

SUPSI

Quaderni di ricerca

Cuore: allievi in prima linea

Valutazione della formazione promossa dalla Fondazione Ticino Cuore e dal
Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport
Rapporto finale

Jenny Marcionetti, Centro innovazione e ricerca sui sistemi educativi



Ringraziamenti

A tutti gli allievi che hanno partecipato alla valutazione per la loro disponibilità;

a tutti i Direttori e docenti delle sedi di Scuola media che hanno permesso il buon svolgimento della raccolta dati;

a Claudio Benvenuti e Silvia Parianotti per l'organizzazione delle diverse fasi della raccolta dati;

a Luciana Castelli e Mario Donati per l'attenta rilettura del testo;

a Selene Dioli per l'impaginazione;

ai colleghi del CIRSE che in maniera più o meno diretta hanno contribuito alla realizzazione del progetto.

Sommario

Introduzione	7
1 La formazione sulle tecniche di rianimazione	9
1.1 Destinatari, durata e formatori	9
1.2 Obiettivi e contenuti.....	9
1.3 Certificazione	10
1.4 Aggiornamento.....	10
2 La valutazione della formazione sulle tecniche di rianimazione	11
2.1 Elementi teorici.....	11
2.2 Obiettivi	13
2.3 Disegno di ricerca	13
2.3.1 Fase 1: le interviste di gruppo a distanza di un mese	14
2.3.2 Fase 2: il questionario a distanza di due anni	15
2.3.3 Fase 3: i questionari pre e post formazione	16
3 Gli esiti della prima fase di valutazione	19
3.1 Informazioni generali sullo svolgimento delle interviste di gruppo.....	19
3.2 Analisi e risultati delle interviste di gruppo	21
3.2.1 Prima della formazione	22
3.2.2 La formazione	22
3.2.3 Dopo la formazione	26
3.2.4 Riflessioni sulla situazione di soccorso	28
3.2.5 Riflessione sull'importanza della vita e della salute	33
3.3 Sintesi degli esiti della prima fase di valutazione.....	41
4 Gli esiti della seconda fase di valutazione	43
4.1 Tasso di risposta al questionario	43
4.2 Analisi dei dati e risultati del questionario.....	43
4.2.1 Esperienze di soccorso	43
4.2.2 Influenza della formazione sulla scelta professionale o l'attività di volontariato	45
4.2.3 Interesse per un aggiornamento della formazione	46
4.3 Sintesi degli esiti della seconda fase di valutazione	49
5 Gli esiti della terza fase di valutazione	51
5.1 Tassi di risposta ai questionari pre e post formazione.....	51
5.2 Analisi dei dati e risultati dei questionari.....	52
5.2.1 Esperienze di soccorso	52
5.2.2 Paragone pre e post corso: alcuni elementi di contesto e sulla formazione	53
5.2.3 Paragone pre e post corso: analisi sulla motivazione e sulla percezione di competenza a intervenire in situazione di emergenza.....	58
5.3 Sintesi degli esiti della terza fase di valutazione.....	61
Conclusioni	63

Riferimenti bibliografici.....	67
Allegato I: Struttura dell'intervista di gruppo.....	69
Allegato II: Mini-questionario di supporto all'intervista di gruppo	71
Allegato III: Questionario a distanza di due anni	73
Allegato IV: Questionari pre e post formazione.....	77

Introduzione

La Fondazione Ticino Cuore, costituita nel 2005 dalla Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA) e dal Cardiocentro Ticino, ha come missione principale quella di aumentare le possibilità di sopravvivenza delle persone colpite da arresto cardiaco, tramite la realizzazione di diverse attività. Fra queste vi sono l'informazione alla popolazione in merito al riconoscimento dei segni dell'arresto cardiaco improvviso (ACI) e alle modalità di allarme dei servizi di soccorso ufficiali (Ticino Soccorso 144), nonché la formazione di un numero sempre crescente di persone alle tecniche di rianimazione e defibrillazione.

In seguito alla mozione parlamentare del 20 marzo 2007 di Alessandro Del Bufalo, alla Fondazione Ticino Cuore è stata affidata la realizzazione di un progetto di formazione di Basic Life Support (BLS), sull'uso del Defibrillatore Automatico Esterno (DAE)¹ e di prevenzione delle malattie cardiovascolari destinato a tutti gli studenti di quarta media delle scuole pubbliche e private ticinesi. Il progetto è finanziato per metà dalla Fondazione Ticino Cuore e per metà dal Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport (DECS).

Durante i primi tre anni di attività di formazione degli allievi, la Fondazione Ticino Cuore ha proceduto a una valutazione interna riguardante da un lato gli aspetti legati alla capacità degli studenti di seguire il corso e di raggiungere gli obiettivi previsti (sulla base del numero di certificati BLS/DAE ottenuti dagli allievi/docenti) e dall'altro gli aspetti organizzativi e pedagogici della formazione (attraverso un questionario distribuito alle Direzioni delle sedi coinvolte).

Su richiesta della Fondazione stessa, il Centro innovazione e ricerca sui sistemi educativi (CIRSE) del Dipartimento formazione e apprendimento (DFA) della SUPSI, è stato incaricato della valutazione dell'impatto della formazione BLS/DAE sull'atteggiamento degli allievi rispetto alle situazioni di soccorso.

Questo documento presenta gli esiti delle tre fasi della valutazione che si sono svolte fra gennaio 2011 e giugno 2013. In un primo momento sarà quindi descritta la formazione e verranno presentati il quadro teorico relativo alle problematiche facenti l'oggetto della valutazione e la metodologia scelta per la sua implementazione. Saranno in seguito esposti i risultati delle tre fasi di valutazione che hanno in particolare previsto l'utilizzo di strumenti di ricerca quali interviste di gruppo, questionari inviati a domicilio e questionari di valutazione pre e post formazione. Saranno infine esposte le conclusioni relative alla globalità della valutazione.

¹ La formazione prevede parti teoriche e di esercizio pratico sull'intervento in caso di arresto cardiaco improvviso, in particolare l'intervento di Basic Life Support (BLS – comprende in particolare la rianimazione cardiopolmonare - RCP) e l'uso del Defibrillatore Automatico Esterno (DAE).

1 La formazione sulle tecniche di rianimazione

La formazione di BLS e sull'uso del DAE di seguito presentata è stata adattata per un pubblico di giovani di 14-15 anni (1.1), ha degli obiettivi e dei contenuti specifici (1.2) che vengono valutati e certificati al termine della stessa (1.3) e che è possibile rinfrescare con degli aggiornamenti (1.4). La formazione, dalla sua diffusione a tutti i giovani di quarta media avvenuto con l'anno scolastico 2009-10, ha subito successivamente alcune modifiche per adeguarsi alle nuove linee guida internazionali in materia di rianimazione cardiopolmonare. Di seguito si trova l'approfondimento relativo a ciascuno di questi aspetti.

1.1 Destinatari, durata e formatori

Destinatari di questa formazione sono tutti gli allievi del quarto anno di scuola media (sia pubblica che privata), per un totale attorno ai 3100 allievi all'anno, ripartiti in circa 160 classi su 41 sedi scolastiche.

La formazione fino all'anno scolastico 2010-11 durava una giornata scolastica (circa 7 ore, pause del mattino e del pomeriggio comprese), mentre è stata in seguito ridotta ad una mezza giornata (3.5 ore). Essa è erogata da istruttori della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA), che sono stati formati per insegnare a un pubblico di ragazzi di 14 – 15 anni.

1.2 Obiettivi e contenuti

Lo scopo generale della formazione è di sensibilizzare, coinvolgere e istruire gli studenti affinché possano intervenire in caso di arresto cardiaco, aumentando la possibilità di sopravvivenza della vittima. È quindi necessario aiutare lo studente ad analizzare e riflettere sulle proprie azioni, sulla responsabilità individuale e sulle proprie risorse.

Gli obiettivi specifici della formazione sono: riconoscere una situazione di emergenza sanitaria; allarmare correttamente la centrale di soccorso 144 (Ticino Soccorso); praticare correttamente la rianimazione di base e utilizzare il defibrillatore in sicurezza.

I contenuti della formazione portano in generale sulle tecniche di rianimazione cardio-polmonare (BLS) e sull'uso del defibrillatore automatico esterno (DAE). Il corso fino all'anno scolastico 2010-11 includeva anche aspetti di formazione/informazione sui fattori di rischio delle malattie cardiovascolari e sui determinanti della salute.

La formazione è strutturata alternando parti teoriche con l'ausilio di supporti didattici multimediali (slide teoriche, video-intervista ad un ragazzo che ha subito un arresto cardiaco, video sulla rianimazione BLS/DAE) e atelier pratici con l'uso di manichini e defibrillatori specifici per l'esercizio.

Più in particolare la formazione tocca i seguenti temi: le implicazioni medico-legali delle situazioni di soccorso, alcuni dati riguardanti sopravvivenza e defibrillazione, il Piano d'intervento cantonale, la catena della sopravvivenza (144 - RCP - DAE - ASL avanzato), la sicurezza propria e degli altri in caso di soccorso (osserva - rifletti - agisci), teoria e pratica del BLS e del DAE, la Manovra di Heimlich² e la posizione laterale di sicurezza.

² La manovra di Heimlich è una tecnica di primo soccorso che permette di rimuovere un'ostruzione delle vie aeree. Essa costituisce un'efficace misura per risolvere in modo rapido molti casi di soffocamento.

Nei primi due anni scolastici vi erano pure degli apporti teorici sui determinanti della salute, sui comportamenti a rischio relativi alle malattie cardio-polmonari, sull'angina pectoris, sull'infarto del miocardio e sull'ictus cerebrale (esclusi a partire dall'anno scolastico 2011-12).

1.3 Certificazione

Alla fine dell'unità d'insegnamento gli allievi si sottopongono a una procedura di certificazione che comporta due valutazioni: la prima porta sugli aspetti teorici ed è svolta tramite un test a crocette, mentre nella seconda, che porta invece sugli aspetti pratici, viene richiesto di dimostrare concretamente l'acquisizione delle tecniche di rianimazione BLS/DAE esercitate durante la giornata. Il certificato BLS/DAE ricevuto in caso di valutazione positiva è riconosciuto a livello nazionale dallo Swiss Resuscitation Council e ha validità biennale.

1.4 Aggiornamento

A distanza di due anni a tutti gli allievi viene inviata l'offerta di aggiornamento del corso BLS/DAE.

2 La valutazione della formazione sulle tecniche di rianimazione

La valutazione di un corso come quello in oggetto, può portare su diversi aspetti (Cannavò & Frudà, 2009b): aspetti quantitativi quali ad esempio il numero di ore di formazione erogate, il numero di operatori implicati, il numero di allievi formati (*output*); aspetti legati alle conoscenze e competenze acquisite dagli allievi con la formazione (*outcome*), aspetti non direttamente esplicitati negli obiettivi della formazione come l'impatto sulle rappresentazioni e sulla motivazione dei giovani (*outreach*) e gli aspetti legati agli effetti della formazione, in questo caso di tutti gli allievi di quarta media, sulla società (*impact*).

Output e *impact* sono stati valutati direttamente dalla Fondazione Ticino Cuore, mentre *outcome* e *outreach* potevano essere approfonditi dal presente studio. Per permettere una valutazione adeguata dei vari aspetti inerenti a un corso, è tuttavia fondamentale conoscere i riferimenti teorici che ne sostengono i contenuti e gli obiettivi. Questi permettono inoltre di valutarne la pertinenza e l'impatto sul pubblico target. Nel sottocapitolo 2.1 saranno quindi esposti gli elementi teorici fondamentali che hanno permesso la definizione degli obiettivi dello studio esposti al sottocapitolo 2.2 e la scelta del disegno di ricerca esposto nel sottocapitolo 2.3.

2.1 Elementi teorici

In Ticino avvengono ogni anno dai 250 ai 300 ACI con un'incidenza dello 0.93 ogni 1000 abitanti³. L'ACI è una situazione clinica di estrema urgenza che se non trattata subito porta al decesso: indicativamente vi è una perdita del 10% delle probabilità di sopravvivenza per ogni minuto di ritardo nell'inizio della rianimazione (Valenzuela, Roe, Cretin, Spaite, & Larsen, 1997). Maggiore è il numero di persone, professionisti e non, formate alle tecniche di BLS e DAE nella popolazione e maggiore sarà quindi la probabilità di essere rianimati per tempo. L'American Heart Association indicava già negli anni 80 che la mortalità dovuta ad ACI extraospedaliero poteva essere significativamente diminuita se il 20% della popolazione fosse stato in grado di eseguire le tecniche di BLS (Selby et al., 1982). In alcune nazioni i corsi scolastici di BLS sono stati introdotti già a partire dagli anni 60, come ad esempio in Norvegia (Lind & Stovner, 1963) e oggi sono sempre più numerosi i paesi che sentono il bisogno di far qualcosa per ridurre la mortalità legata all'ACI, come ad esempio l'Irlanda del Nord in cui l'ACI, negli anni 90, era la causa probabile di ca. 3000 morti improvvise ogni anno (Tunstall-Pedoe, Kuulasmaa, Amouyel, Arweiler, Rajakangas, & Pajak, 1994).

Diversi studi rendono quindi conto delle numerose esperienze di formazione di BLS e per l'uso del DAE destinati ai giovani (per esempio: Toner et al., 2007; Yeung, Okamoto, Soear & Perkins, 2011; Mpotos et al., 2013). Buona parte ha l'obiettivo di valutare l'impatto immediato della formazione sulle conoscenze e soprattutto sulle capacità dei bambini e degli adolescenti di praticare il BLS e di utilizzare il DAE (Connolly, Toner, Connolly & McCluskey, 2007). Questi studi dimostrano che con corsi mirati, soprattutto se dispensati da professionisti e in tempi adeguati (Parnell & Larsen, 2007), anche bambini di 6-7 anni sono in grado di identificare una situazione di ACI, allarmare correttamente i soccorsi e aprire le vie aeree della vittima (Bollig, Wahl & Svendsen, 2009), benché migliori risultati, con tecniche di rianimazione che comprendono il massaggio cardiaco, vengano ottenuti con giovani di età maggiore e soprattutto con l'organizzazione di corsi di aggiornamento (Isbye, Meyhoff, Lippert, & Rasmussen, 2007). È in effetti provato che a distanza di 6 mesi le competenze acquisite subiscono un calo (Connolly, Toner, Connolly & McCluskey, 2007; Lubrano et al., 2005). Dei corsi di ripetizione sarebbero quindi auspicabili a distanza di 6-12 mesi (Mpotos et al., 2013). Alcuni fattori fisici sembrano inoltre avere il loro impatto sulla qualità del

³ Dati del Registro degli arresti cardiaci extraospedalieri gestito dalla FCTSA.

massaggio cardiaco, ad esempio i maschi, alti e di un peso maggiore ai 50 kg sono maggiormente in grado di effettuare una compressione del petto della profondità adeguata (per una review: Plant & Taylor, 2013). Studi riportano inoltre che i corsi di BLS e sull'uso del DAE, in gran parte implementati nelle scuole, viene ben accolto sia dai docenti (Miró et al., 2006) che dagli studenti stessi (Connolly, Toner, Connolly & McCluskey, 2007).

Nonostante il numero di ricerche che portano sul BLS e l'uso del DAE, che comprovano come giovani e adulti possono apprendere ad esercitare in modo adeguato queste tecniche, e come questo tipo di formazione sia in generale ben accolto, ben poche indagini in questo ambito hanno posto il loro focus sull'impatto di questo tipo di formazione sulle riflessioni e sulle inclinazioni all'aiuto degli allievi che vi sono coinvolti. Intervenire in situazione di emergenza non è un'azione spontanea e automatica. Che cosa spinge quindi il giovane, ma anche l'adulto a intervenire o a non intervenire? Esiste un'ampia letteratura sui fondamenti bio-psicologici alla base dei comportamenti prosociali come quello del soccorso in caso di situazioni di emergenza. In effetti, diversi studi si sono chinati sui comportamenti di aiuto e inizialmente due teorie opposte sono state proposte per la loro spiegazione: la teoria dell'evoluzione e quella dell'apprendimento sociale. La prima spiega il comportamento altruistico come una tendenza innata dell'uomo ad aiutare i suoi simili, in particolare quelli a cui è legato da parentela (Burnstein, Crandall, & Kitayama, 1994); la seconda vede questo comportamento come un'azione che può essere appresa socialmente fin da bambini, ad esempio attraverso delle *istruzioni* dirette su cosa fare o non fare (Grusec, Kuczynski, Rushton, & Simutis, 1978), attraverso il *rinforzo* dunque il fatto di premiare le azioni adeguate (Grusec, 1991) o l'*esposizione a modelli*, quindi tramite l'osservazione e la ripetizione delle azioni osservate (Rushton, 1976).

Queste due posizioni estreme non tengono tuttavia conto dei fattori contestuali. Un fatto di cronaca capitato a New York nel 1964 ne aveva, in effetti, resa palese l'importanza. Si trattava della morte di Kitty Genovese, accoltellata più volte e violentata in un rispettabile quartiere della città: le sue grida e richieste di aiuto, benché sentite da almeno 38 persone, non avevano dato seguito a nessun intervento, se non una chiamata anonima alla polizia mezz'ora dopo il decesso della malcapitata. I ricercatori Latané e Darley (1970), a seguito di quanto successo, contribuirono a definire il fenomeno conosciuto come *effetto spettatore*, cioè il fatto che è molto più probabile venire soccorsi in presenza di un solo potenziale soccorritore che in presenza di molti. Diversi processi psicologici vennero proposti dagli stessi autori, confermati poi da molti altri studi (per una review: Latané & Nida, 1981), per spiegare la riluttanza all'intervento in presenza altrui: *la diffusione della responsabilità* cioè il fatto che la presenza, o supposta presenza, di altre persone dà l'opportunità di trasferire a queste la responsabilità connessa con l'agire o il non agire; *l'inibizione del pubblico*, cioè il disagio nell'attuare un'azione che può essere causato dal pubblico dei presenti, si ha, in poche parole, paura di fare una brutta figura ed infine *l'influenza sociale*, cioè il modello d'azione che i presenti forniscono: se il modello è quello della passività e della tranquillità, la situazione può essere percepita come non seria. In generale, questi processi hanno più influenza quando gli spettatori sono sconosciuti ai quali non si dovrà render conto dei propri comportamenti; al contrario, diminuiscono in importanza quando la vittima è un conoscente, un amico, un parente e/o un bambino, quando si trova in un luogo pubblico (Christy e Voigt, 1994), quando il bisogno della vittima è temporaneo e non persistente (Lerner & Miller, 1978)⁴ o quando chi dà soccorso è implicato personalmente in ciò che accade (Chekrouin & Brauer, 2004). Anche altri fattori quali la paura di peggiorare la situazione della vittima, l'incapacità di determinare il reale bisogno di svolgere il massaggio cardiaco, un manco di fiducia in se stessi, l'assenza di empatia verso gli estranei e la paura di contrarre un'infezione possono essere alla base di un rifiuto a intervenire e, in particolare, a eseguire un massaggio cardiaco (Lee, Hwang, Cha, Cho, Yang, & Rho, 2013). Infine, un'altra caratteristica individuale importante per la presente indagine, è il fatto che persone formate e quindi competenti nel prestare soccorso siano risultate essere meno influenzabili

⁴ Altre ricerche focalizzate sia su fattori esplicativi personali che su fattori contestuali, hanno mostrato che quando le persone stanno bene sono più propense ad aiutare; che non esiste una personalità altruistica; che le persone che prestano più coerentemente aiuto sono quelle meglio addestrate a reagire in queste situazioni; che le persone più sicure di sé sono più compassionevoli e altruiste, che è più probabile che gli uomini diano aiuto alle donne piuttosto che il contrario e che il fatto di vivere in città o in campagna ha un impatto sulla propensione a prestare aiuto (maggiore in chi vive in zone rurali o in piccoli centri) (review tratta da Hogg & Vaughan, 2012).

dall'effetto spettatore, in quanto il sentimento di competenza sembra aumentare la responsabilità percepita dell'individuo nei confronti della vittima (Pantin & Carver, 1982).

Se consideriamo il modello cognitivo a 5 fasi proposto da Darley e Latané (1968) per spiegare quali decisioni portano l'individuo a prestare o meno aiuto, diventa evidente l'importanza non solo delle predisposizioni (genetiche o apprese) personali dell'individuo, ma anche e soprattutto dell'interpretazione che lo stesso porta sulla situazione di emergenza. Laddove l'individuo è presente all'evento e fa caso a ciò che succede (Fase 1); definisce l'evento come un'emergenza, cioè crede che la condizione della vittima sia grave e possa peggiorare con rapidità (Fase 2); decide di assumersi la responsabilità di prestare aiuto (Fase 3); e decide cosa può essere fatto (Fase 4), ecco che l'azione di soccorso può essere messa in atto (Fase 5). Se sorgono dubbi a una qualsiasi delle 5 fasi, l'azione di aiuto può tuttavia venire a mancare. Nel caso specifico di questa formazione, è quindi essenziale che il potenziale soccorritore sia, innanzitutto, in grado di riconoscere la situazione di emergenza (l'ACI) e di comprenderne la gravità (le probabilità di sopravvivenza in calo a ogni minuto che passa). È poi fondamentale che si assuma la responsabilità di intervenire (conosce le conseguenze di un mancato intervento e sappia di poter fare qualcosa per migliorare le probabilità di sopravvivenza della vittima). Infine, deve sapere ciò che va fatto (BLS e uso del DAE) e deve farlo senza esitazione (senza inibizione e paura di far brutta figura in pubblico).

Basandoci su quanto appena esposto e tenendo conto dei bisogni della Fondazione Ticino Cuore, si è quindi deciso di focalizzare il presente studio su due elementi della formazione: l'*outcome*, anche se solo in parte, in quanto una valutazione diretta delle conoscenze e competenze acquisite dagli allievi viene svolta al termine della formazione dagli operatori della Fondazione con un test scritto e pratico, e - soprattutto - l'*outreach*, che consiste nelle rappresentazioni e negli atteggiamenti potenzialmente modificati dalla formazione.

2.2 Obiettivi

La valutazione è quindi stata sviluppata nell'ottica di verificare il perseguimento dei seguenti obiettivi:

Obiettivo 1: conoscere l'impatto della formazione sugli allievi, in particolare per quanto riguarda gli aspetti relativi (a) alla responsabilizzazione (b) allo sviluppo del senso civico e morale legato alle situazioni di soccorso e (c) allo sviluppo del sentimento d'importanza/utilità individuale e di autoefficacia.

Obiettivo 2: considerare più in particolare gli aspetti che nonostante la gravità della situazione possono portare le persone a non soccorrere (diffusione delle responsabilità, influenza del pubblico, percezione sbagliata del rischio, paura dinanzi alla morte) e capire in quale misura la formazione accresca la probabilità che gli allievi soccorrano le persone in difficoltà (sentimento di auto-efficacia, responsabilizzazione, ecc.).

Obiettivo 3: evidenziare i punti forti e i punti deboli della formazione così da permettere la stesura di possibili indicazioni di sviluppo e miglioramento della formazione.

2.3 Disegno di ricerca

Il disegno di ricerca pensato per verificare il raggiungimento degli obiettivi appena esposti ha previsto una prima fase con delle interviste di gruppo a studenti⁵ che avevano da poco seguito la formazione

⁵ Ai fini di una maggiore chiarezza e semplicità di lettura del rapporto si è deciso di adottare la forma maschile, da considerarsi sempre estesa a entrambi i sessi.

(nell'anno scolastico 2010-11), una seconda fase a distanza di due anni dalla formazione (da loro seguita nel 2009-10) con l'invio ai giovani di un questionario e un'ultima fase con un questionario pre e un questionario post formazione per gli allievi che hanno frequentato la formazione nel 2012-13. Gli obiettivi, le motivazioni alla base della scelta del metodo, i contenuti, i destinatari ed infine i tempi e i luoghi della valutazione sono qui di seguito esplicitati per ciascuna delle tre fasi.

2.3.1 Fase 1: le interviste di gruppo a distanza di un mese

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici delle interviste di gruppo possono essere riassunti come segue:

- a. esplorare il vissuto degli allievi e approfondire l'impatto della formazione sulle loro rappresentazioni delle situazioni di emergenza e sulla motivazione ad intervenire in questo tipo di situazioni (risposta agli obiettivi 1-2-3) e;
- b. costituire una base per la costruzione dei questionari delle Attività 2 e 3 della valutazione.

Metodo

La scelta del metodo è caduta sulle interviste di gruppo in relazione alle peculiarità di questo strumento, ricordiamo infatti che questa "è una tecnica d'indagine finalizzata a far emergere le opinioni attraverso l'interazione interpersonale tra i componenti di un gruppo facilitata da un moderatore" (Cannavò & Frudà, 2009a, p.114). Inoltre, il vantaggio principale dell'intervista focalizzata condotta in gruppo è l'approfondimento delle opinioni, sollecitato dal processo di interazione e dalla possibilità di far emergere nuove idee; mentre lo svantaggio può essere l'eccessiva convergenza di posizioni dettata dal desiderio di conformarsi alle opinioni del gruppo (Merton, 1987). Per ovviare a quest'ultimo svantaggio e come base per la discussione, si è deciso di proporre in entrata la compilazione di un breve questionario (6 domande a risposta chiusa) allo scopo di raccogliere le convergenze, ma anche le eventuali divergenze di opinione a cui dare risalto. Posta la domanda, si dava quindi un riscontro di quanto riportato nel questionario in relazione ad essa, e da lì si iniziava la discussione.

