Allegato 1

Mozione vai al messaggio

Data 20 marzo 2007

presentata da Alessandro Del Bufalo

Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2007

Introduzione

Il 9 ottobre 2001, in qualità di deputato al Gran Consiglio, ho presentato una mozione denominata "Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco". La mozione è stata sottoscritta dalla maggior parte dei deputati del Parlamento cantonale e ha portato alla creazione di un gruppo di lavoro coordinato dalla Federazione cantonale ticinese servizi autoambulanze (FCTSA), su incarico del Dipartimento della sanità e della socialità. Il gruppo ha potuto presentare una proposta operativa al DSS, che l'ha utilizzata
per redigere il messaggio del 9 novembre 2004. La Commissione speciale sanitaria ha elaborato un rapporto, approvato infine dal Gran Consiglio il 22 giugno 2005. Le conclusioni del lungo iter politico hanno attribuito la competenza della gestione del progetto alla FCTSA. All'inizio del 2005 è stata costituita la Fondazione Ticino Cuore, avente lo scopo di fungere da organo collettore dei finanziamenti destinati al progetto. Dopo una fase relativamente lunga, dedicata alla definizione delle risorse finanziarie e operative necessarie, all'inizio del 2006 il progetto ha potuto entrare nel vivo della fase operativa.

Nel corso del primo anno di attività si sono identificati i possibili partner istituzionali, definendo la loro reale disponibilità a partecipare al progetto, sono state contattate le ditte fornitrici degli apparecchi di defibrillazione automatica, è stata realizzata una strategia di promozione del progetto e del relativo materiale informativo, sono state definite le procedure operative per la creazione di una rete di defibrillatori gestita e coordinata dalla Centrale di Allarme Sanitaria Ticino Soccorso 144 e infine sono stati distribuiti (grazie alla formula del noleggio a costi particolarmente vantaggiosi) fino a ora oltre 240 apparecchi per la defibrillazione automatica.

Volendo tirare le somme dell'esperienza maturata sino a oggi, possiamo affermare che il Ticino è stato il primo Cantone a livello svizzero a dotarsi di una regolamentazione valida su tutto il territorio cantonale, che ha permesso di intervenire in modo coordinato senza disperdere energie ma realizzando la creazione di una rete di soccorso che verrà espansa progressivamente, in maniera sempre più capillare. L'iter parlamentare ha permesso anche di stabilire l'obbligo di registrazione degli acquirenti e dei detentori di apparecchi per la defibrillazione automatica sul territorio, ha permesso di favorire la formazione di
soccorritori laici, di coinvolgere partner con un interesse diretto o indiretto nella problematica, di disporre di un sistema di monitoraggio dell'evoluzione dei soccorsi in questo ambito e di garantire infine il sostegno economico del progetto. A livello finanziario, infatti, il progetto è stato ed è sostenuto dal Dipartimento della sanità e della socialità, dal CardioCentro Ticino, dall'Ente Ospedaliero Cantonale, dalla SUVA, dalla FTCSA, come pure da numerosi sponsor privati. Al momento attuale i partner del soccorso sono costituiti essenzialmente dagli agenti della Polizia cantonale, dagli agenti di alcune Polizie comunali, della Polizia ferroviaria, delle Guardie di confine e da alcuni corpi di Pompieri. Numerose strutture private hanno dato la loro adesione, come ad esempio alcuni grandi magazzini, alcune istituzioni bancarie e due alberghi prestigiosi del luganese. In futuro è previsto il coinvolgimento di ulteriori partner del soccorso, permettendo una diffusione ancora più capillare delle apparecchiature ma, soprattutto, di riuscire a formare un numero decisamente maggiore di persone in grado di prestare i primi soccorsi. Occorre sottolineare che il progetto è stato salutato con entusiasmo da parte di tutte le persone coinvolte in ogni ambito, sia esso politico, sanitario, economico, organizzativo. Premessa indispensabile per una realizzazione ottimale di un progetto destinato a ridurre la mortalità per eventi cardiovascolari in tutto il territorio ticinese.

Considerazioni

A. Se da un lato la diffusione degli apparecchi e l'istruzione di volontari appare avviata in modo ottimale, a livello di popolazione è necessario creare un coinvolgimento maggiore, come quello auspicato dalla recente campagna informativa nazionale sulle emergenze cardiache. Lo scopo della campagna è infatti quello di far conoscere alla popolazione i sintomi di una emergenza cardiaca, insegnando quindi ad agire correttamente. Ma un coinvolgimento della popolazione viene indubbiamente favorito da una predisposizione culturale al problema, come quello che si potrebbe ottenere attraverso una sensibilizzazione effettuata in ambito scolastico. Oltre tutto, da studi condotti negli Stati Uniti, gli adolescenti con un bagaglio di istruzione specifica minima in materia riescono a utilizzare un defibrillatore automatico in tempi solo leggermente superiori a quelli garantiti dal personale specializzato, assicurando comunque una presenza più capillare sul territorio e un ruolo complementare a quello dei soccorritori professionali che in ogni caso arrivano poco dopo sul posto.

B. Ma anche la diffusione degli apparecchi potrà essere ulteriormente migliorata. Se pensiamo che oggi vige l'obbligo di disporre di estintori in caso di incendio, e che fortunatamente il loro uso risulta sovente sporadico, si può ben comprendere che la presenza di defibrillatori automatici in determinate sedi possa aumentare l'incidenza e l'efficacia dei soccorsi. In particolar modo, giova ricordare che la stragrande maggioranza degli arresti cardiaci avviene al domicilio.

Per le facoltà concesse dalla legge, chiedo quindi al Consiglio di Stato di intraprendere i passi necessari per:

A. - valutare l'introduzione di un corso sull'uso dei defibrillatori automatici in caso di arresto cardiaco, a favore di tutti gli studenti delle scuole dell'obbligo del Canton Ticino (idealmente da svolgersi quindi in quarta media);

B. - valutare l'utilità di dotare le strutture sportive del Canton Ticino di defibrillatori automatici per il soccorso dei praticanti ma anche degli spettatori;

- valutare la possibilità di installare defibrillatori automatici nelle strutture abitative con un certo numero di appartamenti e/o di inquilini;
- nel caso, provvedere alle modifiche di legge necessarie a perseguire tali obiettivi.

Alessandro Del Bufalo

Allegato 2

numero			Bellinzona
5473	mi	8	22 novembre 2005

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

richiamati:

- il messaggio governativo 9 novembre 2004 con cui è proposto al Gran Consiglio di evadere la mozione riguardante il "Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco", assegnando un mandato alla Federazione cantonale ticinese servizi ambulanza (FCTSA), per la sua attuazione, giusta l'art. 15 cpv. 2 lett. d) della Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario del 26 giugno 2001 (Legge autoambulanze),
- il rapporto della Commissione speciale sanitaria (Commissione) del 2 giugno 2005 che raccomanda l'approvazione della mozione e, tra l'altro, invita il Governo a valutare la possibilità di assegnare un contributo alla Fondazione "Ticino cuore",
- la decisione del Gran Consiglio 22 giugno 2005 con la quale sono sostanzialmente accolte le conclusioni del rapporto della Commissione;

preso atto che è stata costituita la Fondazione "Ticino cuore" con lo scopo di finanziare il progetto in esame;

considerato che la concessione di un contributo assume, come ricordato dalla Commissione, "una grossa valenza in termini di legittimazione per l'operato della Fondazione stessa facilitando il coinvolgimento di altri sponsor indispensabili per raggiungere un capitale di dotazione sufficiente (start-up)";

ritenuto che i termini e le modalità di esecuzione del mandato saranno definiti in un contratto da stipulare tra il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) e la FCTSA;

visti gli articoli 2, 15 cpv. 2 lett. d) e cpv. 4 della Legge autoambulanze;

per proposta del Dipartimento della sanità e della socialità,

r i s o l v e :

1. Alla FCTSA è assegnato il mandato di cui ai considerandi ed è concesso un contributo di fr. 50'000.-- (cinquantamila) da attribuire alla Fondazione "Ticino Cuore" per il finanziamento del progetto in esame.

2. La spesa è a carico del conto n. 365 063 CRB 296 "Servizi autolettighe - contributi cantonali all'esercizio".

Allegato 3

Teaching BLS to teenagers: is it worth?

R. Mauri[1], C. Benvenuti[2], R. Burkart[3], M. Egloff[3], R. Gianella[4], A. Engeler[1]

[1] Department of Anaesthesia and Intensive Care, Cardiocentro Ticino, Lugano, Switzerland • [2] Ticino Cuore Foundation, Breganzona, Switzerland
[3] University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland, Manno, Switzerland • [4] Ticino Federation of Emergency Medical System, Breganzona, Switzerland

INTRODUCTION

Since 2008 we have developed and progressively introduced a program of Basic Life Support including the use of automated external defibrillators (BLS-AED) for teenagers.
This program was gradually extended to the whole region of Southern Switzerland in order to reach all students (fourteen- year- old) in their last compulsory school year.
At the same time we developed a system of follow-up to trace the teenagers who were confronted with a real Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and to offer the possibility of a debriefing session with health professionals.

METHOD

Paramedics were prepared to teach the youths and held a course on BLS-AED during normal school days according to the recommendations of the European Resuscitation Council.
The students were asked to pass a written and practical exam.

Poster presenters declare that they have no potential conflicts of interest regarding current poster presentation

RESULTS

Period	N. Students	% Tests passed
2008-2009	1347	Not available
2009-2010	3145	99.7

Table 1: Teached students

Period	N. CPR	% Good quality CPR	Survival CPC 1
2008-2010	5	100	1 (20%)

Table 2: CPR by teenagers

During the period between 2008 and 2010 five teenagers were individually confronted with a victim of cardiac arrest and initiated CPR. One patient survived, with a very good neurological outcome.
In all these situations, the EMS professionals on their arrival judged the resuscitation maneuvers of good quality. A debriefing meeting was organized for all implicated teenagers.

CONCLUSIONS

In our experience, fourteen-year-old students are able to learn and carry out a BLS protocol efficaciously. This is a fundamental issue in the view of a cultural change regarding the future of the bystander CPR.

Allegato 4

numero			Bellinzona
372	sm	9	4 febbraio 2009

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

richiamati il Messaggio n. 6133 del 15 ottobre 2008 e il Decreto legislativo del 17 dicembre 2008 concernenti il preventivo 2009;

rilevato che il Messaggio citato prevede al punto 6.4.3 l'attuazione del *Piano d'intervento cantonale primario in caso di arresto cardiaco* tramite un finanziamento annuo a carico del Fondo della Lotteria intercantonale;

considerato che il progetto di implementazione del *Piano*, elaborato dalla Fondazione Ticino Cuore sotto l'egida della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze (FCTSA), è caratterizzato da una serie di azioni pianificate su uno spazio temporale di 6 anni (dal 2009 al 2014);

rilevato che le azioni previste permettono una realizzazione operativa (dotare ulteriori strutture, organizzazioni e associazioni di apparecchi di defibrillazione), nonché un processo di incentivazione di integrazione culturale per migliorare la predisposizione di larghe fasce della popolazione ad affrontare il problema dell'emergenza cardiaca (promozione delle tecniche di primo intervento, conoscenza e sensibilizzazione ai fattori di rischio), in primo luogo attraverso la formazione degli allievi di scuola media (oltre 3'000 all'anno);

preso atto che lo svolgimento del programma sarà accompagnato da un processo di valutazione globale sotto la supervisione dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria, in modo da garantire la qualità e la continuità dell'intervento;

esaminato il preventivo finanziario, che prevede un costo complessivo di fr. 2'292'400.-;

rilevata la necessità di assicurare, in via eccezionale, il finanziamento dell'operazione con il Fondo della Lotteria intercantonale in considerazione dell'interesse generale e dell'utilità pubblica del progetto;

richiamata risoluzione governativa n. 8968 del 6 novembre 1979 che disciplina la destinazione dei proventi della Lotteria intercantonale;

su proposta del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport e del Dipartimento della sanità e della socialità,

r i s o l v e :

1. Per l'implementazione del progetto *Piano d'intervento cantonale primario in caso di arresto cardiaco* è stanziato un credito quadro fino ad un massimo di fr. 1'156'000.-, quale partecipazione del Cantone.

2. La spesa è a carico del Fondo Lotteria intercantonale, conto 365.058, CRB 417.

3. I contributi annuali, pari a fr. 200'000.- per gli anni 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 e a fr 156'000 - per il 2014, saranno versati in due rate: la prima, pari al 80%, su richiesta scritta all'inizio dell'anno di competenza, la seconda dopo la presentazione del rapporto d'attività e del relativo rendiconto finanziario annuale, che saranno valutati con la collaborazione della Sezione sanitari del DSS.
   I documenti citati devono essere inviati all'Amministrazione fondi Lotteria intercantonale e Sport-toto, 6501 Bellinzona.

4. Durante il progetto e al termine dello stesso (previsto nel mese di giugno 2014), la Fondazione Cuore dovrà fornire, come preventivato, gli elementi necessari per una *Valutazione d'impatto sulla salute*, secondo le modalità fissate dall'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS.

Allegato 5

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

Piano d'intervento cantonale in caso di arresto cardiaco improvviso e di defibrillazione precoce

IMPLEMENTAZIONE SCUOLE MEDIE

02.06.2009

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 1

Trattande

- Piano intervento cantonale in caso di arresto cardiaco improvviso e di defibrillazione precoce
- Composizione del gruppo di accompagnamento
- Organizzazione del gruppo (pianificazione incontri – frequenza / date…)
- Gruppo accompagnamento: obiettivi
- Diversi

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 2

SCOPO

Cosa vorremmo

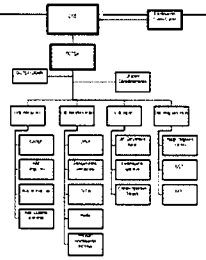
- Partecipazione attiva – riflessione collettiva – valutazione realistica su cio' che è possibile realizzare a livello educativo (oltre al corso BLS-DAE).
- Valorizzare/mettere in relazione l'offerta attuale, nell'ambito della prevenzione, con il corso BLS-DAE.

