rivolto in maniera impropria al 112/118?

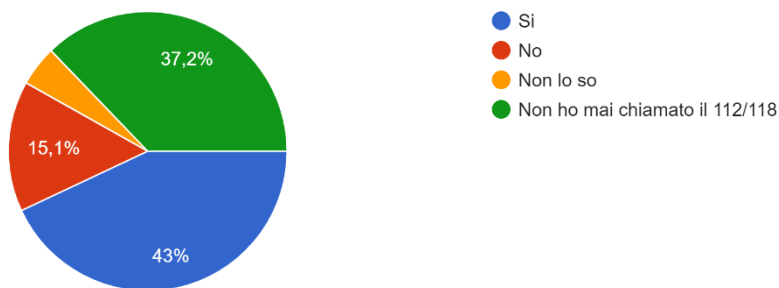
86 risposte



**Grafico n. 42** – Domanda: *“Ritieni di essersi mai rivolto in maniera impropria al 112/118?”*

Domanda n. 43 Ha chiamato il 112/118 sempre per una vera e propria emergenza? Ossia la persona aveva un immediato bisogno di soccorso in quanto in pericolo di vita o in una situazione grave?

86 risposte



**Grafico n. 43** – Domanda: *“Ha chiamato il 112/118 sempre per una vera e propria emergenza? Ossia la persona aveva un immediato bisogno di soccorso in quanto in pericolo di vita o in una situazione grave?”*

Rispetto al campione, a parte le 32 persone che non hanno mai chiamato il 112/118, 48 persone ritengono di non essersi mai rivolte in maniera impropria all'emergenza

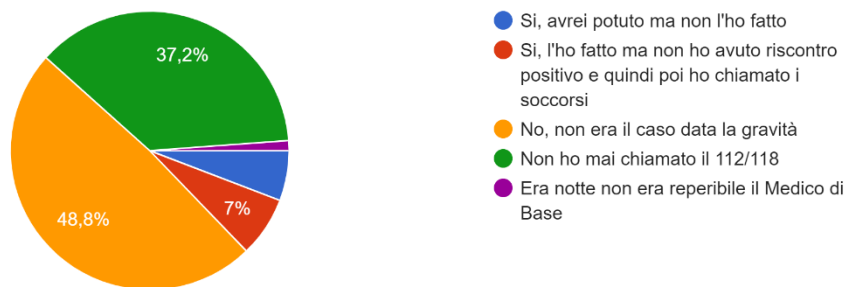
sanitaria, 3 persone ritengono di averlo fatto almeno una volta e 4 persone non hanno saputo come rispondere alla domanda posta.

Dal grafico n.43, dopo la spiegazione del concetto di “emergenza”, si osserva che il numero di coloro che ritiene di aver chiamato il 112/118 sempre per una vera emergenza si abbassa da 48 a 37 (ossia il 43% della popolazione), mentre quello di coloro che ritengono di aver chiamato almeno una volta i soccorsi anche se non in situazione di emergenza raggiunge le 13 persone (+9 utenti).

### **Domanda n.44\***

Domanda n. 44 Pensa che, in alternativa, avrebbe potuto rivolgersi al Medico di Medicina Generale (medico di base) o al Medico di Continuità Assistenziale (guardia medica) per risolvere il problema?

86 risposte



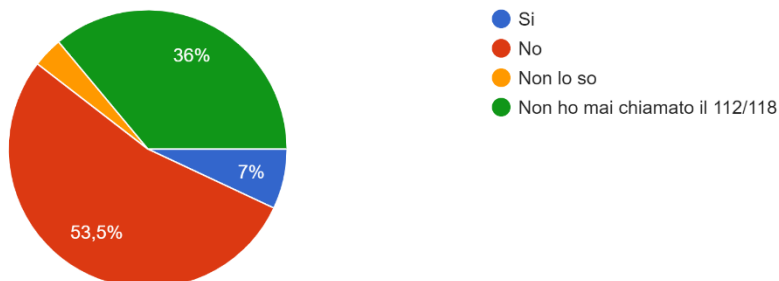
**Grafico n. 44** – Domanda: *“Pensa che, in alternativa, avrebbe potuto rivolgersi al Medico di Medicina Generale (medico di base) o al Medico di Continuità Assistenziale (guardia medica) per risolvere il problema?”*

Si nota nel grafico che: 32 persone non hanno mai chiamato i soccorsi; 42 persone (48,8% del totale) dichiarano di non aver potuto fare altrimenti data la gravità; 6 persone (7% del totale) sostengono di essersi rivolti al medico di base e/o al medico di continuità assistenziale ma con esito non positivo; 5 persone (5,8% del totale) dichiarano che avrebbero potuto farlo ma non l’hanno fatto; 1 persona dichiara altro, ossia che era notte e il medico di base non era reperibile.

## Domanda n.45\* e Domanda n.46

Domanda n. 45 Pensa che si sarebbe potuto recare in pronto soccorso con la propria auto?

86 risposte



**Grafico n. 45** – Domanda: *“Pensa che si sarebbe potuto recare in pronto soccorso con la propria auto?”*

Domanda n. 46 Se sì, perché non l'ha fatto?

53 risposte



**Grafico n. 46** – Domanda: *“Se sì, perché non l'ha fatto?”*

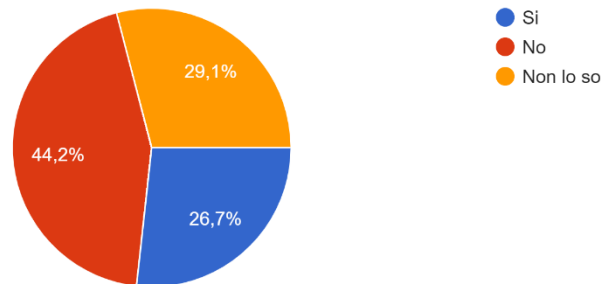
46 persone (ossia 53,5% del totale) sostengono che non sarebbe stato possibile recarsi in Pronto Soccorso con il mezzo proprio mentre 6 persone (7% del totale) sostengono il contrario. 3 persone (3,5% del totale) dichiarano di non saper la risposta.

La maggior parte della popolazione afferma di non essersi recata in Pronto Soccorso con la propria auto perché l'utente era impossibilitato a deambulare (13,2% ossia 7 persone), perché era presente una difficoltà nel trasportare l'utente (5,7% ossia 3 persone), perché l'ambulanza ha tempi più ridotti (3,8% ossia 2 persone), per paura (3,8% ossia 2 persone), perché non si possedeva patente o non c'era l'auto disponibile (3,8% ossia 2 persone) e per necessità di controllo immediato (1,9% ossia 1 persona).

### **Domanda n.47\***

Domanda n. 47 Chi arriva in Pronto Soccorso con l'ambulanza, viene trattato prima di una persona che arriva con i mezzi propri?

86 risposte



**Grafico n. 47** – Domanda: *“Chi arriva in Pronto Soccorso con l'ambulanza, viene trattato prima di una persona che arriva con i mezzi propri, a parità di codice di triage?”*

Si osserva dal grafico come solo il 44,2% ossia 38 persone, sa che chi arriva in Pronto Soccorso con la propria auto, a parità di codice di triage, non viene tratto prima di chi arriva in ambulanza. Le restanti percentuali 29,1 % (ossia 25 persone) e 26,7% (ossia 23 persone) rispettivamente non sono a conoscenza della risposta o al contrario, pensano che chi arriva in Pronto Soccorso con l'ambulanza, a parità di codice di triage, ha la priorità rispetto a chi arriva in auto.

## 4.2– Risultati questionario “post-formazione”

### Risultati domande tecniche:

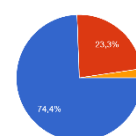
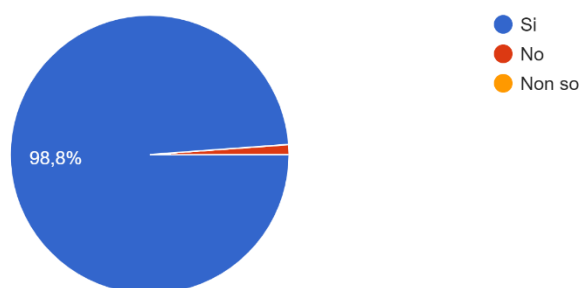
Dai grafici sottostanti (grafico n.12bis, n.13bis, n.14bis, n.15bis, n.16bis, n.17bis, n.18bis, n.19bis, n.20bis, n.21bis, n.22bis, n.23bis, n.24bis, n.25bis, n.26bis, n.27bis, n.28bis, n.29bis, n.30bis, n.31bis, n.32bis) è possibile valutare se vi è stato o meno un miglioramento delle conoscenze dei discenti, a seguito della breve lezione svolta in merito al tema “Emergenza-Urgenza”.

Le domande qui di seguito riportate, sono le stesse che troviamo nel questionario “Pre-formazione” sotto la voce “domande tecniche”. Al fine di paragonare le risposte dei discenti che hanno dato, prima e dopo la formazione, riporto in miniatura a fianco di ogni grafico relativo alle domande tecniche del questionario “Post-formazione”, anche quello relativo alle stesse domande ma appartenenti al questionario “Pre-formazione”.

### Domanda n.12bis\*

Domanda n.12 bis Conosce il nuovo sistema di chiamata di emergenza NUE 112, attivo nella nostra provincia da marzo 2021?

86 risposte



**Grafico n.12**

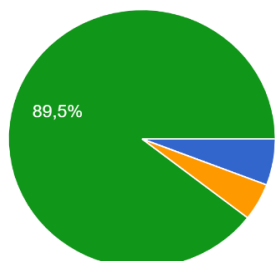
**Grafico n.12bis** – Domanda: “*Conosce il nuovo sistema di chiamata di emergenza NUE 112, attivo nella nostra provincia da marzo 2021?*”

Si evince dal grafico che il 98,8% del totale (ossia 85 persone) conosce il Numero Unico di Emergenza). Solo 1 persona dichiara di non conoscerlo.

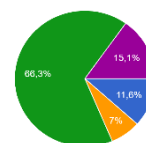
### **Domanda n.15bis\***

Domanda n.15 bis In quale maniera è possibile mettersi in contatto con il NUE (Numero Unico di Emergenza)?

86 risposte



- Tramite cellulare
- Tramite telefono fisso
- Tramite App
- Tutte le precedenti
- Non so



**Grafico n.15**

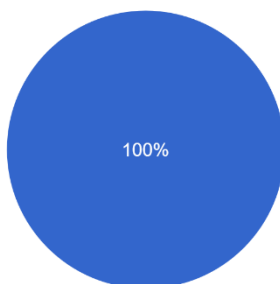
**Grafico n.15bis** – Domanda: *“In quale maniera è possibile mettersi in contatto con il NUE (Numero Unico di Emergenza)?”*

Si osserva che l’89,5% della popolazione (77 persone) sa che è possibile mettersi in contatto con il 112 tramite telefono fisso, cellulare e tramite App. 5 persone (5,8% del totale) dichiara che è possibile mettersi in contatto con il 112 tramite telefono cellulare e 4 persone (4,7% del totale) dichiarano la possibilità di contattarlo tramite App.