Contenuti

Per permettere una raccolta di dati pertinenti è stata stilata una lista dei contenuti da trattare nel corso delle discussioni di gruppo, riassunti nei seguenti punti:

- ✓ *Vissuto e soddisfazione generale riguardo alla formazione BLS/DAE:*
vissuto generale degli allievi rispetto alla formazione BLS/DAE;
punti forti e deboli della formazione.
- ✓ *Impatto della formazione sulla capacità a intervenire in situazione di soccorso:*
sentimento di efficacia e di utilità personale in caso di situazione di soccorso;
capacità di riconoscere una situazione a rischio.
- ✓ *Impatto della formazione sulla propensione a intervenire in situazione di soccorso:*
reazione in situazione di soccorso: intervento istantaneo, paura, esitazioni;
sentimento di responsabilità;
diffusione della responsabilità ed effetto spettatore;
impatto della formazione sulle probabilità d'intervento.
- ✓ *Riflessioni sulla vita e sulla morte:*
riflessioni sulle reazioni in caso di soccorso con esito positivo;
riflessioni sulle reazioni di fronte alla morte in situazione di soccorso;
riflessioni sul valore della vita;
riflessioni sui comportamenti a rischio.

✓ *Impatto sulle scelte formativo-professionali:*

interesse verso le professioni socio-sanitarie degli allievi in seguito alla formazione;
la figura del soccorritore: requisiti, carattere, senso morale, ecc., secondo gli allievi.

Supporti

Sono stati inoltre creati alcuni supporti, in particolare il mini-questionario già citato, che permetteva anche una facile raccolta dei dati riguardanti gli allievi: età, sesso, nazionalità, classe e data della formazione BLS/DAE (v. Allegato II) e la struttura dell'incontro che comprendeva la possibilità, in tre momenti diversi, di lasciar scrivere agli allievi, su dei fogli A3, alcune delle riflessioni emerse (v. Allegato I), in modo da rendere più attivo e interattivo l'incontro (il lavoro a gruppi di 2-3 implica la condivisione di quanto si vuole esporre e quindi la discussione).

Partecipanti

Per quanto riguarda il numero di partecipanti alle interviste di gruppo si è optato per un gruppo ristretto di 5-7 allievi, per permettere un miglior approfondimento dei temi trattati e per fare in modo che ognuno avesse il tempo e la possibilità di esprimersi.

Il reperimento degli allievi disponibili e l'organizzazione dell'incontro è stato affidato alle quattro sedi scelte. Si è quindi chiesto ai responsabili di sede di comporre il gruppo facendo in modo che vi fosse equilibrio tra la presenza di ragazzi e ragazze (per cogliere eventuali differenze legate al genere), che vi fosse, se possibile, rappresentate culture diverse (in particolare nella nazionalità e nella religione) e che gli allievi provenissero da almeno due classi di quarta media (per raccogliere esperienze con formatori BLS/DAE diversi).

Luogo e tempo

Le sedi all'interno delle quali scegliere gli allievi per le interviste di gruppo sono state individuate dalla coordinatrice della formazione BLS/DAE che già conosceva le persone di riferimento all'interno degli istituti. Le scuole medie che hanno aderito sono in seguito state contattate dalla ricercatrice per stabilire il luogo e il momento dell'incontro.

Il tempo trascorso fra la formazione BLS/DAE e l'incontro doveva essere al massimo di un mese e mezzo, ciò per permettere da un lato che gli allievi avessero il tempo di riflettere spontaneamente alla formazione seguita e dall'altro per evitare che dimenticassero troppi particolari della giornata di formazione e dei suoi diversi momenti.

2.3.2 Fase 2: il questionario a distanza di due anni

Obiettivi specifici

Il questionario in questa seconda fase della valutazione aveva la funzione di approfondire in particolare i primi due temi posti all'Obiettivo 1:

- a. sondare l'effetto di responsabilizzazione e di sviluppo del senso civico avuto dal corso seguito alla scuola media attraverso l'analisi di dati sull'interesse reale, a distanza di due anni, per un aggiornamento e/o per eventuali altri corsi o attività di volontariato svolti dai giovani relativi alle urgenze o all'ambito sanitario;
- b. verificare l'efficacia percepita grazie al corso seguito, in relazione anche alle eventuali esperienze di soccorso vissute nel frattempo dagli allievi;
- c. inoltre, conoscere più a fondo le motivazioni alla base di un eventuale disinteresse verso un aggiornamento del corso BLS/DAE.

Metodo

Lo strumento scelto è stato il questionario. Questo strumento si rivela in effetti molto efficace quando si desidera raggiungere un numero di soggetti elevato, ai quali porre un certo numero di domande in modo strutturato (Cannavò & Frudà, 2009). A distanza di due anni dalla formazione seguita, agli allievi è stata quindi inviata l'informazione sulla possibilità di seguire un corso di aggiornamento BLS/DAE (la formazione ha in effetti validità biennale). La missiva conteneva alcune informazioni di base, il questionario cartaceo e, per chi preferisse rispondere online, il link alla pagina web. Nel questionario, oltre alle domande utili a conoscere l'interesse o meno verso il corso di aggiornamento organizzato dalla Fondazione Ticino Cuore, si è colta l'opportunità di porre agli allievi alcune domande che permettessero di approfondire l'Obiettivo 1.

Contenuti

I contenuti del questionario sono i seguenti (per consultare la versione integrale del questionario v. Allegato III):

- ✓ le esperienze di soccorso vissute prima e/o dopo il corso;
- ✓ l'utilità percepita, in caso di reale situazione di urgenza, della formazione seguita nel 2009-10;
- ✓ se, e in quale misura, la formazione seguita ha influenzato la scelta di un indirizzo professionale in ambito sociale e sanitario dopo la scuola media o l'inizio di attività di volontariato in questo contesto;
- ✓ la volontà o meno di seguire il corso di aggiornamento e, in caso positivo, alcune informazioni personali;
- ✓ le motivazioni rispetto all'eventuale scelta di non frequentare il corso di aggiornamento proposto dalla Fondazione Ticino Cuore.

Partecipanti, luogo e tempo

La lettera è stata inviata nell'aprile 2012 alla totalità degli allievi che presso la sede di scuola media da loro frequentata ha seguito la formazione nel 2009-10, per un totale di 2975 unità, a cui vanno tolti 126 invii che non hanno raggiunto il destinatario a causa di cambiamenti di indirizzo o, in ogni caso, all'impossibilità di essere raggiunti al precedente domicilio.

2.3.3 Fase 3: i questionari pre e post formazione

Obiettivi specifici

Lo scopo di quest'ultima fase di valutazione era quello di approfondire i temi seguenti:

- a. conoscere l'impatto della formazione sugli allievi, nello specifico per quanto riguarda il sentimento di autoefficacia e gli aspetti relativi alla responsabilizzazione e alla motivazione personale ad intervenire in caso di emergenza (Obiettivo 1);
- b. approfondire la responsabilizzazione e la motivazione personale all'intervento rispetto a situazioni diverse (conoscenza della vittima, presenza di adulti, ecc.) (Obiettivo 2);
- c. verificare come la formazione sia stata accolta da allievi e genitori e quale sia l'età ritenuta più adeguata per svolgere il corso (Obiettivo 3).

Metodo

La metodologia scelta è stata nuovamente quella del questionario. Come già affermato in precedenza, questo strumento è il più adeguato quando si desidera raggiungere un numero di soggetti elevato ai quali porre un certo numero di domande in modo strutturato quando si è confrontati a risorse di tempo o materiali limitate (Cannavò & Frudà, 2009). Allo scopo di poter svolgere dei paragoni fra la situazione dei giovani prima e dopo aver seguito la formazione di BLS e sul DAE, si è optato per la somministrazione di due questionari: uno precedente al corso (PRE) e un altro successivamente allo stesso (POST).

Contenuti

I contenuti dei due questionari sono i seguenti (per consultare i questionari nella loro integralità, v. Allegato IV):

- ✓ esperienze di soccorso vissute prima della formazione (solo PRE);
- ✓ conoscenza di quanto viene svolto in Ticino per salvare le persone dall'ACI: canali informativi (solo PRE) e contenuti;
- ✓ età ritenuta più adeguata per lo svolgimento di un corso di BLS e sull'uso del DAE;
- ✓ reazione dell'allievo prima/dopo lo svolgimento del corso;
- ✓ reazione dei genitori dell'allievo/a prima/dopo lo svolgimento del corso da parte di loro figlio/a;
- ✓ motivazione a soccorrere chiunque in situazione di emergenza (2 domande);
- ✓ motivazione a soccorrere un familiare/amico in situazione di emergenza;
- ✓ motivazione a soccorrere un estraneo in situazione di emergenza;
- ✓ motivazione ad intervenire pur non sapendo cosa fare esattamente (3 domande);
- ✓ motivazione ad intervenire se si ha paura di fare errori o di peggiorare la situazione;
- ✓ motivazione ad intervenire in caso siano presenti altre persone e degli adulti;
- ✓ capacità percepita di capire se la persona ha bisogno di un massaggio cardiaco;
- ✓ capacità percepita di allertare il 144;
- ✓ capacità percepita di praticare il massaggio cardiaco sulla persona;
- ✓ capacità percepita di fare la respirazione bocca a bocca alla persona;
- ✓ capacità percepita di utilizzare il DAE sulla persona;
- ✓ capacità percepita di intervenire per far respirare la persona;
- ✓ conoscenza del tempo dopo il quale il cervello si danneggia in assenza di ossigeno.

Partecipanti

Tutti i giovani degli istituti scolastici che hanno seguito la formazione nell'anno scolastico 2012-13 sono stati coinvolti in questa terza fase di valutazione. La responsabile del coordinamento della formazione negli istituti ha preso contatto con le direzioni delle scuole chiedendo loro di organizzare la somministrazione dei questionari PRE e POST corso.

Luogo e tempo

La somministrazione è avvenuta nei diversi istituti, *online* in aula informatica o, in casi particolari, tramite questionario cartaceo. Il periodo variava nell'anno scolastico 2012-13 a dipendenza del giorno indicato per lo svolgimento della formazione.

3 Gli esiti della prima fase di valutazione

In linea con quanto descritto nel disegno di ricerca esposto al capitolo 2.3, sono qui restituiti i risultati ottenuti al termine della prima fase di valutazione. In un primo sottocapitolo (3.1) saranno date alcune informazioni generali su come si sono svolte le interviste di gruppo, mentre nel secondo sottocapitolo (3.2) sarà dato spazio all'esposizione dei risultati ottenuti dall'analisi delle interviste. Un terzo sottocapitolo (3.3) esporrà una sintesi degli esiti di questa prima fase di raccolta d'informazioni.

3.1 Informazioni generali sullo svolgimento delle interviste di gruppo

Organizzazione dell'incontro

Le quattro interviste di gruppo si sono svolte senza alcuna difficoltà. I responsabili di sede hanno organizzato nel modo auspicato l'incontro con i ragazzi che si è quindi potuto svolgere nei tempi previsti. I gruppi erano composti da un minimo di 5 fino ad un massimo di 7 allievi di età compresa fra i 15 e i 16 anni che avevano svolto la formazione da 27 a 43 giorni prima dell'incontro. I responsabili di sede hanno potuto formare dei gruppi equilibrati per quanto riguardava il sesso degli allievi, mentre è stato più difficoltoso avere allievi di nazionalità e religione diversa all'interno dei gruppi. Anche la consegna riguardante le classi di provenienza è stata rispettata.

Partecipazione alla discussione degli allievi

La partecipazione degli allievi alla discussione creatasi all'interno dei gruppi è stata buona. Alcuni allievi si sono mostrati più loquaci di altri, così come alcuni gruppi sono riusciti a creare discussioni più approfondite ed articolate di altri. Per ovviare alla scarsa propensione di alcuni allievi a prendere la parola, si è cercato di porre loro delle domande che potessero incitarli a esprimersi.

Il mini-questionario

Il mini questionario è servito, in particolare con quelle domande alle quali sono state date risposte diverse da parte dei ragazzi e che hanno permesso di affrontare ad esempio le riflessioni sul valore della vita (v. ad esempio la domanda 4 *La vita secondo te è importante?* e la domanda 6 *La vita, secondo te, ha lo stesso valore per tutti?*). La domanda 3a *Prova a immaginare di camminare su di un marciapiede. La persona di fronte a te cade improvvisamente a terra. Prima della formazione BLS/DAE avresti saputo cosa fare?* ha soprattutto permesso di dare parola a quegli allievi che avevano già seguito dei corsi di BLS o che hanno dei parenti/conoscenti attivi in ambito sanitario.

La Figura 1 riporta le risposte date dagli allievi alle sei domande del questionario. Non si procederà a un'analisi di questi dati in quanto, come specificato, il questionario costituiva unicamente un supporto alla discussione.

Figura 1: risposte alle domande del mini-questionario

sede	1	2	3a	3b	4	5	6
1	7 SI	7 SI	6 NO / 1 SI	7 SI	7 SI	7 SI	6 SI / 1 NO
2	5 SI	5 SI	5 NO	5 SI	5 SI	5 SI	3 SI / 2 NO
3	5 SI	5 SI	5 NO	5 SI	5 SI	5 SI	3 SI / 2 NO
4	6 SI	6 SI	4 NO / 2 SI	6 SI	6 SI	6 SI	3 SI / 3 NO

Utilizzo dei fogli A3

La possibilità di mettere per iscritto alcune riflessioni emerse nell'intervista è stata sfruttata solo nella parte finale delle quattro interviste dove è risultato più facile utilizzare questo supporto. Gli allievi hanno così creato quattro fogli su cui appaiono le caratteristiche che essi hanno associato alla figura del soccorritore e che saranno riprese nell'analisi delle interviste di gruppo (v. Capitolo 3.2.4, p. 27).

3.2 Analisi e risultati delle interviste di gruppo

La discussione creatasi nei quattro incontri è stata registrata e successivamente trascritta. L'analisi delle quattro trascrizioni è stata svolta con l'uso del software Atlas.ti. Nel Riquadro 1 sono presentati i temi emersi dall'analisi suddivisi in cinque categorie. È in seguito presentata, per ogni tema, una sintesi delle riflessioni degli allievi con le citazioni di maggior interesse illustrativo.

Riquadro 1: temi e sottotemi suddivisi in categorie⁶

Prima della formazione

Conoscenze pre formazione: cosa sapevano e come sarebbero intervenuti in caso di situazione di soccorso prima della formazione BLS/DAE.

Esperienze di soccorso: esperienze di soccorso vissute prima della formazione BLS/DAE.

La formazione

Introduzione alla formazione BLS/DAE: informazioni introduttive fornite da docenti e direzione in preparazione alla formazione BLS/DAE.

Apprendimenti acquisiti nella formazione: che cosa sanno e come interverrebbero in caso di situazione di soccorso dopo la formazione BLS/DAE.

Punti deboli della formazione: punti deboli della formazione rilevati dagli allievi e consigli per migliorarla.

Formazione teorica - i comportamenti a rischio: vissuto sulla parte di formazione teorica relativa ai comportamenti a rischio (slides su Omer).

Situazione reale – artificiale: le differenze esistenti fra una situazione reale e una artificiale.

Punti forti della formazione: punti forti della formazione rilevati dagli allievi.

Formazione teorica - la band: vissuto sulla parte di formazione teorica relativa alla rianimazione cardio-polmonare e al DAE con esempio sul giovane ragazzo della Band, riflessione sul fatto che "può capitare a tutti".

Formazione - valutazione finale: che cosa pensano del test finale, pratico e scritto.

Dopo la formazione

Ripresa nelle lezioni: lezioni svolte con i propri docenti relative alla formazione BLS/DAE in seguito al corso.

Riflessioni spontanee sulla formazione: riflessioni e discussioni che gli allievi hanno avuto fra di loro o con altre persone interne (direzione, docenti) od esterne alla scuola (genitori, parenti, amici).

Aggiornamento BLS/DAE: intenzione di seguire l'aggiornamento BLS/DAE al termine dei due anni.

Formazione post SM in ambito sanitario: intenzione di seguire una formazione o dei corsi in ambito sanitario dopo la scuola media.

Riflessioni sulla situazione di soccorso

Situazioni potenzialmente difficoltose: situazioni di soccorso potenzialmente problematiche, che renderebbero difficile l'intervento dei ragazzi.

Diffusione della responsabilità: le cause che i ragazzi attribuiscono al mancato intervento di soccorso.

Soccorso con esito "positivo": sentimenti nel caso soccorressero qualcuno e la persona fosse salva.

Soccorso con esito "negativo": sentimenti nel caso soccorressero qualcuno e la persona non sopravvivesse.

Caratteristiche del soccorritore: requisiti e caratteristiche che una persona deve avere per essere un buon soccorritore.

Riflessione sull'importanza della vita e della salute

Il valore della vita: l'importanza e il valore che le persone attribuiscono alla vita.

Il valore della salute: l'importanza di essere in buona salute e di evitare i comportamenti a rischio.

Prevenzione nei media: riflessione e discussione sulle campagne di prevenzione.

⁶ In **azzurro** il nome della categoria, sotto la quale sono riportati i **temi** e i **sottotemi**.

3.2.1 Prima della formazione

Conoscenze pre formazione

Una prima domanda generale induceva ai ragazzi a riflettere su che cosa sapevano e come sarebbero intervenuti in caso di situazione di soccorso prima della formazione BLS/DAE. Da quanto discusso emerge che nessuno di loro, prima della formazione, aveva conoscenze specifiche sulle manovre di BLS e l'uso del DAE. Affermano tuttavia che nel caso si fossero trovati dinnanzi ad una situazione di soccorso, avrebbero come minimo allertato l'ambulanza o chiesto aiuto ad un passante o ad un adulto:

Si cioè non sapevamo esattamente la tecnica: dover controllare che aveva qualcosa in bocca il sentire se aveva il respiro cioè vedere se respirava cose così, però sapevamo... cioè ovviamente non è che se vediamo una persona a terra la lasciamo lì: chiamiamo l'ambulanza. (ragazza - B⁷)

Esperienze di soccorso

Alcuni degli intervistati hanno riportato di aver già vissuto una situazione di soccorso antecedentemente alla formazione. In tre casi l'intervento è consistito nell'allertare l'ambulanza. In almeno due casi il proprio intervento è stato fonte di orgoglio per gli allievi:

Eh boh era mio fratello, ha picchiato la testa contro uno spigolo di un ter... di un balcone da sotto e ha dovuto fare dei punti in testa e mia madre era lì con lui e sono andati un po' in panico e allora mi fa "chiamala l'ambulanza!" e l'ho chiamata, non gli ho salvato la vita però! (ragazza - A)

Anch'io ho dovuto chiamare un'ambulanza una volta (...) [tutte le persone che erano lì dicevano di non chiamare (ragazzo - A)] - [Però il dottore fa che se arrivava tipo 10 minuti dopo era morta (ragazza - A)] comunque sì è vero ti senti un po' un eroe, però poi pensi e ti dici che non è che hai fatto qualcosa di (...) ho fatto quello che pensavo che era giusto. (ragazzo - A)

Io ho salvato un signore una volta (...) Eh era, avrà avuto 90 anni, stava camminando per, per tipo davanti al quartiere Maghetti, è caduto per terra e ha picchiato la testa, non riusciva più a rialzarsi, c'era mia mamma mi fa "io chiamo l'ambulanza, tu aiutalo, parlagli" e io non riuscivo perché vedevo il sangue no? Allora tipo ho cambiato con mia mamma e poi aiutavo mia mamma e poi ci è arrivata una lettera a casa dopo due mesi con "grazie": ci sentivamo orgogliose. (ragazza - B)

3.2.2 La formazione

Introduzione alla formazione BLS/DAE

Da quanto testimoniato dagli allievi sembra che le informazioni fornite dalla direzione e dai docenti prima della formazione siano state soprattutto di tipo organizzativo:

No i nostri docenti ci hanno detto che c'era un foglio, ci hanno dato un foglio con scritto tutto quello che (...) come si sarebbe svolta la giornata e poi loro, poi dipende da docente a docente, cioè ci hanno spiegato, più il nostro docente di classe, ci ha spiegato cosa sarebbe accaduto comunque e non è stato solo il docente di classe a parlarcene perché anche molti altri docenti che erano interessati ci hanno raccontato un po' come si sarebbe svolta la giornata. (ragazza - D)

⁷ Per mantenere l'anonimato degli allievi citati si è deciso di indicare soltanto il sesso (ragazzo/ragazza) e il gruppo di appartenenza (A/B/C/D) senza che questo sia però ricollegabile alla sede scolastica.

Apprendimenti acquisiti nella formazione

Ai diversi gruppi è stato chiesto, in apertura alla riflessione sui punti forti e deboli della formazione, quali fossero le conoscenze e le competenze che pensavano di aver acquisito grazie alla formazione. Essendo relativamente "freschi di corso" tutti si ricordavano in gran parte (almeno a parole) le diverse manovre e le azioni da svolgere apprese. La differenza essenziale fra pre formazione e post formazione consisterebbe dunque perlopiù in una neo-appresa capacità di intervenire con le giuste mosse e precauzioni e dall'altra in una maggior consapevolezza delle proprie possibilità di portar soccorso:

Si perché adesso sappiamo cosa fare. (ragazza - D)

Sappiamo che comunque è importante [intervenire] perché magari uno prima diceva "eh io non posso fare niente" e poi la persona alla fine non c'era più. (ragazza - D)

Invece dopo la formazione sappiamo cosa fare quindi... (ragazza - D)

Ci arrangiamo più o meno. (ragazza - D)

Ci hanno insegnato prima di tutto che la nostra salute viene prima e poi dopo si vede cosa si può fare e bisogna sempre fare attenzione. (ragazzo - D)

Eh come si deve posizionare il corpo quando è per terra, pensavo si bastava metterlo giù e basta invece... (ragazzo - A)

Un po' dipende da dove succede come ci hanno anche spiegato se mettiamo in pericolo anche noi stessi è inutile andare a salvarlo che poi al posto di averne uno ne hai magari due o tre e diventa più difficile. (ragazzo - A)

Si alla fine, cioè [la pratica BLS/DAE] è la cosa su cui ci siamo concentrati di più. (ragazza - C)

Eh si tra l'altro perché comunque cioè una cosa è farlo, è parlarne, e un'altra cosa è provarlo proprio, bom ovviamente non l'abbiamo provato su una persona però comunque l'abbiamo sperimentato quindi. (ragazza - C)

Punti deboli della formazione

La formazione è stata in generale molto apprezzata e pochi sono stati i punti deboli messi in evidenza dagli allievi coinvolti nelle *interviste di gruppo*. Sono nondimeno riportate alcune critiche e consigli di miglioramento avanzati da un solo gruppo sui quattro coinvolti e che riguardano in particolar modo la lunghezza e ridondanza della parte teorica (in particolare quella relativa ai comportamenti a rischio per la quale è stato creato un sottocodice specifico: *Formazione teorica - i comportamenti a rischio*, p. 23), così come anche la ripetitività delle esercitazioni pratiche:

Oh si le slide erano forse non noiose, ma erano troppe, mi sono un po' distratta. (ragazza - B)

Si, boh [la parte teorica] era interessante ma troppo lunga. (ragazza - B)

Poi cioè io sinceramente pensavo che si svolgesse in un altro modo perché ci han fatto vedere la parte teorica e poi l'abbiamo ripetuta tantissime volte, e la pratica, cioè io pensavo due volte, ora la sappiamo, l'abbiamo fatta tipo quattro volte, dopo un po' era noioso, dopo l'abbiamo rifatta anche per l'esame cioè, magari... (ragazza - B)

Ma credo che è perché dovevano riempire la giornata. (ragazzo - B)

Magari son partiti con l'obiettivo di farlo durare tutta la giornata [Però forse tutta la giornata è anche troppo. (ragazza - B)] ma secondo me anche metà giornata, magari anche un po' di pomeriggio non è che... (ragazza - B)

Bom la mattina era bello fare qualcosa di nuovo, poi il pomeriggio dovevi sempre ripetere la stessa cosa. (ragazzo - B)

Sì, no il pomeriggio era pesante, cioè, era tutto uguale, arrivavi lì, rifacevi, tornavi al posto, rifacevi. (ragazza - B)

Gli allievi avrebbero gradito delle testimonianze di soccorritori o di persone implicate in situazioni di soccorso che spieghino loro cosa succede realmente in caso di emergenza, quali sono le emozioni e le possibili reazioni delle persone:

Magari qualche testimonianza o una storia di qualcuno che è finito male... Bo, dovrebbero portare un apprendista [soccorritore]... un apprendista per dirci com'è. (ragazzo - B)

Anche [qualcosa di più discorsivo], perché in teoria non ci hanno lasciato far delle domande... [Domande non ne, praticamente è come se non potevi. (ragazza - B)] Cioè boh almeno quando io l'ho fatto, (...) non ci han detto se avevamo domande o così hanno continuato direttamente. [Ti spiegavano. Diretti senza fermarsi proprio. (ragazza - B)] (ragazza - B)

L'interesse di avere, durante la giornata, uno spazio di scambio con un professionista permetterebbe inoltre di portare informazioni "di prima mano" sul mestiere di soccorritore e sui possibili corsi di formazione e aggiornamento BLS/DAE presenti sul territorio:

Eh loro dicevano eh perché non c'è molta gente che fa questo mestiere, non si sa niente del loro mestiere in teoria. Bom se t'informi, non so cerchi anche su internet, però non è che puoi sapere... cioè trovare una persona che fa questo mestiere e parlarci capisci di più che cercar su internet. (ragazza - B)

Magari non so prendere anche, appunto, un'apprendista [soccorritore] cominci a parlarle, a chiederle come si svolge, cioè loro dicono "entro due anni potete rinnovarlo" [il certificato] ma non so come si fa, cosa devi fare, non sappiamo niente. (ragazza - B)

Sono inoltre sorte alcune riflessioni e dubbi sulla trasposizione di quanto appreso ad una situazione reale di soccorso (v. sottotema specifico *Situazione reale – artificiale* a p. 24) alle quali un momento di scambio con un professionista potrebbe effettivamente portare maggiore chiarezza.