Cosa non vorremmo

- Azione formativa singola, senza continuità e "caduta dall'alto".
- Creare ridondanze con l'offerta attuale.

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 3

Organigramma progetto



FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 4

"GRUPPO ACCOMPAGNAMENTO"

- Rappr. scuole medie cantonali: sig. Mario Colombo
- Rappr. scuole medie private: sig. Enrico Merlini
- Radix: sig.ra Vincenza Guarnaccia
- Medicina scolastica: sig.ra Alessandra Galfetti

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 5

"GRUPPO ACCOMPAGNAMENTO"

- Rappr. docenti esperti scienze: sig. Paolo Lubini
- Rappr. docenti esperti educazione fisica: sig. Fabrizio Agosti
- Servizio formazione FCTSA (istruttori): sig.ra Cinzia Cereda
- Fondazione Ticino cuore: sig.ra Silvia Parianotti

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 6

Organizzazione del gruppo

- Modalità di comunicazione interna ed esterna
- Frequenza incontri - luogo
- Prossimo incontro?
- Decisioni: su consenso (nel rispetto dei rispettivi ambiti di competenza)
- Verbale decisionale

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 7

Obiettivi a corto termine (settembre 09)

Approccio, comunicazione e linguaggio

1. Valutazione idoneità materiale didattico (presentazioni – test valutazione)
2. Definizione di materiale didattico integrativo idoneo per gli adolescenti (DVD già esistenti, opuscoli …)
3. Strategie didattiche (titolo del corso maggiormente "allettante"?

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 8

Obiettivi a corto termine (settembre 09)

4. Determinanti della salute e fattori di rischio: cosa / chi / come? Cosa si sta già facendo (es. programma III medie di scienze)? È sufficiente? Trasferibilità?
   DEFINIAMO DELLE PRIORITA' ?

- Legami con altre materie?

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 9

…Obiettivi a corto termine (settembre 09)

5. Accordo sugli aspetti organizzativi (presenza docente, famiglia, obbligatorietà alla frequenza del corso…)

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 10

…Obiettivi a corto termine (settembre 09)

6. Identificare indicatori per la valutazione del progetto (organizzativi – didattici …)

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 11

Obiettivi a medio termine (primavera 2010)

- Rivalutazione del materiale informativo
- Ridefinizione della strategia didattica (Mini Anne)
- Elaborazione delle proposte per aumentare il coinvolgimento degli studenti (es. concorsi?)

FCTSA FONDAZIONE TICINOCUORE 12

Obiettivi a medio termine (primavera 2010)

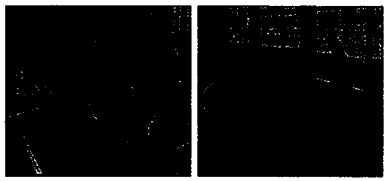
- Identificare indicatori atti a valutare l'impatto sugli studenti (responsabilità civica, solidarietà, valorizzazione)

Situazione attuale:

- Esperienze già condotte in alcune scuole (Biasca, Bellinzona, Lugano e Mendrisio), anche se con modalità diverse (es. in alcune sedi solo BLS)
- I ragazzi dimostrano interesse e portano a termine con successo il corso.

Riflessione:

- L'educazione all'intervento in caso di emergenza deve essere promosso già tra i giovani: cambiamento culturale.
- Occasione per comunicare/rafforzare concetti di prevenzione sui fattori di rischio.



Riconoscimento dei corsi

- Direttive medico cantonale
- Swiss Resucitation Council
- ResQ

- Riconosciuti in tutta la Svizzera
- Validità due anni

Obbiettivi standard corso BLS - DAE

Al termine della formazione il partecipante potrà essere in grado di:

- Conoscere gli aspetti epidemiologici dell'arresto cardiorespiratorio (ACR) in Svizzera, in Ticino e nel Moesano
- Conoscere i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari
- Capire le implicazioni etico-legali in ambito di primi soccorsi in Svizzera
- Riconoscere precocemente una situazione d'emergenza
- Attivare i servizi di soccorso professionali (Allarme mirato)
- Applicare le necessarie misure d'urgenza (BLS / DAE)
- Ottenere la certificazione

Slide ripresa dal materiale didattico utilizzato nel corso

Organizzazione della formazione

- Parte teorica - concetti importanti
- Parte pratica - manovre di rianimazione
  - meccaniche / manuali
  - applicazione DAE

Semplice
Sicuro
Efficace

Demo formatori
Esercitazioni partecipanti

- Test scritto / pratico
- Conclusioni

Slide ripresa dal materiale didattico utilizzato nel corso

...cardiovascolari

Slide ripresa dal materiale didattico utilizzato nel corso

Gli istruttori

Istruttori BLS-DAE certificati dalla FCTSA, con esperienza nell'ambito sanitario (soccorso)

"pre-selezionati" (definizione del profilo di competenza)

Formazione con Sig. Edo Dozio (servizio sostegno pedagogico) a settembre – ottobre 2009

Considerazioni:

Anno scolastico 2009-10

Consolidamento aspetti organizzativi

Corso BLS-DAE standard – materiale standard

TEMPISTICA BREVE

Obiettivo 1, 2, 3 e 4

Materiale informativo a disposizione.

Suddivisione dei compiti.

Obiettivo 5 - Aspetti organizzativi

Durata del corso BLS-DAE: 1 giorno scolastico

Parte teorica: 1 classe/sezione insieme

Parte pratica: gruppi di 6 studenti con 1 istruttore

Una scuola alla volta, max 2 classi al giorno

Una regione alla volta

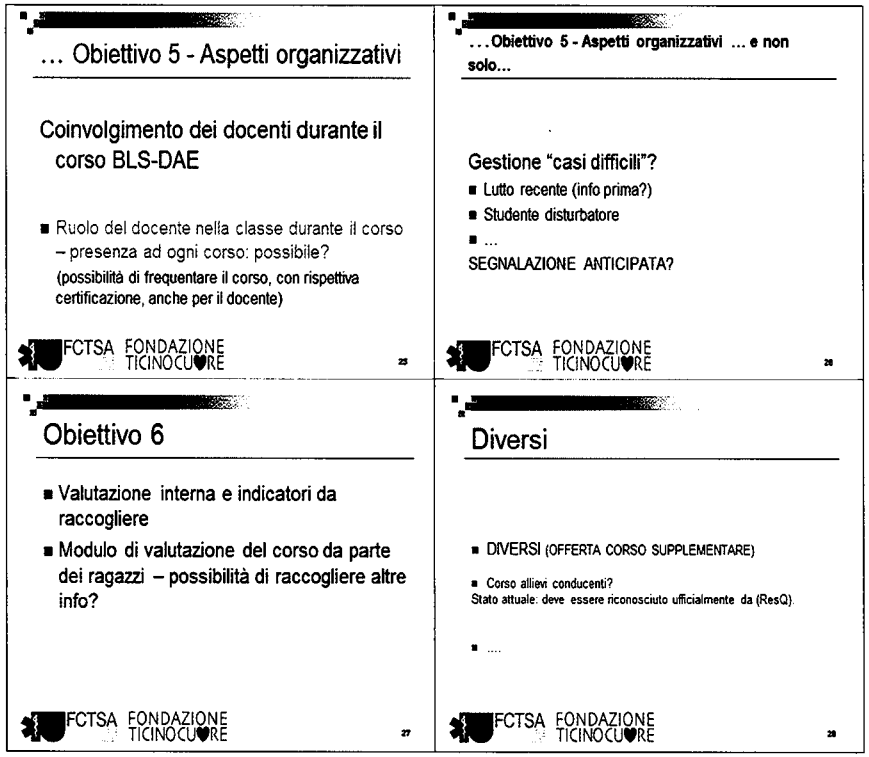
... Obiettivo 5 - Aspetti organizzativi

PREPARAZIONE AL CORSO

- Coinvolgimento famiglie e obbligatorietà.

Stato attuale: lettera informativa.

- Coinvolgimento dei docenti
- Info progetto ai collegi dei docenti per singola scuola ?



RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINOCUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 10.09.2009		Prossimo incontro: fine novembre (da stabilire)	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Mario Colombo	Direttore	Scuola media Pregassona
	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
Assenti scusati:	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS

Verbale decisionale:

1.0 Corso BLS/DEA e aspetti organizzativi
Tutte le scuole sono state pianificate. Ogni scuola ha indicato una data o un periodo per la pianificazione del corso. Sono state esaudite le richieste di 20 scuole (su 41).
Dati allievi: mancano ancora i dati degli allievi di alcune scuole. Parianotti invia a Colombo la lista delle scuole mancanti.
Conferenza stampa: è previsto il coinvolgimento di Lara Gut.

2.0 Età degli allievi e allievi ripetenti
Considerando il programma scolastico delle scuole, che durante il terzo anno prevede il tema dell'anatomia e della fisiologia, ci si chiede se è possibile in futuro prevedere il corso in terza media.

Riflessioni: attualmente la normativa cantonale prevede che i ragazzi possano frequentare il corso e usare il defibrillatore a partire dal 14° anno di età; si potrebbe richiedere una modifica, considerando che in altri Paesi i corsi BLS/DAE nelle scuole si svolgono già a partire dal 12° anno di età. È necessario anche valutare l'aspetto della responsabilizzazione e della maturità degli allievi, che cambia con l'età.
Decisione: rivalutazione nelle prossime riunioni.
Allievi ripetenti
Tutti gli allievi di quarta media, compresi i ripetenti, frequenteranno il corso BLS/DAE.
Gli allievi ripetenti, già in possesso di un certificato BLS/DAE, potranno certificarsi nuovamente o partecipare al corso senza la valutazione prevista a fine giornata.

3.0 Presenza di un docente durante il corso
Tutte le scuole hanno garantito la presenza di un docente durante il corso.

4.0 Comunicazione alla famiglia e frequenza al corso
Il testo della missiva destinata ai genitori degli studenti è pronto. Silvia lo invia a breve termine a tutte le direzioni. Ogni scuola può personalizzarlo.

5.0 Materiale didattico
Gli studenti non riceveranno documentazione cartacea.
Tutte le presentazioni e i video mostrati durante il corso potranno essere visti sul sito della Fondazione Ticino Cuore e sul sito del DECS.
Gli studenti riceveranno inoltre un "USB" con lo stesso materiale ed eventuali giochi istruttivi.
È in fase di realizzazione un gioco interattivo sul tema dell'emergenza, con 4 scenari diversi.

6.0 Fattori di rischio e determinati della salute
Galfetti propone una simpatica presentazione da animare. Durata: 20 – 30 minuti.
Decisione: la presentazione sarà integrata nel corso e rivalutata nel prossimo incontro.
Durante la formazione rivolta agli istruttori, Galfetti darà indicazioni sulla "gestione" dell'animazione.

7.0 Valutazione e indicatori
La valutazione è a carico dell' UVPS.
Parianotti e Benvenuti fissano un incontro a breve termine con Frei e Casabianca per verificare se è già stato abbozzato un primo progetto.
Colombo sottolinea l'importanza di una tempestiva valutazione, che inizialmente potrebbe riguardare anche gli aspetti organizzativi.

8.0 Corso per allievi conducenti
Parianotti e Cereda hanno richiesto alla ResQ (commissione specifica per l'approvazione di questi corsi per i laici) la possibilità di offrire un corso abbreviato per gli allievi in possesso di un certificato BLS-DAE. Si attendono risposte in merito.
Per questo anno scolastico non è possibile offrire un corso per allievi conducenti abbreviato.

Inserire loghi

Ai signori genitori
degli allievi di quarta media
DOMICILIO

Luogo, data…

Corso di rianimazione e defibrillazione

Gentili Signora,
Egregio Signore,

a seguito della Risoluzione del Consiglio di Stato del 04.02.2009, inerente al *"Piano di intervento cantonale in caso di arresto cardiaco"*, la Direzione ha il piacere di informarvi che, a partire da quest'anno, ogni scuola del Canton Ticino, in collaborazione con la Federazione Cantonale Ticino Servizi Ambulanze (FCTSA) e la Fondazione Ticino Cuore, organizzerà un corso di rianimazione rivolto a tutti i ragazzi di quarta media.
Il corso è obbligatorio, gratuito e si svolgerà nel mese di ….. sull'arco di un intera giornata.

Organizzazione e contenuti del corso:
la giornata è caratterizzata dall'alternanza di parti teoriche e di parti pratiche (esercitazioni su manichini).
I contenuti principali si focalizzeranno sui seguenti aspetti:

- cause più frequenti dell'arresto cardiaco;
- protezione personale/sicurezza;
- riconoscimento di situazioni d'emergenza;
- modalità di allarme a Ticino Soccorso 144;
- prime manovre rianimatorie;
- utilizzo del defibrillatore semiautomatico.

Tutte le azioni intraprese, congiuntamente a quelle previste, hanno la finalità di aumentare la sopravvivenze delle vittime di arresto cardiaco improvviso.
Ulteriori informazioni sono a disposizione sul sito www.ticinocuore.ch.

Istruttori: il corso è condotto da istruttori BLS-DAE con esperienza, abilitati dalla FCTSA secondo le direttive SRC (Swiss Resuscitation Council).

Il superamento del corso comporta l'ottenimento di un certificato ufficiale riconosciuto a livello nazionale da SRC, valevole due anni (sarà possibile in seguito rinnovare la validità del certificato secondo le indicazioni fornite durante la giornata).

Restiamo a vostra disposizione per ulteriori informazione e porgiamo cordiali saluti.