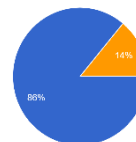
### **Domanda n.16bis\***

Domanda n.16 bis Le chiamate al 112 sono registrate?

86 risposte



- Sì
- No
- Non so



**Grafico n.16**

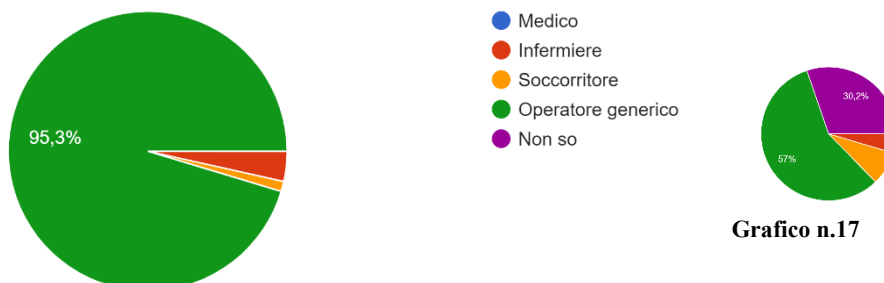
**Grafico n.16bis** – Domanda: *“Le chiamate al 112 sono registrate?”*

Il 100% del campione (86 persone) è a conoscenza che le chiamate al 112 sono registrate.



### **Domanda n.17bis\***

Domanda n.17 bis Si è mai chiesto chi risponde quando chiama il NUE 112?  
86 risposte



**Grafico n.17bis** – Domanda: *“Si è mai chiesto chi risponde quando chiama il NUE 112?”*

82 persone, corrispondenti al 95,3% del totale, sanno che alla chiamata del 112 risponde un operatore generico. 3 persone (3,5% del totale) affermano che risponde un infermiere e 1 persona (1,2% del totale) afferma che risponde un soccorritore.

### **Domanda n.18bis\***

Domanda n.18 bis Facendo riferimento alla nostra provincia (PU), Quando compone il 112, da quale città risponde l'operatore secondo lei? \*La ... prescindere dalla Sua risposta alla domanda n.17.  
86 risposte

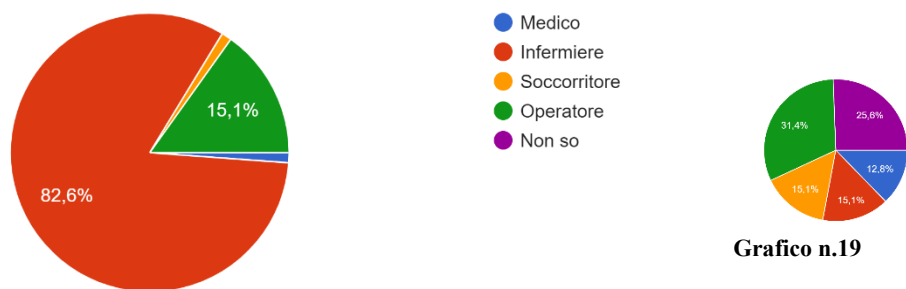


**Grafico n.18bis** – Domanda: *“Facendo riferimento alla nostra provincia (PU), quando compone il 112, da quale città risponde l'operatore secondo lei?”*

Quasi la totalità del campione (94,2% ossia 81 persone), afferma che l'operatore generico del 112 risponde da Ancona. 4 persone (4,7% del campione) sostengono che l'operatore del 112 risponde da Pesaro. 1 persona dichiara di non sapere rispondere al quesito posto.

### **Domanda n.19bis\***

Domanda n.19 bis Una volta compreso il problema principale, e quindi il motivo della chiamata, l'operatore del 112 le passerà la centrale operativa ...le operativa 118), chi le verrà passato al telefono?  
86 risposte



**Grafico n.19bis** – Domanda: *“Una volta compreso il problema principale, e quindi il motivo della chiamata, l'operatore 112 le passerà la centrale operativa di competenza 113,118,115. In caso di emergenza sanitaria (centrale operativa 118), chi le verrà passato al telefono?”*

La popolazione intervistata afferma per l'82,6% (71 persone) che in caso di emergenza sanitaria le verrà passato un infermiere di centrale operativa. Il 15,1% del campione (13 persone) sostiene che a rispondere sarà un operatore mentre 2 persone credono che risponderà o un medico o un soccorritore.

### Domanda n.20bis\*

Domanda n.20 bis Colui che risponde al telefono, per dare risposta alla sua emergenza sanitaria, è sempre quello che poi arriva nel luogo dell'evento?

86 risposte



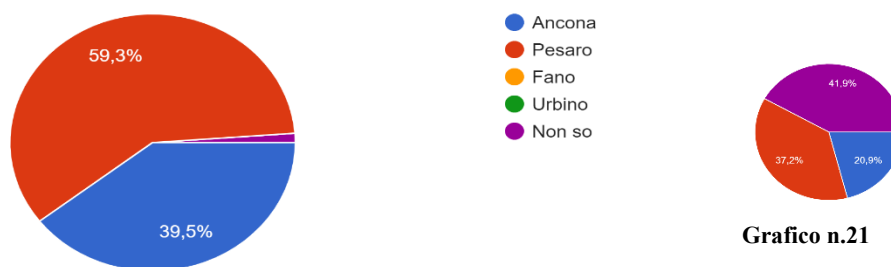
**Grafico n.20bis\*** – Domanda “*Colui che risponde al telefono, per dare risposta alla sua emergenza sanitaria, è sempre quello che poi arriverà nel luogo dell’evento?*”

L'intero campione afferma che non sempre l'infermiere che risponde alla chiamata d'emergenza poi sarà lo stesso che arriverà sul luogo dell'evento.

### Domanda n.21bis\*

Domanda n.21 bis Si è mai chiesto da dove risponde l'operatore che si occupa dell'emergenza sanitaria?

86 risposte



**Grafico n.21bis** – Domanda: “*Si è mai chiesto da dove risponde l’operatore che si occupa dell’emergenza sanitaria?*”

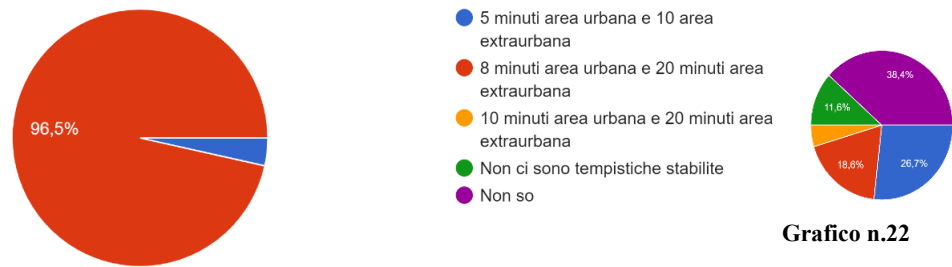
Si osserva che più della metà dei partecipanti (59,3% ossia 51 persone) dichiarano che l'infermiere che si occupa di emergenza sanitaria, se si effettua una chiamata nella nostra provincia, risponde da Pesaro. 34 persone (ossia il 39,5% del campione),

affermano che l'infermiere della centrale operativa 118 risponde da Ancona. 1 persona dichiara di non sapere la risposta.

### **Domanda n.22bis\***

Domanda n.22 bis Nel caso la sua richiesta di aiuto si trattasse di un 'codice rosso', la più grave emergenza, sa in quanto tempo l'ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell'evento?

86 risposte

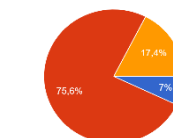
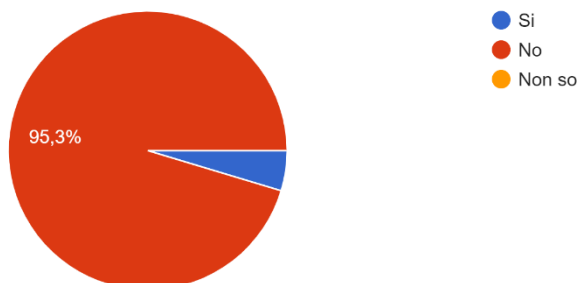


**Grafico n.22bis** – Domanda: *“Nel caso la sua richiesta di aiuto di trattasse di un ‘codice rosso’, la più grave emergenza, sa in quanto tempo l’ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell’evento?”*

Il grafico ci mostra che 83 persone (ossia il 96,5% dei discenti) sostengono che in caso di codice rosso, l’ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell’evento entro 8 minuti per quanto riguarda le aree urbane e 20 minuti per quelle extraurbane; 3 persone dichiarano che il tempo necessario è pari a 5 minuti per le aree urbane e 10 per le aree extraurbane.

### **Domanda n.23bis\***

Domanda n.23 bis Le ambulanze che vede transitare si occupano TUTTE di soccorso sanitario?  
86 risposte



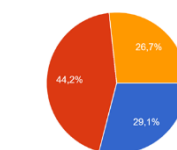
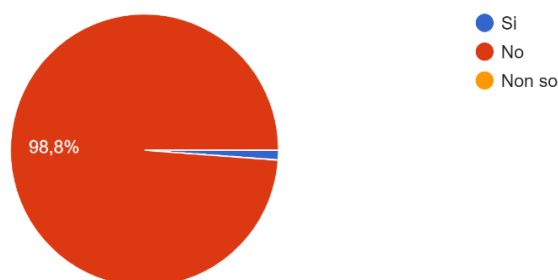
**Grafico n.23**

**Grafico n.23bis** – Domanda: *“Le ambulanze che vede transitare si occupano TUTTE di soccorso sanitario?”*

Il grafico soprastante riporta che il 95,3% (82 persone) del campione dichiara che non tutte le ambulanze si occupano di soccorso sanitaria, al contrario il 4,7% del campione (4 persone) afferma che tutte le ambulanze si occupano di soccorso in emergenza.