Formazione teorica - i comportamenti a rischio

Per quanto riguarda la parte della formazione relativa ai comportamenti a rischio sono emersi due punti di vista. Da una parte troviamo dei ragazzi molto soddisfatti (in tre gruppi su quattro) per i quali è stato positivo ripetere e approfondire aspetti dei comportamenti a rischio di cui avevano già in parte sentito parlare, con una modalità che li invogliava a seguire la formazione:

Sono cose che più o meno già sappiamo però comunque (...) comunque anche se le sappiamo si vede che certe persone non le hanno capite tanto bene se vanno comunque avanti. (ragazza - D) Poi boh ci sono degli esperti che le spiegano più in profondità. (ragazzo - D)

Ci hanno parlato anche dell'importanza di una buona alimentazione, cioè di una vita sana e così, attraverso cioè un personaggio che tutti conosciamo, e cioè i Simpson, e quindi cioè così ci han ci hanno invogliato anche di più, cioè ci siamo anche divertiti nel farlo perché cioè conoscevamo tutti i Simpson e quindi sapevamo com'era, com'è la loro vita e cose così e quindi boh sono stati anche bravi perché appunto hanno trovato anche delle cose giovanili diciamo, sì per noi. (ragazza - C)

Dall'altra un gruppo di ragazzi è stato piuttosto critico su questa parte che hanno trovato ridondante e quasi scontata:

Il cuore l'abbiam fatto a scienze, cioè ne si parla tantissimo di questo problema no? E poi anche alla mattina ce ne avevano già accennato qualcosa e secondo me è inutile, avremmo potuto fare altro. [Potevano farle anche più animate le slide non tipo tutte mezze... (ragazzo - B)] Ma potevano anche lasciarle via perché secondo me certe cose che comunque facevano vedere erano abbastanza ovvie. (ragazza - B)

Situazione reale – artificiale

Gli allievi hanno lasciato trasparire alcune perplessità riguardo alla pratica del massaggio cardiaco. I ragazzi si chiedono infatti come si troverebbero effettuando un massaggio cardiaco su di una persona vera. Sorgono inoltre dubbi rispetto alla propria capacità di reazione in situazione di effettiva urgenza:

Eh era un po' strano con un manichino perché è diverso che una persona viva. (ragazza - D)

Eh ma noi l'abbiamo fatto a un omino. Cioè tu sai che quel manichino non è reale, dunque se sbagli qualcosa... poi secondo me se sei lì e ti viene il panico magari sbagli qualche passaggio, magari quando gli fai il defibrillatore devi far allontanare tutti e ti dimentichi, cioè secondo me con un manichino... si serve per farti insegnare come si fa la tecnica, però sul reale è un'altra cosa, sei in panico magari anche cioè di più, tu sai che quello comunque è un omino e quindi lo lasci anche se sbagli non succede niente (...) sai che non vive e anche se sbagli qualcosa non succede niente... (ragazza - B)

Magari farlo a un uomo è diverso. (ragazzo - B)

Oltre ad essere preparati con la tecnica e con la pratica dobbiamo essere preparati mentalmente perché [altrimenti] non riesci a reagire. (ragazza - C) *Infatti cioè noi l'abbiamo fatto a un manichino non è che morbiva.* (ragazza - C)

Punti forti della formazione

Tra i punti forti della formazione gli allievi hanno riportato il clima rilassato nel quale si è svolto il corso e il fatto che quanto appreso, nonostante la serietà del tema, sia stato sviluppato in modo simpatico. In particolare, riguardo alla teoria, la parte maggiormente apprezzata è stata quella che portava l'esempio del giovane ragazzo colpito da ACI e per la quale è dunque stato definito un sottotema distinto (v. sottocodice *Formazione teorica - la band*, p. 25). Anche il momento finale di test è stato apprezzato ed è l'oggetto di un sottocodice specifico (v. sottocodice *Formazione - valutazione finale*, p. 25):

Ed è stata anche una presentazione comunque molto... non è stata noiosa, cioè sei stato attento sempre, non è come al solito museo che magari ti annoi, è stato proprio interessante e seguivano tutti. (ragazza - D)

Dato che abbiamo fatto anche la pratica e così, poi erano gentili, simpatici ci siamo anche divertiti. (ragazza - D)

Mah il rapporto anche comunque con chi ci ha insegnato, cioè è stato bello, nel senso erano simpatici giovani e comunque è stato veramente bello come esperienza. (ragazza - A)

Perché comunque è stato interessante non è stato per niente pesante, poi comunque è utile sapere queste cose. (ragazzo - A)

(...) di solito in classe facciamo un po' di casino però lì eravamo proprio seri. (ragazza - C)

Tutti ascoltavano e nessuno si permetteva di fare battute... fuori luogo. (ragazza - C)

Sì, e per la prima volta nessuno era mai contro l'altro e tutte le opinioni erano, tutti erano d'accordo e facevano tutti quanti le stesse cose. (ragazzo - C)

Sì ma anche interessante come tema, sapere salvare qualcuno non è niente. (ragazza - C)

È una cosa che comunque stava, cioè importava tutti quanti, non era un corso che alcuni avrebbero detto "bah pfff non me ne frega niente, perché dovrei farlo" o così... (ragazza - C)

(...) e poi avevano appena messo i defibrillatori qui nella nostra scuola e così, quindi cioè è anche bene saperli usare e così, perché se li hanno messi cioè significa che servono. Poi (...) è bello sapere che puoi comunque renderti utile. (ragazza - C)

No boh era bello perché lo facevano anche i docenti, no? Comunque per alcuni era una cosa tipo star lì... facevano anche ridere no? Perché dici, boh era una cosa piuttosto imbarazzante all'inizio davanti a tutti che devi parlare a questo omino, poi tutti che ridevano... (ragazza - D)

Formazione teorica - la band

La parte di formazione teorica relativa alla rianimazione cardio-polmonare e al DAE che portava l'esempio del giovane ragazzo della band colpito da arresto cardiaco, è stata in generale apprezzata e ha inoltre dato molto da riflettere ai ragazzi, sul fatto che circostanze di questo genere possano "capitare a tutti", anche a dei giovani come loro:

Va beh comunque ci hanno fatto capire che può capitare a chiunque e che quindi anche se vedi magari un tuo compagno così di non pensare che sta scherzando, potrebbe essere qualcosa così. (ragazza - D)

Ha fatto un po' impressione cioè. [Quando pensi che qualcuno prende un infarto... in genere è sempre vecchio chi ha problemi al cuore (ragazzo - A) - Si pensa sempre che chi prende l'infarto è diciamo... maggiormente sono anziani, ed è strano sapere che magari uno che ha 10 anni più di noi può prenderselo senza problemi (ragazzo - A)] Mi ha fatto riflettere, cioè comunque pensare che potrebbe succedere a una mia amica quando siamo in giro fa comunque riflettere molto, perché comunque siamo in una, cioè siamo giovani e non te lo aspetteresti. [Senza contar che lui era anche uno sportivo mi sembra. (ragazzo - A)]. (ragazza - A)

Formazione - valutazione finale

In generale l'idea di svolgere un test finale pratico e scritto e di ricevere un certificato è piaciuta a tutti gli allievi. Il test è stato accolto e svolto in modo sereno, a parte un po' di imbarazzo per il fatto di svolgere la parte pratica in presenza dei compagni. Ad alcuni è infine parsa più semplice la parte teorica, ad altri la parte pratica. In ogni modo è parso a tutti sensato svolgere il test:

Eh il fatto di aver messo alla fine della giornata un certificato è stata un'idea carina perché ha invogliato di più tutti quanti a lavorare meglio e a impegnarsi. (ragazzo - C)

Ma era facile. (ragazzo - A)

Era facile! (ragazzo - A)

Però quello pratico era più bello, è lo scritto che mi fa un po' paura anche se era a crocette! (ragazzo - A)

Boh alla fine [il formatore] ci ha proprio aiutato, cioè ci ha insegnato bene le cose per cui alla fine era facile. (ragazza - A)

Bo io ero il primo [a svolgere il pratico] e così davanti a tutti... quindi panico! (ragazzo - B)

Ed è giusto anche per capire se siamo in grado o per non sbagliare. (ragazza - D)

Perché magari uno ha sbagliato non ha capito niente e ottiene il certificato. (ragazza - D)

3.2.3 Dopo la formazione

Ripresa nelle lezioni

A detta degli allievi coinvolti nessun docente ha preso spunto dalla giornata di formazione per animare una sua lezione. Gli scambi a questo soggetto hanno coinvolto perlopiù il docente di classe e si sono limitati all'informazione su come era andata la giornata. La difficoltà nel riprendere gli aspetti trattati durante

la formazione nelle lezioni regolari è forse legata al fatto che alcuni di questi temi vengono in genere trattati in terza media:

Abbiamo... il cuore comunque il sistema così circolatorio l'abbiamo fatto l'anno scorso e quindi abbiamo ripreso un po' ne abbiamo parlato però nulla di che nelle lezioni. (ragazza - D)

Riflessioni spontanee sulla formazione

Agli allievi è stato chiesto se avessero discusso fra di loro o con altre persone interne (direzione, docenti) od esterne alla scuola (genitori, parenti, amici) di quanto appreso durante la formazione. Le risposte evidenziano che in generale la giornata di formazione ha suscitato riflessioni e ha fornito elementi di discussione agli allievi che si sono confrontati in particolare modo fra di loro durante le pause, ma anche a casa con i loro genitori e fratelli/sorelle. Elemento di unanime accordo è stata sicuramente l'utilità di svolgere una formazione di questo tipo, benché siano sorte delle perplessità rispetto alla capacità di azione di alcuni in caso di reale situazione di emergenza:

Io con i miei compagni abbiamo discusso e abbiamo detto che se ci ricapita di rifarlo lo rifaremmo volentieri. (ragazza - D)

Anche io con delle mie amiche ne abbiamo parlato e boh a tutte ha colpito un po' la presentazione e così e anche noi abbiamo detto che probabilmente rifaremmo appunto questa formazione e poi abbiamo parlato se succede veramente comunque avremmo un po' paura di perché non è una cosa che capita a noi personalmente tutti i giorni quindi magari la prima volta andremmo un po' in panico. (ragazza - D)

Cioè molti dei compagni mi hanno detto che se dovesse succedere loro non sono troppo sicure di agire. (ragazza - D)

Anch'io abbiamo parlato con dei miei amici e hanno detto che era interessante sicuramente dovrebbero farlo tutti gli anni perché è una cosa che è utile. Anche a casa ho raccontato e mio fratello voleva, eh ha detto che lo fa l'anno prossimo e ha detto che non vede l'ora anche lui di farlo perché gli ho spiegato che ci siamo comunque divertiti, abbiamo riso anche se è una cosa importante e tutto, eh la signora che era con noi ci ha spiegato anche in modo divertente eh cercando di... e abbiamo capito anche meglio, siamo stati più attenti. (ragazzo - D)

Bom poi se n'è riparlato sempre con gli amici, perché abbiamo tre classi e due l'hanno fatto assieme e una separato e quindi ci siamo un po', come si dice, scambiati delle idee, delle opinioni. (ragazza - B)

Bom ne abbiamo parlato anche con la professoressa di scienze (...). (ragazza - B)

Alcuni allievi hanno spiegato ai loro genitori che cosa avevano appreso durante la giornata, da questo confronto alcuni hanno concluso che tutta la popolazione, giovani e adulti, dovrebbe seguire una formazione analoga:

Ho detto del Test un po' cosa c'era e ho spiegato un po' cosa ho fatto e poi gli ho fatto vedere le foto che avevamo fatto. (ragazza - A)

Ho preso mio fratello come cavia (...) eh sì, ho fatto vedere a mia mamma. (ragazza - B)

Magari succede a mia mamma e io posso aiutarla. (ragazza - B)

E i vostri genitori che cosa hanno detto? (Intervistatrice) Che dovrebbero farlo anche loro! (ragazza - D)

Mia mamma mi ha detto "ah ma non mi ricordavo più si facesse così". (ragazza - D)

Ma secondo me bisognerebbe non soltanto in quarta media, ma farlo bom non dico alle elementari, però che quasi tutti possano avere questa opportunità, perché può succedere a chiunque veramente. C'è anche gente adulta che conosco che non sa neanche che cos'è un arresto cardiaco per dire. Cioè se succede questo non sa cosa fare, chiama l'ambulanza e l'altro muore. (ragazza - B)

Aggiornamento BLS/DAE

Da un veloce sondaggio fra i partecipanti alle interviste di gruppo parrebbe che tutti o quasi siano interessati a partecipare all'aggiornamento previsto a due anni dalla giornata di formazione.

Formazione post SM in ambito sanitario

Solo tre partecipanti sembrano decisi a iniziare una formazione in ambito sociale o sanitario - o almeno a conseguire un brevetto di salvataggio - dopo la scuola media:

Io forse quella per il nuoto cioè per fare come bagnino, non so adesso bene che formazione è, però mi piacerebbe penso. (ragazzo - D)

Si l'ex propedeutica. [E poi] infermiera. (ragazza - C)

Io guidare l'elicottero della Rega ma mi sono detto "è impossibile che mi prendono" e ho lasciato stare o anche come soccorritore, veramente, quindi puoi comunque andare mi sembra a 18 anni a fare il volontario ad esempio c'è un docente che ad esempio è nei soccorritori in montagna, eh come hobby. (ragazzo - A)

Altri sembrano invece averci pensato in passato per cambiar in seguito idea:

Io volevo fare la soccorritrice però poi ho cambiato idea. (ragazza - A)

No volevo fare anche la fisioterapista però no non ho voglia di continuare a studiare. (ragazza - A)

Avevo visto un film dove facevano i salvataggi in acqua e a me piaceva fare i salvataggi in acqua, no veramente volevo farlo. (ragazza - B)

3.2.4 Riflessioni sulla situazione di soccorso

Situazioni potenzialmente difficoltose

Ai ragazzi coinvolti è stato chiesto di pensare a quali sarebbero le condizioni che renderebbero potenzialmente difficoltoso o nullo il loro intervento. In primo luogo gli allievi hanno pensato a situazioni in cui fossero coinvolti dei conoscenti quali parenti o amici: per alcuni queste situazioni causerebbero una reazione istantanea d'aiuto, mentre secondo altri potrebbe rendere più difficile l'intervento, entrando in linea di conto un maggior coinvolgimento emotivo con possibili reazioni di paura (sia di "fare troppo" peggiorando le condizioni del ferito/malato e col timore di essere coinvolti in problemi legali o di non fare abbastanza procurandosi così anche un importante senso di colpa):

Bom a me farebbe reagire subito perché comunque cioè è un amico dici cavolo! Devi fare qualcosa e anche un'altra persona dici "cavolo devo fare qualcosa" però un'altra persona è più la paura perché dici io non lo conosco e non conosco com'è la famiglia se poi succede qualcosa e se la prendono con me, invece la famiglia comunque dei tuoi amici più o meno conosci, oltre la persona... (ragazza - A)

Vai in panico perché comunque non pensi, forse non ti concentri bene su quello che devi fare ma pensi troppo alla persona che è... (ragazza - B)

Sì e poi cioè hai paura cioè anche quando gli fai il massaggio cardiaco e tutto cioè intanto pensi comunque che magari non ce la può fare mentre perché cioè perché ci tieni a quella persona. Eh sì cioè diventi più frenetica e dopo cioè sei anche un po' più disperata diciamo mentre fai il massaggio perché vuoi a tutti i costi che cioè anche per una persona sconosciuta però non sei legata emotivamente. (ragazza - C)

In ogni caso la reazione di paura è un'eventualità che fa riflettere buona parte degli allievi e che secondo loro potrebbe determinare un loro intervento meno adeguato:

Eh boh o che magari siamo lì in tanti e tutti gridano e così dopo hai paura di sbagliare [Ti senti subito sotto pressione (ragazzo - A)] tutti dicono "mi affido a te mi affido a te" (...) però comunque mettiamo che succede tra un anno, dici sì mi ricordo però non benissimo, quindi hai già paura di sbagliare e potrei andare in panico per quello. (ragazza - A)

Bo magari quando magari la gente che è attorno comincia a urlare "aiuto aiuto" quello ti mette in panico perché... (ragazza - B)

Perché tu hai paura magari di fare qualcosa di sbagliato. (ragazza - B)

Un altro timore legato all'intervento su persone estranee sorge dal fatto di non conoscere le loro condizioni di salute:

Eh [dipende] magari anche da chi è. (ragazzo - A) Cioè dipende anche da chi dovresti salvare cioè nel senso di uno che comunque cioè sta camminando in strada vestito così oppure ne vedi uno che cioè è un po' vestito male straccione così cioè lì dopo può essere un drogato e lì ti può passare... se vedo uno sconosciuto in terra ci penserei due volte prima di agire perché non so i rischi che corro (ragazzo - C)

Oltre a queste circostanze è emersa la difficoltà, in certe occasioni, di riconoscere quando le condizioni del malcapitato sono realmente gravi al punto da richiedere il massaggio cardiaco:

Eh forse se tipo uno è ubriaco, cade a terra e non ti risponde. (ragazzo - D)

Può essere solo svenuto. (ragazza - D)

Anche l'idea che ad aver bisogno di aiuto sia un bambino renderebbe più difficile l'intervento:

Magari anche un bambino piccolo o si fa troppa forza si sbaglia o si ha paura, si fa qualcosa di sbagliato. (ragazza - S)

E tipo a un bambino se devi farlo a un bambino di 4 anni devi stare attento perché se lo fai troppo forte gli puoi spaccare tutto. (ragazzo - B)

Un altro fattore di disturbo non indifferente per una parte dei ragazzi è quello della presenza di sangue o vomito:

Beh per esempio se è una persona che magari non si conosce e magari è sporca di sangue (...) magari avrei un po' paura ad andare là e dargli una mano o chiamerei l'ambulanza, magari chiederei a qualcuno, però aiutare io dato che mi fa già anche senso il sangue non so se... (ragazza - D)

Bo io se vedo sangue non riesco, rischio di svenire. (ragazza - B)

No niente se magari li investe una macchina che c'è il sangue non lo so, a me fa effetto. (ragazza - C)

Citato, oltre all'eventualità di scarsa visibilità (di notte) o alla presenza di animali pericolosi (cane) anche il luogo in cui si trova la persona. In particolare fra i diversi esempi riportati troviamo la discoteca (luogo affollato), l'autostrada, l'autopostale, le scale, la montagna (difficoltà di intervento, mancanza di copertura di rete, assenza di DAE nelle vicinanze):

Anche se per esempio è in pericolo la mia vita, se io per andare là rischio di lasciarci la pelle anch'io bisogna valutare bene. (ragazza - C)

Infine alcuni si chiedono se gli adulti presenti li lascerebbero intervenire:

Ma poi solitamente quando qualcuno non so sviene o ha un attacco cardiaco son sempre tutti intorno, però io penso che se siamo dei ragazzi di quattordici, quindici anni nessuno ci dà retta, cioè andiamo lì, ce la facciamo, nessuno si sposta nessuno ci dà retta e chiamano l'ambulanza. (ragazza - B)

Sì, magari non ti fanno andare lì perché sei piccolo e così. (ragazzo - B)

No ma dico tante volte magari uno va in attacco cardiaco, non so c'è lì un parente e tu ti vuoi avvicinare per aiutarlo e questo ti butta via e ti dice "tu non lo tocchi non sei parente". (ragazza - B)

O se loro stessi avrebbero il coraggio di imporsi in presenza di adulti:

Ma poi dipende dalla gente che c'è se sono solo io forse farei qualcosa, ma se poi c'è tanta gente forse lascerei qualcun altro che ne sa di più, non è che oserei andar là e spogliarlo. (ragazzo - C)

Se c'è qualcun altro che lo fa... è un pochino inutile che vai anche tu... (ragazza - B)

Diffusione della responsabilità

Ai giovani è stato chiesto di ascoltare un fatto di cronaca e di riflettere poi al perché, secondo loro, le persone non avevano reagito di fronte a una palese situazione di soccorso. Alcuni hanno spiegato il fatto con l'egoismo e l'indifferenza vigente nella nostra società, altri pensano che le persone abbiano frainteso la situazione, altri ancora che le persone abbiano pensato che in ogni caso qualcun altro avrebbe chiamato i soccorsi, cosa che loro stessi non avrebbero fatto per paura delle conseguenze (implicazioni con la Polizia, in quanto testimoni di un'aggressione). Di seguito le riflessioni dei ragazzi:

Eh le persone son un po' egoiste o forse eh parteggiavano per quel signore [l'aggressore] e sono state zitte. (ragazzo - D)

Possono chiamare lo stesso uno ha paura magari dell'aggressore, chiama dice dove si trova e poi se ne può anche andare, ormai l'ambulanza ha capito o la polizia, così vanno e aiutano. (ragazza - D)

Bom io penso che se vedo dalla mia finestra di casa l'aggressore comunque non può farmi niente, cioè non lo sa e quindi io posso chiamare benissimo. (ragazza - D)

Comunque anche se uno sente delle grida dovrebbe andare ad accertare che cosa succede. (ragazzo - D)

Facendo attenzione perché appunto lì se la stava accoltellando magari fare un po' attenzione. (ragazza - D)

Ma forse pensavano che chiamasse qualcun altro. (ragazzo - D)

Nessuno lo fa perché pensa che tanto qualcun'altro lo fa al posto mio. (ragazza - D)

Eh bon ma dipende anche da dov'eri, se ad esempio succedeva a un 200 metri da dove sei te è buio non vedi niente non riesci a vederlo il coltello o altre cose, magari pensi era un niente che poi dici chiamare la... che poi magari non è niente. (ragazzo - A)

Ma c'è tanta gente che non lo fa per paura eh! Magari voleva chiamare non so i soccorsi può succedere di tutto, magari ha chiamato e finisci nelle (...). (ragazza - B)

Ah no sì (...) che tipo i ragazzi di sera quando urlano pensano che stanno urlando così, tipo sono mezzi ubriachi o... (ragazzo - B)

Magari non ha osato andare a vedere perché c'era lì quell'uomo pazzo e... magari ammazzava anche quelli che erano in casa. (ragazzo - B)

Ma perché avevano paura, chiamando vieni tirato in mezzo e così (...). (ragazzo - B)

Dovrebbero chiamarlo a testimoniare e tutte queste cose, poi magari questo si accorge che è stata non so quella persona e poi ti uccide. (ragazza - B)

Sì ma cioè alcuni probabilmente hanno avuto paura e non volevano essere coinvolti in alcun modo cioè ci saranno stati alcuni che avevano paura appunto di essere colpiti anche loro e cose così. (ragazza - C)

Li è perché le persone secondo me, cioè non era integrata nel gruppo per dire che loro avevano una vita e loro ne avevano un'altra se a lei succedeva qualcosa loro se ne fregavano di quello che... (ragazza - C)

Magari hanno frainteso le urla. (ragazza - C)

Soccorso con esito “positivo”

Ai ragazzi è stato chiesto che cosa proverebbero nel salvare una persona grazie al loro intervento. Le emozioni citate sono per tutti positive:

Bello comunque perché hai aiutato una persona. (ragazza - D)

Eh sì è vero perché ne hai salvata una diciamo eh salvata comunque l'hai aiutata. (ragazza - D)

Più autostima. (ragazzo - D)

Felice. (ragazza - D)

Magari un cioè se non aiuti la persona hai poi un peso magari. Se invece dai una mano poi ti senti anche bene. (ragazza - D)

Eh infatti se non aiuti hai un peso su di te. (ragazza - D)

Ti senti soddisfatto. (ragazzo - A)

Beh alla fine ti senti un po' che si alza l'autostima! (ragazza - A)

Secondo me l'importante alla fine è cercare di dare il proprio aiuto, cioè anche se finisci nei guai e anche se quella persona muore, ma almeno tu sai che hai provato a salvarla e non hai il senso di colpa quando ci ripensi. (ragazza - B)

Hai l'orgoglio. C'hai quel momento di felicità perché hai detto “oh, l'ho aiutata”. (ragazzo - B)

È una felicità immensa. (ragazza - C)

E poi è bello avere la gratitudine (...). (ragazza - C)

Si è una soddisfazione tua che tu hai. (ragazzo - C)

Soccorso con esito “negativo”

Ai partecipanti alle interviste di gruppo è stato anche chiesto come penserebbero di sentirsi nel caso intervenissero e la persona dovesse comunque morire. Da un lato si sentirebbero dispiaciuti, inutili, depressi, dall'altro la consapevolezza di aver fatto il possibile contribuirebbe ad alleviarne il senso di colpa:

Ci abbiamo provato. (ragazza - D)

Ci abbiamo provato comunque. (ragazza - D)

Eh perché alla fine se muore per magari per un tuo errore [Ehm ci puoi anche rimanere male (ragazzo - A)] dici quanto mai! Ce l'hai sulla coscienza poi. È meglio provare però comunque se provi e poi va male e le persone danno la colpa a te anche se... comunque tu dici beh almeno io ci ho provato. (ragazza - A).