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 26.11.2009		Prossimo incontro: 25 febbraio 2010	
		ore 17.00	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Mario Colombo	Direttore	Scuola media Pregassona
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS
Assenti	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
scusati:			
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix

Verbale decisionale:

1.0 Corso BLS/DAE e aspetti organizzativi

A seguito della segnalazione di focolai di influenza H1N1, è stato necessario posticipare il corso BLS-DAE in due scuole. Il corso si svolgerà comunque nel 2010.

Per il prossimo anno scolastico la Fondazione Ticino Cuore auspica l'ottenimento di tutti i dati degli allievi direttamente dall'Ufficio dell' Insegnamento Medio, tramite la banca dati GAS-GAGI. Questo permetterebbe di snellire le procedure per l'ottenimento dei dati dalle singole scuole e la riduzione del tempo di lavoro necessario per l'introduzione di tutti i dati nella banca dati della FCTSA.
Colombo e Parianotti solleciteranno nei prossimi mesi il Prof. Vanetta.

L' American School (scuola non parificata) ha richiesto il corso BLS-DAE anche per i suoi allievi: sarà valutata la possibilità di offrire il corso ai ragazzi che frequentano la classe equiparabile alla IV media (dunque sarà integrato nel progetto); gli altri studenti potranno frequentare il corso alle condizioni stabilite dal servizio ambulanza del comprensorio. Tale proposta sarà anche rivolta alle altre scuole medie non parificate.

3.0 Rianimazioni svolte da ragazzi

Recentemente due giovani di 16 anni hanno rianimato un genitore. La rianimazione svolta era corretta. Purtroppo in entrambi i casi il genitore è deceduto. In seguito i ragazzi sono stati sostenuti da personale medico per l'elaborazione di quanto accaduto.
Il GA ritiene importante monitorare l'evoluzione dei ragazzi per quanto concerne l'elaborazione dell'esperienza, utilizzando i canali di informazione possibili (es. contatto con il medico che si occupa dei giovani). Questi episodi dimostrano ancora una volta che i ragazzi sono capaci di reagire correttamente attuando le misure di rianimazione apprese.

4.0 Situazioni particolari dei corsisti

Il 27 novembre, un allievo con importanti problemi di mobilità frequenterà il corso BLS-DAE: dato che anche in futuro saremo confrontati con situazioni analoghe questa esperienza ci permetterà di verificare se le strategie formative/didattiche immaginate per la gestione di questo caso sono efficaci.

5.0 Materiale didattico

I costi preventivati per l'acquisto dei "memory stick USB" sono eccessivi, pertanto ai ragazzi sarà consegnato un CD con il materiale didattico e i "giochi interattivi di rinforzo". Questo avverrà solo a partire dai prossimi mesi.
In accordo si stabilisce inoltre che la documentazione sarà inserita solo sul sito di Ticino Cuore. Nel sito dei singoli istituti sarà presente un link al suddetto sito.

6.0 Valutazione e indicatori

6.1 Valutazione interna: viene proposta una bozza per raccogliere i primi dati inerenti all'organizzazione, ai contenuti del corso, alla didattica degli istruttori e alle reazioni degli studenti e dei docenti. Lubini propone inserire elaborare e sottoporre il questionario attraverso "Google-form" che permette anche la quantificazione dei dati raccolti. A breve termine sarà realizzata una seconda bozza per una verifica sulla praticità e comprensibilità del modulo. A seguito della verifica da parte del GA, la bozza sarà testata su quattro scuole.
Lubini sottolinea che è necessario raccogliere dati sull'impiego del personale della scuola per l'organizzazione al fine di quantificare la mole di lavoro aggiuntiva – questo aspetto è normalmente non considerato nell'implementazione dei progetti nelle scuole ma è necessario anche in visione di una possibile trasferibilità in altri cantoni. Oltre a ciò si ribadisce di prestatore attenzione alla possibilità di garantire una continuità del progetto anche a medio – lungo termine.
5.2 Valutazione esterna sull'impatto del progetto
L'UVPS ha identificato nel "modello di classificazione dei risultati" utilizzato a livello nazionale per la valutazione dei progetti inerenti alla promozione della salute, la guida per la valutazione.
Una prima iniziale bozza è stata preparata da Parianotti e sarà discussa a breve termine con Frei.

Frei comunica l'intenzione dell'UVPS di riferirsi alle competenze dell'USI per l'accompagnamento e la supervisione della valutazione.

7.0 Diversi
Il progetto ha suscitato l'interesse di altri cantoni. Nei prossimi mesi sono previsti degli incontri informativi.
A novembre il progetto è stato presentato al forum della promozione della salute nelle scuole.
Il progetto è stato sottoposto alla Fondazione svizzera di cardiologia che, a seguito di una valutazione, lo ha ritenuto il terzo migliore progetto per quanto riguarda il finanziamento dei progetti di ricerca in ambito cardio-vascolare.

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 25.02.2010		Prossimo incontro: giugno da definire	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Mario Colombo	Direttore	Scuola media Pregassona
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix

Verbale decisionale:

1.0 Corso BLS/DAE e aspetti organizzativi
1.1 Dati allievi: Colombo comunica che a fine agosto Ticino Cuore può richiedere tutti i dati degli allievi necessari per il progetto direttamente all'Ufficio dell'Insegnamento delle scuole medie (riferimento signora Teresa Di Iorio, tel. 091 814 18 21). Questo comporta un notevole sgravio di lavoro in quanto questi dati potranno essere inseriti direttamente nella banca dati specifica per i corsi.
Anche nella scuola di Acquarossa, colpita recentemente da un lutto (decesso di una studentessa di prima media), la formazione si svolgerà regolarmente (discusso con il direttore della scuola).

1.2 Scuole private non parificate: in considerazione del numero di istruttori coinvolti e degli importanti costi da sostenere al momento queste scuole non saranno attivamente coinvolte. Ogni richiesta sarà comunque considerata al momento, in considerazione anche della possibilità di impiegare risorse, materiale e della pianificazione delle altre scuole.

1.3 Istruttori: attualmente vi sono circa 60 istruttori formati e selezionati. Ad aprile è prevista una nuova formazione, richiesta dai servizi ambulanza, per poter ingaggiare nuovi risorse. Per la formazione sarà coinvolto nuovamente il Prof. Edo Dozio del servizio di supporto pedagogico.

2.0 Situazioni particolari dei corsisti

L'allievo con importanti problemi di mobilità che doveva frequentare il corso BLS-DAE a Locarno era assente (vedi ultimo verbale).
Recentemente siamo stati confrontati con una ragazza con problemi di grave ipoacusia: la studente ha portato a termine con successo il corso, con grande gioia sia da parte sua che della docente presente al corso.

3.0 Valutazione e indicatori

3.1 Valutazione interna sugli aspetti organizzativi: il questionario è stato realizzato e testato su quattro scuole. A causa di problemi relativi alla impossibilità da parte delle scuole di accedere al formulario online (inaccessibilità per questioni di sicurezza) solo ora possiamo divulgarlo/somministrarlo a tutti gli istituti nei quali si è già svolta la formazione. Si accede al formulario tramite il sito di Ticino Cuore.

3.2 Valutazione globale: è di competenza dell'UVPS. Sarà utilizzato come strumento la VIS.

3.3 Valutazione di impatto della formazione sui ragazzi: saranno coinvolti "attori esterni"; tra i compiti anche quello di valutare l'impatto del momento di sensibilizzazione sui determinanti della salute e sui fattori di rischio (animazione Homer).
L'USI, considerato in un primo momento con un ruolo di supervisore/accompagnatore di Ticino Cuore non è disponibile.
Saranno valutate prossimamente altre collaborazioni esterne / consulenze (sig.ra M. Alippi DSAN/SUPSI, università di Losanna, Sig. Berger DECS, ...)

4.0 Diversi

4.1 Mappa DAE: Colombo chiede di avere a disposizione per ogni singola scuola media una mappa nella quale siano indicati i DAE (defibrillatori) più vicini.
Ticino Cuore provvederà.

4.2 Rapporto attività: a breve sarà preparato un primo rapporto delle attività svolte nell'ambito di questo progetto per la richiesta della prima rata del finanziamento previsto a seguito della decisione del Consiglio di Stato (prossimamente sarà inviata una copia).

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINOCUORE

verbale

Tematica principale: Formazione BLS-DAE per le scuole.

Data: 10.06.2010 Prossimo incontro: ottobre – da definire

Luogo: FCTSA Luogo: FCTSA

Presenti:

	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Mario Colombo	Direttore	Scuola media Pregassona
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS

Verbale decisionale:

1.0 Composizione Gruppo Accompagnamento

Il signor Colombo, cha a partire dalla fine di agosto terminerà la sua attività lavorativa, sarà sostituito dal direttore delle scuole medie di Chiasso, signor Camponovo. Parianotti rinnova un sentito ringraziamento per l'enorme supporto nell'ambito del progetto.
Lubini e Agosti chiedono di chiarire se la loro presenza è necessaria all'interno del Gruppo di Accompagnamento e maggiori informazioni al riguardo.
Lubini chiede che siano comunicate le date dei prossimi incontri per l'anno scolastico 2010/2011.

2.0 Corso BLS/DAE e aspetti organizzativi
2.1Tutti i corsi BLS/DAE previsti per il prossimo anno scolastico sono stati pianificati e comunicati alle direzioni. Quasi tutte le scuole sono state pianificate nel periodo da loro richiesto.
2.2 I membri del gruppo di accompagnamento possono liberamente partecipare a una giornata di corso nelle scuole o, in alternativa, è possibile organizzare un corso in FCTSA.

3.0 Rapporto attività
Il giorno 11.06.2010 termineranno i corsi dell'anno scolastico in corso.
Dati non definitivi:

- allievi pianificati: 3.260
- allievi che hanno partecipato interamente alla giornata: 3.145
- allievi non certificati: 13-15 (causa più frequente: non superamento del test di teoria/pratica)
- docenti formati: 130

4.0 Valutazione e indicatori
4.1 Valutazione interna: dagli esiti dei questionari giunti sino ad ora si evince soddisfazione da parte delle direzioni delle scuole e dei docenti sul corso realizzato.
Tempi organizzativi: la maggioranza delle direzioni dichiara di non aver impiegato più di 4 ore di tempo per organizzare il corso.
La distribuzione dei tempi durante il corso è considerata adeguata.
La didattica utilizzata dagli istruttori è considerata buona o molto buona.
La maggioranza dei docenti ritiene che alcuni concetti/elementi del corso potrebbero essere ripresi o approfonditi in altre materie in particolare in scienze.
Le esercitazioni pratiche, rispetto altri elementi presenti nel corso, favoriscono il raggiungimento degli obiettivi previsti.
La valutazione dettagliata e completa sarà inviata al GA prossimamente.
4.2 Valutazione globale dell'intero progetto: è di competenza dell'UVPS. Sarà utilizzato come strumento " VIS".
4.3 Valutazione di impatto della formazione sui ragazzi: pendente (al momento in attesa di un preventivo da parte della SUPSI).

5.0 Materiale didattico
La prossima settimana ogni scuola riceve un DVD contenente il materiale del corso. Vi è anche l'intervista a un ragazzo rianimato alcuni anni fa e un video musicale che ha realizzato insieme al suo gruppo. I contenuti dell'intervista e del testo della canzone sono strettamente legati al tema del corso. Purtroppo non è stato possibile inserire la documentazione realizzata dal servizio di medicina scolastica (problemi di copyright delle immagini).
5.1 Silvia ha mostrato il materiale didattico utilizzato alla signora Guarnaccia e sta apportando delle modifiche per migliorare quanto già offerto.
5.2 Diario scolastico: eventuali testi o immagini (max. 1 pagina) sono da inviare a Radix entro ottobre. Il materiale sarà giudicato da una commissione specifica e, se accettato, inserito nel diario scolastico 2011/2012.

6.0 Diversi
6.1Preparazione degli allievi: Parianotti chiede se è possibile immaginare un approfondimento sul tema della conduzione cardiaca (legata all'uso del defibrillatore) quando viene trattato il cuore o temi strettamente legati (cervello e polmoni).
Lubini: il tema in questione non viene trattato; una richiesta specifica circa richieste che vanno oltre il normale svolgimento dei piani studio ("interferenze esterne") va documentata e sottoposta ai docenti esperti di scienze e alle direzioni. Va immaginato anche un mandato specifico per uno studio di fattibilità e di pertinenza rispetto ai programmi scolastici.
6.2 Presentazioni delle formazioni sanitarie:
Lubini pensa che sarebbe interessante presentare le professione sanitarie (o legate alle attività del settore preospedaliero) durante il corso.
Parianotti: SAM (servizio ambulanza Mendrisio) alcuni giorni dopo il corso presenta il servizio ambulanza locale e le diverse figure professionali che vi lavorano, questa offerta potrebbe essere estesa anche alle altre scuole interessate.
Lubini e Agosti ritengono indispensabile il coinvolgimento e la valutazione da parte dei docenti esperti e delle direzioni delle scuole, ritengono che questo tipo di iniziativa "aprirebbe le porte di diritto" anche ad altre categorie professionali penalizzando le ore di formazione scolastica a disposizione.
6.3 Corso allievi conducenti: la richiesta d'autorizzazione per un corso ridotto per gli allievi che hanno frequentato il corso BLS-DAE, inoltrata quasi un anno fa alle istanze di competenza (Resq), è stata rifiutata.
Per contro, i direttori medici dei servizi ambulanza ritengono che la richiesta sia assolutamente pertinente: sono in corso accertamenti per verificare se ciò è fattibile.

7.0 Mappa DAE: sul sito www.ticinocuore.ch è presente la mappa del Cantone ed è possibile visualizzare l'ubicazione dei DAE.