### **Domanda n.24bis\* e Domanda n.25bis\***

Domanda n.24 bis TUTTE le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche?  
86 risposte

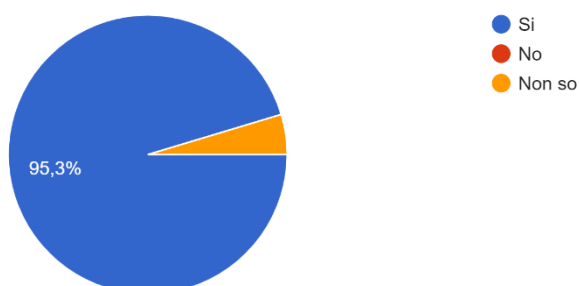


**Grafico n.24**

**Grafico n.24bis** – Domanda: *“TUTTE le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche?”*

Domanda n.25 bis Esiste una normativa che disciplina questo?

86 risposte



**Grafico n.25bis** – Domanda: *“Esiste una normativa che disciplina questo?”*

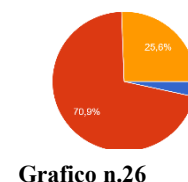
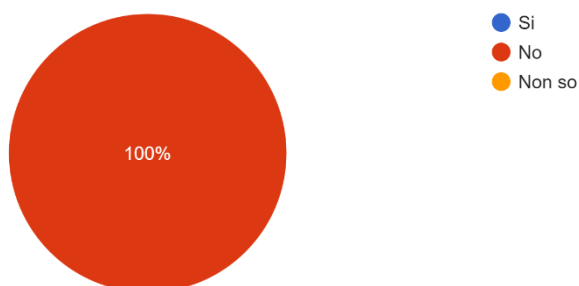
Dal grafico n.24bis si evince che la quasi globalità delle persone in esame (85 persone su 86) sostengono che non tutte le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche. 1 solo persona (1,2% del totale) sostiene il contrario.

Dal grafico n.25bis si osserva come la maggior parte del campione (95,3% ossia 82 persone) è d'accordo nell'affermare la presenza di una norma che disciplina le dotazioni le attrezzature e le caratteristiche che ciascuna ambulanza, in base alla tipologia, deve possedere. 4 discenti, che rappresentano il 4,7% del campione, dichiarano l'opposto.

### **Domanda n.26bis\* e Domanda n.27bis**

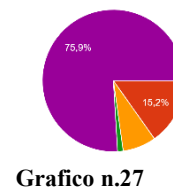
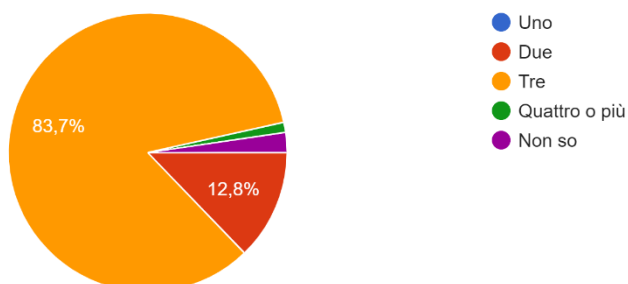
Domanda n.26 bis Le ambulanze sono formate TUTTE dallo stesso equipaggio?

86 risposte



**Grafico n.26bis** – Domanda: *“Le ambulanze sono formate TUTTE dallo stesso equipaggio?”*

Domanda n.27 bis Se no, quanti tipi di equipaggi esistono?  
86 risposte



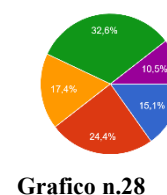
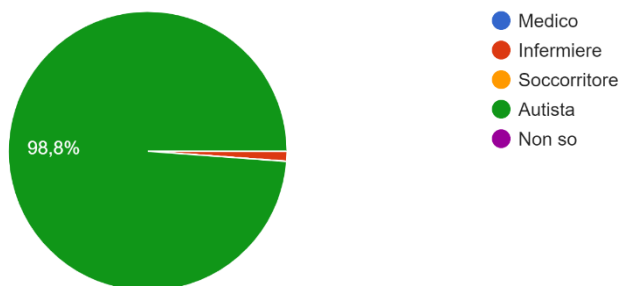
**Grafico n.27bis – Domanda: “Se no, quanti tipi di equipaggi esistono?”**

Il grafico n.26bis ci mostra che tutti i discenti (il 100% degli intervistati) confermano la presenza di diversi equipaggi all’interno delle differenti ambulanze.

La maggior parte del campione, l’83,7% (ossia 72 persone) sostiene l’esistenza di tre equipaggi distinti; 11 persone (12,8% dei partecipanti) dichiarano la presenza di due differenti equipaggi mentre 1 persona ne dichiara quattro o più; 2 persone (il 2,3%) non dichiarano di non saper rispondere al quesito.

**Domanda n.28bis\***

Domanda n.28 bis Chi deve necessariamente essere presente nell’equipaggio?  
86 risposte



**Grafico n.28bis – Domanda: “Chi deve necessariamente essere presente nell’equipaggio?”**

Il grafico ci mostra che solo 1 persona (ossia l'1,2% del totale) è in disaccordo con gli altri 85 intervistati nell'affermare che in un equipaggio di ambulanza deve necessariamente essere presente l'autista.

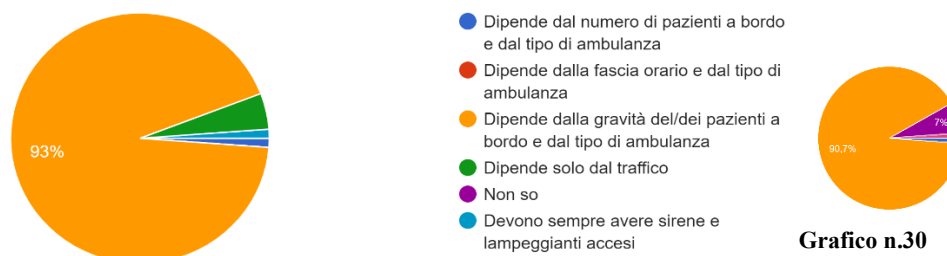
### Domanda n.29bis\* e Domanda 30bis\*

Domanda n.29 bis Le ambulanze devono muoversi sempre con le sirene e le luci lampeggianti accese?  
86 risposte



**Grafico n.29bis** – Domanda: *“Le ambulanze devono muoversi sempre con le sirene e le luci lampeggianti accese?”*

Domanda n.30 bis Se no, perché delle volte hanno le sirene e i lampeggianti accesi e delle volte no?  
86 risposte



**Grafico n. 30bis** – Domanda: *“Se no, perché delle volte hanno le sirene e i lampeggianti accesi e delle volte no?”*

Quasi la totalità degli intervistati (98,8% ossia 85 persone su 86) risulta d'accordo nell'affermare che le ambulanze non devono sempre muoversi con le sirene e i lampeggianti sempre accesi, solo 1 persona dichiara il contrario. Il 93% dei partecipanti (80 persone), sostiene che sirene e lampeggianti sono attivi dipendentemente dalla gravità dei/del pazienti a bordo e dal tipo di ambulanza. Il 4,7% dei discenti (4 persone) afferma che lampeggianti e sirene sono dipendenti

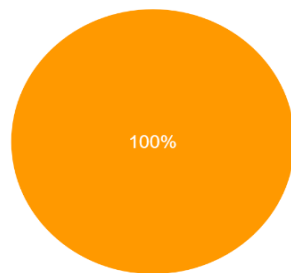


solamente dal traffico, 1 partecipante ritiene che dipendano dal numero di pazienti a bordo e dal tipo di ambulanza. Solo 1 discente afferma che lampeggianti e sirene devono sempre essere accesi.

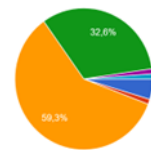
### **Domanda n.31bis\***

Domanda n.31 bis Se si trova in un luogo "X" e ha bisogno del defibrillatore più vicino, come fa a localizzarlo nel minor tempo possibile?

86 risposte



- Cerco su internet
- Chiedo agli abitanti
- Chiamo il 112
- Non so



**Grafico n.31**

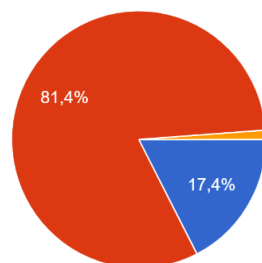
### **Grafico n. 31bis – Domanda: “Se si trova in un luogo “X” e ha bisogno del defibrillatore più vicino, come fa a localizzarlo nel minor tempo possibile?”**

Il campione nella sua completezza afferma che se si è in un luogo “X” e si ha necessità del defibrillatore più vicino, è necessario contattare il 112 per poterlo localizzare.

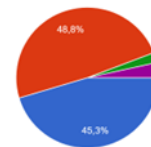
### **Domanda n.32 bis\***

Domanda n.32 bis Cosa è indispensabile comunicare quando si chiama il numero di emergenza?

86 risposte



- Luogo (dove si trova), accaduto (cosa è successo), persone coinvolte (chi sta male), eventuali allergie a farmaci
- Luogo (dove si trova), accaduto (cosa è successo), persone coinvolte (chi sta male), eventuali allergie a farmaci
- Luogo (dove si trova), accaduto (cosa è successo), eventuali allergie a farmaci
- Luogo (dove si trova), persone coinvolte (chi sta male), eventuali allergie a f
- Non so



**Grafico n.32**

### **Grafico n. 32bis – Domanda: “Cosa è indispensabile comunicare quando si chiama il numero di emergenza?”**

Dal grafico si evince che l'81,4% dei discenti (70 persone) afferma che quando si chiama il numero di emergenza 112 è necessario comunicare luogo, accaduto e numero di persone coinvolte; 15 persone (ossia 17,4% del totale) dichiarano che, oltre quanto detto in precedenza, sia necessario informare l'operatore anche su eventuali allergie a farmaci; 1 persona ritiene indispensabile comunicare esclusivamente luogo, accaduto ed eventuali allergie a farmaci, tralasciando il numero di persone coinvolte.

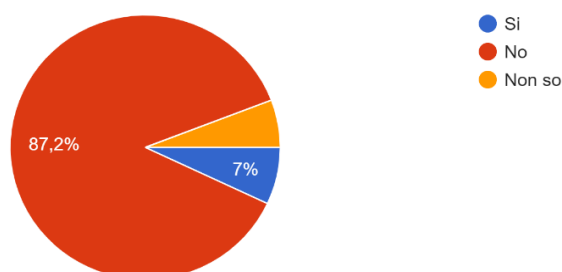
### **Risultati domande conclusive:**

Dai grafici sottostanti (grafico n.48, n.49, n.50, n.51, n.52, n.53, n.54) è possibile analizzare il grado di soddisfazione del campione in relazione alla lezione da me tenuta e valutare l'interesse che la popolazione ha in merito al tema in questione.

### **Domanda n.48\***

Domanda n.48 Alla luce di ciò che abbiamo detto durante il corso, ritiene di essersi mai rivolto impropriamente al servizio sanitario di emergenza?