Beh comunque se cerchi di salvare qualcuno e muore mi sembra difficile che qualcuno se la possa prendere con te magari sul primo momento sì perché comunque è morto qualcuno, però poi ragionando di sicuro al massimo puoi avere dei rimpianti (...). (ragazzo - A)

Eh bom però ti senti inutile in quel momento, ti senti inutile. (ragazza - C)

Non proprio inutile, cioè ti senti che hai fallito da una parte, cioè dipende dalle persone, potresti sentirti in colpa ma dall'altra potresti anche essere contento perché hai fatto di tutto per salvarlo, dunque contento non perché è morto ma contento perché hai provato a fare qualcosa. (ragazza - C)

Eh bom dirlo così è facile però quando ti trovi davanti, magari cadi in depressione o non so bene che cosa. (ragazzo - C)

Sì è vero cioè secondo me ti puoi sentire inutile "il mio massaggio cardiaco non è servito a niente questa persona è morta lo stesso" una forma di depressione comunque ti viene sempre. (ragazza - C)

Più che inutile in colpa perché non sei riuscita a fare qualcosa che potevi fare, cioè tu immagini che potevi fare. (ragazza - C)

Poi dipende che persona è perché se è un mio familiare io starei male per tutta la vita. (ragazza - C)

Sì ma cioè pensare che abbiamo fatto il possibile così è un pensiero cioè positivo che facciamo adesso che non abbiamo mai vissuto questa situazione cioè, ma se ci troviamo in una situazione del genere secondo me sono le altre persone che ci dicono "ma tu hai fatto il possibile" magari dopo un po' di tempo lo pensi anche tu che hai fatto il possibile però cioè non è che muore una persona e la prima cosa che pensi "ah che peccato però ho fatto il possibile" cioè in quel momento le emozioni più brutte più negative cioè ti prendono ti sommergono di più cioè non pensi "eh ho fatto il possibile". (ragazza - C)

Un segno comunque rimane sempre anche dopo tanto tempo. (ragazzo - C)

Ti cambia. (ragazza - C)

Caratteristiche del soccorritore

Con gli allievi abbiamo riflettuto su quali sono i requisiti, le caratteristiche che identificano un buon soccorritore. Sono emersi da un lato dei requisiti caratteriali, dall'altro di professionalità e infine fisici. Le caratteristiche sono state illustrate sui cartelloni della Figura 2:

Beh deve essere altruista e deve eh cioè avere quest'idea di salvare sempre la gente. (ragazzo - D)

Deve tenere alla vita degli altri. (ragazzo - D)

Deve essere forte come carattere perché non deve farsi prendere a volte dal panico o poi prendersela con sé stesso per pensare di non aver fatto il massimo. (ragazza - D)

Non deve avere paura di situazioni un po' gravi. (ragazzo - D)

Deve essere disponibile perché possono chiamarlo a qualsiasi ora anche di notte magari deve stare a fare i turni o anche in inverno o magari durante natale e quindi se ha una famiglia è un po' difficile. (ragazzo - D)

Nel senso sapere cosa fare e come farlo anche con una certa velocità, tipo soccorrere una persona devi farlo bene ma con una certa velocità. (ragazza - A)

Eh infatti non deve essere schizzinoso, non deve avere paura. (ragazza - B)

Uno incomincia a voler fare il soccorritore perché si vuole sentire utile, vuole sentirsi realizzato, vuole salvare la gente. (ragazzo - C)

Un eroe. (ragazzo - C)

No un eroe no, ma tipo vuole sentirsi... non un salvatore, come si può dire, vuole fare il samaritano in una parola. (ragazzo - C)

Vuole sentirsi utile. (ragazzo - C)

Bom vuole mettersi al servizio della comunità. (ragazza - C)

Non è che solo i dottori sono utili. (ragazzo - C)

Al servizio della comunità. (ragazzo - C)

Figura 2: caratteristiche di un buon soccorritore



3.2.5 Riflessione sull'importanza della vita e della salute

Il valore della vita

Riprendendo le risposte date dai partecipanti al mini-questionario iniziale è stata avviata una discussione sull'importanza e il valore della vita. Da una parte si è discusso del valore che le persone attribuiscono alla loro vita e sono stati portati esempi di persone che, a detta degli allievi, la "sprecano". Dall'altro si è pensato al valore che noi diamo alla vita degli altri, dove se da un lato tutti sostengono che la vita degli altri ha lo stesso valore, dall'altro sorgono dubbi quando a confronto ci sono la vita di un conoscente e quella di un estraneo:

Eh ma non è così ovvio dato che ci sono persone che per dire si suicidano così: si vede che per loro non è importante. (ragazza - D)

O per certi ragazzi che si drogano fumano cioè che si drogano e giocano con la propria vita e essendo incoscienti magari si mettono in pericolo. (ragazzo - D)

Ma io penso che tutte quelle persone che fanno queste cose hanno magari problemi in famiglia o comunque psicologici, c'è sempre qualcosa dietro cioè perché lo fanno [però In fondo siamo tutti uguali (ragazza - D)] una vita non vale più di un'altra. (ragazza - D)

Ma non saprei cosa rispondere perché comunque se queste persone si comportassero in modo boh normale e tutto sarebbero persone che meritano appunto di essere come gli altri così ma se uno si impone e si crede superiore e tratta male gli altri così non è che vale meno degli altri però lo fa credere. (ragazza - D)

Bom per alcune persone la vita è una cosa che si può buttare via così. (ragazza - B)

C'è gente che spreca la vita, c'è gente che si butta giù da un ponte perché ha voglia di buttarsi giù. (ragazza - B)

C'è gente che lo fa... è pazza però lo fa. (ragazza - B)

Ma sai non c'è bisogno di essere pazzi, sai ci son persone che son disperate alla fine. (ragazza - B)

Cioè ci son, per Lugano li vedi girare c'è gente che sta nei bar da mattino a sera, li a bere, piuttosto di non so di cercar come dicevamo prima (...) di cercare un lavoro...no, preferiscono star lì disoccupati a farsi mantenere (...). (ragazza - B)

Eh va beh la vita è importante ma la vivo come devo viverla tanto prima o poi devo morire. (ragazza - A)

Tanti dicono che "ormai si vive una volta sola". (ragazzo - A)

No beh ci sono persone che secondo loro la vita non ha lo stesso valore che ha per molte altre cioè ad esempio uno dice la vita è il dono di Dio l'altro dice "eh che palle la vita!" Magari perché ha avuto brutte esperienze allora dice "che brutta vita!" non so (...) ah per me la vita degli altri è tutta uguale. (ragazza - A)

Eh bom metti che c'è lì il tuo migliore amico che sta per morire e quell'altro che sta anche lui in incoscienza, lì in quel caso vai dal tuo migliore amico cioè è una cosa un po' al di là del senso però boh ...beh gli dici "portalo qua vicino e ti faccio vedere come si fa su quell'altro" ... non so! ci provi. (ragazza - A)

Eh non è che l'altra vita non è importante però comunque dato che è un tuo amico e così (...). (ragazza - A)

Eh è più importante cioè, eh boh secondo te è più importante. (ragazzo - A)

No la vita è uguale! Solo che boh... (ragazza - A)

Eh bom è ovvio che se vedi un tuo parente sì ci tieni di più che se salvi che uno sconosciuto però questo non vuol dire che abbiano una vita più importante dell'altro cioè la vita è la vita in fondo. (ragazza - C)

Le vite sono tutte uguali. (ragazzo - C)

Si cioè è il solito giochino che facciamo ogni tanto cioè chi salveresti tra questo e questo cioè alcune volte è veramente difficile. (ragazza - C)

Sì cioè magari non arrivo a ringraziare ogni giorno perché sono viva ma comunque sono felice comunque di vivere cioè ci sono quelle occasioni in cui dici "grazie che non mi è successo niente" o cose del genere però non arrivo a farlo ogni giorno, penso che magari un malato terminale che sa cioè che ha il cancro o così cioè che sa che da un momento all'altro morirà quando si sveglia il giorno dopo che ha pensato a questo ringrazia perché dice "grazie che mi hai dato un giorno in più" però cioè penso che una persona che è relativamente sana e che non ha tutti questi problemi cioè comunque non sta lì a ringraziare ogni giorno (ragazza - C)

Il valore della salute

In seguito alla discussione sul valore della vita si è spontaneamente passati alla riflessione sull'importanza della salute e di evitare i comportamenti a rischio. I ragionamenti vertevano in particolare sul fumo e i suoi rischi: mentre alcuni colpevolizzano le persone che fumano, o in generale che adottano comportamenti a rischio, altri trovano nei problemi personali le cause di questi comportamenti. Per quanto riguarda più in particolare i giovani, le cause di alcuni di questi comportamenti risiederebbero nel fatto che li facciano apparire più "grandi" e che permetta loro di inserirsi nel gruppo dei "fighi". C'è infine chi pensa che tutto si possa fare, basta non esagerare:

Tanto io ho già chiesto, per esempio c'è un mio amico gli ho chiesto ma per esempio i tuoi non ti dicono niente [sul fatto che fumi] ? cioè non ti dà fastidio che poi magari ti rovini o così? eh gli dicono che tanto poi smette eh quindi fa niente. (ragazza - D)

Ma smettere non è così facile. (ragazza - D)

Boh poi i danni li hai, lì li hai già fatti in parte. (ragazzo - D)

Un po' per la storia del cancro ai polmoni non per essere cinico ma è comunque un po' per andare a cercarsela (...) perché sei te che scegli di fumare per una vita intera. (ragazzo - C)

Forse se non fumavi non morivi di cancro ai polmoni ma morivi di qualcosa d'altro. (ragazza - C)

Non lo so, (...) ma comunque chi fuma ha un rischio molto più alto di prenderlo. (ragazzo - C)

Sì ma non dire "che se la va a cercare" perché non è che tutti quelli che hanno fumato tutti hanno preso il cancro alla lingua ai polmoni. (ragazza - C)

Non se la va a cercare, però sa che c'è un rischio molto alto che un domani gli venga un cancro. (ragazzo - C)

E ma non stai a pensare a quello quando inizi a fumare. (ragazza - C)

Tanto non siamo mai al sicuro. (ragazza - C)

Per noi fumare... è solo per fare un po' il grande un po' il figo cioè, con persone più adulte, lì fumare non è che ti serve poi molto, però poi c'è il fatto della depressione, che ti aiuta la morfina... volevo dire la nicotina. (ragazza - C)

No perché cioè conosco gente che magari non ha una bella situazione in generale allora fuma. (ragazza - C)

Non è vero che è per farci vedere un po' grandi, non tutti. (ragazza - C)

Meglio di bere e drogarsi. (ragazza - C)

Magari non esagerare almeno fin che si è giovani... dipende comunque non esagerare però tipo una birra ogni tanto un bicchiere di vino o due (...) sì è vero non sarà la cosa più salutare ma non è quello che di certo ti fa morire, se però ti inizi a bere tre bottiglie di vino al giorno... (ragazzo - A)

Prevenzione nei media

Viste le interessanti discussioni avviate sul valore della vita e il valore della salute, in tutti i gruppi si è facilmente passati alla valutazione delle campagne di prevenzione dei comportamenti a rischio nei media, sulle quali gli allievi hanno giudizi non sempre positivi. Ne contestano sia i contenuti, a volte fin troppo scioccanti, a volte troppo poco "d'impatto", dall'altro la loro scarsa vicinanza ai giovani. Alcuni allievi pensano che le campagne non servano perché la decisione di non adottare un comportamento a rischio spetta alle persone, che in genere conoscono i rischi che corrono. Altri ritengono che vi sia anche troppa informazione e che se considerassero tutto quanto viene loro detto, non dovrebbero nemmeno più uscire di casa. Vi sono infine ragazzi che non credono che tutto quanto viene loro propinato sia reale. Di seguito si trovano le citazioni, che per comodità sono state suddivise per temi.

Campagna di prevenzione contro il fumo

Quella che hanno fatto l'anno scorso che appunto che tagliavano il polmone usciva tutto il catrame o cose così quello ha fatto un po' impressione anche se a me non mi fa senso il sangue e così, cioè a vedere un polmone tutto tranquillo che lo tagliano non è stato la scena più bella del mondo però eh sì esatto però... non so perché comunque le cose che ci colpiscono di più sono sempre quelle che ci prendono in prima persona (ragazza - C)

Ma se uno... se una persona vuole smettere di fumare o di bere alcolici o così lo fa, non è che ha bisogno di vedere... ma se uno non vuole non vuole. (ragazza - B)

Ma sì ma tipo smettere di fumare hanno fatto il libro per smettere di fumare ma tutto è in testa la cosa eh... se tu vuoi non vuoi e basta. (ragazza - B)

Solo che ci devi credere. (ragazzo - B)

Dicono adesso che vogliono aumentarlo a 10 franchi [il costo delle sigarette] perché almeno c'è gente che smette di fumare cioè uno la scrocca in giro così e alla fine cioè. (ragazza - B)

Ma secondo me non è una soluzione però, perché comunque fai spendere solo più soldi alla gente (...) diventeranno poveri e basta ma non è che magari smettono, fai solo del male anche a loro, tanto fumano lo stesso. (ragazzo - B)

No mia nonna fumava da 25 anni e ha smesso due anni fa per cancro ai polmoni però mio nonno che le proibiva di comprare le sigarette lei ne nascondeva tre pacchetti nell'armadio e ne fumava due al giorno, cioè. (ragazza - B)

Campagna di prevenzione dell'AIDS

A me ha colpito ti ricordi quella lì dei preservativi che il tipo arrivava là "ciao" e dopo. (ragazzo - C)

Non è che è molto realistica, cioè non ti fa capire veramente il problema. (ragazza - C)

Campagna di prevenzione del cancro

Sì adesso per esempio fanno una pubblicità sul cancro uno su tre avrà questo uno su tre avrà quello e poi alla fine uno su tre avrà il cancro, cioè alla faccia! e proprio prima uno su tre avrà la macchina uno su tre sarà ricco uno su tre andrà all'università uno su tre sarà un genio uno su tre avrà il cancro. (ragazza - C)

Simpatica come pubblicità. (ragazzo - C)

Che carino, cioè 5 minuti qua per capire di cosa stai parlando e alla fine cioè, appunto però per esempio lì non si vedono cioè secondo me è bene se vedi anche soltanto un bambino che comunque è pelato cioè ti coinvolge molto di più che vedere uno di quei così che si appendono sopra le culle ai neonati con su scritto uno su tre avrà il cancro (...). (ragazza - C)

Comunque secondo me servono però non proprio perché per far veramente capire una persona deve vederla con gli occhi so che è brutto da dire, non è che si può fare una passeggiata e portare i bambini al reparto oncologia, però insomma dico. (ragazzo - C)

Come fare una campagna di prevenzione

Beh sicuramente delle pubblicità che toccano possono di più sensibilizzare le persone, invece delle pubblicità che passano comunque invisibili cioè non ascoltati neanche, guardi lo schermo ma non ascoltati, possono influire meno. (ragazzo - D)

Sì le sappiamo [queste cose] però appunto se fanno concretamente vedere ciò che succede tocca anche di più. (ragazza - D)

Poi forse è meglio, nelle pubblicità per noi giovani, mettere giovani che ad esempio per me è più carina quella pubblicità dove c'era quella ragazza che girava con la nuvoletta quando prendeva la sigaretta incominciava a piovere e lì la vedevano proprio i ragazzi perciò mettere più ragazzi forse ti fa venire... (ragazza - C)

Perché le campagne di prevenzione non funzionano

Ma è tutta pubblicità dai... Sì ma nel senso, tanto per far scena per far ma non, cioè tipo uno che ha il cancro e tutte queste cose cioè, girano un casino di pubblicità (...) dopo un po' vedi le stesse cose e alla fine è la stessa cosa il concetto è uno [: tirar su soldi]. (ragazza - B)

Ma bom, son statistiche, dopo esagerano. (ragazzo - B)

Anche perché forse noi giovani cerchiamo il pericolo dunque anche se c'è la pubblicità che ti fa vedere che se fai una cosa rischi di morire o un incidente forse non riusciamo a vedere questa cosa realmente. (ragazza - C)

Si tende a pensare "tanto a me non succederà". (ragazza - C)

Sì poi dopo per esempio uno su tre sarà depresso e poi pensi cioè alla nostra età alla fine tutti hanno un tipo di depressione ci può essere quello che non riesce a scuola e quindi sta male per questo, c'è quello che ha dei problemi famigliari, c'è quello che non ha amici, c'è quello che viene preso in giro da tutti, comunque alla nostra età c'è questo cambiamento ormonale anche queste emozioni che ci sommergono e dobbiamo e non sappiamo ancora identificarle al 100% perché non abbiamo vissuto così tanto da poterlo fare, cioè comunque c'è un tipo di depressione in ogni momento cioè ci sono dei giorni in cui sei felicissima e fai tantissime cose stupide ridi come una sciocca, ci sono dei giorni in cui invece sei seria e tutti ti chiedono cos'hai "niente sono soltanto seria" quindi... (ragazza - C)

Va beh va bene puoi prendere un cancro stando anche al telefono cioè dico comunque il cancro è anche provocato da quello e allora cosa faccio? non esco più di casa perché se esco di casa poi mi stira il mio vicino di casa, cioè non esco più di casa perché se esco di casa quello lì mi investe, non esco di casa perché c'è l'inquinamento, non telefono più perché prendo il cancro, non resto più al computer, non esco più di casa proprio zero cioè. (ragazza - A)

No boh secondo me fanno venir solo paura perché, cioè uno beh a parte quelli che fumano, non è che puoi decidere di prevenire di farti venire il cancro. (ragazzo - D)

E poi quella pubblicità lì uno su tre puoi anche interpretarla in modo per dire uno su tre sarà depresso uno su tre non so avrà il cancro uno può dire "perché non fumare tanto faccio parte di uno su tre in ogni caso". (ragazza - C)

Vista la quantità di informazioni emerse nell'analisi e per facilitare l'estrapolazione dei punti più interessanti, nella Figura 3 (p. 40) è esposta un'ulteriore sintesi della codifica e delle informazioni che vi sono connesse. Per facilitarne la lettura in **azzurro** si trovano le categorie di temi, in **nero** i temi, e in **verde** e **viola** i sottotemi (collegati ai rispettivi temi da frecce di ugual colore). In **rosso** è infine riportato quanto emerso globalmente dalle interviste, le frecce dello stesso colore indicano i *contenuti* che vi sono legati.

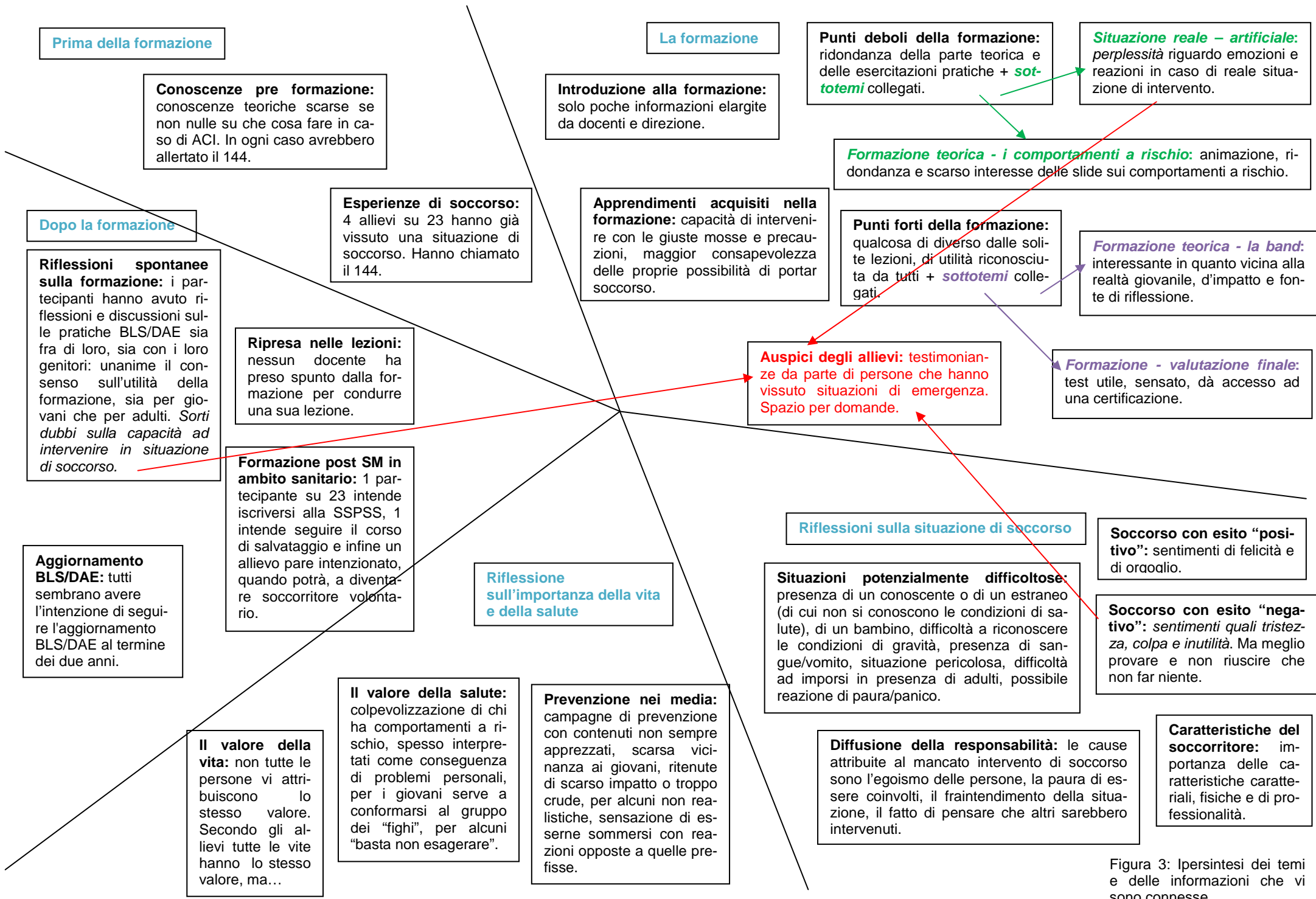


Figura 3: Ipsintesi dei temi e delle informazioni che vi sono connesse

3.3 Sintesi degli esiti della prima fase di valutazione

I quattro incontri hanno permesso di discutere e approfondire diversi aspetti della formazione BLS/DAE e di sviluppare anche alcune riflessioni direttamente o indirettamente collegate alla situazione di soccorso.

Nello specifico degli obiettivi posti inizialmente, possiamo trarre alcune prime conclusioni:

l'impatto della formazione sugli allievi (v. Obiettivo 1), per quanto riguarda gli aspetti di responsabilizzazione, di sviluppo del senso civico e morale legato alle situazioni di soccorso e di sviluppo del sentimento d'importanza e di utilità individuale, è da ritenersi sicuramente positivo. Gli allievi con i quali si sono tenuti le interviste di gruppo hanno fornito prova di sensibilità nei confronti delle possibili situazioni di soccorso, si sono detti sicuramente più motivati a intervenire - in particolar modo dopo la formazione - grazie alla conoscenza delle giuste mosse e precauzioni, alla consapevolezza di come il proprio intervento possa realmente salvare una persona e quindi di quanto lo stesso possa essere decisivo. L'unico dubbio - probabilmente inevitabile e che solo l'esperienza può sciogliere - riguarda la propria capacità di intervenire in caso di una reale situazione di emergenza senza lasciarsi prendere dal panico: la formazione in sé permette pertanto solo in parte di sviluppare un sentimento di autoefficacia.

Quanto portato nelle riflessioni all'interno dei quattro gruppi sugli aspetti che, nonostante la gravità della situazione, potrebbero portare le persone a non soccorrere (v. Obiettivo 2), sottintende le conoscenze teoriche e pratiche sviluppate durante la giornata di corso: la formazione dispensata è dunque da ritenersi adeguata in quanto i contenuti basilari che si volevano far passare sembrano essere stati appresi e integrati dagli allievi. Restano alcune perplessità, collegabili a quanto già detto sopra, sulla reale capacità a intervenire in ogni situazione: ad esempio in quelle dove la persona è ferita, si trova in un luogo pericoloso o altre ancora. Alla base di tutte queste insicurezze pare sempre e comunque esserci la paura, sia di non sapere come e se intervenire, sia di intervenire e commettere degli "errori".