Ufficio del medico cantonale – Servizio di medicina scolastica www.ti.ch/med
Via Dogana 16, 6501 Bellinzona

Determinanti della salute e fattori di rischio cardiovascolari

Proposta di formazione all'interno del progetto BLS-DAE per gli allievi di 4a media

Premessa
Il *Piano di intervento cantonale primario in caso di arresto cardiaco,* tra le azioni pianificate previste in un periodo che va dal 2009 al 2014, prevede la formazione degli allievi che frequentano la quarta media sia rispetto alle tecniche di primo intervento sia rispetto alla conoscenza e alla sensibilizzazione sui fattori di rischio (cfr. ris. CdS 372 del 4 febbraio 2009).
Il Servizio di medicina scolastica è stato chiamato dai responsabili del progetto all'interno del gruppo di accompagnamento. Al gruppo di accompagnamento partecipano, inoltre, i rappresentanti delle scuole medie pubbliche e private, gli esperti di materia per scienze naturali ed educazione fisica, un rappresentante di Radix e un rappresentante dell'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.
Nel corso del primo incontro del gruppo di accompagnamento del 2 giugno 2009 e di un secondo incontro dei responsabili del progetto con il Presidente dei medici scolastici e l'infermiera coordinatrice del Servizio, è chiesto di indicare quali sono i temi di salute pubblica prioritari per il cantone e rilevanti per il fattore di rischio cardiovascolare e di abbozzare una presentazione adatta agli allievi di quarta media.

Obiettivi della proposta di formazione
- Stimolare negli allievi la riflessione sulla salute e ciò che la determina
- Portare l'attenzione degli allievi su temi importanti per la salute pubblica e rilevanti per i fattori di rischio cardiovascolari
- Identificare alcuni messaggi cardine per la promozione della salute e per la prevenzione delle malattie in ambito cardiovascolare

Metodo utilizzato per l'elaborazione della proposta di formazione
Colloquio con 10 adolescenti di età compresa tra i 13 e i 16 anni:
_ come stimolare l'attenzione?
_ utilizzare uno schema diverso da quelli proposti, interattivo e che favorisca una partecipazione;
_ quali sono le conoscenze già presenti su questi temi?
_ utilizzare le conoscenze già presenti negli allievi mobilizzandole sia dal curricolo formativo che dalle conoscenze generali degli allievi;
_ che cosa fare per attirare l'attenzione degli allievi verso i temi della promozione della salute e della prevenzione delle malattie?
_ evitare "romanzine" e i divieti, mantenere un approccio colloquiale per evitare le chiusure e la sensazione del "tanto sono sempre le solite prediche";
_ il rinforzo degli aspetti positivi che emergono dal gruppo classe.

Ordinamento previsto per la proposta formativa all'interno della giornata dedicata al BLS-DAE
Si tratta di una giornata interna in cui si articolano momenti di formazione teorica, esercitazioni pratiche e valutazione. La proposta di formazione sui determinanti della salute e i fattori di rischio cardiovascolari è la prima attività prevista per il pomeriggio.
Durata: 20 minuti, massimo 30
Approccio formativo scelto: partecipativo e di riflessione guidata con una forte componente di animazione basata su un personaggio di un fumetto conosciuto da tutti gli allievi Il soggetto della proposta di formazione è stato suggerito direttamente dai ragazzi che hanno individuato in lui una serie di comportamenti scorretti rispetto alla salute. Essendo un soggetto conosciuto dagli allievi ma sostanzialmente estraneo si genera un effetto positivo in quanto l'allievo si sente di poter esprimere apertamente i comportamenti scorretti verso la salute e di suggerire comportamenti corretti. In questo modo rinforza le sue conoscenze, ed attiva l'opzione che uno stile di vita sano è accessibile per tutti.

Formazione dei formatori
Tutti gli istruttori BLS-AED che intervengono nelle scuole hanno ricevuto una delle indicazioni specifiche sulla presentazione mirante ad evidenziare:
_ i contenuti della proposta formativa;
_ le modalità di animazione;
_ le misure di rinforzo.

Dopo i primi interventi
I responsabili del progetto raccolgono le sensazioni e il vissuto nelle classi da parte degli istruttori.
Modifiche nella presentazione e nelle modalità di utilizzo sono possibili sulla base dei riscontri degli istruttori.

Contenuti ed animazione della proposta di formazione (C = contenuti; A = animazione)

I contenuti sono di aiuto all'istruttore per impostare il discorso con gli allievi come sua preparazione personale.
L'animazione indica possibili strategie per far emergere i contenuti desiderati negli allievi.
Le misure di rinforzo sono indicate all'interno dell'animazione: tramite immagini o enfatizzazione di quanto emerge dagli allievi si indicano le soluzioni più idonee al cambiamento dello stile di vita.

Diapositiva 1
A
Accertarsi che i Simpson siano conosciuti. Dire che abbiamo 20 minuti di tempo per aiutare Homer e che il futuro di Homer dipende dai buoni consigli che la classe sarà in grado di dargli. Una sveglia da cucina può servire allo scopo e può essere fatto partire non appena la classe è pronta ad incominciare. Il tempo che passa può fungere da filo conduttore e riportare sull'argomento gli allievi che dovessero divagare.

Diapositive 2 e 3
C
I determinanti della salute sono tutti quei fattori la cui presenza modifica in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione. Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore indiretto dello stato di salute: i fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%, l'eredità genetica per un altro 20-30% e i servizi sanitari per il 10-15%. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto anche un elenco di prerequisiti della salute, ossia di situazioni che devono essere presenti nelle comunità che acquisiscono la consapevolezza e la decisione di perseguire la salute dei suoi componenti.
Quando si parla di **salute**, è opportuno fare riferimento alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), agenzia dell'ONU istituita nel 1948 con l'obiettivo di operare per far raggiungere a tutte le popolazioni il livello di salute più elevato possibile. La salute, definita nella Costituzione dell'OMS, come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". Questo principio assegna agli Stati e alle loro articolazioni compiti che vanno ben al di là della semplice gestione di un sistema sanitario.
Essi dovrebbero farsi carico di individuare e cercare di modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute collettiva, promuovendo al contempo quelli favorevoli.
In tale contesto, la salute é considerata più un mezzo che un fine e può essere definita come una risorsa di vita quotidiana che consente alle persone di condurre una vita produttiva a livello individuale, sociale ed economico.
La traduzione di dichiarazioni di principio in strategie operative costituisce da sempre un processo complesso e difficile soprattutto quando le implicazioni per l'azione richiedono il cambiamento del nostro modo di pensare e di agire. In questo senso per dare un impulso significativo al perseguimento della salute da parte dei governi, ai diversi livelli, l'OMS ha cercato di rendere operative, a partire dagli anni ottanta, due strategie che vanno sotto il nome, rispettivamente, di "promozione della salute" e di "strategia della salute per tutti". Ciò soprattutto nella consapevolezza che la salute è il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, economiche genetico e non il semplice prodotto di una organizzazione sanitaria.

A
Che cosa influenza la salute di Homer? Raccogliere le idee dei ragazzi su una lavagna o un cartellone diviso in quattro. Inserire le loro risposte in una delle quattro divisioni corrispondenti ad un determinante della salute. Stimolare i ragazzi su eventuali determinanti che non emergono. Ad esempio molto facilmente gli allievi diranno che l'alimentazione o il fumo di tabacco influenzano la salute di Homer, più difficilmente emergeranno spontaneamente esempi legati all'ambiente o al sistema sanitario.

Possibili risposte

Stili di vita	Ambiente	Fattori genetici	Sistema sanitario

Alimentazione
Movimento
Consumo di tabacco, alcool, altre sostanze
Comportamento (guida del motorino, dell'autovettura,...)
Comportamento sociale (relazioni con i pari, relazioni all'interno della famiglia, ...)
Qualità dell'aria
Trasporti
Possibilità di uso del tempo libero
Qualità dell'acqua
Abitazione
Eredità genetica
Sesso
Età/invecchiamento
Disponibilità sul territorio di medici, ospedali
Possibilità diagnostiche
Vaccinazioni
Farmaci
Soccorso preospedaliero

Attirare l'attenzione sui determinanti modificabili individualmente (stili di vita) e su quelli modificabili solo grazie all'impegno di una comunità (ambiente e sistema sanitario) e su quelli non modificabili.

Diapositive 4, 5, 6 e 7
A
Si tratta di far emergere lo stile di vita di Homer rispetto al movimento, l'alimentazione e il consumo di tabacco e alcool.
Gli allievi conoscono bene lo stile di vita di Homer e sorrideranno nel vederlo nelle sue tipiche pose. Homer inoltre fa un lavoro frustrante come controllore in una centrale nucleare.

Diapositiva 8
A
Chiediamo agli allievi se immaginano cosa succede dentro il corpo di Homer come conseguenza del suo stile di vita.

Diapositiva 9
C
Tra le prime conseguenze di una alimentazione squilibrata e della sedentarietà abbiamo l'**obesità** ma non solo:
• **ipertensione**: numerosi studi hanno mostrato un incremento della pressione sanguigna nei bambini e giovani obesi;
• **colesterolo alto**: valori alterati dei grassi nel sangue sono causa delle malattie dei vasi sanguigni anche nell'infanzia. (Autopsie in bambini e giovani adulti hanno mostrato una forte relazione tra il profilo lipidico e le lesioni della aorta e delle coronarie tra i 7 e i 24 anni.);
• **diabete di tipo II**: è aumentato di dieci volte nei bambini sopra i dieci anni tra il 1982 e il 1994 negli USA;
• **malattie cardiovascolari**: i fattori di rischio che giocano un ruolo importante sono 'ipercolesterolemia, l'insulino resistenza, l'ipertensione, ... I fattori sono legati tra loro;
• **osteoporosi**: seppure l'osteoporosi sia una malattia dell'adulto e dell'anziano, le sue cause si rintracciano nell'infanzia e nell'adolescenza. La massa ossa raggiunge il suo massimo sviluppo entro i 30 anni. Attraverso l'esercizio fisico nell'infanzia ed adolescenza le ossa diventano maggiormente dense e solide. Al contrario l'immobilità riduce significativamente la densità dell'osso. Una buona densità ossea ritarda il momento in cui gli effetti della perdita di tessuto osseo diventano evidenti.
A
Chiedere cosa succede al cuore e al sistema cardiovascolare di Homer. Raccogliere le risposte su un cartellone e su una lavagna, enfatizzando le risposte più pertinenti e spiegando brevemente e con parole semplice cosa succede (es. il grasso si deposita all'interno delle arterie, le arterie diventano meno elastiche, ...).
Indirizzare gli allievi a far emergere le risposte essenziali e riassumerle prima di passare alla diapositiva successiva.

Diapositiva 10
C
In Svizzera, il tabacco è responsabile di circa 9000 decessi prematuri l'anno, ossia 25 morti al giorno. In 2007 il 41% di questi decessi è dovuto alle malattie cardiovascolari provocate dal tabagismo. Tra le altre cause di morte troviamo il cancro ai polmoni, con il 27%; le altre forme tumorali e le malattie respiratorie contribuiscono con una percentuale del 18% e del 14%.
I rischi per la salute legati al consumo di tabacco possono essere riassunti come segue.
• La metà di tutti i fumatori regolari muore prematuramente e la metà di questi muore prima di raggiungere i 70 anni.
• In generale si ritiene che il cancro ai polmoni sia la malattia tipica dei fumatori. In 2007 era responsabile del 27 % dei decessi legati al tabagismo. Il 14% è da imputare agli altri tipi di cancro, mentre il 41 % è causato da malattie del sistema cardio-circolatorio e il 18 % da malattie respiratorie.
• Ogni anno il tabagismo provoca in Svizzera la morte di 9000 persone. Questa cifra corrisponde a più del doppio della somma dei decessi causati da incidenti della circolazione (384 in 2007), consumo di droghe illegali (193 in 2007), Aids (76 in 2007), omicidi (245 in 2007) e suicidi (1360 in 2007).
• Il consumo annuale di tabacco provoca nel mondo la morte di circa cinque milioni di persone. Secondo le previsioni dell'OMS basate sull'attuale evoluzione del consumo, nel 2020 la mortalità annuale raggiungerà i 10 milioni. Una cifra di questa entità equivarrebbe a un sesto di tutti i decessi, superando il tasso di mortalità di qualsiasi altra malattia (malaria e Aids incluse). Con ragione, l'OMS considera il tabacco un caso alquanto singolare: la sigaretta è «l'unico prodotto di consumo che, utilizzato ai fini per cui è stato prodotto, uccide il suo consumatore.
A
Come diapositiva 9

Diapositiva 11
C
Sono molte le ragioni per le quali le bevande alcoliche sono apprezzate: fanno parte della cultura enogastronomica, aiutano a rilassarsi, sono un elemento di socializzazione e segnano la fine degli obblighi quotidiani. La maggior parte della popolazione svizzera ha un rapporto normale e a basso rischio con le bevande alcoliche, che – se assunte in piccole quantità – possono avere un effetto preventivo per il sistema cardiocircolatorio. Tuttavia, numerose persone presentano un comportamento di consumo che potrebbe nuocere alla salute. Preoccupa in particolare il forte consumo da parte di bambini e giovani come pure la crescente diffusione del binge drinking (bere per ubriacarsi) con le sue conseguenze negative quali violenza e incidenti. Il problema dell'abuso di alcol concerne tutta la società: l'alcol aumenta la disposizione alla violenza, è causa di molti incidenti e, di conseguenza, diminuisce la qualità di vita della popolazione. Ogni anno il consumo di alcol provoca la morte di 2100 persone e la perdita di circa 30 000 anni di vita. Desta preoccupazione soprattutto il cosiddetto «binge drinking» (bere fino a raggiungere l'ebbrezza) diffuso presso i giovani. Ogni giorno 5 giovani sono trasportati al pronto soccorso per problemi legati all'alcol (per lo più intossicazioni).
Il consumo problematico di alcool costituisce uno dei principali fattori di rischio per le malattie croniche e causa costi annuale di più di 6.5 miliardi di franchi.
Cirrosi epatica, cancro del fegato, incidenti stradali, perdita di lavoro, amici, ...
A
Come diapositiva 9

Diapositiva 12
A
Far riflettere gli allievi sui comportamenti di Homer, ad esempio nei confronti dei figli e degli amici. Chiedere quali sono gli interessi di Homer che gli danno piacere e lo fanno stare bene.
Quale legame esiste con il suo stile di vita?