86 risposte



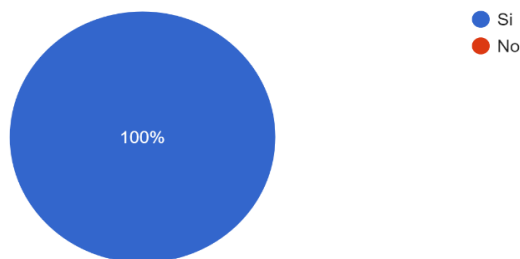
### **Grafico n. 48 – Domanda: “Alla luce di ciò che abbiamo detto durante il corso, ritiene di essersi mai rivolto impropriamente al servizio sanitario di emergenza?”**

L'87,2 % dei partecipanti (75 discenti) dichiara di non essersi mai rivolto impropriamente al servizio di emergenza sanitario; 7 persone dichiarano, invece, di averlo fatto almeno una volta. 5 discenti dichiarano di non saper valutare se si sono o meno rivolti, almeno una volta, in maniera impropria al 112.

### **Domanda n.49\***

Domanda n.49 Le è stata utile questa lezione?

86 risposte



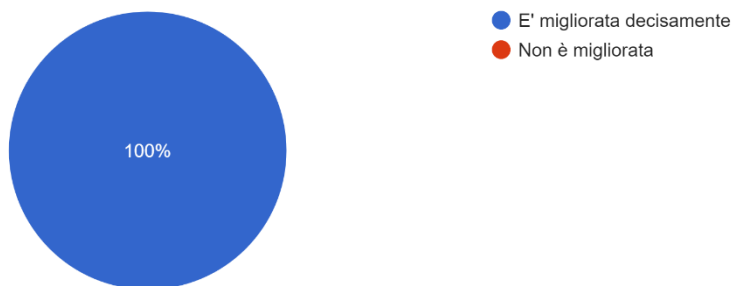
**Grafico n. 49** – Domanda: *“Le è stata utile questa lezione?”*

Tutti i partecipanti sono concordi nell’affermare l’utilità della lezione da me svolta, al fine di migliorare o rafforzare le loro conoscenze.

### **Domanda n.50\***

Domanda n.50 Ritiene sia migliorata la sua conoscenza sul tema trattato?

86 risposte

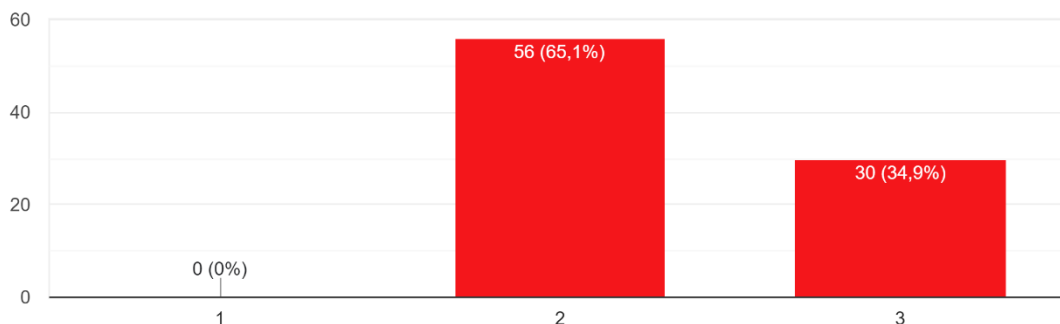


**Grafico n. 50** – Domanda: *“Ritiene sia migliorata la sua conoscenza sul tema trattato?”*

Tutti i partecipanti dichiarano il miglioramento delle loro conoscenze avvenuto grazie alla lezione.

### **Domanda n.51\***

Domanda n.51 Terminata la lezione, quanto ritiene di conoscere l'argomento "Emergenza/Urgenza sanitaria", (112, 118, ambulanze)? Dia un nuov... qualche lacuna 3= conoscenza ottima, senza lacune  
86 risposte



**Grafico n. 51** – Domanda: *“Terminata la lezione, quanto ritiene di conoscere l’argomento Emergenza/ Urgenza sanitaria (112, 118, ambulanze)?“*

*Dia un voto alla sua conoscenza, considerando che:*

*1 = conoscenza scarsa/insufficiente, con molte lacune*

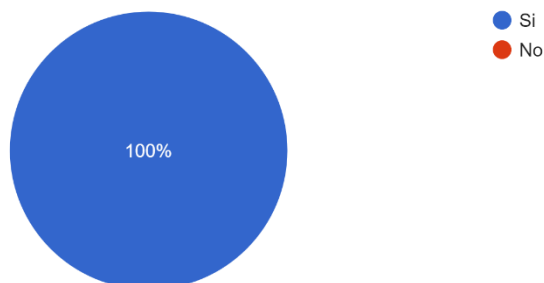
*2 = conoscenza sufficiente, con qualche lacuna*

*3 = conoscenza ottima, senza lacune*

Il grafico a barre ci mostra, a colpo d’occhio, che, in seguito alla lezione, nessun partecipante ritiene di avere una conoscenza scarsa/insufficiente e con molte lacune in merito al tema suddetto, anzi, il 65,1% dei discenti (56 persone) ritiene di aver acquisito una conoscenza sufficiente rispetto all’argomento ma presenta ancora alcune mancanze, data la vastità dell’argomento. 30 intervistati (ossia il 34,9% del totale) affermano di avere appreso considerevoli nozioni tanto da ottenere una conoscenza eccellente, priva di lacune, sulla materia.

### **Domanda n.52\***

Domanda n.52 Divulgherà quanto imparato ad amici e parenti?  
86 risposte

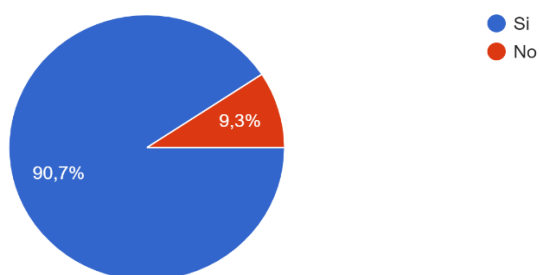


**Grafico n. 52** – Domanda: *“Divulgherà quanto imparato ad amici e parenti?”*

Il campione nella sua completezza dichiara di impegnarsi a divulgare queste nozioni base sul tema “Emergenza-Urgenza” ad amici e parenti.

### **Domanda n.53\***

Domanda n.53 Le piacerebbe seguire lezioni/corsi inerenti il tema "Emergenza-Urgenza" e Primo Soccorso?  
86 risposte

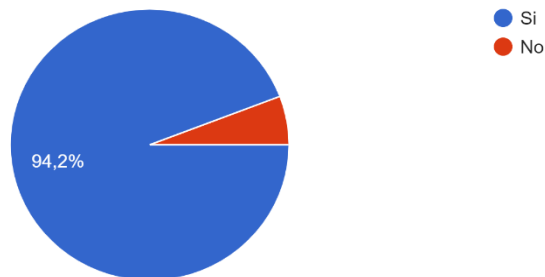


**Grafico n. 53** – Domanda: *“Le piacerebbe seguire corsi inerenti all’argomento “Emergenza-Urgenza” e Primo Soccorso?”*

Gran parte dei partecipanti, il 90,7% (78 persone), dichiarano di essere interessato ad assistere a lezioni informative e corsi riguardanti il tema in questione. Solo 8 persone (ossia il 9,3% dei discenti) si mostrano non interessate a questa tematica.

### **Domanda n.54\***

Domanda n.54 Pensa che i bambini possano apprendere queste nozioni fin da piccoli?  
86 risposte



**Grafico n. 54** – Domanda: *“Pensa che i bambini possano apprendere queste nozioni fin da piccoli?”*

Quasi tutti i partecipanti, (81 discenti su 86), ritengono che la tematica sia di importante interesse anche nei bambini, i quali potrebbero iniziare ad apprendere concetti base fin da piccoli. 5 discenti, invece, affermano l’opposto.

### **4.3 – Risultati tabelle riassuntive questionari “pre e post – formazione”**

I grafici sotto riportati sono stati creati su due diversi fogli Excel a partire dai dati raccolti tramite i questionari.

La prima tabella (Tabella n.1) fa riferimento ai dati appartenenti al “Questionario Pre-formazione” mentre la seconda (Tabella n.2) concerne i dati derivanti dal “Questionario Post-formazione”.