Infine, relativamente ai punti forti e i punti deboli della formazione (v. Obiettivo 3), è stato possibile analizzare più nel dettaglio i diversi momenti che vi sono direttamente o indirettamente collegati: dall'introduzione alla giornata di corso da parte degli istituti, passando per i diversi temi trattati nella formazione ed alla valutazione finale, fino alle riflessioni create fra allievi e allievi e genitori subito dopo il corso, all'eventuale ripresa di alcuni contenuti in classe e alla possibile motivazione a formarsi in ambito sanitario dopo la scuola media. Possiamo qui ribadire che la giornata di formazione è piaciuta agli allievi, sia per i suoi contenuti (sia teorici che pratici) che per la sua palese utilità. Percepita come qualcosa di essenzialmente diverso dalle normali lezioni scolastiche, è riuscita a motivare gli allievi anche grazie ad un test che permette il rilascio di un certificato riconosciuto e valido due anni. Le poche critiche portate dagli allievi riguardano in particolare la parte teorica sui comportamenti a rischio, non tanto per i suoi contenuti (benché per alcuni quasi "scontati" poiché oggetto di diverse discussioni e campagne di promozione) quanto, in certi casi, per la sua ridondanza. Anche le esercitazioni pratiche sono parse ad alcuni ripetitive⁸.

Dalle poche critiche è però emerso un bisogno di cui, alla luce dei dubbi e delle perplessità dei quali gli allievi ci hanno fatto parte, andrebbe tenuto in debita considerazione: quello di un apposito spazio di discussione all'interno del quale esprimere dubbi e perplessità riguardo in particolare alle emozioni di paura, panico, disgusto, ma anche di gioia e orgoglio legate alla situazione di soccorso. I giovani sentono la necessità di ascoltare delle testimonianze, che li possano da una parte rassicurare e dall'altra preparare a quanto di brutto – ma anche bello - potrebbe accadere anche domani.

⁸ Le critiche alla ridondanza e alla ripetitività sono emerse solo in un gruppo, in effetti questo potrebbe essere legato al formatore che ha loro dispensato il corso o al numero forse esiguo di allievi presenti nella classe rispetto al tempo a disposizione per la formazione.

Almeno sul corto termine, questa formazione che è di per sé slegata dal contesto scolastico⁹, sembra dunque aver avuto un impatto positivo sugli atteggiamenti degli allievi, quanto meno rispetto alla situazione di soccorso. Saranno comunque soltanto il tempo, le statistiche (ad esempio, relative agli interventi o al numero di iscritti al *refresh* della formazione a distanza di due anni) e gli specifici approfondimenti a dirci quali ne saranno gli apporti a medio e lungo termine.

⁹ Questo è almeno quanto emerge dalla discussione con gli allievi riguardo all'introduzione alla giornata di formazione da parte di docenti e direzione, alla formazione stessa e alla ripresa in classe dei temi trattati.

4 Gli esiti della seconda fase di valutazione

Passiamo ora all'esposizione degli esiti della seconda fase di valutazione che ci permetterà di dare uno sguardo sul medio-lungo termine dell'impatto a distanza di due anni della formazione di BLS e sull'uso del DAE svolta dagli allievi che frequentavano la quarta media nell'anno scolastico 2009-10. Un primo sottocapitolo (4.1) esporrà i tassi di risposta ottenuti, un secondo (4.2) illustrerà gli esiti dell'analisi delle informazioni raccolte e un ultimo sottocapitolo (4.3) ne fornirà una sintesi.

4.1 Tasso di risposta al questionario

Il tasso di risposta al questionario (Figura 4), benché non molto elevato, ci permette di avere dei dati generalizzabili al resto della popolazione di giovani che hanno seguito la formazione nel 2009-10¹⁰. Va tuttavia rilevato che potrebbe esserci un effetto di sovrastima di coloro interessati a svolgere un aggiornamento, cosa che in ogni modo non ci è dato sapere con certezza.

Figura 4: tasso di risposta

	N	Frequenza in %
Inviati e pervenuti al destinatario	2849	100
Ritornati	639	22.4
Non ritornati	2210	77.6

4.2 Analisi dei dati e risultati del questionario

I risultati saranno esposti in tre sottocapitoli: il primo (4.2.1) riguardante le esperienze di soccorso vissute prima e dopo il corso BLS/DAE dai ragazzi e l'utilità percepita rispetto al corso nel caso l'esperienza sia avvenuta dopo lo stesso; il secondo (4.2.2) sondante l'influenza avuta dal corso sulla scelta professionale o l'inizio di un'attività di volontariato in ambito sanitario ed il terzo (4.2.3) concernente l'interesse espresso da questi ragazzi per un aggiornamento del corso BLS/DAE seguito alla scuola media: in caso affermativo si è chiesto di indicare il comprensorio di domicilio e la sezione o il servizio presso cui inviare la richiesta d'informazioni, mentre nel caso di non adesione le motivazioni a sostegno del disinteresse.

4.2.1 Esperienze di soccorso

Per quanto riguarda le esperienze di soccorso vissute dai ragazzi prima del corso (Figura 5), sono ben 132 i giovani che hanno vissuto una (107) o più (25) delle tre situazioni esposte: 99 erano presenti in una situazione di soccorso o ad un'emergenza sanitaria, a 39 è capitato di dover allertare l'ambulanza e a 19 di dover prestare attivamente soccorso. 508 giovani non hanno vissuto alcuna di queste esperienze.

¹⁰ Nota statistica: il numero di risposte ottenute ci permette una precisione della stima del 5%, a un livello di confidenza del 95% (Corbetta, 1999, tab. 8.1, p.325).

Figura 5: esperienze di soccorso dei giovani prima del corso BLS/DAE



Riguardo invece alle esperienze di soccorso vissute dopo il corso (Figura 6), sono 130 i giovani che hanno vissuto una (97) o più (33) delle tre situazioni esposte: di questi 87 erano presenti in una situazione di soccorso o ad un'emergenza sanitaria, a 40 è capitato di dover allertare l'ambulanza e a 36 di dover prestare attivamente soccorso. 510 giovani non hanno invece vissuto alcuna di queste esperienze.

Figura 6: esperienze di soccorso dei giovani dopo il corso BLS/DAE



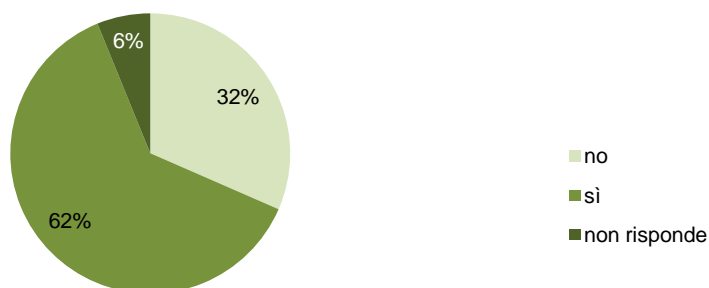
È interessante notare che fra coloro che hanno vissuto un'esperienza dopo il corso, rientrano un'ottantina di allievi che avevano vissuto un'esperienza di soccorso anche prima dello stesso (Figura 7). Questo fatto potrebbe essere spiegato da una certa esposizione alle situazioni di urgenza/pericolo da parte di questi giovani: dalla loro vicinanza a persone soggette a questo tipo di problemi, per motivi professionali o ancora per una loro propensione a intervenire prima degli altri.

Figura 7: esperienza di soccorso vissuta prima e/o dopo il corso

Nessuna esperienza	Esperienza solo prima	Esperienza solo dopo	Esperienza sia prima che dopo
460 allievi	50 allievi	48 allievi	82 allievi

Fra coloro ad aver avuto un'esperienza di soccorso dopo il corso, una maggioranza (il 62%) ritiene che il corso seguito durante la scuola media sia in quell'occasione servito, mentre un terzo ritiene di no (Figura 8). Questo giudizio non sembra inoltre essere influenzato dall'aver vissuto un'esperienza anche prima di aver seguito il corso (la percentuale raggiunge comunque il 58% di risposte "sì" anche in quel caso).

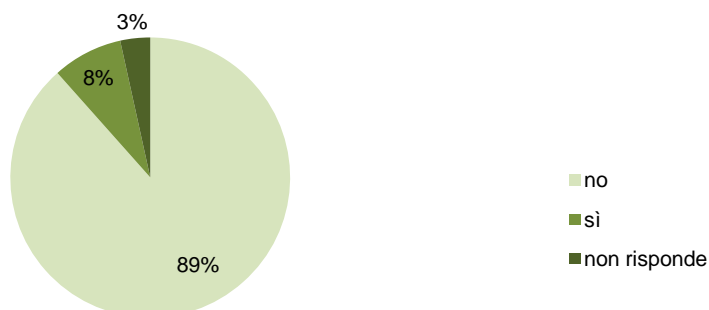
Figura 8: utilità del corso BLS/DAE in caso di esperienze di soccorso avvenute dopo lo stesso



4.2.2 Influenza della formazione sulla scelta professionale o l'attività di volontariato

Dei 639 giovani ad aver risposto al questionario, 566 ritengono che il corso BLS/DAE seguito in quarta media non abbia influito sulla loro scelta professionale, 22 non rispondono alla domanda, mentre 52 pensano che il corso abbia avuto un'influenza sulla scelta di un percorso formativo, probabilmente in ambito sanitario (Figura 9).

Figura 9: influenza del corso sulla scelta dell'indirizzo professionale



Per quanto concerne invece lo svolgimento di attività di volontariato in ambito sanitario (Figura 10), sono 124 ragazzi, quindi quasi un quinto, a svolgerne o a volerne svolgere in futuro, 506 non ne svolgono nessuna e 10 non rispondono alla domanda. Fra i 124, poco più della metà (il 52%) ritiene che il corso BLS/DAE seguito due anni prima non abbia influito sulla loro scelta, mentre il 44% ritiene di sì; 5 giovani non rispondono alla domanda (Figura 11).

Figura 10: attività di volontariato in ambito sanitario svolte o che desidera svolgere in futuro

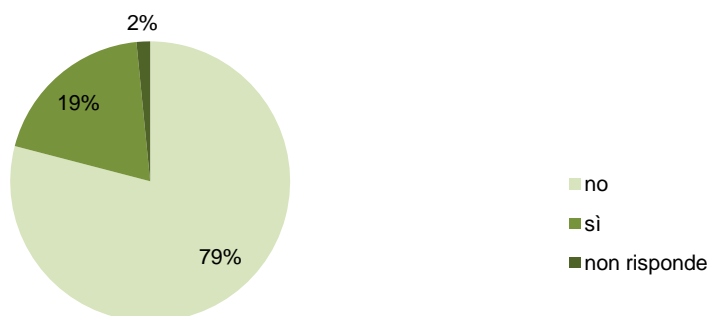
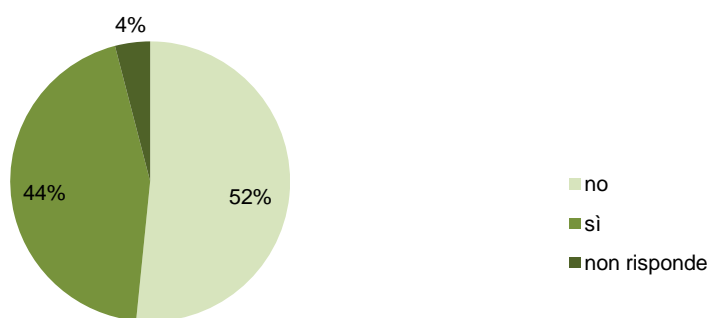


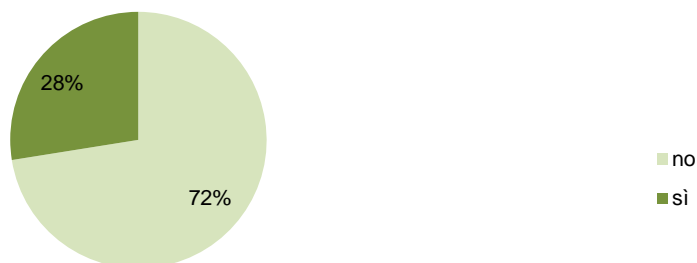
Figura 11: se ha svolto o intende svolgere attività di volontariato in ambito sanitario, il corso BLS/DAE ha contribuito a decidere di svolgere queste attività?



4.2.3 Interesse per un aggiornamento della formazione

Fra i rispondenti, 176 sono interessati a tenersi aggiornati sulle conoscenze BLS/DAE, mentre i restanti 463 non lo sono (Figura 12). La percentuale degli interessati ad informarsi sull'aggiornamento sale al 48% fra i giovani che svolgono o vorrebbero svolgere in futuro un'attività di volontariato in ambito sanitario.

Figura 12: interesse per un aggiornamento sulle conoscenze BLS/DAE



Tra gli interessati, una maggioranza vive nel comprensorio di Lugano (68 giovani), seguono poi il comprensorio di Bellinzona (32), Mendrisio (30), Locarno (27) e Biasca (18) (Figura 13). La preferenza d'invio per la richiesta d'informazioni, probabilmente sulla base della presenza o meno del servizio o della sezione disponibile nel comprensorio, è del 55% per un servizio di ambulanza locale e nel 45% dei casi per una sezione samaritani locale (Figura 14).

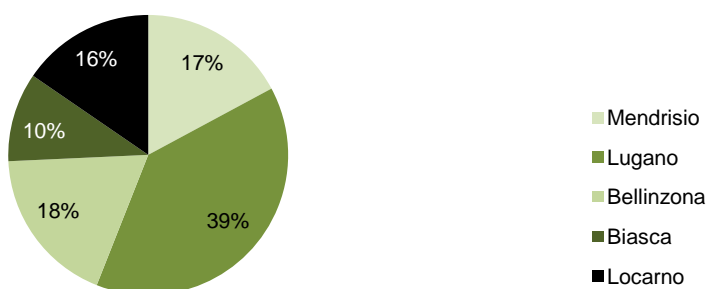
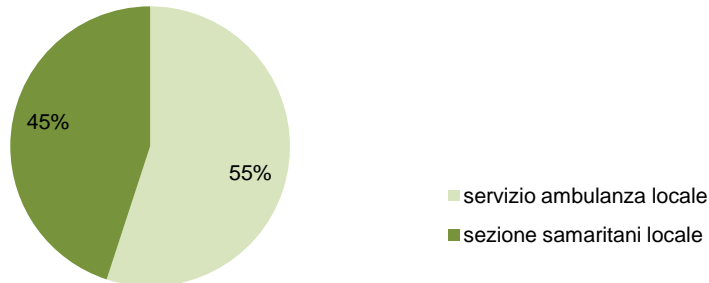
Figura 13: se *interessato*, comprensorio nel quale abita

Figura 14: se *interessato*, preferenza di invio per la richiesta di informazioni

Nel caso di coloro che non sono invece interessati¹¹ (Figura 15), le motivazioni sono per quasi la metà (227 giovani) un reale disinteresse per le tematiche proposte.

Un quarto dei giovani (114) motiva il suo disinteresse con il fatto di aver già recentemente frequentato un corso nell'ambito delle urgenze e 41 ragazzi con il fatto di essere iscritto o di aver l'intenzione di frequentare un altro corso sempre in questo ambito, 4 con entrambi i motivi. I corsi frequentati o che saranno frequentati sono per la maggioranza (100 giovani lo citano) il corso per candidati allievi conducenti che fa parte delle esigenze poste per l'ottenimento della licenza di condurre, sia dell'auto, che dello scooter. In secondo luogo (24 giovani) è citato il brevetto di salvataggio in acqua (Base Pool e Plus Pool). 22 giovani frequentano inoltre una scuola sociale/sanitaria nella quale il corso di BLS/DAE viene seguito (in particolare la Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali o la Scuola superiore medico tecnica) oppure hanno svolto la formazione durante i corsi interaziendali organizzati dalla Scuola professionale artigianale industriale o dalla Società svizzera degli impresari costruttori o hanno dovuto svolgere il corso interaziendale di pronto soccorso per il personale forestale per la professione di selvicoltore. Altri 7 hanno aggiornato il corso in altre occasioni, 3 l'hanno aggiornato in qualità di pompieri e infine una ragazza in qualità di samaritana volontaria.

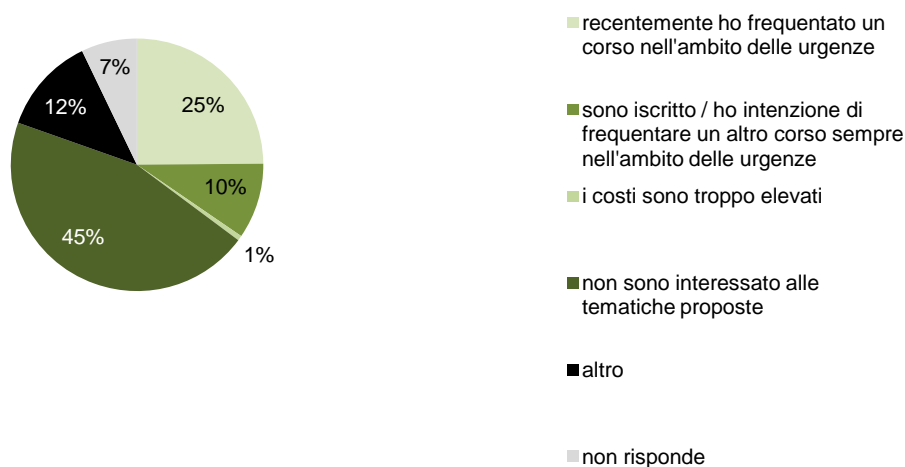
Per una minima parte (3 giovani) il costo del corso sarebbe troppo elevato, uno fra questi non è inoltre interessato alle tematiche proposte. Questi giovani riterrebbero più appropriato un costo di rispettivamente 200, 50 e 30 CHF.

Una sessantina di giovani, rispondono "altro". Le risposte contenute in questa categoria e citate dai giovani sono in primis la mancanza di tempo causata da impegni scolastici e professionali (37), in secondo luogo sono citati i motivi personali, di salute o psicologici (9), per i quali il giovane ritiene di non essere adatto o in grado di mettere in pratica le tecniche di BLS/DAE, 8 giovani non sono al momento interessati, ma ritengono che potrebbe essere interessante svolgere il corso in futuro, 4 giovani ritengono di ricordare ancora quanto appreso in passato al corso, uno non è motivato a farlo ed un altro non ne ha semplicemente voglia.

Infine, 34 ragazzi non rispondono alla domanda.

¹¹ 23 giovani hanno citato due motivi per il loro manco d'interesse, il totale delle ragioni di disinteresse risulta quindi maggiore al totale di coloro che hanno effettivamente risposto a questa domanda.

Figura 15: se non interessato, motivazioni



4.3 Sintesi degli esiti della seconda fase di valutazione

L'utilizzo del questionario, rispetto alla Fase 1 della valutazione, ci ha permesso di raggiungere un maggior numero di giovani e di approfondire alcuni aspetti che in qualche modo rendono conto dell'impatto della formazione BLS/DAE seguita durante l'ultimo anno di scuola media.

Prima di affrontare questo tema, grazie alle domande sulle esperienze di soccorso vissute prima della formazione e dopo la stessa, è pure possibile inquadrare meglio la situazione attuale di questi giovani: a un quarto circa degli allievi (132) che hanno risposto al questionario, prima della formazione, è capitato di essere presente in una situazione di soccorso e a 19 ragazzi di dovere prestare attivamente soccorso. Dopo la formazione la situazione si presenta simile, sempre un quarto degli allievi ha vissuto questa esperienza, mentre sono di più (36) coloro che han dovuto prestare attivamente soccorso. Fra chi ha vissuto l'esperienza di soccorso dopo aver frequentato il corso, il 62% ritiene che il corso in quell'occasione sia servito, mentre i restanti ritengono di no. Il quadro emerso, indica che sono comunque in molti a vivere delle situazioni in cui il loro intervento è più o meno richiesto, tuttavia l'utilità del corso BLS/DAE non è riconosciuta dalla totalità di questi giovani, benché quasi i due terzi ammettano che sia vantaggioso. Possiamo ipotizzare che il terzo restante non sia stato in grado di far qualcosa o non abbia potuto, oppure che abbia agito ma con alla base anche altre conoscenze acquisite all'esterno del corso, o sostenuto da conoscenze ed esperienze di soccorso precedenti. Ricordiamo, infatti, che ben un'ottantina di allievi ha vissuto un'esperienza di soccorso sia prima che dopo la frequentazione del corso.

Per quanto riguarda l'effetto di responsabilizzazione e di sviluppo del senso civico avuto dalla formazione è ora possibile osservare i dati sull'interesse reale, a distanza di due anni, per un aggiornamento e/o per eventuali altri corsi o attività di volontariato svolti dai ragazzi relativi alle urgenze o all'ambito sanitario. L'esito è positivo: l'8% dei giovani (cioè 52 fra coloro che hanno risposto al questionario) ritiene che il corso abbia influenzato la loro scelta di svolgere una formazione in ambito sanitario (secondo i dati dell'Ufficio dell'orientamento scolastico e professionale, gli allievi iscritti in una formazione sociale-sanitaria negli anni scolastici 2008-09 e 2009-10 sono stati rispettivamente 32 e 65: la percentuale degli "influenzati" appare quindi elevata).

Per quanto concerne invece lo svolgimento di attività di volontariato in ambito sanitario, svolte attualmente o in futuro da 124 ragazzi, l'influenza del corso è stata percepita da poco più della metà dei giovani interrogati (il 52%). Fra questi è inoltre più elevato l'interesse dimostrato per un aggiornamento delle conoscenze di BLS e sull'uso del DAE (il 48% si esprime in questo senso). Sembra, dunque, che l'interesse per le attività di volontariato renda più sensato anche lo svolgimento di un *refresh* della formazione.

Passando quindi ai dati sull'interesse per l'aggiornamento del corso BLS/DAE, possiamo dire che gli esiti si rivelano anche in questo caso abbastanza positivi: il 28% dei giovani è interessato ad avere le informa-

zioni necessarie per un'iscrizione ai corsi, un altro 25% non è interessato a questa opzione, ma soltanto in quanto ha già di recente aggiornato queste conoscenze o ha intenzione di farlo a breve, un altro 1% non è interessato in questo momento, ma afferma di essere aperto alla possibilità di svolgerlo in futuro. Resta quindi un 47% di giovani che al momento non sono veramente interessati ai temi sanitari: fra questi un nono non ha in realtà addotto una motivazione, un sesto spiega la cosa adducendo altri motivi (in gran parte il fatto di avere molti impegni scolastici e di non avere quindi il tempo per fare o pensare ad altro), un'altra parte cospicua adducendo motivi di salute, personali o psicologici che non permetterebbero loro un intervento in caso di situazione di urgenza. In definitiva è quindi al massimo di un terzo la parte di giovani che si rivela essere disinteressata ai temi proposti.

Riassumendo: un terzo dei giovani è interessato all'aggiornamento, un terzo dei giovani non è interessato all'aggiornamento, ma per dei motivi diversi dal mero disinteresse, mentre un terzo non è interessato, in quanto i temi proposti non sono realmente, almeno in questo momento, di suo interesse.

Pare in ogni caso che il corso abbia in qualche misura influenzato i giovani che l'hanno frequentato, sia per buona parte di coloro che in seguito hanno deciso di frequentare una professione in ambito sanitario, sia per una buona metà di coloro che svolgono attività di volontariato o le svolgeranno in futuro. Anche il dato relativo all'aggiornamento indica che più della metà dei rispondenti svolgerà, tramite la Fondazione Ticino Cuore o tramite un'altra istituzione, un corso di aggiornamento sulle tecniche di BLS/DAE. Anche riguardo all'utilità del corso si può dire che più della metà di chi ha effettivamente vissuto una situazione di emergenza, ha ritenuto che fosse in qualche modo servito. Infine, sul totale, sono più di un quarto gli interessati a un aggiornamento e un quarto coloro che già lo hanno seguito o lo seguiranno a breve.

Già solo osservando questi dati, è del tutto positivo poter pensare che più di 400 ragazzi, sparsi su tutto il territorio ticinese, ragazzi in parte molto motivati e non solo obbligati dal fatto di voler ottenere il permesso di condurre, hanno svolto o svolgeranno a breve un altro corso di BLS/DAE e saranno quindi preparati per intervenire in modo efficace nel caso nel loro raggio di azione uno sfortunato cittadino dovesse essere colpito da ACI.

5 Gli esiti della terza fase di valutazione

In questo capitolo saranno infine esposti gli esiti della terza e ultima fase di valutazione prevista dal progetto. Nel sottocapitolo 5.1 saranno quindi esposti i tassi di risposta ottenuti ai questionari pre e post formazione, nel sottocapitolo successivo (5.2) ne saranno illustrati gli esiti e in un ultimo sottocapitolo (5.3) ne sarà prodotta una sintesi.