Diapositiva 13
A
Homer con il suo piccolo cervello è pronto ad ascoltare i nostri consigli. I consigli dovrebbero essere più precisi possibili perché il cervello di Homer è molto piccolo.

Diapositiva 14
C
Ruota e Piramide del movimento
Un adolescente deve fare almeno 1 ora al giorno di attività fisica. Per attività fisica si intende del movimento che provoca un aumento della frequenza cardiaca e causa sudorazione, anche in attività della vita quotidiana (es. andare a scuola a piedi di buon passo o andare a scuola in bicicletta).
L'attività fisica non deve essere continuata ma bastano momenti di almeno 10 minuti consecutivi.
Un adulto deve al minimo fare 30 minuti di attività fisica al giorno, anche in attività della vita quotidiana (es. fare le scale, portare a passeggio il cane, fare la spesa e portare le borse fino a casa, ...) per periodi di 10 minuti consecutivi.
Un movimento ottimale prevede anche 2-3 sedute settimanali di allenamento della resistenza e 2 sedute settimanali di allenamento della forza. Una attività sportiva specifica può ben completare la piramide del movimento.
A
Quanto movimento deve fare Homer per avere un movimento sufficiente? Cosa può fare concretamente? E i suoi figli Bart e Lisa? Enfatizzare le risposte corrette tramite delle illustrazioni da appendere in aula. Cercare di avere da loro delle indicazioni il più possibili precise.

Diapositiva 15
C
Piramide alimentare
Sono numerosi i fattori che influenzano il nostro modo di mangiare e bere i nostri desideri e fabbisogni personali, il nostro stato di salute, l'ambiente sociale, l'offerta del momento, la pubblicità, ecc. Le raccomandazioni qui sotto si rivolgono a degli adulti in buona salute.
Altre fasce d'età e di popolazione (per esempio bambini, donne in gravidanza, sportivi di alto livello, vegetariani, ecc.) hanno dei fabbisogni specifici che in questa piramide possono essere rappresentati solo parzialmente.
La piramide alimentare presenta un'alimentazione variata ed equilibrata, che garantisce un apporto sufficiente in energia e in sostanze nutritive e protettrici indispensabili all'organismo e che contribuisce al raggiungimento del nostro benessere. Gli alimenti situati nei livelli inferiori della piramide vanno consumati in maggior quantità e quelli nei livelli superiori, al contrario, con parsimonia. Tutti gli alimenti trovano posto in un'alimentazione equilibrata. È importante che la loro scelta sia il più variata possibile ad ogni livello della piramide e adattata alla stagione e che il loro modo di preparazione preservi le loro proprietà nutrizionali.
Infine, un'alimentazione sana dovrebbe essere ovviamente anche una fonte di piacere e di convivialità.
Le raccomandazioni non devono essere rispettate giornalmente in modo imperativo, ma possono essere per esempio ripartite su una settimana. Invece, le raccomandazioni di assunzione di liquidi dovrebbero venir rispettate ogni giorno.
Inoltre, la nostra salute non dipende unicamente dalle nostre abitudini alimentari. Per mantenere un peso corporeo nella norma, è particolarmente importante praticare un'attività fisica quotidiana di almeno mezz'ora (se possibile all'aperto). Il non fumare, un' adeguata gestione dello stress o la pratica di una tecnica di rilassamento contribuiscono al raggiungimento di uno stile di vita sano.
Alla base acqua (e bevande prive di zuccheri, es. tisane, brodi, ...) = almeno 1,5 lt al giorno
Frutta e verdura: 5 porzioni al giorno
Farinacei: 1 porzione per pasto principale, meglio se integrali
Proteine: 1 porzione per pasto principale suddivise in 2 porzioni di latticini e 1 porzione carne o pesce
Grassi: 1 porzione da 15 grammi (1 cucchiaio) per pasto principale, meglio olio d'oliva o di colza
Cibi ricchi di zuccheri e/o grassi (es. bevande dolci, chips, nutella, ...): una volta ogni tanto ma non tutti i giorni
A
Che cosa deve mangiare Homer per avere una alimentazione sana? Enfatizzare le risposte corrette tramite delle illustrazioni da appendere in aula. Cercare di avere da loro delle indicazioni il più possibili precise.

Diapositiva 16
C
Il consumo di tabacco e alcool sono dannosi per la salute. L'evitare di fumare e una consumazione moderata di alcool sono importanti per mantenere una buona salute.
A
Come deve comportarsi Homer di fronte al consumo di tabacco e alcool? Che cosa gli consiglieresti per diminuire il consumo di queste sostanze? Enfatizzare le risposte corrette tramite delle illustrazioni da appendere in aula. Cercare di avere da loro delle indicazioni il più possibili precise.

Diapositiva 17
A
Grazie alla classe Homer sa qualcosa in più sulla propria salute. Ha deciso di fare delle scelte più sane per lui e per la sua famiglia. Sa che anche i fattori ambientali possono essere modificati ma sono dei cambiamenti che non dipendono solo da lui. Per questi motivi è importante che ciò che Homer ha imparato sia fatto conoscere a quante più persone possibili.
Homer e la sua famiglia ringraziano tutti gli allievi.

Bibliografia

BASPO, HEPA *Recommandations de l'Office fédéral du sport, de l'Office fédéral de la santé publique OFSP et du «Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch) pour l'Activité physique et santé*, 2002
BASPO, UFSP, PSS, HEPA *Recommandations publiées en 2006 par l'Office fédéral du sport OFSPO, l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse et le Réseau suisse Santé et activité physique pour l'Activité physique et santé des enfants et des adolescents*, 2006
Hascher T, et al. *Terminologie-Dossier zur Gesundheitsförderung - Unter besonderer Berücksichtigung des Themas "Bewegung" und des Settings "Schule"*, Universität Bern / Universität Bremen Schweizerische Stiftung Für Gesundheitsförderung
Società svizzera di nutrizione, *Raccomandazioni alimentari per adulti, che conciliano piacere e salute*, 2006
Ufficio federale della sanità pubblica, *Programma nazionale alcool 2008-2012*, 2008
Ufficio federale della sanità pubblica, *Programma nazionale tabacco 2008-2012*, 2008
WHO, *Health Promotion Glossary*, Geneva, 1998
Zahner L, et al. *Active childhood -Healthy life, Manual for specialists*, BASPO 2004
WHO, *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Copenaghen 2004

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale: Formazione BLS-DAE per le scuole.

Data: 25.11.2010 Prossimo incontro: 20.01.2011 h. 17.00

Luogo: FCTSA Luogo: FCTSA

Presenti:	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Riccardo Camponovo	Direttore	Scuola media Chiasso - DECS
Assenti:			
	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS

Verbale decisionale:

1.0 Corso BLS/DAE e aspetti organizzativi
In considerazione dell'esperienza dello scorso anno, che ha evidenziato che spesso nelle classi vi sono allievi assenti è stato aumentato il rapporto tra allievi e istruttori pianificati (da 6:1 a 8:1). In questo modo è possibile anche contenere maggiormente i costi.
Un corso per nuovi istruttori BLS-DAE è previsto per il 01.02.2011.

2.0 Materiale didattico
Anche quest'anno si desidera dare ai ragazzi un DVD contenente il materiale didattico e un gioco interattivo sul tema della rianimazione.
Decisione: il gruppo di accompagnamento ritiene che i CD / DVD siano "obsoleti" e quindi non più utilizzati dai ragazzi che accedono direttamente in internet. Tutto il materiale deve essere caricato sul sito Ticino Cuore; sul sito del DECS è possibile fare un link.

3.0 Diario scolastico: la bozza di una pagina che riguarda il progetto è stata inviata a Radix.

4.0 Face book: è stato aperto un profilo face book dedicato ai ragazzi; accesso: "100ilritmodellavita". Lo scopo è quello di raccogliere le riflessioni dei ragazzi e/o eventuali domande. La pagina dovrebbe anche permetterci di comunicare loro informazioni puntuali.
Il giorno 07.12.2010, inoltre, un giornalista di Cooperazione seguirà un intero corso BLS-DAE a Giubiasco. Ne seguirà un articolo.

5.0 Corso soccorritori in situazioni d'urgenza: gli studenti certificati possono, entro 6 mesi dalla data della certificazione, iscriversi a questo corso al termine del quale ottengono un certificato ResQ 1° livello, valevole anche per l'ottenimento della patente di guida.
Costo: 80 CHF; pre-iscrizione solo online, attraverso il sito della FCTSA. I genitori devono essere informati dai genitori e devono essere d'accordo. Si desidera, in questo modo, rendere il loro certificato BLS-DAE maggiormente spendibile.

6.0 Valutazione d'impatto:
il Dipartimento Formazione e Apprendimento della SUPSI, su nostra richiesta, ci ha sottoposto una prima bozza per la valutazione dell'impatto del coso BLS-DAE sui ragazzi.
Osservazioni: in linea di principio il documento risponde al bisogno di comprendere il vero impatto a breve e medio termine. Nella valutazione è necessario anche inserire tutti i dati quantitativi relativi al numero di allievi formati e rispettivamente certificati ed eventualmente al numero di allievi che, dopo due anni, eseguiranno il corso di aggiornamento. Tutti i rapporti inerenti alla valutazione, compresi quelli intermedi, devono essere scritti. Lubini ritiene utile anche indagare circa l'impatto che il corso ha avuto sulla scuola (vissuto dei docenti e della direzione); quest'ultimo aspetto è già in parte sondato attraverso il questionario interno che le direzioni ricevono dopo il corso (vedi anche punto 7.0).

7.0 Sostenibilità del progetto
Il valore dell'iniziativa è indiscutibile. La volontà è di poter formare i ragazzi anche dopo il termine del finanziamento del progetto da parte del Cantone (corsi BLS-DAE previsti fino alla fine dell'anno scolastico 2012 – 2013).
È auspicabile una gestione autonoma o parzialmente autonoma delle scuole, attraverso, per esempio, la formazione/istruzione del corpo docenti. La riflessione nasce dalla consapevolezza che difficilmente il Cantone potrà finanziare a lungo termine il progetto e che i costi maggiori sono legati agli istruttori.
Circa l'eventuale coinvolgimento dei docenti è necessario:

- coinvolgere da subito il responsabile dell'Ufficio dell'insegnamento delle scuole medie, che potrà esprimersi sulla propria visione e sulle "strade percorribili";
- indagare se vi è interesse tra i docenti (è possibile inserire una domanda nel questionario rivolto alle direzioni).
  L'eventuale coinvolgimento dei docenti deve considerare la possibilità di sgravio di tempo per queste attività; la disponibilità dei docenti; l'eventuale necessità di dare un mandato specifico per l'ulteriore implementazione di questo progetto, che consideri anche i programmi scolastici e l'eventuale inserimento di alcuni temi
  trattati durante il corso in altre materie scolastiche.

Decisione: Parianotti invita il Prof. Vanetta al prossimo incontro fissato per il 20.01.2011.

8.0 Cavaliere del cuore:
tutto il Gruppo Accompagnamento è invitato. Si terrà il primo di febbraio, alle ore 17.30, presso il teatro di Bellinzona (la data è confermata).

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINOCUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 20.01.2011		Prossimo incontro: 14 aprile h 17.00	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Francesco Vanetta	Capoufficio	UIM
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino cuore
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Riccardo Camponovo	Direttore scuola media Chiasso	DECS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino cuore
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS

Verbale decisionale:

1.0 Continuità del progetto dopo il 2013.
Il corso BLS-DAE permette lo sviluppo di competenze personali tridimensionali: sapere, saper fare, saper essere. Il desiderio condiviso di assicurare la continuità del progetto allo scadere del finanziamento cantonale è indiscusso.
Vanetta ritiene che la costruzione di un modello di formazione alternativo, che coinvolga eventualmente anche altri attori (docenti – studenti…), deve essere sostenuta da alcuni indicatori di valutazione di impatto, anche se incompleti.
Lubini propone nuovamente di indagare tra i docenti in merito ad un loro possibile coinvolgimento come istruttori, utilizzando il formulario rivolto alle direzioni già in uso.
Frei propone di riflettere sulla possibilità di realizzare delle iniziative atte a raccogliere fondi (manifestazioni ecc.) e di quantificare l'impatto economico (valore economico) derivante dalla sopravvivenza delle vittime.
Decisione: a fine anno il GA e Vanetta si incontrano nuovamente per prendere visione dei primi dati di valutazione prodotti dalla Dipartimento Formazione e Apprendimento (approvazione del GA del 25.11.2011) e dall'UVPS e ridiscutere della questione.
Nel frattempo Vanetta si incontra con tre o quattro direttori delle scuole e con i rispettivi esperti di scienze ed educazione fisica per:

- verificare/sincerarsi sulla effettiva soddisfazione da parte loro rispetto l'intervento formativo rivolto ai ragazzi
- indagare rispetto possibili soluzioni atte ad assicurare la continuità del progetto.

3.0 Valutazione impatto sui ragazzi (Dipartimento formazione e apprendimento -SUPSI)
Vanetta informa i direttori degli istituti scolastici a febbraio durante la loro riunione. L'autorizzazione è di competenza dell'UIM che visiona il materiale, l'intervista sottoposta ai ragazzi e informa gli istituti.
Lubini raccomanda di comunicare i dati relativi ai risultati delle inchieste e delle diverse valutazioni a tutti gli attori coinvolti, dunque anche alle direzioni scolastiche.
Vanetta informa Parianotti non appena i direttori saranno stati informati.