**Tabella n.1 –  
Risultati  
questionari  
“Pre -formazione”**

Discenti		PUNTEGGIO pre-formazione		N.4 Titolo di studio?		N.7 Ha mai fatto un corso di primo soccorso o simili?		N.8 Se sì, quando? Più (*) o meno (°) di un anno fa?		Domanda n.12 Come il nuovo sistema di chiamata emergenza N.UE 112, attivo dalla scorsa primavera di marzo 2017?		Domanda n.15 Domanda n.15 Chi è il numero di emergenza in caso di emergenza? (Numero Unico di Emergenza?)		Domanda n.16 Domanda n.16 Le chiamate al 112, sono registrate?		Domanda n.17 Domanda n.17 Se mai, d'istinto chi risponde quando chiama il N.UE 112?		Domanda n.18 Domanda n.18 Facendo riferimento alla vostra prova scritta (PU), quando compone il 112, da quale città risponde l'operatore, scovato lei?		Domanda n.19 Domanda n.19 Una volta compreso il problema principale, e quindi il motivo della chiamata, l'operatore del 112, le passa la centrale operativa di competenza sanitaria (centrale operativa 118), chi le verrà passato al telefono?		Domanda n.20 Domanda n.20 Chi gli risponde al telefono, per dar risposta alla sua emergenza sanitaria, è sempre quello che posiziona sul luogo dell'evento?		Domanda n.21 Domanda n.21 Se mai, d'istinto, dove risponde l'operatore, che si occupa dell'emergenza sanitaria?		Domanda n.22 Domanda n.22 Nel caso la sua richiesta di aiuto si frangesse di un codice rosso, il più grave emergenza, su un quanto tempo l'ambulanza dovrebbe trovarsi sul luogo dell'evento?		Domanda n.23 Domanda n.23 Le ambulanze che vede transire a occupano TUTTE di soccorso sanitario?		Domanda n.24 Domanda n.24 TUTTE le ambulanze devono avere le stesse dotazioni di base, attrezzature e caratteristiche?		Domanda n.25 Domanda n.25 Esiste una normativa che disciplina questo?		Domanda n.26 Domanda n.26 Le ambulanze sono formate TUTTE dallo stesso equipaggio?		Domanda n.27 Domanda n.27 Se no, quanti tipi di equipaggi esistono?		Domanda n.28 Domanda n.28 Chi deve necessariamente essere presente all'equipaggio?		Domanda n.29 Domanda n.29 Le ambulanze devono muoversi sempre con le sirene e i luci lampeggianti accese?		Domanda n.30 Domanda n.30 Se no, perché delle volte hanno le sirene e i lampeggianti accesi e delle volte no?		Domanda n.31 Domanda n.31 Si trova in un luogo "X", e ha bisogno di un medico, come fare per chiamare il 112, come fare per localizzare il minor tempo possibile?		Domanda n.32 Domanda n.32 Cosa è indispensabile comunicare quando si chiama il numero di emergenza?		Discenti		PUNTEGGIO pre-formazione	
1	12	Diploma scuola sec. di 1°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Pesaro	Operatore	No	Pesaro	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	1	12																									
2	11	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Ancona	Medico	No	Ancona	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	2	11																									
3	8	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Ancona	Non so	No	Ancona	Non so	Non so	Si	Non so	Non so	Non so	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	3	8																									
4	13	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	Non so	No	Si	Non so	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Non so	Non so	4	13																									
5	14	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	8 minuti area urbana e	No	Si	Si	No	Due	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	5	14																										
6	6	Laurea magistrale	Si	+	No	Non so	Si	Soccorritore	Non so	Non so	No	Ancona	5 minuti area urbana e	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	6	6																										
7	13	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Non so	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	Non ci sono tempistiche	No	No	Si	No	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiedo agli ab	Luogo (dove si trova)	7	13																										
8	9	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Non so	Non so	No	Non so	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Medico	No	Non so	Non so	Luogo (dove si trova)	8	9																										
9	12	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tramite cellulare	Si	Operatore generico	Ancona	Soccorritore	No	Non so	8 minuti area urbana e	No	Si	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	9	12																										
10	13	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Medico	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	10	13																										
11	5	Laurea magistrale	Si	+	No	Non so	Si	Non so	Pesaro	Operatore	No	Non so	Non so	Si	Si	Si	Non so	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Cerco su inter	Luogo (dove si trova)	11	5																										
15	14	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Pesaro	Operatore	No	Pesaro	Non ci sono tempistiche	No	No	Si	No	Due	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	12	14																										
13	7	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Si	Non so	Non so	Non so	Soccorritore	Si	Non so	Non so	Luogo (dove si trova)	13	7																										
14	13	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Soccorritore	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	No	Non so	Non so	No	Due	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	14	13																										
15	15	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Pesaro	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	15	15																										
16	9	Laurea magistrale	Si	+	No	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Pesaro	Soccorritore	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	Si	Si	Si	Non so	Due	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	16	9																										
17	9	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tramite App	Si	Operatore generico	Non so	Infermiere	Non so	Non so	Non so	No	No	Si	No	Non so	Soccorritore	Non so	Non so	Non so	Luogo (dove si trova)	17	9																										
18	8	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tramite App	Non so	Non so	Pesaro	Non so	No	Pesaro	Non so	Non so	Si	Si	Si	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	18	8																										
19	9	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Infermiere	Pesaro	Medico	No	Pesaro	Non so	Non so	Si	Non so	Non so	Medico	No	Non so	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	19	9																											
20	11	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	5 minuti area urbana e	No	Si	Si	Si	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	20	11																											
21	15	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Due	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	21	15																										
22	13	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Non so	Non so	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Due	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	22	13																										
23	7	Laurea magistrale	Si	+	No	Non so	Non so	Non so	Pesaro	Operatore	No	Non so	5 minuti area urbana e	No	Si	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	23	7																										
24	12	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Soccorritore	No	Non so	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Guardo segna	Luogo (dove si trova)	24	12																										
25	14	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Non so	Infermiere	No	Non so	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Quattro o	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	25	14																										
26	8	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tramite cellulare	Si	Soccorritore	Ancona	Non so	No	Ancona	5 minuti area urbana e	Si	Non so	Si	Non so	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	26	8																										
27	10	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tramite App	Si	Non so	Non so	Soccorritore	No	Non so	8 minuti area urbana e	No	No	Non so	No	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	27	10																										
28	14	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	28	14																										
29	13	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Non so	Soccorritore	Ancona	Medico	No	Ancona	10 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Tre	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	29	13																										
30	15	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Non so	Infermiere	No	Non so	Non so	No	No	Si	No	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	30	15																										
31	15	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	31	15																										
32	11	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tramite cellulare	Si	Non so	Pesaro	Non so	No	Non so	Non so	No	No	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	32	11																										
33	9	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Non so	Operatore generico	Non so	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	33	9																										
34	12	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Soccorritore	Ancona	Soccorritore	No	Pesaro	Non so	Ancona	No	Si	Si	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	34	12																										
35	15	Laurea triennale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Non so	Operatore generico	Ancona	Infermiere	No	Pesaro	Non so	No	No	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	35	15																										
36	12	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Non so	Medico	No	Non so	5 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	36	12																										
37	14	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Infermiere	No	Ancona	10 minuti area urbana e	No	Si	Si	No	Tre	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	37	14																										
38	11	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tramite App	Si	Operatore generico	Ancona	Non so	No	Non so	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	38	11																										
39	13	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Non so	Ancona	Non so	No	Pesaro	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Due	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	39	13																										
40	12	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Non so	No	Pesaro	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	40	12																										
41	14	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Soccorritore	Ancona	Non so	No	Pesaro	Non so	No	No	Si	No	Due	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	41	14																										
42	16	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Pesaro	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	42	16																										
43	10	Laurea magistrale	Si	+	No	Non so	Si	Non so	Pesaro	Infermiere	No	Pesaro	Non ci sono tempistiche	No	No	Non so	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	43	10																											
44	5	Laurea magistrale	Si	+	No	Non so	Si	Non so	Non so	Non so	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	No	Dipende dal numero d	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	44	5																										
45	11	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tramite App	Si	Non so	Pesaro	Soccorritore	No	Pesaro	8 minuti area urbana e	No	No	Non so	Non so	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	45	11																										
46	8	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	46	8																										
47	13	Laurea triennale	Si	+	Si	Tramite cellulare	Si	Operatore generico	Ancona	Infermiere	No	Non so	5 minuti area urbana e	No	No	Non so	Non so	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	47	13																										
48	15	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Infermiere	No	Ancona	8 minuti area urbana e	No	No	Non so	Non so	Non so	Soccorritore	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	48	15																										
49	11	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Non so	Operatore	Non so	Non so	Non so	No	No	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	49	11																										
50	11	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Non so	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Pesaro	5 minuti area urbana e	Si	Si	Si	No	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	50	11																										
51	12	Laurea triennale	Si	+	Si	Tramite App	Si	Operatore generico	Ancona	Soccorritore	No	Pesaro	Non so	No	Si	Si	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	51	12																										
52	15	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tramite cellulare	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Tre	Autista	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	52	15																										
53	7	Laurea magistrale	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	Non so	Non so	Non ci sono tempistiche	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Medico	Non so	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	53	7																										
54	7	Diploma scuola sec. di 1°	No		No	Non so	Si	Non so	Ancona	Medico	No	Ancona	Non ci sono tempistiche	No	Si	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	54	7																										
55	9	Laurea magistrale	No		No	Non so	Non so	Soccorritore	Ancona	Infermiere	No	Ancona	Non so	No	Si	Non so	Non so	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	55	9																										
56	7	Diploma scuola sec. di 2°	No		No	Non so	Si	Non so	Non so	Non so	No	Non so	Non so	No	Non so	Si	Non so	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	56	7																										
57	10	Diploma scuola sec. di 2°	No		Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Medico	No	Ancona	Non so	Si	Si	Non so	Non so	Non so	Medico	No	Dipende dalla gravità	Chiamo il 112	Luogo (dove si trova)	57	10																										
58	9	Diploma scuola sec. di 2°	No		No	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Non so	Operatore	No	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Non so	Autista	No	Dipende dalla gravità	Non so	Luogo (dove si trova)	58	9																										
59	14	Diploma scuola sec. di 2°	Si	+	Si	Tutte le precedenti	Si	Operatore generico	Ancona	Operatore	No	Ancona	8 minuti area urbana e	No	No	Si	No	Non so	Infermiere	No	Dipende dalla gravità	Cerco su																													

<b>Legenda</b>	
	DISCENTI da 1 a 86
	Domande demografiche
	Domande tecniche
	Punteggio migliore: 17 punti su 19
	Punteggio peggiore 5 punti su 19
	Punteggio > 5 e < 17
	Risposte corrette
	Risposte errate
	Media aritmetica dei punteggi ottenuti da tutti gli 86 discenti
	Media aritmetica dei punteggi ottenuti da discenti laureati (laurea triennale e/o magistrale
	Media aritmetica dei punteggi ottenuti dai discenti non laureati ma in possesso di diploma (di scuola secondaria di primo e/o secondo grado)
	Medie aritmetiche dei punteggi ottenuti in base alla formazione/ o meno dei discenti
	Istruzione:
	Laurea magistrale
	Laurea triennale
	Diploma scuola secondaria di 2° grado
	Diploma scuola secondaria di 1° grado
	Corso di primo soccorso:
	Si Già eseguito
	No Non eseguito
	- Eseguito meno di un anno fa
	+ Eseguito più di un anno fa

**Legenda tabella n.1**



La tabella n.1 ci mostra, nelle due colonne laterali esterne in giallo, gli 86 discenti che hanno provveduto alla compilazione del questionario, ossia il mio campione totale.

A fianco alla colonna gialla di sinistra e di destra, troviamo una colonna con diverse tonalità di grigio (grigio scuro – grigio – grigio chiaro); questa colonna che ci permette di valutare i punteggi totali che ciascun discente ha ottenuto in risposta alle domande tecniche del questionario (le domande tecniche sono in totali ventuno ma in questo prospetto ne vengono riportate solo diciannove poiché le restanti due, domande n.13 e n.14, non avendo una risposta giusta o errata, non risultano “calcolabili”). A ciascuna risposta corretta da parte dell'utente, è stato assegnato 1 punto, mentre le risposte sbagliate valgono come zero punti.

La cella grigio scuro rappresenta il punteggio massimo, le celle grigio chiaro rappresentano il punteggio minimo e le restanti celle in grigio rappresentano coloro che hanno ottenuto un punteggio maggiore del punteggio minimo (> 5 punti) ma minore di quello massimo (< 17 punti).

Il punteggio massimo è stato di 17 punti (grigio scuro), raggiunto solo da un discente maschio in possesso di diploma di scuola secondaria di secondo grado, il quale ha dichiarato di aver partecipato ad un corso di primo soccorso meno di un anno fa.