5.1 Tassi di risposta ai questionari pre e post formazione

Tutti gli istituti di scuola media sia pubblici che privati hanno partecipato alla raccolta dati di quest'ultima fase di valutazione del corso BLS/DAE. Tutti gli allievi, accompagnati dai loro docenti nell'aula informatica d'istituto, sono stati invitati a riempire un questionario precedente al corso (PRE) e un questionario in seguito allo stesso (POST). Nella Figura 16 sono esposti i dati relativi al numero di allievi che hanno risposto ai due questionari per ogni istituto scolastico. Il totale dei giovani che hanno partecipato al corso è stato di 3177 unità, i tassi di risposta ai questionari PRE e POST sono stati globalmente di rispettivamente il 78% e il 71%, con differenze rilevanti fra gli istituti. I tassi di risposta ottenuti permettono quindi di svolgere le analisi previste e di poterne generalizzare gli esiti alla globalità della popolazione dei giovani di quarta media ticinese¹².

Figura 16: numero di allievi che hanno risposto al questionario PRE e POST, per istituto

	PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST
	N	N		N	N		N	N
Istituto 1	38	40	Istituto 15	48	41	Istituto 29	76	65
Istituto 2	132	123	Istituto 16	15	0	Istituto 30	97	90
Istituto 3	17	20	Istituto 17	79	65	Istituto 31	68	64
Istituto 4	38	35	Istituto 18	38	46	Istituto 32	58	57
Istituto 5	109	101	Istituto 19	96	63	Istituto 33	76	68
Istituto 6	56	46	Istituto 20	119	110	Istituto 34	11	8
Istituto 7	49	29	Istituto 21	104	55	Istituto 35	69	38
Istituto 8	88	20	Istituto 22	21	21	Istituto 36	41	65
Istituto 9	64	61	Istituto 23	69	60	Istituto 37	42	50
Istituto 10	59	54	Istituto 24	85	76	Istituto 38	0	30
Istituto 11	95	83	Istituto 25	103	99	Istituto 39	0	38
Istituto 12	89	88	Istituto 26	66	64	Istituto 40	0	21
Istituto 13	79	67	Istituto 27	5	47	Totale	2478	2264
Istituto 14	99	89	Istituto 28	80	67	% Totale	78%	71%

¹² Nota metodologica: il numero di risposte ottenute ci permette una precisione della stima dell'1%, a un livello di confidenza del 95% (Corbetta, 1999, tab. 8.1, p.325).

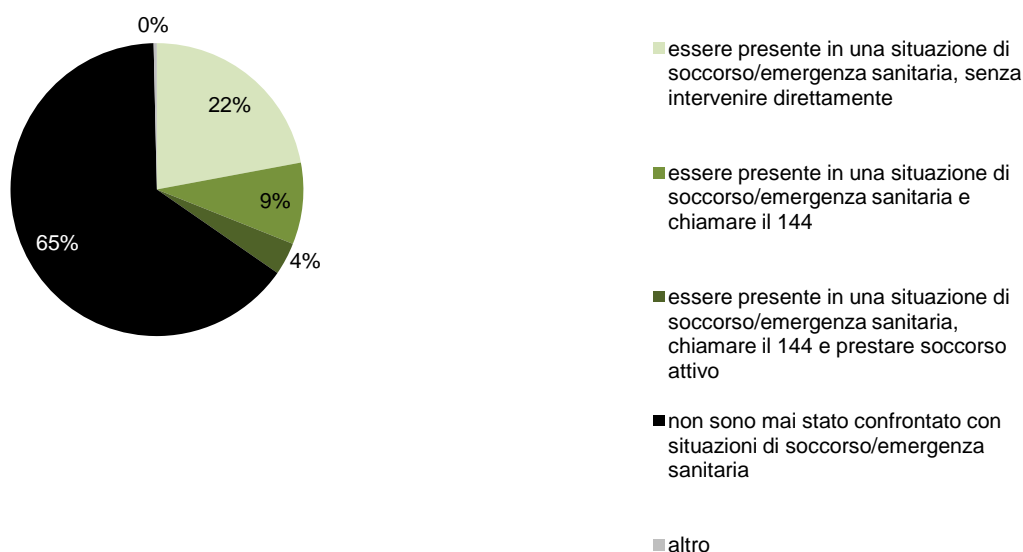
5.2 Analisi dei dati e risultati dei questionari

Le analisi dei dati saranno esposte in tre sottocapitoli. Un primo (5.2.1) riporterà gli esiti della domanda sulle esperienze di soccorso precedenti al corso, un secondo sottocapitolo (5.2.2) si occuperà dell'esposizione dei risultati che si riferiscono al paragone fra il questionario PRE e il questionario POST, riguardanti i sentimenti vissuti da parte degli allievi e dei genitori rispetto al corso, l'età ritenuta più adeguata per il suo svolgimento, la reazione in caso di emergenza e le informazioni principali ritenute rispetto all'operato della Fondazione Ticino Cuore; un terzo sottocapitolo (5.2.3) esporrà infine gli esiti dei paragoni fra prima e dopo il corso in relazione alle domande sulle intenzioni di soccorso, sul sentimento di competenza percepito rispetto alle varie manovre di BLS e all'uso del DAE e alla domanda di conoscenza sulle conseguenze dell'ACI sul cervello.

5.2.1 Esperienze di soccorso

Le analisi descrittive riportate in questo sottocapitolo sono state svolte sulla totalità delle risposte date dai giovani, senza svolgere distinzioni fra istituti scolastici.

Figura 17: esperienze di soccorso dei giovani precedenti al corso



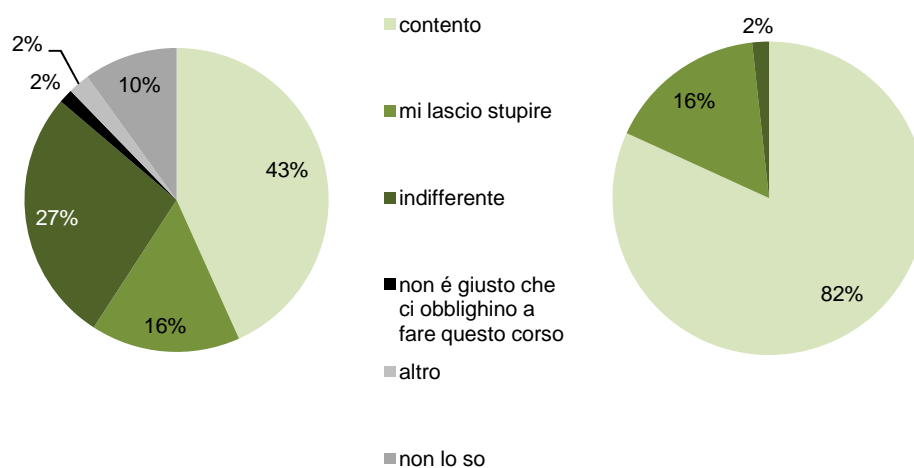
La maggior parte dei giovani (65%) non è mai stata confrontata con situazioni di soccorso o di emergenza sanitaria (Figura 17). Il 35% dei giovani (856 in totale) si è invece già trovato in una di queste situazioni: il 22% senza dover intervenire direttamente, il 9% dovendo allertare i soccorsi e il 4% dovendo anche prestare soccorso attivo alla persona. Infine, per una decina di giovani (1%), la situazione di emergenza o di soccorso nella quale si sono trovati riguardava loro stessi (risposte "altro").

5.2.2 Paragone pre e post corso: alcuni elementi di contesto e sulla formazione

Le analisi riportate in questo sottocapitolo sono analisi statistiche descrittive, svolte sulla totalità delle risposte fornite dagli allievi, senza operare distinzioni fra gli istituti scolastici.

Una prima domanda posta ai giovani riguardava quali fossero state le loro reazioni all'idea di svolgere un corso di BLS e sull'uso del DAE. In seguito allo svolgimento del corso è stata riproposta loro una domanda simile. Gli esiti sono illustrati nella Figura 18.

Figura 18: sentimenti vissuti dagli allievi prima e dopo lo svolgimento del corso

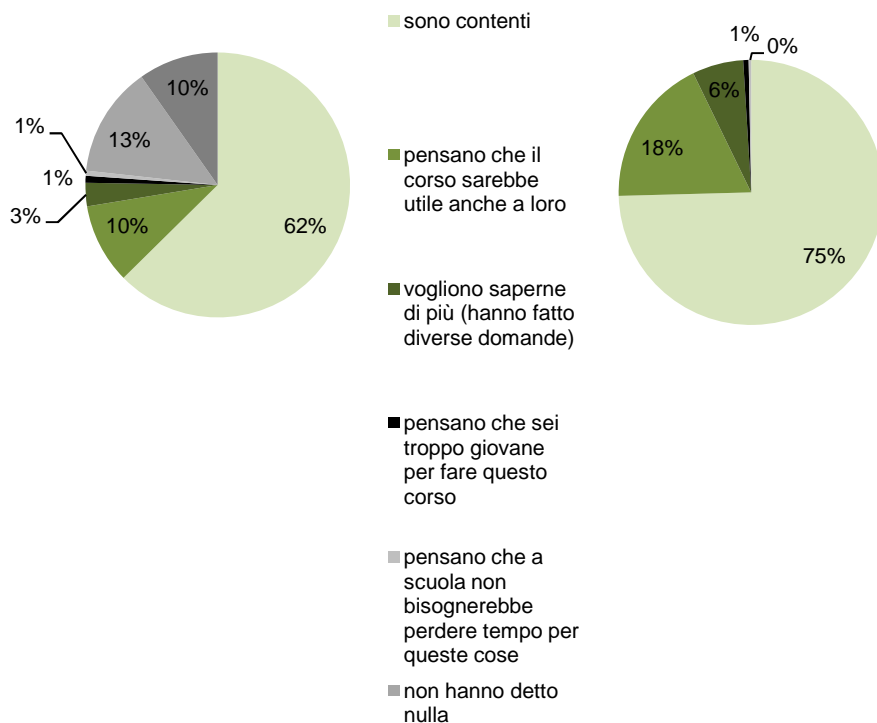


Una buona parte dei giovani (il 43%) quando ha saputo che avrebbe partecipato al corso era contenta, il 16% era in attesa di vedere di cosa si trattasse, mentre il 27% è restato indifferente alla notizia. Una piccola parte (il 2%) ha invece avuto una reazione negativa a questa comunicazione, poiché riteneva non fosse giusto essere obbligato a partecipare a questa formazione, un altro 2% (risposta "altro") ha specificato varie reazioni, fra cui curiosità, ansia o agitazione, emozione; ha esplicitato di aver subito pensato che il corso fosse utile; o di aver già svolto un corso simile e di aver già dunque un'idea di cosa avrebbe fatto. Infine il 10% restante ha affermato di non sapere identificare o di non ricordare una reazione precisa.

Dopo il corso, la maggior parte dei giovani afferma di essere contenta di averlo seguito (82%), un'altra parte (16%), più esigua rispetto a prima del corso, si dice indifferente, mentre il 2% dei giovani riconferma l'idea che non fosse giusto essere obbligati a frequentare il corso.

Una domanda simile è stata posta anche in relazione alle reazioni dei genitori alla notizia che loro figlio svolgesse questo corso e alla loro reazione dopo che il figlio l'aveva seguito (Figura 19).

Figura 19: sentimenti vissuti dai genitori degli allievi prima e dopo lo svolgimento del corso

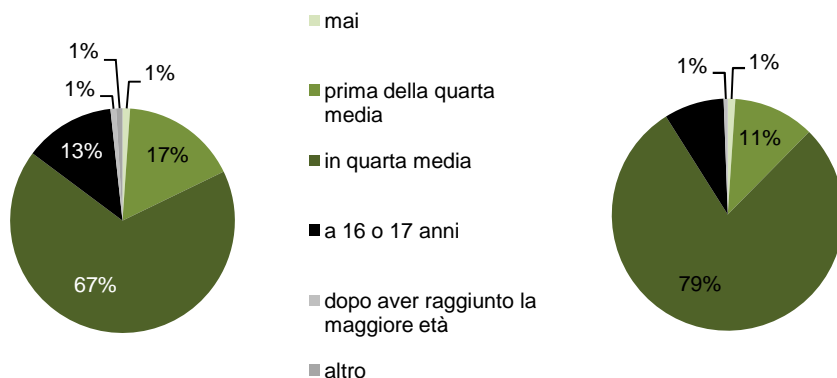


La maggior parte dei genitori sembra aver reagito in modo positivo alla comunicazione del fatto che loro figlio avrebbe partecipato al corso: il 62% (1546 coppie di genitori) si è rivelato contento (fra questi, 288 pensano che sarebbe utile anche a loro e 52 vorrebbero saperne di più) e il 10% (242) ha affermato che il corso potrebbe essere di beneficio anche a loro (fra questi, 19 vorrebbero anche saperne di più). Il 3% avrebbe voluto saperne di più e fra questi solo una minima parte era preoccupata dell'impatto del corso su loro figlio. Una parte più contenuta (il 2%), secondo quanto riportato dagli allievi, si è invece espressa negativamente: la metà di essi pensa che il figlio sia troppo giovane per seguire un corso di questo genere e l'altra metà pensa che a scuola non bisognerebbe perdere tempo con questo tipo di attività. Infine, il 13% dei genitori ha avuto l'informazione, ma non si è espresso nel merito e il 10% non l'ha saputo o perché il giovane non si è ricordato di comunicarlo o perché l'allievo stesso l'ha saputo al momento della compilazione del questionario.

Dopo il corso, il 75% dei genitori (fra chi è stato informato: 1982 su 2264), è contento che loro figlio abbia seguito il corso, il 18% pensa che questo corso potrebbe essere utile anche a loro e il 6% vorrebbe saperne di più. Una piccola parte dei genitori, che non arriva al 2% sul totale, ritiene invece che loro figlio sia troppo giovane per seguire lezioni di questo tipo o che a scuola non bisognerebbe perder tempo con queste cose.

Un'altra domanda poneva la questione dell'età o del periodo ritenuto più adeguato per lo svolgimento di una formazione di questo tipo. La stessa domanda è stata posta prima e dopo lo svolgimento del corso, l'esito è illustrato nella Figura 20.

Figura 20: periodo o età ritenuti ideali per svolgere un corso di BLS e sull'uso del DAE, prima e dopo il corso



La maggior parte dei giovani (il 67%) prima del corso riteneva che quella attuale fosse l'età migliore (risposta "in quarta media"), il 17% riteneva che si sarebbe già potuto svolgere prima della quarta media e un altro 13% a 16 o 17 anni. Infine un 3% si suddivise equamente fra chi ha risposto che l'avrebbe posticipato a dopo il raggiungimento della maggiore età, a chi riteneva che non avrebbe mai dovuto essere proposto e a chi ha dato la risposta "altro". Fra questi ultimi (una ventina) troviamo chi afferma che il corso andrebbe svolto solo quando si raggiunge l'adeguata maturità mentale, chi lo vorrebbe invece svolgere ricorrentemente già a partire dalle scuole medie e chi ritiene invece che dovrebbe essere opzionale.

Dopo il corso, ritroviamo aumentata la parte di chi ritiene che il periodo più adeguato per svolgere questo corso sia la quarta media (79%). Diminuiti invece i giovani che lo svolgerebbero già prima della quarta media (11%) e coloro che riterrebbero invece più adeguato posticiparlo di un anno o due (8%) oppure dopo il raggiungimento della maggiore età (1%). Invariata invece la parte di chi a questa domanda risponde "mai" (1%).

Figura 21: reazione di fronte ad una persona in pericolo di vita, prima e dopo il corso



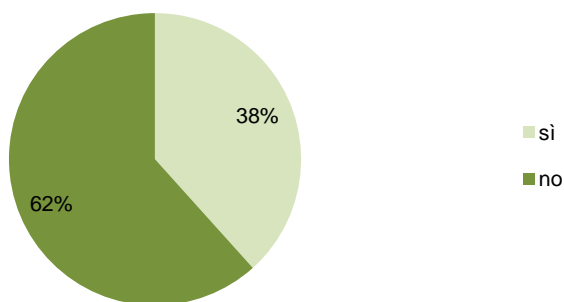
Alla domanda "in questo momento te la sentiresti di soccorrere una persona la cui vita è in pericolo?" (Figura 21) prima dello svolgimento del corso il 49% dei giovani ha risposto "sì", il 45% ha risposto "no" e il restante 6% ha dato una risposta diversa. Fra questi ultimi (147) la maggior parte ha detto che il suo in-

tervento dipenderebbe molto dalla situazione e dalla condizione della persona (80), 44 affermano di non sapere cosa rispondere, 14 seppur non del tutto sicuri tenterebbero di fare qualcosa e 9 tenterebbero un intervento ma pensano che sarebbero bloccati dalla paura.

Alla stessa domanda dopo aver frequentato il corso, il 75% risponde "sì" marcando un aumento del 26% rispetto a prima del corso, il 13% risponde "no" e il 12% dà una risposta diversa. Fra chi ha risposto "altro" (270) la maggior parte afferma che il suo intervento dipenderebbe molto dalla situazione, dalla condizione della persona e dalla presenza di altre persone sul luogo (101). 86 giovani dicono che un loro intervento sarebbe probabile, ma non ne sono del tutto sicuri, 49 affermano di non sapere proprio cosa rispondere, infine, 17 allievi, seppur non del tutto sicuri, tenterebbero di fare qualcosa nonostante la paura o l'ansia.

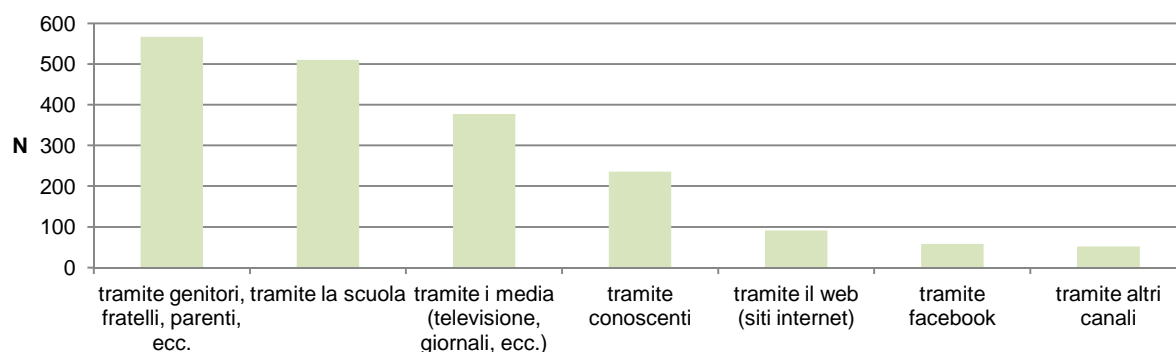
Infine, nel questionario somministrato prima del corso, è stato chiesto ai giovani se fossero a conoscenza di quanto viene svolto nel Cantone per aumentare le probabilità di sopravvivenza delle persone che hanno un ACI (Figura 22). In caso di risposta positiva è stato chiesto di specificare i canali di comunicazione attraverso i quali erano stati informati (Figura 23). Sia prima che dopo lo svolgimento della formazione si è inoltre domandato di specificare che cosa avessero capito (Figure 24 e 25).

Figura 22: conoscenza delle attività svolte in Ticino per salvare le persone dall'ACI



La maggior parte dei ragazzi (il 62%) prima del corso ha affermato di non saperne nulla, mentre il 38% ha risposto di essere a conoscenza di alcune attività svolte in questo ambito.

Figura 23: canali attraverso i quali sono stati informati (risposta multipla)



Il canale d'informazione principale è quello legato a genitori e parenti, in secondo luogo si trova la scuola, seguono i media, le conoscenze, il web, facebook e canali di altro tipo (soprattutto corsi di BLS già seguiti in ambito sportivo o dimostrazioni viste in alcune manifestazioni).

Figura 24: cosa si svolge in Ticino secondo gli allievi, prima del corso

Categoria	N
Corsi per giovani, adulti, ecc.	78
Distribuzione defibrillatori sul territorio	40
Fondazione/associazione che portano avanti dei progetti in questo ambito	22
Sistema di rete d'intervento	10
Progetto articolato (corsi + distribuzione DAE + altro)	9
Gestione autoambulanze	2

Alla domanda aperta *“Per salvare le persone dall'arresto cardiaco, oltre ai corsi di rianimazione, cosa hai capito su quello che viene fatto in Ticino?”* posta prima del corso, le risposte ritenute pertinenti sono state 161. Di queste, 78 riguardavano l'organizzazione dei corsi destinati agli allievi di quarta media e di altri corsi sul BLS e l'uso del DAE. 40 giovani avevano sentito parlare della distribuzione dei DAE sul territorio, altri 22 dell'esistenza di fondazioni o associazioni che si occupano di sviluppare e implementare progetti in quest'ambito. Infine, 10 risposte concernevano la presenza di una rete d'intervento espressa citando volontari formati alle tecniche di rianimazione, poliziotti e esperti; 9 rendevano conto di un progetto più articolato con corsi alla popolazione, distribuzione di DAE e, ad esempio, la presenza di volontari sul territorio e 2 hanno citato il servizio autoambulanze.

Figura 25: cosa si svolge in Ticino secondo gli allievi, dopo il corso

Categoria	N
Corsi per giovani, adulti, ecc.	250
Distribuzione defibrillatori sul territorio	412
Sistema di rete d'intervento	271
Fondazione/associazione	94
Prevenzione e sensibilizzazione	85
Gestione autoambulanze	23

Alla stessa domanda, dopo il corso i giovani ad aver saputo rispondere sono aumentati rispetto a prima del corso. Le diverse risposte sono state raggruppate nelle categorie illustrate nella Figura 25. Delle 1068 risposte ritenute valide (su 2264), 250 ribadivano l'importanza dei corsi di BLS e sull'uso del DAE destinati a giovani e ad adulti e accessibili tramite diversi canali (samaritani, scuola, corsi di nuoto, ecc.). 412 giovani hanno inoltre citato la diffusione sul territorio dei DAE. 85 ragazzi hanno segnalato le campagne di prevenzione dei comportamenti a rischio e di sensibilizzazione e 94 si ricordavano (perlopiù vagamente) che ad occuparsene fossero delle fondazioni o associazioni. Infine 271 ragazzi hanno citato la complessità del sistema di rete d'intervento (ambulanze, polizia, pompieri, soccorritori volontari, ecc.) mentre 23 hanno citato soltanto la gestione del servizio di autoambulanze.

5.2.3 Paragone pre e post corso: analisi sulla motivazione e sulla percezione di competenza a intervenire in situazione di emergenza

Per verificare l'effetto del corso sulla motivazione dei giovani a intervenire in situazioni di emergenza diverse e sulla loro percezione di competenza a svolgere le manovre di BLS, per l'uso del DAE e quella di Heimlich, sono state confrontate le risposte ai questionari tramite *t*-test. Questo tipo di test statistico permette di verificare se le medie di due gruppi sono diverse in misura statisticamente significativa (Field, 2009); nel caso del presente studio, permette di capire se la media osservata nei dati raccolti nel questionario PRE è diversa da quella osservata nei dati raccolti nel questionario POST. In sintesi, esso permette di verificare se il corso ha avuto un impatto (medie significativamente diverse) o meno (medie non significativamente diverse) sulla motivazione all'intervento e sulla percezione di competenza a portare soccorso dei giovani.

È stato quindi dapprima svolto un *t*-test a gruppi indipendenti (Test 1) dove è stata considerata quale unità statistica il singolo allievo. Per poterci attenere all'assunto dell'indipendenza dei casi a confronto¹³, si è fatta una suddivisione per istituti. Una metà di questi è stata assegnata¹⁴ al gruppo PRE e l'altra metà al gruppo POST in modo da confrontare le risposte di giovani affiliati a istituti scolastici diversi.

In una seconda procedura di analisi (Test 2), sono state calcolate le medie ottenute al questionario PRE e quelle ottenute al questionario POST per ogni istituto; le medie sono poi state sottoposte ad un *t*-test a gruppi dipendenti¹⁵. In questo caso sono state quindi paragonate le medie globali delle risposte dei giovani di un istituto date prima e dopo il corso, l'unità statistica è quindi diventata l'istituto. Per questo secondo test si è tenuto esclusivamente conto degli istituti con un tasso di risposte al questionario PRE e al questionario POST sufficientemente simile¹⁶.

I risultati ottenuti ai due *t*-test per ogni domanda/affermazione¹⁷ sono esposti nella Figura 26. Va ricordato che a ogni domanda/affermazione le possibili risposte erano date su una scala Likert a 4 punti, da "poco" a "molto". Infine, la domanda sulle conoscenze - che troverà spazio al termine del capitolo (conseguenze dell'ACI sul cervello) - è stata sottoposta a una semplice analisi statistica descrittiva.

¹³ Il *t*-test a gruppi indipendenti implica che i gruppi, e rispettivi casi, messi a confronto siano indipendenti. Nel presente studio per svolgere questo test devono quindi essere messi a confronto due gruppi all'interno dei quali i rispondenti abbiano risposto indipendentemente al questionario PRE (gruppo PRE) e al questionario POST (gruppo POST).

¹⁴ Non sono stati utilizzati criteri specifici per l'assegnazione a un gruppo piuttosto che all'altro. Si è soltanto fatto in modo che ai due campioni venissero assegnati un numero di casi (N) simile.

¹⁵ Il *t*-test a gruppi dipendenti implica che i gruppi messi a confronto siano uguali, in questo studio implica quindi che i rispondenti al questionario PRE siano gli stessi ad aver risposto al questionario POST.