4.0 Diario scolastico
La bozza sottoposta al Gruppo di redazione per il prossimo diario scolastico è stata rifiutata. Parianotti comunica che sia lei che Benvenuti sono dispiaciuti poiché si è persa un'occasione per divulgare informazioni sul progetto tra i ragazzi e per contribuire alla sensibilizzazione generale.
Sanzio Nesa, responsabile del diario scolastico ha riferito che "forse" sarà possibile inserire alcuni riferimenti (sito internet ecc.) nelle ultime pagine del diario nella parte riguardante le informazioni utili per i giovani.

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 14.04.2011		Prossimo incontro: da definire	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino Cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino Cuore
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Riccardo Camponovo	Direttore scuola media Chiasso	DECS
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	UPVS

Verbale decisionale:

1.0 Valutazione

1.1 Valutazione impatto sui ragazzi (Dipartimento formazione e apprendimento -SUPSI)

Vanetta ha informato i direttori delle scuole. Come previsto dal piano di svolgimento del progetto, è cominciata la fase di intervista ad alcuni studenti.

1.2 Valutazione del progetto nella sua globalità (noleggio DAE, sensibilizzazione della popolazione ecc.).

La Fondazione Ticino Cuore effettuerà un'autovalutazione supervisionata dalla FORS dell'università di Losanna (Swiss Foundation for research in social sciences).

2.0 Nuove linee guida internazionali

A partire dal prossimo anno scolastico saranno implementate le nuove linee guida internazionali che riguardano l'approccio alla rianimazione e le modalità di erogazione dei corsi. Le linee guida prevedono una riduzione del tempo per la formazione (mezza giornata-3.30') a discapito di alcuni contenuti legati ai fattori di rischio e alle malattie cardiovascolari. In compenso è previsto l'insegnamento della tecnica di rianimazione nei bambini.

All'atto pratico questo prevede delle modifiche a livello della formazione degli istruttori (aggiornamenti), organizzative (dotazione di nuovo materiale, tempi) e della struttura del corso stesso (contenuti, piano lezione ecc.).

Pur riducendo il tempo a disposizione si sottolinea che il sostegno/la valorizzazione degli aspetti emotivi legati al vissuto dei ragazzi, alla motivazione ad intraprendere al bisogno delle manovre rianimatorie, alla responsabilità civica (solidarietà, assunzione di un ruolo attivo nella società ecc.) continueranno ad essere gestiti e considerati.

Il cambiamento della struttura del corso comporterà la riduzione di parti di alcune spese, in particolare quelle legate numero di istruttori impiegati.

Il GA, sulla base di alcune proposte concrete, ne stabilirà la destinazione. Al momento è possibile immaginare, per esempio, di assicurare la formazione per un ulteriore anno scolastico (2014 – 2015) o dotare i ragazzi di un supporto da utilizzare a seguito del corso per esercitarsi a domicilio. Evidentemente è necessario preventivamente valutare la fattibilità economica delle proposte, l'utilità, il valore aggiunto ecc.

Galfetti e Parianotti hanno recentemente svolto un'attività formativa sui fattori di rischio ecc., coinvolgendo una classe di quarta media che aveva già svolto il corso. E' emerso che il tema di interesse per i ragazzi e sul quale desiderano degli approfondimenti è legato alle dipendenze: per questo ambito Radix svolge già un'attività di elevato valore. Lontano dalla loro quotidianità e dai loro interessi è invece il tema legato ai fattori di rischio delle malattie cardio-vascolari, per i quali durante gli anni scolastici ricevono già diverse informazioni.

I docenti avranno comunque sempre la facoltà, di trattare queste tematiche (malattie cardio-vascolari, fattori di rischio e determinanti della salute) utilizzando approcci personali o servendosi del lavoro svolto in seno al progetto.

3.0 Sollecitazione delle direzioni da parte di una ditta proveniente dalla Germania in merito al posizionamento di un defibrillatore sponsorizzato da aziende/ditte.

La questione è stata più volte discussa: di fatto la Fondazione Ticino Cuore rispetta la decisione delle scuole di acconsentire a tale richiesta, seppur dal punto di vista etico può portare a molteplici discussioni e prese di posizione diverse (aspetti legati al lucro, alla pubblicità nelle scuole ecc.). Si sottolinea comunque l'obbligo di rispettare le raccomandazione del Medico Cantonale, in merito alla segnalazione del defibrillatore alla centrale operativa 144; ci si auspica inoltre che i possibili utilizzatori siano informati circa la presenza e l'accessibilità dell'apparecchio e che siano garantiti tutti i controlli e gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (vedi anche lettera allegata "cancelleria comunale").

4.0 Presenza/frequenza da parte del GA ad un corso BLS-DAE nelle scuole.

La disponibilità ad organizzare una visita nelle scuole durante il corso è assicurata, come pure è possibile partecipare al corso per chi non lo ha ancora fatto. Dato che il numero di sedi scolastiche da formare per questo anno scolastico è limitato e molti sono gli impegni già pianificati, sarà organizzata in autunno.

Lodevole

Cancelleria Comunale

Breganzona, 16 febbraio 2009

Piano cantonale di intervento in caso di arresto cardiaco improvviso e di defibrillazione precoce

Defibrillatori gratuiti dalla Germania

Gentili signore, egregi signori

In queste ultime settimane abbiamo ricevuto numerose sollecitazioni riguardanti richieste, informazioni, opinioni e consigli in merito all'offerta di dotazione gratuita (o apparentemente tale) di un apparecchio defibrillatore proveniente dalla Germania e recapitata ad Enti pubblici e privati del Cantone

In Ticino la Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA), con il sostegno della Fondazione Ticino Cuore, ha ricevuto il mandato ufficiale, da parte dell'autorità politica cantonale, di promuovere, implementare e gestire tutta una serie di azioni e attività finalizzate a migliorare la sopravvivenza delle persone vittime di arresto cardiaco.

L'arresto cardiaco è una situazione molto seria, di estrema urgenza, che necessita una presa a carico immediata e competente, da parte delle persone presenti sul posto. In base alla più recente letteratura scientifica, in attesa dell'arrivo dei soccorsi professionisti, la pratica della rianimazione di base (massaggio cardiaco) e dall'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici da parte dei cittadini aumenta in modo significativo le possibilità di sopravvivenza del paziente.

Con oltre **12'000 persone** formate alla pratica della rianimazione e con la diffusione di oltre **500** apparecchi defibrillatori sull'intero territorio cantonale, grazie alle attività della FCTSA e della Fondazione Ticino Cuore, il Ticino può vantarsi, senza nessun rischio di smentita, di essere il Cantone più all'avanguardia in Svizzera. I risultati ottenuti in questi primi anni confermano la bontà di quanto proposto, infatti il tasso di sopravvivenza dei pazienti vittima di arresto cardiaco è passato dal **28%** del 2005 al **41%** del 2007[1], risultati questi ritenuti eccellenti.

Il merito di quanto ottenuto è certamente da condividere con le istituzioni, i servizi e le persone che hanno aderito con entusiasmo alla nostra iniziativa e alle nostre attività.

L'aspetto peculiare dello sviluppo del *"Piano cantonale di intervento in caso di arresto cardiaco e di defibrillazione"* è dato dalla costituzione di un rete di persone (i "first responder") costituita da enti o istituzioni locali o cantonali come il Corpo della Polizia Cantonale, le Polizie comunali, i Corpi Pompieri, le Guardie di Confine, alcune sezioni Samaritani, così come gruppi di cittadini. Questa rete è gestita e coordinata da Ticino Soccorso 144 che attiva le risorse presenti sul territorio più vicine al paziente. La costituzione di questa rete ha comportato un investimento finanziario considerevole poiché la spesa per la messa a disposizione dei defibrillatori e la gestione dell'intero dispositivo (che include persino il debriefing psicologico per le persone che intervengono) è **interamente assunta dalla Fondazione Ticino Cuore** attraverso la ricerca di fondi privati ed in parte attraverso una quota di autofinanziamento attraverso il noleggio (a costi particolarmente bassi) degli apparecchi defibrillatori nelle aziende e/o enti pubblici e privati.

Il prossimo passo importate che ci accingiamo a compiere è costituito dalla realizzazione di un progetto di formazione alla rianimazione e alla defibrillazione per tutti i ragazzi che frequentano la 4° media del Cantone. Con l'anno scolastico 2009/2010 e per la durata di 5 anni saranno formati oltre 3'200 ragazzi ogni anno. Al termine di questo periodo sarà effettuata una valutazione dell'impatto che questa formazione ha avuto sui nostri giovani anche in termini di educazione alla salute e di prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari. Il costo di questa operazione raggiunge quasi 2 Mio di franchi, la metà assunti dalla Fondazione Ticino Cuore e dai servizi ambulanza affiliati alla FCTSA.

Sul sito web della Fondazione è possibile seguire in modo dettagliato l'evoluzione del Progetto così come scaricare i Rapporto di attività che documentano quanto realizzato sino ad oggi.

Senza voler commentare o giudicare l'iniziativa germanica, prettamente di tipo commerciale, con la presente vogliamo attirare la vostra attenzione su quanto realizzato sino ad oggi e sull'importanza che quanto intrapreso possa ulteriormente svilupparsi in modo professionale, coerente con quanto sviluppato sino ad oggi e coordinato con servizi professionisti del soccorso preospedaliero. L'autorevolezza delle istituzioni e delle persone che hanno creduto in questo progetto e che lo sostengono quotidianamente sono garanzia di serietà e professionalità.

Certi dell'attenzione che vorrete dedicare alla problematica della presa a carico **seria** dell'arresto cardiaco, rinnoviamo il nostro invito a volerci contattare per definire e concordare insieme le modalità di una vostra eventuale partecipazione.

Restiamo a vostra completa disposizione per eventuali ulteriori informazioni e porgiamo i nostri più distinti saluti.

Claudio Benvenuti — Responsabile progetto

Dr med. Romano Mauri — Presidente Fondazione Ticino Cuore

Copia:

- Direzione Servizi ambulanze FCTSA
- Direzione FCTSA – in sede
- Consiglio di Fondazione – in sede

[1] Pazienti con FV/TV dimessi vivi dall'ospedale. Dati 2008 non ancora disponibili ma il linea con quelli del 2007

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale:		Formazione BLS-DAE per le scuole.	
Data: 27.10.2011		Prossimo incontro: 02.02.2012	
Luogo: FCTSA		Luogo: FCTSA	
Presenti:	Claudio Benvenuti	Resp. Progetto	Fondazione Ticino Cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino Cuore
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS /UMC
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Riccardo Camponovo	Direttore scuola media Chiasso	DECS
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	DSS/ UMC
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix

Verbale decisionale:

1.0 Stato del progetto

Durante l'anno scolastico 2010 – 2011 sono stati formati 3163 allievi su 3301 (tasso di assenza 4.18%) e 100 docenti, che hanno approfittato della possibilità di frequentare il corso.

A settembre 2011 sono state implementate le nuove linee guida della rianimazione e le modifiche apportate alla struttura del corso (tempo della formazione ridotto a mezza giornata). Parianotti riferisce che per alcuni docenti la riduzione del tempo favorisce l'attenzione dei ragazzi mentre, per altri, il corso svolto lo scorso anno scolastico era più completo e gli studenti avevano più tempo a disposizione (informazioni raccolte informalmente).

Parianotti sottolinea che ogni cambiamento necessita di un certo periodo di adattamento, non solo per le scuole ma anche per gli istruttori.

Parianotti chiede al GA se ritiene opportuno raccogliere formalmente le osservazioni dei docenti. Si è concordi nell'affermare che qualsiasi sondaggio nelle scuole è realizzabile solo se comporta un dispendio di tempo ed energie minime da parte di chi è chiamato a rispondere. Decisione: Parianotti prepara una bozza da sottoporre a febbraio 2012 al GA. Il sondaggio sarà in seguito somministrato al alcune sedi (per validazione) di concerto con il GA, e poi a tutte le scuole.

2.0 Valutazione da parte delle Direzioni scolastiche.

I risultati del sondaggio mostrano dati sovrapponibili a quelli del primo anno. Di fatto si evidenzia una generale soddisfazione circa gli aspetti organizzativi, i contenuti e le capacità degli istruttori (vedi allegato 1). Il questionario sarà modificato e somministrato anche quest'anno, in considerazione dei cambiamenti significativi implementati (vedi allegato 2).

Parianotti chiede se si ritiene opportuno, tra l'altro, informare tutti i direttori delle scuole, i docenti esperti di scienze e di educazione fisica, nonché i medici scolastici circa l'andamento del progetto, considerando che due anni sono trascorsi dal suo esordio.

Decisione: Parianotti invia una e-mail ai rappresentanti degli attori sopra indicati per informarli circa la nostra disponibilità in merito. Per i medici scolastici Galfetti fa da interlocutrice.

2.0 Valutazione dell'impatto della formazione sui ragazzi (Dipartimento Formazione e Apprendimento -SUPSI)

Generale soddisfazione è stata espressa dalla lettura del primo rapporto del DFA giunto recentemente. Lubini fa notare un'imperfezione circa l'interpretazione di alcune frasi dette dai giovani che parrebbe supporre che il corso di rianimazione è un attività svolta a scuola utile, a discapito delle attività normalmente svolte. Tale imperfezione sarà comunicata al DFA affinché venga modificata la formulazione di questo concetto.

L'attività successiva prevista dal progetto di valutazione del DFA prevede l'invio di una missiva rivolta a tutti gli studenti (famiglie) formati durante l'anno scolastico 2009-2010 (primo anno di progetto) per verificare se e in quale misura sono disposti a frequentare un corso di aggiornamento e, in caso contrario, conoscerne le motivazioni. Seguirà un bozza della missiva che sarà sottoposta al GA.

4.0 Aggiornamento dei medici scolastici come istruttori BLS-DAE scuole medie

Galfetti riferisce che attualmente il Servizio di Medicina Scolastica è impegnato in altre attività prioritarie. Un eventuale aggiornamento dei medici scolastici è da rivalutare in futuro.