Il punteggio più basso (su sfondo grigio chiaro) è stato ottenuto da quattro persone che hanno totalizzato 5 punti. Tra questi discenti osserviamo che due possiedono una laurea magistrale e un corso di primo soccorso eseguito più di un anno fa, uno possiede un diploma di scuola superiore e un corso di primo soccorso eseguito più di un anno fa mentre un altro possiede un diploma di scuola secondaria di secondo grado ma non ha mai eseguito un corso di primo soccorso.

Procedendo dalla colonna grigia di sinistra, verso destra, troviamo una colonna colorata nelle diverse tonalità di arancione, questa colonna “N.4 Titolo di studio?” ci permette di conoscere l’istruzione corrispondente a ciascun discente e il suo relativo punteggio. Con l’aumento della tonalità di arancione aumenta l’istruzione ricevuta dal campione, che differisce in diploma di scuola secondaria di primo grado (diploma di scuola media), diploma di scuola secondaria di secondo grado (diploma di scuola superiore), laurea triennale e laurea magistrale.

Procedendo progressivamente nella descrizione della tabella n. 1, nella colonna successiva, “N.7 Ha mai fatto un corso di primo soccorso o simili?” si mettono in evidenza i discenti che hanno già effettuato un corso di primo soccorso o simili in precedenza e coloro che non ne hanno mai effettuati. Il “Sì” su sfondo rosso rappresenta, infatti, le 66 persone che hanno già svolto un corso di primo soccorso mentre il “No” su sfondo bianco rappresenta le 20 persone che non hanno mai ricevuto nessuna formazione in merito.

Procedendo ancora verso destra si trova una colonna intitolata “N.8 Se sì, quando? Più o meno di un anno fa?”. La domanda è riferita a coloro che hanno risposto positivamente al quesito precedente, riguardante l’aver o meno partecipato a corsi di primo soccorso. Delle 66 persone già formate in materia, solo 6, rappresentate con un “meno (-)” su sfondo rosso scuro, risultano state formate meno di un anno fa.

Da questa colonna in poi troviamo le 19 colonne che rappresentano le diciannove domande tecniche “calcolabili”. Nella prima riga in azzurro vediamo la domanda alla quale ci si riferisce, mentre nelle restanti righe si possono osservare le risposte che ciascun discente ha dato. Solo le risposte che risultano corrette sono state colorate in verde, le risposte errate e i “non so” sono rimasti su sfondo bianco.

Le ultime righe (nelle diverse tonalità di fucsia) della colonna grigia ci mostrano le medie dei punteggi ottenuti dai discenti, in particolare:

Nella prima possiamo vedere la media aritmetica dei punteggi totali ottenuti da tutti i discenti, calcolata tramite la formula “MEDIA” di Excel. I partecipanti, in media, hanno risposto correttamente a 11 domande su 19, a lato vediamo il valore trasformato in percentuale, ossia 58% su 100. Possiamo notare come 35 persone hanno ottenuto un punteggio inferiore al punteggio medio (< di 11 punti) mentre 46 persone hanno ottenuto un punteggio minore o uguale alla media ( $\leq$  di 11 punti). Si osserva dal grafico (tabella n.1) che 51 persone hanno ottenuto un punteggio maggiore o uguale alla media ( $\geq$  di 11 punti), mentre 40 persone hanno ottenuto un punteggio maggiore alla media (> di 11 punti).

La seconda riga (magenta) ci mostra che la media aritmetica dei punteggi ottenuti dai soli discenti in possesso di una laurea triennale e/o magistrale risulta essere di 11.4 punti, in percentuale il 60%.

La terza riga (lilla) ci mostra che la media aritmetica dei punteggi ottenuti dai discenti non laureati, ma in possesso di un diploma di scuola secondaria di primo o secondo grado, risulta essere di 10,5 punti, in percentuale il 55%.

Le ultime righe (viola) ci mostrano, rispettivamente, le medie aritmetiche dei punteggi ottenuti dai discenti formati più di un anno fa, meno di un anno fa, non formati e formati (più e meno di un anno fa). Si evince che coloro che non hanno mai partecipato a corsi di primo soccorso o simili, hanno totalizzato 9,8 punti di media, in percentuale il 51% delle risposte, minore del risultato medio del 58%.

Coloro formatosi più di un anno fa, ossia la maggior parte del campione (60 persone su 86) hanno totalizzato un punteggio medio di 11,1 punti, in percentuale il 58% delle risposte; mentre coloro che si sono formati meno di un anno fa hanno risposto correttamente di media al 75% delle risposte, effettuando un punteggio medio di 14,3 punti.



Legenda		
	DISCENTI da 1 a 86	
	Domande tecniche	
	Punteggio massimo ottenuto dai discenti - 19 punti su 19	
	Punteggio minimo ottenuto dai discenti -14 punti su 19	
	Punteggio ottenuto dai discenti > 14 e < 19	
	Risposte corrette	
	Risposte errate	
	Media aritmetica dei punteggi ottenuti da tutti i discenti	

**Legenda tabella n.2**

La tabella n.2 ci mostra, nelle due colonne gialle più esterne, gli 86 discenti che formano il mio campione.

Procedendo nella lettura da sinistra verso destra, dalla seconda colonna fino alla colonna diciannove, troviamo riportati i 19 quesiti appartenenti alla categoria “domande tecniche calcolabili”, le medesime rappresentate nelle diciannove colonne della tabella “pre-formazione”. Nella prima riga vediamo la domanda alla quale ci si riferisce, mentre nelle restanti righe si possono osservare le risposte che ciascun utente ha dato in seguito alla lezione informativa tenuta da me. Solo le risposte che risultano corrette sono state colorate in verde, le risposte errate e i “non so” sono rimasti su sfondo bianco.

A destra dell’ultima colonna gialla, a distanza di poche celle, troviamo una colonna di diverse tonalità di grigio (grigio chiaro - grigio - grigio scuro) che rappresenta il punteggio “post-formazione” in ordine casuale, e proprio per questo, risulta staccata dalla restante tabella. Osservando la colonna attentamente vediamo che alcune celle hanno uno sfondo grigio scuro e altre grigio chiaro.

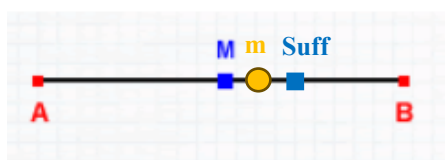
Le celle grigio scuro evidenziano i punteggi maggiori, ottenuti dai 28 discenti che hanno risposto correttamente a tutti i quesiti posti e che quindi hanno totalizzato 19 punti su 19. La cella in grigio chiaro rappresenta il punteggio più basso ottenuto da un unico discente, ossia 14 punti su 19. Le restanti celle in grigio rappresentano tutti i restanti punteggi ottenuti dai partecipanti che hanno sbagliato almeno una risposta e che hanno ottenuto un punteggio maggiore di 14 punti.

L’ultima riga (fucsia) della colonna grigia ci mostra che la media aritmetica dei punteggi ottenuti da tutti partecipanti risulta essere 17.7 punti, arrotondato per eccesso,

18 punti. Questo ci permette di rilevare che, 58 persone hanno ottenuto un punteggio inferiore o uguale alla media e 35 persone hanno ottenuto un punteggio inferiore alla media; quindi, 23 persone hanno totalizzato un punteggio uguale alla media (18 punti).

## 5. DISCUSSIONE

L'obiettivo principale di questo studio era, in primo luogo, di indagare la conoscenza e la consapevolezza della popolazione in merito al sistema Emergenza e Urgenza sanitaria; dai dati raccolti si nota che il campione, in media, ha risposto correttamente a 11 domande tecniche, proposte dal "Questionario pre-formazione", su 19. Trasformati i risultati in percentuale, le risposte medie corrette risultano essere il 58% del totale. Se immaginiamo un segmento che ha come valore iniziale l'1% (**A**), come punto medio il 50% (**M**), come punto relativo al valore che viene convenzionalmente interpretato come sufficiente il 60% (**Suff= Sufficienza**) e come ultimo valore 100% (**B**), notiamo che, il 58% (**m**), risulta essere posizionato poco prima del punto che indica convenzionalmente la sufficienza.



In questa maniera, possiamo quindi ritenere che la **conoscenza di partenza della popolazione** in merito all'argomento, **risulta essere "non del tutto sufficiente"** in quanto il 58% risulta, anche se di poco, inferiore al 60%, percentuale necessaria da raggiungere per considerare le conoscenze convenzionalmente come "sufficienti".

Nell'affermare ciò si deve tenere in considerazione che il 76,7% della popolazione intervistata (66 persone su 86), aveva già effettuato in passato un corso di primo soccorso; di queste 66 persone, solo sei dichiarano di averlo effettuato meno di un anno fa.

Inoltre, prima dell'evento formativo, era stato chiesto alla popolazione di dare un giudizio (da uno a tre) sulle loro conoscenze in merito all'argomento Emergenza-Urgenza sanitaria, ne era scaturito che la maggior parte delle persone riteneva di avere una conoscenza sufficiente, con qualche lacuna (giudizio: due), una minoranza riteneva di aver una conoscenza scarsa/insufficiente, con molte lacune (giudizio: uno) mentre una persona riteneva di avere una conoscenza ottima (giudizio: tre). Si noti poi, nella tabella n.1 - Risultati questionari "Pre-formazione" -, a colpo d'occhio,

la prevalenza di celle bianche indicanti una risposta errata o un “non so” rispetto alle celle verdi rappresentati le risposte corrette.

Questo risultato ci porta a riflettere sicuramente sull'importanza della formazione che permette alla popolazione di migliorare la sua conoscenza rendendola più consapevole.

Tra gli obiettivi dello studio vi era, infatti, anche quello di comprendere se l'aver partecipato a corsi di primo soccorso influenza o meno le conoscenze di partenza della popolazione e se, coloro che si erano formati più di un anno fa, avevano minori/uguali o maggiori conoscenze rispetto a chi aveva ricevuto la formazione meno di un anno fa. Il risultato ci dimostra l'**influenza della formazione sulle conoscenze di partenza** dei discenti (i discenti non formati hanno raggiunto un punteggio medio corrispondente al 51%; i formati hanno raggiunto un punteggio pari al 60%). Ancora più evidente risulta l'**importanza di una formazione continua annuale** sulla popolazione, al fine di non dimenticare concetti e di rimanere aggiornati sulle novità del sistema (i discenti formati più di un anno fa hanno raggiunto un punteggio medio corrispondente al 58%; i formati meno di un anno fa hanno raggiunto un punteggio medio pari al 75%). Quanto riportato risulta essere in linea con lo studio italiano del 2006 (descritto nell'Introduzione), dove si deduce l'importanza di un aggiornamento annuale in merito al tema Primo Soccorso, al fine di mantenere sempre costanti le conoscenze nel tempo.