¹⁶ Non avendo trovato in letteratura indicazioni precise su come svolgere questa procedura, si è deciso di includere solo gli istituti il cui "indice di similarità" del tasso di risposta ai questionari PRE e POST (calcolato con la formula $i = n\text{POST}/n\text{PRE} * 100$) fosse compreso fra 80% (percentuali inferiori al 100 indicano un tasso di risposta maggiore al questionario POST) e 120% (percentuali maggiori a 100 indicano un tasso di risposta minore al questionario POST).

¹⁷ L'esposizione dei risultati, secondo la procedura standard (Field, 2009), renderà conto del valore medio ottenuto ai due questionari *M*, dell'errore standard *SE*, del risultato del *t*-test (*t*(*gradi di libertà*)) con il valore probabilistico *p* e quello della dimensione dell'effetto *r*.

Figura 26: risultati ottenuti ai t-test

	t-test a gruppi indipendenti							t-test a gruppi dipendenti						
	PRE		POST		t	df	r	PRE		POST		t	df	r
M	SE	M	SE	M				SE	M	SE				
A	3.37	0.02	3.39	0.02	-0.52	2402	.01	3.36	0.03	3.38	0.02	-0.69	26	.13
B	3.74	0.02	3.79	0.02	-2.01*	2392	.04	3.76	0.02	3.78	0.01	-0.98	26	.19
C	3.19	0.02	3.24	0.02	-1.43	2402	.03	3.16	0.03	3.25	0.03	-2.64*	26	.46
D	2.34	0.02	1.83	0.03	13.85**	2402	.27	2.34	0.03	1.78	0.03	10.77**	26	.90
E	2.41	0.02	1.84	0.03	15.81**	2329	.31	2.44	0.02	1.84	0.03	15.08**	26	.95
F	2.98	0.02	3.13	0.03	-4.08**	2306	.08	3.01	0.02	3.16	0.03	-5.11**	26	.71
G	1.34	0.02	1.32	0.02	0.67	2276	.01	1.36	0.02	1.33	0.03	0.97	26	.19
H	2.19	0.03	1.87	0.03	8.26**	2346	.17	2.19	0.03	1.85	0.03	9.51**	26	.88
I	2.02	0.02	3.31	0.02	-39.78**	2402	.63	2.04	0.03	3.30	0.03	-29.79**	26	.99
J	3.30	0.02	3.66	0.02	-11.70**	2400	.23	3.28	0.02	3.66	0.02	-12.27**	26	.92
K	1.65	0.02	3.39	0.02	-56.09**	2400	.75	1.69	0.03	3.42	0.03	-41.75**	26	.99
L	1.75	0.03	3.01	0.03	-34.50**	2357	.58	1.78	0.02	3.05	0.03	-31.43**	26	.99
M	1.46	0.02	3.40	0.02	-63.38**	2396	.79	1.51	0.03	3.42	0.03	-42.37**	26	.99
N	2.28	0.03	3.16	0.02	-26.49**	2395	.48	2.29	0.03	3.16	0.02	-26.62**	26	.98

* $p < .05$ ** $p < .001$

Consideriamo dapprima le affermazioni alle quali sono state date risposte non significativamente diverse prima e dopo la partecipazione al corso (A. e G.):

**A. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te.
“Indipendentemente da chi sia la aiuto sicuramente.”**

Sembra in questo caso che la formazione non abbia avuto un effetto sostanziale sulla motivazione a soccorrere una persona, indipendentemente da chi essa sia: buona parte delle risposte è, in effetti, distribuita in modo simile fra “abbastanza” e “molto” sia prima che dopo il corso.

**G. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te.
“Meglio scappare! magari danno la colpa a me.”**

In merito a questa domanda concernente il timore di essere responsabilizzati ingiustamente per l'esito negativo dell'intervento di soccorso (o per altre situazioni che potrebbero venirsi a presentare), non si osservano risposte significativamente diverse dopo il corso. Buona parte dei giovani già prima del corso afferma, in effetti, che in situazione di emergenza non sarebbe propenso a fuggire via: dà quindi la risposta socialmente più accettabile già prima di un qualsiasi possibile impatto della formazione.

Due affermazioni sono inoltre risultate significative a solo uno dei due test (B. e C.):

**B. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te.
“Se è un mio familiare o un mio amico lo aiuto sicuramente.”**

Nonostante la significatività del primo test, si può in questo caso considerare che la formazione non abbia avuto un effetto sostanziale sulla motivazione a soccorrere un familiare o un amico (si osservi la dimensione dell'effetto quasi nulla): buona parte delle risposte è, infatti, distribuita in modo simile fra “abbastanza” e “molto” sia prima che dopo il corso.

**C. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te.
“Se è un estraneo lo aiuto sicuramente.”**

Benché i risultati ottenuti al primo test non indichino una differenza media significativamente diversa fra i due gruppi, la significatività e la dimensione dell'effetto ottenute con il secondo test permettono di considerare che la formazione abbia avuto un impatto sulle intenzioni dei giovani a intervenire nel caso la persona bisognosa fosse un estraneo.

Consideriamo ora globalmente le affermazioni alle quali sono state date risposte significativamente diverse fra prima e dopo lo svolgimento del corso. Una parte aveva come premessa la frase *Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te*:

D. Non intervengo perché non so come comportarmi (cosa fare).

A. Meglio non intervenire per evitare di fare errori o di peggiorare la situazione.

F. Anche se non sono sicuro sulle cose che devo fare intervengo ugualmente e cerco di fare del mio meglio.

H. ...e con te ci sono altre persone, compreso degli adulti. Non tocca a me aiutarla, è compito degli adulti.

I. Riusciresti a capire se la persona ha bisogno del massaggio cardiaco?

Un'altra parte di domande riguardava invece l'efficacia percepita rispetto alle azioni e manovre necessarie in caso di emergenza sanitaria:

J. Oggi mi sento capace di chiamare da solo l'ambulanza

K. Oggi mi sento capace di praticare il massaggio cardiaco

L. Oggi mi sento capace di fare la respirazione bocca a bocca

M. Oggi mi sento capace di usare il defibrillatore semiautomatico

N. Oggi, di fronte ad una persona che sta soffocando per un boccone andato di traverso, mi sento capace di intervenire per farla respirare

Le risposte significativamente diverse ottenute dopo il corso alle affermazioni D., E., F. e H. sembrano indicare un impatto della formazione sulla motivazione all'intervento in situazione di emergenza, sia quando il giovane non è del tutto sicuro di quali azioni debba operare, sia in presenza di persone adulte. Il risultato dei test alle domande da I. a N. induce poi a pensare che l'impatto della formazione sulla capacità dei giovani di riconoscere i segni dell'ACI e sul loro sentimento di efficacia in merito alle diverse azioni da intraprendere in caso di situazione di emergenza (allertare il 144, praticare il massaggio cardiaco, fare la respirazione bocca a bocca, usare il DAE ed eseguire la manovra di Heimlich) sia elevato.

Consideriamo infine i risultati ottenuti alla domanda riguardante il tempo di danneggiamento cerebrale in assenza di ossigeno (Figura 27). La domanda recitava: Il tuo cervello per vivere bene ha bisogno di ossigeno, come tutte le cellule del tuo corpo. Secondo te, se non riceve ossigeno, dopo quanto tempo si danneggia?".

Figura 27: risposte alla domanda sul danneggiamento cerebrale in assenza di ossigeno

	subito	dopo 1-5 minuti	dopo 6-10 minuti	dopo 11-15 minuti	dopo 16-20 minuti	dopo 20 minuti
PRE	10.5	53.6	23.4	8.2	2.1	2.3
POST	5.9	51.3	36.4	4.5	.8	1.1

Se consideriamo che è difficile indicare il minuto esatto dopo il quale il cervello inizia a danneggiarsi, possiamo concludere che la maggior parte dei giovani aveva un'idea piuttosto precisa della risposta a questa domanda già prima del corso (77% di risposte "dopo 1-5 minuti" e "dopo 6-10 minuti"). In effetti, si ritiene che dopo 4-6 minuti il cervello si danneggi e che dopo 10 minuti sopravvenga la morte cerebrale. La risposta più corretta sarebbe quindi "dopo 1-5 minuti". Dopo il corso aumentano pertanto le risposte che possiamo considerare esatte (88% di risposte "dopo 1-5 minuti" e "dopo 6-10 minuti"), benché vi sia una leggera diminuzione della percentuale di risposte più corrette ("dopo 1-5 minuti").

5.3 Sintesi degli esiti della terza fase di valutazione

I questionari somministrati prima e dopo la formazione direttamente presso gli istituti scolastici, hanno permesso di raggiungere un elevato numero di giovani e di approfondire quegli aspetti che danno senso alla formazione BLS/DAE seguita in quarta media da tutti i giovani.

Prima di entrare nel vivo del tema, come già si era voluto verificare nella raccolta dati precedente (vedi Fase 2), grazie alle domande sulle esperienze di soccorso vissute prima della formazione è stato possibile fornire un'idea della situazione attuale di questi giovani: si conferma che a un elevato numero di allievi, prima della formazione, era già capitato di essere presente in una situazione di soccorso (il 35% dei rispondenti pari a 856 giovani). Fra questi, 222 avevano dovuto allertare i soccorsi e 89 avevano dovuto anche prestare attivamente soccorso. Questa presa di coscienza rende già di per sé palese l'importanza di fornire conoscenze più strutturate a questi ragazzi che, nonostante la giovane età, si sono già trovati a dover prestare soccorso.

È tuttavia importante (Obiettivo 3) chiedere direttamente ai giovani quale sia stata la loro reazione quando hanno saputo che a scuola avrebbero seguito un corso specifico per imparare delle tecniche di rianimazione. In particolare, è interessante osservare se il fatto di aver seguito il corso abbia poi modificato le loro valutazioni iniziali. In effetti, dopo aver frequentato la formazione, si è rilevato un cospicuo aumento dei giovani contenti della partecipazione alla stessa (dal 43% all'82%), mentre è rimasto stabile il numero dei giovani che non ritenevano adeguata l'obbligatorietà della partecipazione alla formazione (2%). Il corso sembra quindi aver avuto un impatto positivo sui destinatari, in particolare su parte di chi non sapeva cosa aspettarsi (vedi risposte "mi lascio stupire") o su chi inizialmente si era detto "indifferente".

Egualmente importante è sondare le reazioni dei genitori, i quali possono avere un'influenza importante sulle opinioni e sulle reazioni dei figli. In merito alle loro reazioni sembra comunque che buona parte di queste fossero positive già al momento della comunicazione iniziale (62% i contenti, senza contare gli interessati). Dopo il corso è stato osservato un ulteriore aumento di chi si dice contento (75%) e di chi pensa che il corso potrebbe essere utile anche a loro (da più del 10% a più del 18%).

Sempre nell'ottica di stabilire l'adeguatezza del corso rispetto alla percezione dei giovani, è stato loro chiesto quale fosse il periodo ritenuto più adeguato per lo svolgimento di una formazione di questo tipo. Il periodo preferito si è confermato essere quello della quarta media sia prima della formazione (67% dei giovani), che dopo la stessa (79% dei giovani). In parallelo, fra prima e dopo il corso sono diminuiti i giovani che lo svolgerebbero già prima della quarta media (dal 17% all'11%) e coloro che riterrebbero invece più adeguato posticiparlo di un anno o due (dal 13% all'8%). È rimasto invariato il numero di coloro che lo rimanderebbero a dopo il raggiungimento della maggiore età (1%) e chi preferirebbe non svolgerlo mai (1%). Si conferma quindi l'idea di quell'1-2% dei giovani che non sono contenti dell'obbligatorietà del corso e che, se potessero, eviterebbero di seguirlo.

Riguardo alle domande relative alle intenzioni ad intervenire in caso di situazione di emergenza sanitaria che rendono conto dell'impatto della formazione sulla motivazione, sulla responsabilizzazione individuale

e sull'efficacia percepita in queste situazioni da parte del giovane (Obiettivi 1 e 2) sono possibili ulteriori riflessioni. Alla prima domanda con la quale si chiedeva se in quel momento il giovane se la sarebbe sentita di soccorrere una persona la cui vita era in pericolo, l'impatto della formazione di BLS e sull'uso del DAE si esprime con un aumento di 26 punti percentuali fra chi risponde "sì" e una diminuzione del 32% delle risposte "no" a favore delle risposte "altro" (dal 6% al 12%); in parallelo ad una maggiore percezione di efficacia, sembra in effetti che il corso abbia reso maggiormente consapevoli i giovani dei possibili pericoli riscontrabili nelle situazioni di emergenza, rispetto alle possibili difficili condizioni della persona e alla possibile difficoltà d'intervento legate alle proprie reazioni emotive.

Nonostante l'impatto sostanziale che il corso sembra aver avuto sulla precedente domanda, esso non sembra aver avuto un impatto significativo sulla motivazione a soccorrere chiunque, un familiare o un amico. Allo stesso modo non si sono rilevate differenze significative alle risposte alla domanda sull'omissione di soccorso legata alla paura di essere ingiustamente colpevolizzati. Ciò è probabilmente dovuto al fatto che già precedentemente al corso le risposte a queste domande erano socialmente accettabili (nel senso di ciò che si ritengono essere i doveri civici del cittadino, fra i quali rientra anche il prestare soccorso).

È tuttavia rilevabile un effetto significativamente positivo della formazione sulla domanda concernente l'intenzione di soccorso di un estraneo. Un effetto positivo è riscontrabile egualmente sulla motivazione all'intervento sia quando il giovane sente di non sapere esattamente cosa fare, sia quando ha il timore di commettere errori e di peggiorare la situazione oppure non si sente sicuro, sia alla presenza di adulti. Infine, sembra che il corso sia riuscito a dispensare le conoscenze adeguate per fare in modo che i giovani siano in grado di riconoscere la necessità di operare un massaggio cardiaco.

Anche riguardo alle domande sull'autoefficacia percepita nello svolgere le diverse azioni auspicate in caso di situazione di emergenza (allertare il 144, praticare il massaggio cardiaco, fare la respirazione bocca a bocca, usare il DAE ed eseguire la manovra di Heimlich) l'impatto del corso sembra essere molto significativo e anche alla domanda di conoscenza sul tempo di danneggiamento del cervello in assenza di ossigeno si è riscontrato un aumento del numero di risposte esatte.

Possiamo quindi affermare che il corso ha avuto un impatto positivo sulle intenzioni di intervento in situazione di emergenza, in quanto ha saputo fornire le conoscenze e gli strumenti necessari per attuare un intervento efficace. In breve, i giovani dopo il corso si sentono più sicuri e maggiormente motivati ad intervenire, anche quando la persona bisognosa di soccorso non è un loro parente o un loro conoscente.

Infine, nell'ottica di sapere quanto è stato recepito e ricordato dai giovani delle informazioni dispensate al corso relative al Piano d'intervento cantonale, possiamo sintetizzare anche gli esiti della domanda che portava sulle attività svolte in Ticino per salvare le persone dall'ACI. Se prima del corso erano il 38% i giovani a saper citare almeno un'attività, dopo il corso sono il 47% coloro che riescono a citarne una o più. Le attività maggiormente menzionate dopo il corso sono da una parte quella relativa alla distribuzione dei DAE sul territorio e dall'altra quella concernente il grande lavoro di rete che viene svolto sul territorio in caso di emergenza sanitaria e di ACI.

Conclusioni

Giunti al termine dell'intero processo di valutazione del progetto è infine possibile esporre i risultati generali relativi agli obiettivi che erano stati posti inizialmente.

Innanzitutto, per quanto riguarda il primo obiettivo, e cioè quello di conoscere l'impatto della formazione sugli allievi, in particolare per quanto riguarda gli aspetti relativi alla responsabilizzazione, allo sviluppo del senso civico e morale legato alle situazioni di soccorso e allo sviluppo del sentimento d'importanza/utilità individuale e di autoefficacia, tutte e tre le fasi tendono a confermare l'impatto positivo della formazione; in particolare, ciò è avvenuto nel senso di un accrescimento della responsabilizzazione personale legato ad un aumento dell'autoefficacia percepita in situazione di emergenza sanitaria. Sia nelle interviste di gruppo, sia nei questionari somministrati nelle Fasi 2 e 3, i giovani hanno espresso una maggiore motivazione ad intervenire in queste situazioni, soprattutto in quanto le conoscenze e le capacità acquisite durante il corso hanno permesso una maggiore sicurezza e la possibilità di intervenire in modo più strutturato e consapevole, nonché un'augmentata consapevolezza di come il proprio intervento possa realmente contribuire a salvare una persona e quindi di quanto lo stesso possa essere veramente decisivo.

Ciononostante l'impressione generale è (come è probabilmente normale che sia) che ci saranno sempre dei giovani più reattivi, pronti e motivati ad intervenire di fronte ad una situazione di soccorso. Questa impressione è legata a quanto osservato nella Fase 2 in relazione all'interesse per un aggiornamento della formazione, dove si rileva che quasi la metà dei giovani, per motivi diversi, non è interessata, e a quanto rivelato alla Fase 3 dove troviamo sempre una parte, seppur minoritaria, di giovani che anche dopo il corso non si sente pronta ad intervenire e/o avrebbe addirittura preferito non seguire la formazione. Una minoranza di questi giovani riporta, in effetti, un timore già espresso nelle interviste di gruppo della Fase 1, e cioè quello di essere presi dal panico di fronte ad una reale situazione di emergenza. Alcuni di loro, sia nelle interviste sia nei questionari, hanno espresso una forte componente di emotività, ricordiamo che (nel caso estremo) le fobie di tipo sangue-iniezioni-ferite riguardano all'incirca il 4% della popolazione (Öst, 1992). Citiamo ad esempio tre ragazze di un'intervista di gruppo che si sono espresse su questo: *Beh per esempio se è una persona che magari non si conosce e magari è sporca di sangue (...) magari avrei un po' paura ad andare là e dargli una mano o chiamerei l'ambulanza, magari chiederei a qualcuno, però aiutare io, dato che mi fa già anche senso il sangue, non so se...* (ragazza – D); *Bo io se vedo sangue non riesco, rischio di svenire* (ragazza – B); *No niente se magari li investe una macchina che c'è il sangue non lo so, a me fa effetto* (ragazza – C). È quindi difficile capire se vi siano realmente dei giovani il cui senso civico è realmente poco sviluppato o se si tratta invece di una questione di priorità o limitazioni personali.

Bisogna tuttavia considerare in modo positivo quella fascia di giovani che, almeno per quanto dichiara nei questionari, è pronta a intervenire in situazioni di emergenza, è interessata all'ambito sanitario e, oltre a svolgere i corsi di aggiornamento, fa attività di volontariato o si forma in questo ambito specifico.

Passando all'Obiettivo 2 e chinandoci dunque a considerare più nel dettaglio gli aspetti che nonostante la gravità della situazione possono portare le persone a non soccorrere e l'impatto della formazione su di essi, le fasi di ricerca che hanno contribuito al suo raggiungimento sono state essenzialmente la 1 e la 3. Le interviste di gruppo hanno dato una visione interessante delle riflessioni sviluppate dagli allievi in seguito al corso e hanno palesato l'influenza dello stesso nel fornire le conoscenze teoriche e pratiche adeguate a motivare o meno l'intervento in situazioni diversificate. Le perplessità riportate da alcuni giovani nelle interviste permangono, in effetti, a dipendenza della situazione: ad esempio in quelle dove la persona è ferita o si trova in un luogo pericoloso. Alla base di tutte queste insicurezze paiono sempre e comunque esserci delle reazioni emotive come il disgusto o la paura, sia di non sapere come e se intervenire, sia di intervenire e commettere degli "errori". In questo senso la terza fase di ricerca ha consentito di svolgere un importante approfondimento. Stando a quanto dichiarano i giovani, il corso ha, effettivamente, aumentato la loro capacità d'intervento e così la loro percezione di efficacia personale in queste situazioni e, di conseguenza, la loro motivazione ad agire in caso di emergenza.

L'impatto della formazione è stato più elevato soprattutto in merito al soccorso di un estraneo, quando il giovane sente di non sapere esattamente cosa fare, quando ha timore di commettere errori e di peggiorare la situazione, oppure non si sente sicuro, infine, quando sul luogo sono presenti degli adulti. Sembra

poi che il corso sia riuscito a dispensare le conoscenze adeguate per fare in modo che i giovani siano in grado di riconoscere la necessità di operare un massaggio cardiaco, che era sicuramente fonte di grande perplessità e di difficoltà d'intervento prima del corso.

Non è stato invece osservato un impatto incisivo sulla motivazione a soccorrere chiunque, un familiare o un amico, e l'impatto è stato egualmente scarso sulla domanda relativa all'omissione di soccorso per paura di essere ingiustamente colpevolizzati. La spiegazione di questo atteggiamento è tuttavia da ricercare nel fatto che già prima del corso le risposte a queste domande erano state quelle attese da un buon cittadino: in queste situazioni i giovani si sentivano, infatti, già prima del corso in dovere o nella necessità di intervenire.

Rispetto ai cambiamenti nell'autoefficacia percepita nello svolgere le diverse azioni auspicate in caso di situazione di emergenza (allertare il 144, praticare il massaggio cardiaco, fare la respirazione bocca a bocca, usare il DAE ed eseguire la manovra di Heimlich) imputabili al corso, questi si sono rivelati significativi per ognuna delle manovre auspicate in situazione di soccorso. È ovvio che l'analisi riguarda quanto viene dichiarato dai giovani e non la loro reale capacità di svolgere queste azioni, tuttavia, ricordando il modello cognitivo a 5 fasi proposto da Darley e Latané (1968) per spiegare quali decisioni portano l'individuo a prestare o meno aiuto esposto inizialmente, è importante che i giovani si sentano efficaci e pronti ad intervenire, anche se magari l'azione non dovesse essere poi svolta alla perfezione (ricordiamo che in caso di ACI un intervento anche non ottimale è comunque meglio di un non intervento in quanto quest'ultimo non può che portare alla morte della persona).

Questi risultati permettono di affrontare infine il terzo obiettivo e quindi quello con il quale, allo scopo di migliorarla, si sono voluti evidenziare i punti forti e i punti deboli della formazione di BLS e sul DAE. Le informazioni rilevanti sono state raccolte in modo ricorrente nel corso di tutta la ricerca. Le interviste di gruppo iniziali avevano già evidenziato come la giornata di formazione fosse stata apprezzata dagli allievi, sia per i suoi contenuti teorici e pratici, sia per la sua palese utilità. Le poche critiche riguardavano in particolare la parte teorica sui comportamenti a rischio, che è stata nel frattempo tolta per altri motivi, e la ripetitività, in alcuni casi, delle esercitazioni pratiche, fatto legato più probabilmente allo stile di insegnamento del formatore specifico che non all'organizzazione dei contenuti del corso. Inoltre la profondità delle riflessioni, sostenute dalle conoscenze apprese nel corso, ha evidenziato come questo fosse riuscito a far passare alcuni importanti messaggi. Dal questionario distribuito nel corso della Fase 2, si è potuta anche verificare una certa influenza della formazione ricevuta sulle scelte dell'attività professionale o di volontariato e i dati raccolti hanno permesso di verificare che più della metà dei giovani rispondenti avrebbe svolto o svolgerà, tramite la Fondazione Ticino Cuore o un'altra istituzione, un corso di aggiornamento sulle tecniche di BLS/DAE. Anche riguardo all'utilità del corso, due terzi di chi ha effettivamente vissuto una situazione di emergenza, ha ritenuto che il corso fosse servito. Infine, la terza e ultima fase di ricerca, oltre a mostrare l'efficacia del corso nel rendere i giovani più competenti e ad aumentare la loro percezione di efficacia personale, ha evidenziato in un certo qual modo anche la loro soddisfazione (e quella dei loro genitori) rispetto al corso stesso. Sono stati, in effetti, una buona maggioranza i giovani (e rispettivi genitori) a dirsi contenti di seguire questa formazione e a ritenere che la quarta media fosse il momento più adeguato per seguirlo. Sembra infine che anche le informazioni più generali relative a quanto viene svolto in Ticino per salvare le persone dall'ACI siano state integrate. Benché di importanza non primaria, è comunque interessante rilevare che quasi la metà dei giovani è consapevole, almeno in parte, di ciò che viene svolto sul territorio.

Come già sottolineato al termine della prima fase di ricerca, quel che potrebbe essere integrato nel corso sarebbe un apposito spazio di discussione all'interno del quale esprimere dubbi e perplessità riguardo alle situazioni di emergenza. In particolare la possibilità di espressione da parte di alcuni delle emozioni di paura, panico, disgusto, ma anche di gioia e orgoglio legate alla situazione di soccorso potrebbero essere integrate in esso e utilizzate, in parallelo alle testimonianze dei soccorritori, allo scopo di renderlo più efficace per tutti.