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale: formazione BLS-DAE scuole medie

Data: 10.05.2012

Luogo: FCTSA

Presenti:	Claudio Benvenuti	Direttore	Fondazione Ticino Cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino Cuore
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Riccardo Camponovo	Direttore scuola media Chiasso	DECS
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS /UMC
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	DSS/ UMC

Verbale decisionale:

1.0 Bilancio anno scolastico 2011 – 2012 - Valutazione da parte delle Direzioni scolastiche.

Sull'implementazione delle nuove linee guida e quindi del corso svolto in mezza giornata le direzioni si sono così espresse:

- generale soddisfazione per gli aspetti organizzativi
- attenzione e coinvolgimento degli allievi facilitata
- percezione di un corso maggiormente snello
- efficacia del corso, quindi del raggiungimento degli obiettivi, soddisfatta
- non vi è spazio per approfondimenti

La presentazione PowerPoint allegata mostra nel dettaglio i risultati.

Il corso svolto in mezza giornata ha portato anche una riduzione dei costi che ci permetterà di assicurare la formazione ancora per due anni scolastici. In particolare, nei prossimi due anni scolastici, cercheremo e sperimenteremo nuove strategie che possano assicurare i corsi a lungo termine.

5.0 Valutazione dell'impatto della formazione sui ragazzi (Dipartimento Formazione e Apprendimento – SUPSI)

È in corso la quarta attività del progetto di valutazione, che prevede la somministrazione di un questionario rivolto agli studenti che durante l'anno scolastico 2009 – 2012 (primo anno di progetto) hanno frequentato il corso BLS-DAE.

Sono state inviate 2975 missive contenenti, oltre alle informazioni sul progetto e sulla modalità di compilazione, il questionario e una busta già affrancata; per la compilazione gli studenti possono utilizzare pure la modalità online.

A distanza di quasi un mese dall'invio delle missive, solo il 18% degli studenti ha compilato e inviato il questionario. Nei giorni scorsi Parianotti ha chiesto alle direzioni delle scuole secondarie di sollecitare gli studenti interessati; una missiva a tal riguardo è stata inviata agli istituti. L'obiettivo è di ottenere un tasso di risposta del 25 – 30%.

Va considerato che sia i membri del GA che rappresenta il DECS sia i direttori delle scuole secondarie sentiti confermano che il tasso di risposta attualmente ottenuto è in linea con esperienze analoghe.

Seguirà l'analisi dei dati e il rapporto specifico da parte del DFA (attività 5).

In concomitanza è in corso la preparazione del questionario da somministrare agli studenti del prossimo anno scolastico, prima e dopo la formazione BLS-DAE(attività 6).

Una bozza sarà inviata al GA. Dalla discussione emerge che un formulario anonimo sembrerebbe garantire la compilazione spontanea e sincera da parte dello studente, rimane sempre il pericolo di una compilazione influenzata "dal gruppo".

Spazi e tempi per la compilazione: per garantire la compilazione e la raccolta dei questionari i ragazzi saranno informati e invitati a farlo a scuola. Per tale ragione è necessario che il la compilazione del formulario non comporti un lungo dispendio ti tempo, per evitare di intralciare con il normale procedere delle lezioni.

Le direzioni delle scuole saranno informate formalmente attraverso una missiva che spiegherà il procedere. Tele missiva sarà sottoposta prima all'attenzione del GA e, in seguito, al Capoufficio UIM, Prof. F. Vanetta e al Gruppo di presidenza.

6.0 Incontro con il "Gruppo di presidenza"

I direttori delle scuole medie sono stati informati sullo stato dei lavori attraverso l'incontro con il Gruppo di presidenza (rappresentanti dei direttori e F.Vanetta, Capoufficio UIM). L'incontro si è tenuto a fine febbraio 2012.

I temi trattati sono stati:

- Aggiornamento sullo stato attuale del progetto
- Valutazione del progetto
  - Valutazione interna da parte delle direzioni scolastiche
  - Valutazione impatto mandato SUPSI, primi esiti
- Prospettive

In merito alle prospettive del progetto, sono stati illustrati e discussi i diversi scenari.

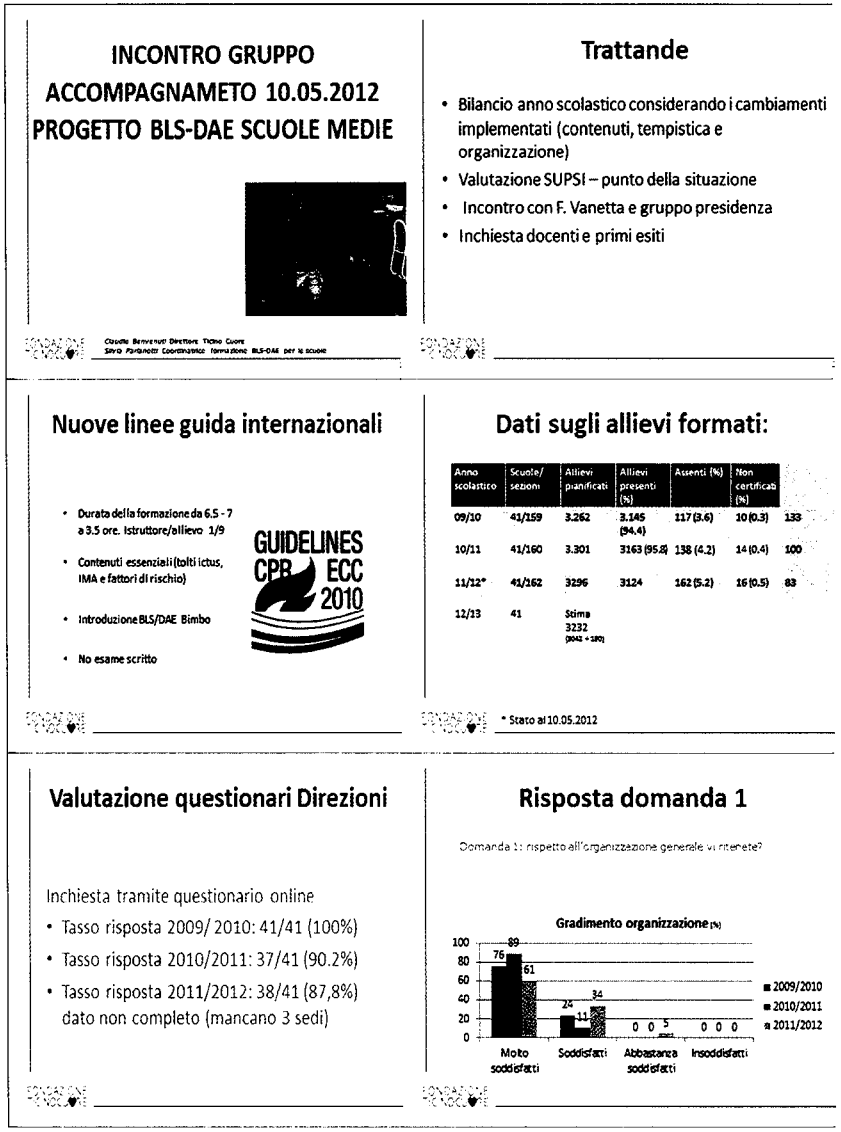
Unanime è la volontà di non interrompere l'esperienza che, come ha sottolineato F.Vanetta, "è parte integrante del processo educativo del giovane".

La prospettiva sulla quale si concentreranno le energie è quella relativa un "Partenariato Scuola / Ticino Cuore – FCTSA" (formazione congiunta docenti / soccorritori). Tale prospettiva evidentemente deve essere condivisa, costruita e sperimentata.
In accordo con il Gruppo di presidenza, é in corso un sondaggio rivolto ai docenti che hanno partecipato al corso durante l'anno scolastico 2011 – 2012, per verificare se e con quale modalità se la sentirebbero di assumere un ruolo più attivo nella formazione BLS-DAE. Al momento hanno riposto 22 docenti su 83 (26,5%); sei docenti si dichiarano disponibili. Procedere: al termine del sondaggio F.Vanetta sarà informato e, previo autorizzazione, si procederà con la formazione dei docenti interessati.

Sempre in accordo con il Gruppo di presidenza, durante il prossimo anno scolastico saranno formati alcuni ragazzi di terza media di due scuole in Ticino. La formazione sarà precedura da un lavoro preparatorio sul tema «apparato cardio-respiratorio» già previsto da programma. Incontri specifici con i docenti di scienze delle due scuole e Parianotti saranno pianificati.

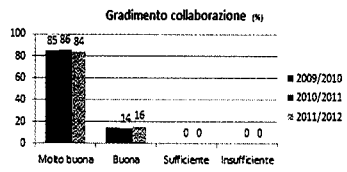
7.0 Pianificazione dei prossimi incontri

In ottobre é previsto un nuovo incontro con il Gruppo di presidenza.
A fine agosto Parianotti invia un doodle per la pianificazione dei prossimi incontri del Ga, il primo sarà proposto dopo le vacanze scolastiche di novembre.



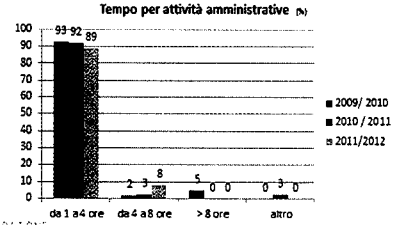
Risposta domanda 2

Domanda: la collaborazione con gli organizzatori del corso (Ticino Cuore e servizi ambulanza) è stata?



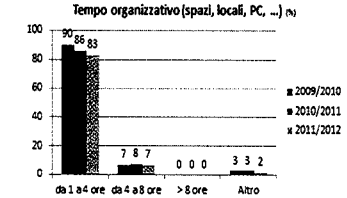
Risposta domanda 3

Domanda: potete stimare il tempo utilizzato per le attività amministrative (missive, ...)?



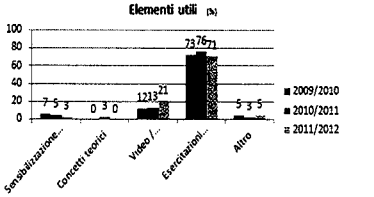
Risposta domanda 4

Domanda: potete stimare il tempo utilizzato per le attività organizzative?



Risposta domanda 5

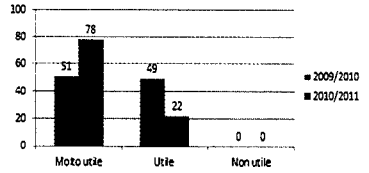
Domanda: quale elemento secondo voi ha aiutato maggiormente a raggiungere gli obiettivi previsti nel corso?



Risposta domanda 6

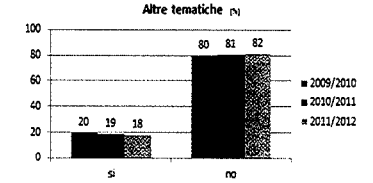
(non ripresa per l'anno scolastico 11/12)

Domanda: come valutate il momento dedicato ai determinanti della salute ed ai comportamenti scorretti che aumentano i fattori di rischio cardiovascolari?



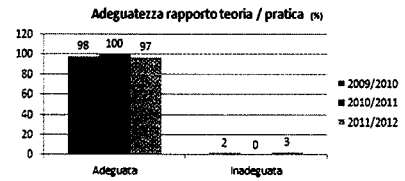
Risposta domanda 7

Domanda: rispetto al nostro settore di competenza ritenete vi siano altre tematiche che dovrebbero essere trattate?



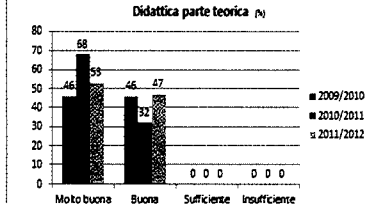
Risposta domanda 8

Domanda: ... come valutate la distribuzione dei tempi tra teoria e pratica?



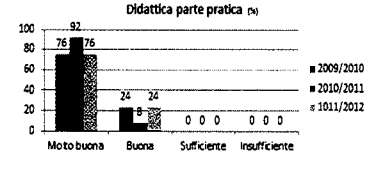
Risposta domanda 9

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte teorica?



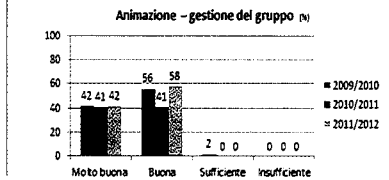
Risposta domanda 10

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte pratica?



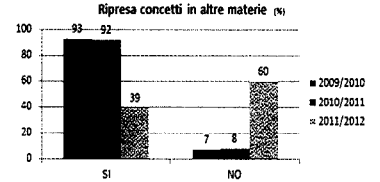
Risposta domanda 11

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto all'animazione, alla gestione della classe/ gruppo?



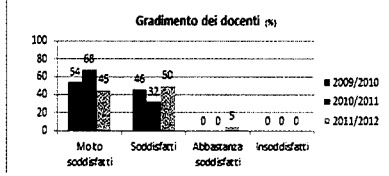
Risposta domanda 12

Domanda: potete immaginare che alcuni concetti / elementi del corso siano ripresi in altre attività / materie scolastiche?

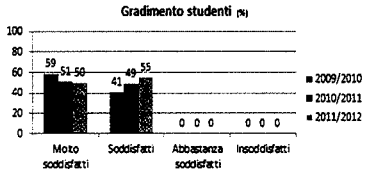


Risposta domanda 13

Domanda: ...