Tutti gli studi trovati in letteratura definiscono come bassa o scarsa la conoscenza della popolazione sul tema primo soccorso ed Emergenza Urgenza, infatti, non sono stati trovati studi che affermano il contrario. Gli studi di interesse trovati riguardano l'Europa, l'America settentrionale, il Medio Oriente, l'Oriente e l'Africa; oltre a ciò, sottolineo che non sono stati trovati studi rivolti a popolazioni geograficamente collocate nel Nord del mondo, che potessero affermare il contrario.

In secondo luogo, l'obiettivo era quello di comprendere l'efficacia dello svolgimento di una breve lezione inerente al tema Emergenza-Urgenza sanitaria, rivolta allo stesso campione. L'evento formativo è stato associato ad un aumento del punteggio medio di conoscenza che risultava essere, in percentuale, del 57% nel pre-formazione e del 93% nel post-formazione. I dati riportano un chiaro risultato, infatti la media dei punteggi totali ottenuti da tutti i discenti prima della lezione formativa risultava essere di 11 punti, mentre il punteggio medio ottenuto da tutti i discenti successivamente alla lezione



da me tenuta, risultava essere di 17,7 punti. Si può notare un miglioramento del punteggio medio del 36% che equivale a circa 7 punti.

Conseguentemente all'evidente miglioramento del risultato ottenuto, possiamo affermare che una **breve lezione** di 10-15 minuti, tenuta da una studentessa laureanda in Infermieristica, **può contribuire al potenziamento della consapevolezza della popolazione** in relazione a questo argomento. Allo stesso tempo, grazie al risultato ottenuto, emerge quanto sia importante “promuovere la salute” ed il ruolo da protagonista che l'Infermiere può avere in questo ambito.

Quanto riportato risulta essere coerente con lo studio irlandese del 2022 (descritto nell'Introduzione), secondo cui l'uso di un breve video educativo, nel mio caso una breve lezione formativa, sia efficace per innalzare i livelli di conoscenza della popolazione in merito ad uno specifico tema.

Dopo l'evento formativo è stato chiesto alla popolazione di dare un giudizio (da uno a tre) sulle loro conoscenze in merito all'argomento Emergenza-Urgenza sanitaria e di dichiarare se la lezione è risultata utile e se gli ha permesso, o meno, di migliorare le conoscenze. Ne è scaturito che tutto il campione ha riconosciuto l'utilità della lezione e il miglioramento delle conoscenze, infatti, alcuni ritengono di avere una conoscenza sufficiente (giudizio: due), altri una conoscenza ottima del tema (giudizio: tre) e nessuno dichiara di avere una conoscenza scarsa e/o insufficiente (giudizio: uno) a seguito della lezione formativa.

Si noti poi, nella tabella n.2 - Risultati questionari “Post-formazione” -, la prevalenza di celle verdi rappresentati le risposte corrette rispetto alle bianche con risposte errate o con “non so”. La differenza di colori tra la tabella n.1 e n.2 è evidente e ci mostra, a colpo d'occhio, l'efficacia della lezione svolta.

Un altro obiettivo era finalizzato a comprendere se l'istruzione dei cittadini influisce o meno sulle conoscenze pre-formazione della popolazione.

Nell'osservare i risultati si nota che, tra le quattro persone che hanno ottenuto il punteggio peggiore, totalizzando 5 punti, sono presenti due persone laureate e in possesso di un corso di primo soccorso eseguito più di un anno fa, due persone non laureate di cui una con un corso di primo soccorso eseguito più di un anno fa e una che non ha mai svolto un corso di primo soccorso. Il punteggio migliore di 17 punti è stato raggiunto da un discente in possesso solo del diploma di scuola secondaria di secondo

grado, quindi non laureato, che però aveva eseguito un corso di primo soccorso meno di un anno fa.

Questi risultati ci portano a riconfermare quanto detto in precedenza, ossia che l'aver partecipato a corsi di primo soccorso o simili nell'ultimo anno, condiziona il fattore "conoscenza pre-formazione" e, precocemente, ci portano ad affermare che il livello di istruzione non influenza poi così tanto la conoscenza di base della popolazione.

Si evince, infatti, che la media dei punteggi ottenuti dai discenti laureati è di 11,4 punti e che in percentuale hanno risposto correttamente in media al 60% delle risposte totali, mentre il punteggio medio ottenuto dai discenti non laureati (in possesso di un diploma di scuola secondaria di primo o secondo grado) è di 10,5 punti, ossia in percentuale una media del 55% di risposte corrette.

Questo ci permette di confermare quanto precocemente stabilito: il **livello di istruzione**, nel mio studio, **influenza di poco la conoscenza pre-formazione** della popolazione (laureati 60% vs non laureati 55%).

Quanto riportato non risulta essere totalmente coerente con quanto riferito nello studio condotto nella regione di Aseer in Arabia Saudita (2022) e in Cina (2021). Questi studi evidenziano, in accordo con il mio, che l'aver partecipato precedentemente a corsi di primo soccorso influenza le conoscenze preformazione della popolazione, ma, da un altro punto di vista, risultano in disaccordo con il mio studio in quanto affermano che le conoscenze di partenza sono influenzate anche dall'istruzione del campione; infatti, risultano "significativamente più elevate" tra i partecipanti che hanno un livello di istruzione maggiore. Probabilmente questo potrebbe essere dovuto dall'elevata variabilità del livello di istruzione nei paesi orientali e del Medio Oriente a differenze dei paesi europei.

Nella verifica dei risultati ottenuti in risposta alle singole domande, è possibile osservare degli errori attribuibili al campione:

Dal grafico n.7 e n.8 si evince che 66 persone hanno già partecipato in precedenza ad un corso di primo soccorso. Dal grafico n.9 e n.10, in risposta alle relative domande non obbligatorie, si evince che 69 persone, ossia 3 persone in più rispetto a quanto riferito in precedenza, hanno già fatto un corso di primo soccorso. Nel calcolo dei risultati si è tenuto in considerazione quanto appreso dal grafico n.7 e n.8.

Dal grafico n.33 si evince che 33 persone non hanno mai contattato il 112/118; dal grafico n.34, n.35, n.36, n.37, n.38, n.39, n.40, n.41, n.43, n.44, si evince che 32 persone non hanno mai contattato il 112/118 mentre dal grafico n.42 e n.45 se ne osservano 31. Nel calcolo dei risultati si è ritenuto valido il dato “32 persone non hanno mai chiamato 112/118”.

È possibile che in questo studio ci sia una influenza della numerosità campionaria sui risultati ottenuti. Inoltre, non è stato possibile valutare, nonostante siano stati rilevati, la possibile influenza sulla conoscenza di partenza della popolazione da parte di altri fattori come, ad esempio, età, posizione lavorativa, vissuto e l’essere o meno genitori.

La scelta di una maggiore numerosità campionaria e l’impiego di test statistici più complessi, potrebbero essere utili per un’analisi più esaustiva dei risultati di questo studio.

È possibile che i risultati ottenuti siano intrinseci di un errore di campionamento.

## 6. CONCLUSIONI

La rilevazione delle conoscenze pre e post-formazione della popolazione sul sistema Emergenza-Urgenza è risultata possibile grazie alla somministrazione di questionari prima e dopo l'evento formativo.

Lo studio ha rilevato che la conoscenza pre-formazione della popolazione, sul sistema Emergenza-Urgenza sanitaria, risulta essere "non del tutto sufficiente", poiché di media è stato totalizzato un punteggio di 11 su 19, corrispondente al 58% del punteggio totale.

Lo svolgimento di una breve lezione sull'organizzazione del sistema Emergenza-Urgenza è stato associato a cambiamenti evidenti e preziosi nel punteggio delle conoscenze (pre-formazione 58% vs post-formazione 93%; differenza media [MD] 35%); la lezione frontale formativa è risultata un metodo efficace per innalzare i livelli di conoscenza della popolazione.

Il livello di istruzione, nel mio studio, influenza di poco le conoscenze pre-formazione della popolazione (laureati punteggio percentuale medio di 60% vs non laureati 55%, differenza media [MD] 5%).

L'aver partecipato precedentemente ad un corso di primo soccorso o simili, influenza le conoscenze pre-formazione della popolazione (i discenti non formati in precedenza hanno raggiunto un punteggio medio corrispondente al 51% vs i già formati, che hanno raggiunto un punteggio pari al 60%; differenza media [MD] 9%).

Si evince l'importanza di aggiornare annualmente la popolazione sul tema Primo Soccorso ed Emergenza – Urgenza. È evidente come con il passare degli anni, le conoscenze vadano scemando (i discenti formati più di un anno fa, hanno raggiunto un punteggio medio corrispondente al 58% vs i formati meno di un anno fa, che hanno raggiunto un punteggio medio pari al 75%).

A conclusione del mio lavoro di tesi, ritengo di aver appreso importanti nozioni utili per partecipare attivamente, in futuro, ad evento formativi rivolti alla popolazione.

## **7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA**

Per implementare la conoscenza e la consapevolezza della popolazione in merito all'organizzazione e al funzionamento del sistema Emergenza-Urgenza, ritengo sia di fondamentale importanza la formazione inerente questo tema; questo tipo di argomento, dovrebbe, a mio avviso, essere sempre inserito all'interno dei corsi inerenti il Primo Soccorso base. Mi ha molto colpito l'interesse che gran parte degli intervistati ha dimostrato di avere nei confronti nel tema "Emergenza-Urgenza e "Primo Soccorso", proprio per questo motivo, mi piacerebbe allargare questo interesse anche all'interno di quelle aziende e di quelle comunità che ancora oggi, purtroppo, non investono abbastanza su questo argomento.

È essenziale che la figura dell'infermiere svolga attività di promozione della salute anche in merito a questo tema, partecipando come "docente" alle lezioni formative rivolte alla popolazione. Un aumento della formazione e un costante aggiornamento di questa, sarà sicuramente associato a miglioramenti, evidenti e preziosi, in merito alle conoscenze della popolazione per quanto riguarda questo tema.