Infine, a sostenere l'importanza di questo corso, è possibile ricordare i dati rilevati nei questionari delle Fasi 2 e 3: a circa un quarto dei rispondenti alla Fase 2, prima della formazione, era capitato di essere presente in una situazione di soccorso e a una minima parte di dovere prestare attivamente soccorso. Dopo la formazione, la situazione si presentava simile con tuttavia un aumento di chi aveva deciso di prestare attivamente soccorso; sulla totalità dei giovani partecipanti alla Fase 3 più di un terzo si era già trovato in situazione di emergenza e, fra questi, quasi un quarto si era attivato nell'allertare i soccorsi e un decimo aveva prestato soccorso attivo. Il quadro che emerge, indica che sono quindi in molti i giovani a

vivere delle situazioni in cui il loro intervento è più o meno richiesto, benché non per tutti (da quanto riscontrato alla Fase 2) il corso BLS/DAE sia servito: sia che questi giovani non siano stati in grado di far qualcosa o non abbiano potuto, che abbiano agito ma con alla base anche altre conoscenze acquisite all'esterno del corso, o sostenuti da conoscenze ed esperienze di soccorso precedenti, o che il loro intervento non abbia avuto esiti positivi, è possibile in ogni caso affermare che il bisogno di svolgere corsi di questo tipo esista e sia emerso in modo evidente.

In conclusione, riprendendo l'interessante modello cognitivo a 5 fasi di Darley e Latané (1968) possiamo sintetizzare il potenziale impatto del corso avuto sui giovani: laddove prima del corso questi avrebbero potuto avere difficoltà nel riconoscere una situazione di emergenza, buona parte di loro sono ora in grado di identificare i segni dell'ACI o del soffocamento e di capirne la gravità (Fasi 1 e 2); grazie al corso si sentono ora più efficaci e maggiormente motivati e responsabilizzati ad intervenire in quanto conoscono le conseguenze di un mancato intervento e sanno di poter fare qualcosa per migliorare le probabilità di sopravvivenza della vittima (Fase 3); sanno ora come intervenire con le tecniche di BLS e il DAE (Fase 4); e, ciò che più conta, l'azione di soccorso ha più probabilità di essere effettivamente attuata in modo corretto, sia in quanto le fasi che precedono possono essere superate, sia in quanto l'azione ultima di soccorso può essere attuata senza eccessive inibizioni da parte di eventuali adulti presenti o eventuali timori di far brutta figura in pubblico (Fase 5).

Gli esiti della valutazione sono quindi da ritenersi globalmente positivi, così come lo sono quelli del corso stesso. Si tratta ora di continuare a seguire da vicino, tramite un monitoraggio statistico, l'impatto del significativo aumento delle persone istruite alle tecniche di BLS e sull'uso del DAE, e in particolare quello dovuto ai giovani formati, sulle probabilità di sopravvivenza nella popolazione in caso di ACI. Eventuali altri progetti di valutazione potrebbero in futuro riguardare l'impatto del corso sul lungo termine (quanto resta di ciò che viene appreso in termini di conoscenze e soprattutto di competenze a distanza di mesi o anni) e degli approfondimenti su quella fascia della popolazione che si disinteressa o non è propensa ad interessarsi, per motivi diversi, a questi corsi.

Riferimenti bibliografici

- Bollig, G., Wahl, H. A., & Svendsen, M. V. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation, 80*, 689-692.
- Burnstein, E., Crandall, C., & Kitayama, S. (1994). Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 773-789.
- Cannavò, L. & Frudà, L. (2009a). *Ricerca sociale. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*. Roma: Carocci.
- Cannavò, L. & Frudà, L. (2009b). *Ricerca sociale. Tecniche speciali di rilevazione, trattamento e analisi*. Roma: Carocci.
- Chekrouin, P., & Brauer, M. (2004). Contrôle social et effet spectateur : l'impact de l'implication personnelle. *L'année psychologique, 104*(1), 83-102.
- Christy, C. A., & Voigt, H. (1994). Bystander responses to public episodes of child abuse. *Journal of Applied Social Psychology, 24*, 824-847.
- Connolly, M., Toner, P., Connolly, D. & McCluskey D.R. (2007). The "ABC for life" programme – Teaching basic life support in school. *Resuscitation, 72*, 270-279.
- Corbetta, P. G. (1999). *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Darley, J.M., & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology, 8*, 377-383.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London : Sage.
- Grusec, J. E. (1991). The socialization of altruism. In M. S. Clark (a cura di), *Prosocial Behavior* (pp. 9-33). Newbury Park, CA: Sage.
- Grusec, J. E., Kuczynski, L., Rushton, J. P., & Simutis, Z. M. (1978). Modeling, direct instruction, and attributions : Effect on altruism. *Developmental Psychology, 14*, 51-57.
- Hogg, M., A., & Vaughan, G. M. (2012). *Psicologia sociale. Teorie e applicazioni*. Milano: Pearson.
- Isbye, D. L., Meyhoff, C. S., Lippert, F. K., & Rasmussen, L. S. (2007). Skill retention in adults and children 3 months after basic life support training using a simple personal resuscitation manikin. *Resuscitation, 74*, 296-302.
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander : Why doesn't help ?* New York: Appleton-Century-Croft.
- Latané, B., & Nida, S. (1981). Ten years of research on group size and helping. *Psychological Bulletin, 89*(2), 308-324.
- Lerner, M. J., & Miller, D. T. (1978). Just-world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin, 85*, 1030-1051.
- Lee, M. J., Hwang, S. O., Cha, K. C., Cho, G. C., Yang, H. J., & Rho, T. H. (2013). Influence of nationwide policy on citizens' awareness and willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation, 84*, 889-894.
- Lind, B., & Stovner, J. (1963). Mouth-to-mouth resuscitation in Norway. *JAMA, 185*, 933-935.
- Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., Turbacci, M., Scateni, S., Travasso, E., Benedetti, R., Cristaldi, S., & Moscatelli, R. (2005). How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation, 64*, 303-307.
- Merton, R. K. (1987). The focused Interview and Focus Groups: Continuities and Discontinuities. *Public Opinion Quarterly, 51* (4), 550-566.

- Miró, O., Jiménez-Fábrega, X., Espigol, G., Culla, A., Escalada-Roig, X., Díaz, N., Salvador, J., Abad, J., & Sánchez, M. (2006). Teaching basic life support to 12-16 year olds in Barcelona schools: Views of head teachers. *Resuscitation, 70*, 107-116.
- Mpotos, N., Yde, L., Calle, P., Deschepper, E., Valcke, M., Peersman, W., Herregods, L., & Monsieurs, K. (2013). Retraining basic life support skills using video, voice feedback or both: A randomized controlled trial. *Resuscitation, 84*, 72-77.
- Öst, L.-G. (1992). Blood and injection phobia: Background and cognitive, physiological, and behavioral variables. *Journal of abnormal psychology, 101(1)*, 68-74.
- Pantin, H. M., & Carver, C. S. (1982). Induced competence and the bystander effect. *Journal of Applied Social Psychology, 12*, 100-111.
- Parnell, M. M., & Larsen, P. D. (2007). Poor quality teaching in lay person CPR courses. *Resuscitation, 73*, 271-278.
- Plant, N., & Taylor, K. (2013). How best to teach CPR to schoolchildren: A systematic review. *Resuscitation, 84*, 415-421.
- Ruschton, J. P. (1976). Socialization and the altruistic behavior of children. *Psychological Bulletin, 83*, 898-913.
- Selby, M. L., Kautz, J. A., Moore, T. J., et al. (1982). Indicators of response to a mass media CPR recruitment campaign. *American Journal of Public Health, 72(9)*, 1039-1042.
- Toner, P., Connolly, M., Lavery, L., McGrath, P., Connolly, D. & McCluskey D.R. (2007). Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a "peer-training" model – Results of the "ABC for life" programme. *Resuscitation, 75*, 169-175.
- Tunstall-Pedoe, H., Kuulasmaa, K., Amouyel, P., Arveiler, D., Rajakangas, A. M., & Pajak, A. (1994). Myocardial infarction and coronary deaths in the World Health Organization MONICA Project. Registration procedures, event rates, and case-fatality rates in 38 populations from 21 countries in four continents. *Circulation, 90(1)*, 583-612.
- Valenzuela, T.D, Roe, D. J., Cretin, S., Spaite, D.W., & Larsen, M. P. (1997). Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. *Circulation, 96*, 3308-3313.
- Yeung, J., Okamoto, D., Soar, J., & Perkins, G. D. (2011). AED training and its impact on skill acquisition, retention and performance – A systematic review of alternative training methods. *Resuscitation, 82*, 657-664.

Allegato I: Struttura dell'intervista di gruppo

Introduzione e somministrazione del questionario.

Vissuto e soddisfazione generale riguardo la formazione BLS/DAE



Q1. e 2.

Quando pensate alla formazione cosa vi torna in mente?

Se doveste spiegare a qualcuno (amici-genitori) cosa vi ha insegnato/dato la formazione cosa direste?
[competenze – efficacia – conoscenze]

Secondo voi, quali sono dunque i punti forti e i punti deboli della formazione? Quali modifiche apportere-
ste? Togliereste/aggiungereste qualcosa? Vi piacerebbe approfondire qualcosa?



F1.

Impatto della formazione sulla capacità e la propensione ad intervenire in situazione di soccorso



Q3. → riallacciarsi alla discussione 1B)

Interverreste in tutte le situazioni oppure in alcune pensate di no?

Perché? Cosa potrebbe impedirvelo?



F2. → persona: situazione – emozioni – ragione

La storia di Kitty Genovese: (adesso vorrei raccontarvi un fatto di cronaca)

Il 13 marzo 1964 Kitty Genovese rincasò in macchina molto tardi, parcheggiando a pochi metri dal portone d'ingresso dell'edificio. Fu quindi avvicinata da un uomo, Winston Moseley, che la accoltellò alla schiena per due volte. La donna gridò e le sue urla furono udite da alcuni vicini, che però non riconobbero subito quei suoni come richieste di aiuto. La durata complessiva dell'aggressione fu di circa mezz'ora: l'uomo abusò della sua vittima per lasciarla poi agonizzante a terra. Le indagini della polizia rivelarono che all'incirca una quindicina di persone avevano avuto modo di sentire le invocazioni di aiuto della donna e di osservare parti dell'attacco. Molti riferirono di non essere stati consapevoli di aver assistito ad un delitto, pensando invece che si trattasse di un litigio amoroso o schiamazzi di ubriachi.

La storia di Kitty Genovese divenne subito un caso mediatico, in quanto descriveva un singolare fenomeno di apatia ed inerzia sociale di fronte ad un tragico evento, che si sarebbe forse potuto evitare se soltanto uno dei testimoni avesse chiamato subito i soccorsi.

Discussione sulla diffusione della responsabilità

Riflessioni sulla vita e sulla morte



Riprendere F2. e far riflettere ad una situazione di morte (variando dunque la gravità della situazione)



Q4. – 5. – 6.

Riflessione sulla situazione di soccorso

Riflessione sulla situazione di soccorso con esito positivo o negativo

Riflessione sui comportamenti a rischio

Impatto della formazione sulle scelte formativo - professionali future

A qualcuno è venuta l'idea/la voglia di formarsi in questo ambito dopo la formazione?

Secondo voi chi è/quali caratteristiche (requisiti, carattere, senso morale, ecc.) ha la figura del soccorritore/del medico/dell'infermiere?



F3.

Allegato II: Mini-questionario di supporto all'intervista di gruppo

Sesso: M F **Anno di nascita:**

Nazionalità: **Data della formazione BLS/DAE:**

1) La giornata di formazione BLS/DAE per te è stata una buona giornata?

- SI
- NO

2) La formazione BLS/DAE che hai seguito secondo te è utile?

- SI
- NO

3) Prova a immaginare di camminare su di un marciapiede. La persona di fronte a te cade improvvisamente a terra.

a) Prima della formazione BLS/DAE avresti saputo cosa fare?

- SI
- NO

b) Ora sapresti cosa fare?

- SI
- NO

4) La vita secondo te è importante?

- SI
- NO

5) Essere in buona salute secondo te è importante?

- SI
- NO

6) La vita, secondo te, ha lo stesso valore per tutti?

- SI
- NO

Allegato III: Questionario a distanza di due anni

Inchiesta rivolta agli studenti di quarta media dell'anno scolastico 2009 - 2010 che hanno svolto il corso di rianimazione BLS-DAE

Gentile studentessa, gentile studente, durante l'anno scolastico 2009 - 2010 hai frequentato il corso di rianimazione BLS-DAE. Ti chiediamo la gentilezza di compilare il seguente questionario. In caso di dubbi non esitare a contattarci tramite l'indirizzo e-mail "silvia.parianotti@ticinocuore.ch". Grazie per il tempo dedicatoci!

*Campo obbligatorio

Domanda 1 - La tua esperienza nel soccorso. Prima del corso BLS-DAE ti è mai capitato di:

- essere presente in una situazione di soccorso / emergenza sanitaria
- dover chiamare l'ambulanza (144)
- dovere prestare attivamente soccorso

Domanda 2 Dopo il corso BLS-DAE ti è mai capitato di:

- essere presente in una situazione di soccorso / emergenza sanitaria
- dover chiamare l'ambulanza (144)
- dovere prestare attivamente soccorso

Domanda 2/a Se hai risposto alla domanda 2 (DOPO il corso...) indica se il corso BLS-DAE ti ha aiutato

- sì
- no
- altro:

Domanda 3. Influenza del corso sulla scelta dell'indirizzo professionale. Il corso BLS-DAE ha contribuito a decidere sulla scuola che hai scelto di frequentare dopo le scuole medie?

- sì
- no

Domanda 4 Svolgi attività di volontariato in ambito sanitario o desideri farlo in futuro?

- sì
- no

Domanda 4/a Se hai risposto "sì" alla domanda 4 indica se il corso BLS-DAE ha contribuito a decidere di svolgere attività di volontariato in ambito sanitario. Il corso ha contribuito?

- sì
- no

Domanda 5 - Aggiornamento * Vuoi mantenerti aggiornato sulle conoscenze BLS-DAE? Considera che le direttive sono cambiate nel 2011. Il corso BLS-DAE è adatto a chi desidera aggiornare le conoscenze e le capacità sulla rianimazione e sull'utilizzo del defibrillatore. Il certificato è valido anche come formazione di base per l'ottenimento del brevetto di bagnino o di allenatore GS. Impegno: 2.5 - 3.5 ore in funzione del numero di partecipanti. Desideri informazioni?

- sì
- no

Domanda 5/a Se hai risposto "sì" alla domanda 5 indica il comprensorio nel quale abiti.

- Mendrisio
- Lugano
- Bellinzona
- Biasca
- Locarno

Domanda 5/b Se hai risposto "sì" alla domanda 5 indica se preferisci che la tua richiesta di informazioni sia inviata al servizio ambulanza locale o alla sezione samaritani locale

- servizio ambulanza locale
- sezione samaritani locale

Domanda 5/c Se hai risposto "no" alla domanda 1 indica la/le motivazioni:

- recentemente ho frequentato un corso nell'ambito delle urgenze
- sono iscritto / ho intenzione di frequentare un altro corso sempre nell'ambito delle urgenze
- i costi sono troppo elevati
- non sono interessato alle tematiche proposte
- altro:

Domanda 5/d Se hai risposto alla domanda 5/c indicando una delle prime due opzioni specifica quale corso hai frequentato o hai intenzione di frequentare.

Domanda 5/e Se hai risposto alla domanda 5/c indicando la terza opzione specifica: qual è il costo che ritieni corretto per un corso BLS-DAE?

Dati dello studente che ha compilato il questionario. * Indicare nome e cognome, anno di nascita, telefono, indirizzo postale e e-mail.

Allegato IV: Questionari pre e post formazione

Inchiesta pre corso BLS/DAE rivolta agli studenti di quarta media del Canton Ticino, anno scolastico 2012 - 2013

Cara allieva, Caro allievo, tra qualche giorno o settimana, parteciperai al corso di rianimazione e uso del defibrillatore (BLS-DAE). Questo corso si inserisce in un progetto al momento unico in Svizzera. Tra le diverse attività previste c'è anche la raccolta d'informazioni su ciò che pensi o immagini sul tema del soccorso, svolta attraverso la compilazione del seguente questionario. Dopo il corso ti chiederemo di compilarlo di nuovo perché ci interessano eventuali cambiamenti nelle tue opinioni. I dati saranno da noi letti e analizzati: le tue informazioni sono confidenziali e il questionario è anonimo. Leggi bene le domande e se non le comprendi, chiedi al docente. Ti preghiamo di rispondere sinceramente e spontaneamente, ci interessa davvero sapere ciò che pensi. Grazie!

*Campo obbligatorio

DATI DELLA SCUOLA *

ACQUAROSSA

DATA DELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO PRE CORSO BLS-DAE*

1. Soccorso. Ti è mai capitato di:* (Più risposte possibili)

- essere presente in una situazione di soccorso/emergenza sanitaria, senza intervenire direttamente
- chiamare l'ambulanza (144)
- prestare attivamente soccorso
- non sono mai stato confrontato con situazioni di soccorso/emergenza sanitaria
- altro:

2. Potendo scegliere, in che classe o a che età bisognerebbe fare un corso di rianimazione?*

Scegli la risposta che corrisponde maggiormente a quello che pensi.

- mai
- prima della quarta media
- quarta media
- 16 / 17 anni
- dopo aver raggiunto la maggiore età

altro:

3. Quando hai saputo che avresti fatto un corso di rianimazione e uso del defibrillatore, come ti sei sentito?*

Scegli la risposta che corrisponde maggiormente a quello che pensi.

- contento
- indifferente
- mi lascio stupire
- non è giusto che ci obblighino a fare questo corso
- non lo so
- altro:

4. In questo momento te la sentiresti di soccorrere una persona la cui vita è in pericolo?*

Scegli la risposta che corrisponde maggiormente a quello che pensi.

- sì
- no
- altro:

5/a. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "INDIPENDENTEMENTE DA CHI SIA LA AIUTO SICURAMENTE." *

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/b. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "SE E' UN MIO FAMILIARE O UN MIO AMICO LO AIUTO SICURAMENTE" *

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco

abbastanza

molto

5/c. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "SE E' UN ESTRANEO LO AIUTO SICURAMENTE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

5/d. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "NON INTERVENGO PERCHE' NON SO COME COMPORTARMI (COSA FARE)"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

5/e. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "MEGLIO NON INTERVENIRE PER EVITARE DI FARE ERRORI O DI PEGGIORARE LA SITUAZIONE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

5/f. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "ANCHE SE NON SONO SICURO SULLE COSE CHE DEVO FARE INTERVENGO UGUALMENTE E CERCO DI FARE DEL MIO MEGLIO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

5/g. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "MEGLIO SCAPPARE! MAGARI DANNO LA COLPA A ME"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

5/h. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. Con te ci sono altre persone compreso degli adulti. "NON TOCCA A ME AIUTARLA, E' COMPITO DEGLI ADULTI" *

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/i. Riusciresti a capire se una persona ha bisogno del massaggio cardiaco?* (Una sola risposta possibile)

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/j. Oggi mi sento "CAPACE A CHIAMARE DA SOLO L'AMBULANZA"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/k. Oggi mi sento "CAPACE A PRATICARE IL MASSAGGIO CARDIACO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/l. Oggi mi sento "CAPACE A FARE LA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/m. Oggi mi sento "CAPACE AD USARE IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

6/n. Oggi, di fronte ad una persona che sta soffocando per un boccone andato di traverso, mi sento "CAPACE AD INTERVENIRE PER FARLA RESPIRARE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

per nulla

poco

abbastanza

molto

Il tuo cervello per poter vivere bene ha bisogno di ossigeno, come tutte le cellule del tuo corpo. Secondo te, se non riceve ossigeno, dopo quanto tempo si danneggia? *

Indica la risposta che si avvicina maggiormente a quello che pensi

subito

dopo 1-5 minuti

dopo 6-10 minuti

dopo 11-15 minuti

dopo 16-20 minuti

dopo 20 minuti

8. Dammi con poche parole la tua definizione di arresto cardiaco.*

9/a. Avevi mai sentito parlare di quello che viene fatto in Ticino per salvare le persone dall'arresto cardiaco?*

sì

no

9/b. Se hai risposto "sì" alla domanda 9/a., dove ne hai sentito parlare? (Più risposte possibili)

in casa (genitori, fratelli, parenti...)

a scuola

tramite conoscenti

tramite i media (televisione, giornali...)

tramite facebook

tramite web (siti internet)

Altro:

9/c. Se hai risposto "sì" alla domanda 9/a., in pochissime parole cosa ti sembra di aver capito?

10. I tuoi genitori come hanno reagito quando hanno saputo che avresti fatto un corso di rianimazione a scuola?* (Più risposte possibili)

- sono contenti
- pensano che il corso sarebbe utile anche a loro
- vogliono saperne di più (ti hanno fatto diverse domande)
- sono preoccupati
- pensano che sei troppo giovane per fare questo corso
- pensano che a scuola non bisognerebbe perdere tempo per queste cose
- non hanno detto nulla
- Altro:

Invia

Dopo il corso BLS-DAE. Inchiesta rivolta agli studenti di quarta media anno scolastico 2012 – 2013.

Cara allieva, Caro allievo, recentemente hai partecipato al corso di rianimazione e uso defibrillatore (BLS-DAE). Ci auguriamo che sia stata per te un'esperienza costruttiva. Ti chiediamo ora di compilare nuovamente un questionario che sarà quasi identico a quello che avevi compilato prima del corso. Ci interessa, in effetti, sapere se le tue rappresentazioni sono in qualche modo cambiate. I dati saranno da noi letti e analizzati: le tue informazioni sono confidenziali e il questionario è anonimo. Leggi bene le domande e se non le comprendi chiedi al docente. Ti preghiamo di rispondere sinceramente e spontaneamente, ci interessa davvero quello che tu pensi. Grazie!

*Campo obbligatorio

DATA DELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO POST CORSO BLS - DAE *

DATI DELLA SCUOLA *

ACQUAROSSA



Ora che hai fatto il corso, qual è per te la classe o l'età più idonea per farlo?*

Scegli la risposta che corrisponde maggiormente a quello che pensi.

- mai
- prima della quarta media
- quarta media
- 16 / 17 anni
- dopo aver raggiunto la maggiore età
- altro:

Rispetto al corso al quale hai partecipato, come ti senti?*

Scegli la risposta che corrisponde meglio a come ti senti.

- contento
- indifferente
- non penso che sia stato giusto obbligarci a farlo
- altro:

In questo momento te la sentiresti di soccorrere una persona la cui vita è in pericolo?*

Scegli la risposta che corrisponde meglio a quello che pensi.

- sì
- no
- altro:

4/a. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "INDIPENDENTEMENTE DA CHI SIA LA AIUTO SICURAMENTE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/b. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "SE E` UN MIO FAMILIARE O UN MIO AMICO LO AIUTO SICURAMENTE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/c. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "SE E` UN ESTRANEO LO AIUTO SICURAMENTE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/d. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "NON INTERVENGO PERCHE' NON SO COME COMPORTARMI (COSA FARE)"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/e. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "MEGLIO NON INTERVENIRE PER EVITARE DI FARE ERRORI O DI PEGGIORARE LA SITUAZIONE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/f. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "ANCHE SE NON SONO SICURO SULLE COSE CHE DEVO FARE INTERVENGO UGUALMENTE E CERCO DI FARE DEL MIO MEGLIO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/g. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. "MEGLIO SCAPPARE! MAGARI DANNO LA COLPA A ME"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

4/h. Immagina che una persona si senta molto male e cada a terra di fronte a te. Con te ci sono altre persone compreso degli adulti. "NON TOCCA A ME AIUTARLA, E' COMPITO DEGLI ADULTI"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/i. Riusciresti a capire se una persona ha bisogno del massaggio cardiaco?* (Una sola risposta possibile)

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/j. Oggi mi sento "CAPACE A CHIAMARE DA SOLO L'AMBULANZA"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/k. Oggi mi sento "CAPACE A PRATICARE IL MASSAGGIO CARDIACO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/l. Oggi mi sento "CAPACE A FARE LA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/m. Oggi mi sento "CAPACE AD USARE IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

5/n. Oggi, di fronte ad una persona che sta soffocando per un boccone andato di traverso, mi sento "CAPACE AD INTERVENIRE PER FARLA RESPIRARE"*

In quale misura questa affermazione corrisponde a quello che pensi oggi?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto

Il tuo cervello per poter vivere bene ha bisogno di ossigeno, come tutte le cellule del tuo corpo.

Secondo te, se non riceve ossigeno, dopo quanto tempo si danneggia?*

Indica la risposta che si avvicina maggiormente a quello che pensi.

- subito
- dopo 1-5 minuti
- dopo 6-10 minuti
- dopo 11-15 minuti
- dopo 16-20 minuti
- dopo 20 minuti

7. Dammi con poche parole la tua definizione di arresto cardiaco.

Per salvare le persone dall'arresto cardiaco, oltre ai corsi di rianimazione, cosa hai capito su quello che viene fatto in Ticino?* Usare poche parole.

9/a. Dopo il corso, hai avuto modo di parlare con la tua famiglia di quello che hai fatto a scuola e di quello che hai imparato?*

sì

no

altro:

9/b. Se hai risposto "sì" alla domanda 9/a, puoi dirci quale reazione ha avuto la tua famiglia? (Più risposte possibili)

sono contenti

pensano che il corso sarebbe utile anche a loro

vogliono saperne di più (ti hanno fatto diverse domande)

sono preoccupati

pensano che sei troppo giovane, non avresti dovuto frequentarlo

pensano che a scuola non bisognerebbe perdere tempo per queste cose

non hanno detto nulla

altro:

Invia