Proporrei inoltre, in accordo con gran parte degli intervistati, di introdurre questo argomento all'interno dell'istruzione scolastica, partendo dai bambini della scuola primaria fino ad arrivare ai ragazzi della scuola secondaria di primo e secondo grado; questo permetterebbe di renderli consapevoli su ciò che concerne il tema Emergenza-Urgenza durante tutto il loro percorso di crescita.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Deakin, C.D., (2018). The chain of survival: Not all links are equal. *Resuscitation*. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.012>
- Italian Resuscitation Council e European Resuscitation Council (2022). BLS per operatori sanitari. IRC Edizioni.
- Li,F., Jiang,F., Jin,X., Qiu,Y., & Shen,X., (2012). Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-121>
- Mangiacavalli,B., Pulimeno,A.M.L., Mazzoleni, B., Cicolini,G., Cicia,C., Draoli,N., & Vallicella,F. (2019). Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019. FNOPI.
- Mckinnon, YM., (2019). L'infermiere e la cultura della salute. [Tesi di triennale]. Università Politecnica delle Marche. <https://tesi.univpm.it/bitstream/20.500.12075/6615/2/TESImatilda.pdf>
- Moore,C., Clover, J., Gibson,L. (2022). Evaluating parental knowledge of pediatric burns first aid in Ireland and the effectiveness of an educational intervention improving knowledge. *Burns*. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.05.022>
- Naumeri,F., Ahmad, H.M., Yousaf. M.S., Waheed. K., Farooq. M.S (2019). Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital based survey. *J Pak Med Assoc*.
- Omissione di Soccorso, Codice Penale, Art. 593.
- Pavesi,G., Riva,M.N., Papageorgiou,C., & Mosconi, G., (2006). Assessment of the efficiency of the first aid course among construction companies in the Province of Bergamo. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*.
- Profilo Professionale dell'infermiere, decreto 14 settembre 1994, n.739.
- Singer,A.J., Gulla,J., Thode,H.C,J.r., & Cronin,K.A,. (2004). Pediatric first aid knowledge among parents. *Pediatric Emergency care*. <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000148028.53598.5c>.
- Wani,JI., Almushayt,N.O., Abbag,W.F., Buhran,L.A., & Mir,N., (2022). Pediatric first aid, trauma knowledge, and attitude among parents and general

population in Aseer region, Southern Saudi Arabia. *SAGE Open Medicine*.  
<https://doi.org/10.1177/20503121221126762>

## SITOGRAFIA

- Cri.it (n.d). Storia e principi.  
<https://cri.it/chi-siamo/storia-e-principi/>
- Emergency-live.com (2020). Catena di soccorso.  
<https://www.emergency-live.com/it/wiki/catena-di-soccorso/>
- Emergency-live.com (2022). Primo soccorso: definizione, significato, simboli, obiettivi, protocolli internazionali.  
<https://www.emergency-live.com/it/salute-e-sicurezza/primo-soccorso-definizione-significato-simboli-obiettivi-protocolli-internazionali/>
- Nursetimes.org (2017). L'efficacia del primo soccorso: quando la cultura dell'emergenza può fare la differenza.  
<https://nursetimes.org/lefficacia-del-primo-soccorso-la-cultura-dellemergenza-puo-la-differenza/41233>
- Regione.Marche.it (n.d.). Il Sistema di Emergenza-Urgenza Sanitaria.  
<https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Area-Emergenza>
- Salute.Gov.it (2022). La rete dell'emergenza-urgenza.  
<https://www.salute.gov.it/portale/prontoSoccorso/dettaglioContenutiProntoSoccorso.jsp?lingua=italiano&id=1049&area=118%20Pronto%20Soccorso&menu=vuoto>

# 9. ALLEGATI

## Allegato 1: Slides di PowerPoint proiettate ai discenti durante la lezione formativa

**QUANTO NE SA SULL'EMERGENZA - URGENZA?**

**112**  
È IL NUMERO UNICO DI EMERGENZA

**Emergenza 112**  
Croce Rossa Italiana

**Cosa mi sono perso/a?**  
I numeri di emergenza non erano anche il 118, il 115 e il 113?  
**Cosa è cambiato?**

Croce Rossa Italiana

**Ad oggi il numero unico di emergenza (NUE) è il 112.**

- Il Numero Unico di Emergenza Europeo 112 è stato introdotto nel 1999 (direttiva 112/2002) per mettere a disposizione un numero di emergenza unico per tutti gli Stati membri, in aggiunta ai numeri di emergenza nazionali, e rendere così più accessibili i servizi di emergenza, soprattutto per i viaggiatori.
- In Italia, l'attivazione del Numero Unico, è partita nel 2010 a vare per poi estendersi anche in altre province e regioni. Nella nostra provincia (PU) è attivo da Marzo 2011.

**Perché è stato introdotto il 112?**  
**Chi mi risponde quando chiamo il 112?**

Croce Rossa Italiana

- Il Numero unico europeo 112 concentra, in un'unica numerazione, tutte le chiamate di soccorso.
- Componendo il 112, da rete fissa e mobile, si entrerà in contatto con la Centrale Unica Regionale di risposta (Cnr) Marche-Umbria, localizzata ad Ancona. Le risponderà un operatore generico, che identificherà il suo problema particolare.
- La Cnr gestisce le richieste di emergenza delle due regioni, assicurando, a seconda della situazione:
  - Polizia (112)
  - Carabinieri (112)
  - Vigili del Fuoco (115)
  - Soccorso sanitario (118)

**Quindi, se chiamo il 118, il 113 o il 115, che succede?**

Croce Rossa Italiana

Qualunque numero nazionale di emergenza si chiama, sia il 112, 115 o 118, la telefonata verrà trasferita alla Centrale Unica di Risposta 112. Accanto tutti i numeri risultano attivi.

**Come contatto il 112?**

Croce Rossa Italiana

- Può contattarsi telefonando da rete fissa e rete mobile, ma anche tramite un app.
- L'app si chiama 112 Where AME U, è scaricabile su su Android che si può ma ancora, purtroppo, non è attiva in tutte le regioni italiane.
- L'app consente di effettuare una chiamata di emergenza con l'invio automatico all'operatore della Centrale Unica di Risposta dei dati relativi alla localizzazione del chiamante (basati sul sistema di posizionamento GPS del telefono).
- Una volta chiamata tramite app 112, questa ti permette di parlare come una qualsiasi chiamata con la centrale ma anche di procedere con una chiamata ricca di informazioni via chat.
- 112: la centrale di soccorso più specializzata.

**Cosa devo dire quando chiamo?**

- Mantieni la calma, per quanto possibile.
- Assista quello che ti viene chiesto e rispondi. Impegnati a rispondere alle domande nel modo più chiaro possibile.
  - DA DOVE CHIAMHI?
  - COSA È SUCCESSO?
  - CHI STA MALE?
- Assista quello che ti viene detto di fare e di non fare.
- Non riattaccare fin quando non ti viene detto.

**Come opera la centrale 118?**

- Un infermiere risponde alla chiamata (trasferita dalla CUE) ed esegue un dispatch. Nel frattempo l'operatore nello ufficio e comunica all'ambulanza le informazioni fornite in tempo reale.
- L'infermiere valuta la situazione e il grado di complessità dell'intervento. Attraverso le domande che pone, definisce la criticità dell'intervento secondo i leggendari codici, dando un ordine di priorità. Nel caso di più chiamate contemporaneamente e inviando il mezzo più idoneo.
  - Codice BIANCO: non critico
  - Codice GIALLO: poco critico
  - Codice ROSSO: mediamente critico
  - Codice VERDE: molto critico -> i soccorsi in questo caso dovrebbero arrivare in massimo 8 minuti nelle aree urbane e in massimo 20 minuti nelle aree extraurbane.

L'infermiere, in attesa che l'ambulanza arrivi sul luogo dell'evento, rimane in linea con il richiedente aiuto e gli fornisce le BR (Brevi Istruzioni Pre-arrivo). Le BR sono delle istruzioni utili e assolutamente salvifiche in molte circostanze, come in caso di arresto cardiaco improvviso, soffocamento ecc. Sono dei comportamenti da mettere in atto prima che arrivi il soccorso. L'infermiere ti suggerirà passo dopo passo cosa puoi fare in attesa del soccorso.

L'infermiere che vi risponde non è sempre quello che poi arriva sul luogo dell'evento (succede raramente).

**Tutte le ambulanze sono uguali?**

Le ambulanze si differenziano in:
 

- Ambulanze di soccorso e soccorso avanzato -> Tipo A / A1
- Questo tipo di ambulanze sono le uniche ad eseguire servizi di emergenza sanitaria.
- Ambulanze di trasporto -> Tipo B
- Questo tipo di ambulanze non si occupano di emergenza sanitaria ma eseguono servizi sportivi, trasporti sanitari (dimissioni, dialisi) ecc.
- Due tipi di ambulanze differiscono per caratteristiche tecniche, equipaggiamento (servizi strumentali) ed equipaggio, ciò viene regolato da dalla norma.

**Ambulanze di soccorso A e soccorso avanzato A1**

Devono essere conformi al D.M. 583 del 1987 o al D.M. 487 del 1997:
 

- La prima ammortizzazione del mezzo deve essere avvenuta da non più di 8 anni.
- Il mezzo deve avere percorso non più di 300.000 km.
- Alla scadenza del termine di al superamento del chilometraggio il mezzo viene declassato automaticamente ad ambulanza di trasporto.
- Devono essere dotate di attrezzature specifiche nel paragrafo 7.2. Sirena e fari: il sistema alle funzioni che di pazienti critici (se ventolatore).

Non tutte le ambulanze di soccorso sono composte dallo stesso equipaggio. Ci sono ambulanze con equipaggio:
 

- Alpha -> medico + infermiere + autista
- Beta -> infermiere + autista
- Gamma -> soccorritore + autista

 Sarà l'infermiere di centrale ad inviarti il mezzo più idoneo in base al dispatch e al codice colore.

**Lampeggianti e sirene, quando si accendono?**

**Utilizzo di sirene e lampeggianti blu**

Questi due dispositivi supplementari di segnalazione visiva e luce lampeggianti blu e quelli di allarme acustico, devono essere utilizzati congiuntamente e in modo continuativo solo in caso di emergenza (codice rosso) o su esplicita richiesta della centrale operativa. Non possono essere utilizzati durante la marcia ai fuochi di queste situazioni.

Si possono utilizzare i lampeggianti al solo fine di rendere maggiormente visibile l'auto durante la sosta sulla carreggiata e per l'affermazione di manovre di inversione di marcia, sotto in corso di emergenza e retrocesso in autostrada e sotto strada extraurbane principali.

**Come faccio a localizzare il defibrillatore più vicino a me?**

**Defibrillatore più vicino**

Per essere certi di localizzare il defibrillatore più vicino, nel minor tempo possibile, è bene contattare il 112. L'operatore vi indicherà il punto blu più vicino a voi.

**Domande Dubbi Perplessità ?**

Grazie per l'attenzione!

Croce Rossa Italiana

**Bibliografia**

- Regolamenti Croce Rossa Italiana
- Sito della Regione Marche - Regione.Marche.it
- Sito Ministero della Salute - Salute.gov.it



**Allegato 2:** QRCode n.1 proposto ai discenti e collegato al “questionario pre-formazione”.



**Allegato 3:** QRCode n.2 proposto ai discenti e collegato al “questionario post-formazione”.