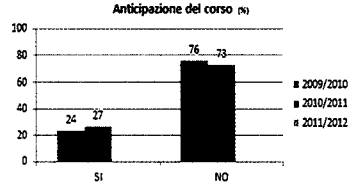


Risposta domanda 14



Risposta domanda 15

(non ripresa per l'anno scolastico 11/12)



Osservazioni sui cambiamenti apportati - sintesi

PUNTI FORTI

- Organizzazione
- Obiettivo raggiunto
- Maggior attenzione da parte dei ragazzi
- Corso più snello

PUNTI DEBOLI

- Percezione di fretta
- Meno tempo per gli approfondimenti

Commenti riportati

Organizzazione

1. Sicuramente ha creato meno problemi ridurre la formazione a mezza giornata per classe
2. Certamente la durata limitata alleggerisce il corso e facilita la sua organizzazione
3. Organizzativamente una sola mezza giornata è più semplice da mettere in atto
4. Dal punto di vista dell'organizzazione interna una simile strutturazione crea meno disagi
5. Semplificazione sul piano organizzativo; minor tempo impiegato
6. Siamo sempre stati soddisfatti dei contatti con TICINO CUORE ed ogni cambiamento che mira a snellire le procedure organizzative risulta ben accetto
7. Maggiore facilità organizzativa

Attenzione- concentrazione- coinvolgimento I

1. Tenendo conto delle capacità di concentrazione ed attenzione degli allievi sicuramente questa soluzione è più efficace.
2. Tempi meno lunghi e quindi possibilità di ottenere miglior attenzione da parte di tutti
3. Corso più "snello", meglio per la concentrazione degli allievi
4. Concentrando il lavoro sui tempi adottati quest'anno, gli allievi seguono con maggior attenzione
5. L'intera giornata risultava un po' dispersiva.

Attenzione- concentrazione- coinvolgimento II

6. Punto forte: maggior attenzione all'essenziale
7. Comunque, basandomi sull'opinione dei miei allievi, posso confermare che il corso è stato un successo. Entusiasti e motivati! Complimenti a chi ha saputo coinvolgerli trasmettendo un bagaglio di informazioni non indifferente, avendo poco tempo a disposizione.

Efficacia I

1. Migliore sintesi degli argomenti trattati
2. La stringatezza permette di cogliere meglio i concetti base.
3. Formazione più snella senza perdere di efficacia. Molto positivo il riscontro da parte di tutti
4. La nuova impostazione ha favorito una scorrevolezza e un'impronta pratica che è stata apprezzata
5. Maggiore celerità e minor dispersione di energie e tempo
6. Risulta tutto molto concentrato, ma l'obiettivo viene comunque raggiunto
7. La stringatezza permette di cogliere meglio i concetti base.
8. Forti: più concentrato, allievi più attenti, meno perdita di tempo, concetti più chiari

Efficacia II

9. Le informazioni passate e la teoria sono state puntuali e sufficientemente esaustive. Un tempo maggiore non è consigliabile, considerate le resistenze degli allievi alle ore di lezione. Fra il vecchio e il nuovo sistema è sicuramente da privilegiare quello adottato quest'anno.
10. Apprezzata in generale la riduzione a mezza giornata. Allievi maggiormente concentrati per un lasso di tempo minore sull'obiettivo
11. La parte teorica è stata minore e quindi più efficace.
12. Il tempo per la teoria e la pratica e sufficiente
13. Tutta l'istruzione è più compressa e forse per questo più immediata

Efficacia III

14. La nuova tempistica è adeguata, ma la minima necessaria per dar senso alla proposta, che non deve perdere in qualità e professionalità.
15. Mi sembra che anche mezza giornata sia adeguata a rispondere alle esigenze e agli obiettivi che il corso si propone.
16. Siamo sempre stati soddisfatti dei contatti con TICINO CUORE ed ogni cambiamento che mira a snellire le procedure organizzative risulta ben accetto. Per un errore nostro i tempi di lavoro con una classe si sono ridotti ma non mi sembra vi siano state conseguenze particolari.

Efficacia IV

17. I tempi più contenuti facilitano e favoriscono la trasmissione di competenze essenziali
18. La durata del corso è più idonea e non "annoia" gli studenti.
19. Non trovo punti "deboli" in base alle mie competenze
19. Ottimo equilibrio fra parte teorica e parte pratica
20. Buona la parte pratica sia come tempi che come metodologia
21. Credo che i modi e i tempi siano ottimali, considerato come gli argomenti possono essere sviluppati in maniera adeguata
22. L'attività rimane di grande interesse per gli allievi e gli obiettivi del corso sono raggiunti

Altre ossevazioni

- Una giornata era forse troppo lungo, mezza è una corsa.
- Non sono state segnalate particolari difficoltà.

Organizzazione

- Organizzativamente (al pomeriggio abbiamo solo 3 ore lezione si pone il problema di dover tenere un'ora in più gli allievi); ev. meglio due mattine

Attenzione – concentrazione – coinvolgimento

- Minore coinvolgimento degli allievi

Efficacia

1. Come già detto, i contenuti del corso sono validi e trovo importante che i ragazzi seguano questa formazione, ma è indispensabile che duri una giornata, altrimenti ne risulta sminuita (anche l'efficacia, secondo me!).
2. Deboli: meno ripetizioni pratiche (più pratica = più prontezza in caso di bisogno)
3. Il tempo a disposizione per apprendere i concetti teorici e per applicare le tecniche di rianimazione e di defibrillazione è significativamente ridotto.

Efficacia?

- Punto debole: minor tempo per le esercitazioni pratiche
- Si ha l'impressione della fretta nello svolgere un programma che è di grande importanza (salvare delle vite umane).

Approfondimenti I

1. L'impressione è che si è potuto approfondire meno alcune tematiche e trovo peccato che sia stato tolto l' "esamino" finale (questionario).
2. Certamente concentrare tutto nello spazio di 3 ore non è facile dal punto di vista didattico. Sicuramente qualcosa, rispetto allo scorso anno, è andato perso.
3. Ritmo più elevato meno possibilità di approfondire nei gruppetti
4. Punti deboli: non si possono approfondire durante il corso alcuni aspetti legati alla salute in generale a e alla prevenzione.

Approfondimenti II

5. Considerando l'età dei ragazzi e le motivazioni di base, certi concetti andrebbero ripresi più volte durante la giornata. Anche la sensibilizzazione iniziale avrebbe bisogno di maggior approfondimento.
6. Manca lo spazio temporale per approfondimenti?

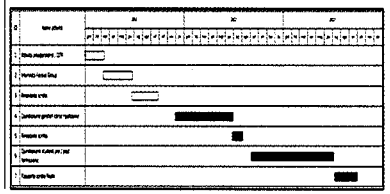
Altro

- Se si vuole mantenere una simile impostazione, bisognerebbe forse valutare un lavoro con gruppi più ristretti di allievi.

Riflessione

- L'implementazione della nuova struttura del corso ha sicuramente comportato dei disguidi soprattutto nella sua introduzione (primi mesi).
- Gli istruttori stessi hanno dovuto imparare a lavorare con una metodologia diversa, pur mantenendo gli elementi chiave del corso come " l'aggancio emotivo" e la sensibilizzazione. In effetti il giudizio sulla didattica e sulla capacità di gestione della classe, rispetto il secondo anno, è meno "brillante".
- Oggettivamente non vi è tempo per approfondimenti , durante il corso.
- In generale ci sembra comunque che l'EFFICACIA sia soddisfatta.
- Pensiamo che il prossimo anno riusciremo a recuperare gli ottimi risultati del secondo anno.

Valutazione impatto formazione mandato SUPSI / DFA – attività



Valutazione impatto formazione mandato SUPSI / DFA attività n° 4 in corso

Modulo validato su 18 allievi.

Inviate 2975missive.
Non pervenute: 128 = 4,3%
Missive giunte: 2847
Ad oggi ricevute 503 moduli = 18 %

07-08.05.2012 sollecito tramite scuole secondarie

Costruzione questionario pre e post corso – attività n° 6

QUESITI

Somministrazione?

- Numero di allievi rappresentativo? (500 o ...?)
- A tutti gli allievi?

- Compilazione: a scuola? Tempi.
- Questionario nominale?
- Coinvolgimento Radix

Incotro con il F.Vanetta e il gruppo di presidenza

TRATTANDE:

- Aggiornamento sullo stato dei lavori
- Esiti della valutazione delle direzioni per i primi due anni
- Primi esiti della valutazione del DFA
- Discussione sull'evoluzione futura

F. Vanetta e rappresentanti Direttori:

- Complimenti per la serietà nella conduzione del progetto

Prospettive / Discussione

- Costo minore della nuova formazione, offerta di un anno supplementare di formazione
- Continuità dopo la fase progettuale, scenari:
  1. Rinnovo del mandato da parte del Cantone a Ticino Cuore - FCTSA (status quo)
  2. Partenariato Scuola / Ticino Cuore - FCTSA (formazione congiunta docenti / soccorritori)
  3. Assunzione completa della formazione da parte della scuola
  4. Termine dell'esperienza

Attività in corso e previste

- Inchiesta tra i docenti per sondare la loro disponibilità
- Nuovo incontro previsto per ottobre 2012 (esito questionari docenti + discussione)
- Sperimentazione del corso in terza media su 2 scuole (Breganzona e Locarno 1 ?)
- Formazione docenti interessati e sperimentazione coinvolgimento dei docenti nella formazione

Primi esiti dell'inchiesta tra i docenti

- Inviate 83 richieste
- Risposte n°22 pari al 26.5 %

6 risposte positive

Grazie per l'attenzione

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
FONDAZIONE TICINO CUORE

verbale

Tematica principale: formazione BLS-DAE scuole medie

Data: 22.11.2012 Prossimo incontro:

Luogo: FCTSA Luogo prossimo incontro: FCTSA

Presenti:	Claudio Benvenuti	Direttore	Fondazione Ticino Cuore
	Silvia Parianotti	Coordinatrice progetto BLS-DAE scuole medie	Fondazione Ticino Cuore
	Paolo Lubini	Docente esperto di scienze	DECS
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS
	Riccardo Camponovo	Direttore scuola media Chiasso	DECS
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS /UMC
	Enrico Merlini	Docente	Istituto Elvetico
	Cinzia Cereda	Resp. Formazione	FCTSA
Assenti:	Vincenza Guarnaccia	Collaboratrice Radix	Radix
	Alessandra Galfetti	Coordinatrice Ufficio medicina scolastica	DSS /UMC
	Kurt Frei	Collaboratore UPVS	DSS/ UMC
	Fabrizio Agosti	Docente esperto di educazione fisica	DECS

Verbale decisionale:

1.0 Valutazione dell'impatto della formazione sui ragazzi (Dipartimento Formazione e Apprendimento – SUPSI)

È in corso la compilazione dei moduli da parte degli studenti. Otterremo i risultati finali a fine anno.

2.0 Incontro con il "Gruppo di presidenza"
È stato posticipato a dicembre.

3.0 Esperienza della formazione con gli studenti di terza media
La prima esperienza si é svolta alla scuola media di Locarno 1, sono state formate tre sezioni.
Valutazione di questa prima esperienza:

- efficacia : equiparabile agli studenti di quarta media
- coinvolgimento : i ragazzi tendono a distrarsi maggiormente e ad avere un approccio maggiormente ludico, bisognerebbe pianificare un numero di istruttori maggiore
- relazione rispetto al tema del sistema circolatorio e respiratorio insegnato in terza media : solo in una classe era già stato trattato l'argomento.

Si attende la prossima esperienza, prevista a dicembre. Si é comunque concordi nell'affermare che, ad oggi, la formazione BLS-DAE dovrebbe continuare ad essere rivolta di quarta media.

4.0 Coinvolgimento dei docenti nella formazione
A settembre si é svolta la prima formazione rivolta ai docenti che hanno dichiarato la loro disponibilità per l'istruzione pratica degli studenti. L'esperienza é stata molto positiva : gli studenti hanno riconosciuto il nuovo ruolo «temporaneo » del docente ed erano molto coinvolti. In caso di dubbi il docente poteva rivolgersi a Silvia, che era nella stessa aula.

5.0 Corso BLS-DAE e legame con il processo educativo dell'allievo.
Lubini sottolinea l'importanza di valorizzare il legame che esite tra i contenuti del corso e i messaggi che passano direttamente o indirettamente (responsabilità personale, assunzione di un ruolo attivo nella società ecc.) e le attività della scuola. Bisognerebbe considerare anche la furura implementazione del progetto Armos e le relazioni tra le competenze trasversali (sviluppo personale, collaborazione, pensiero riflessivo) o con la formazinone generale (salute e benessere, vivere assieme ed educazione alla cittadinanza…).

Allegato 6

RIANIMAZIONE DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

Progetto formazione BLS / DAE Scuole
Coordinatrice formazione BLS/DAE scuole

Denominazione della posizione	Coordinatrice formazione BLS / DAE scuole
Scopo della posizione	La collaboratrice, con l'accordo e la supervisione del responsabile di Progetto e in accordo con la responsabile della formazione della FCTSA, assicura in modo autonomo lo svolgimento delle diverse attività previste nell'ambito del "Piano di intervento cantonale in caso di arresto cardiaco e di defibrillazione precoce",identificate nel presente mansionario oppure concordate tra le parti. In particolare si occuperà del coordinamento e la supervisione delle attività didattiche e formative da realizzare nell'ambito del progetto di formazione BLS/DAE come previsto dalla risoluzione del CdS n° 372 del 4 febbraio 2009.
Rango	Coordinatrice formazione BLS / DAE scuole
Superiore gerarchico	Direttore generale FCTSA per gli aspetti contrattuali. Responsabile di Progetto per gli aspetti organizzativi - operativi
Obiettivi della posizione	Assicurare la continuità e la realizzare pratica delle azioni identificate coinvolgendo gli attori del sistema sanitario e scolastico – pubblico e privato - e tutti i beneficiari di questa attività.
Compiti	• promuovere, organizzare e gestire gli aspetti pedagogici, didattici e formativi: o elaborare il concetto di formazione BLS-DAE per l'utenza identificata, conformemente alle direttive cantonali in vigore o allestire dei momenti di formazione specifici per gli istruttori identificati o implementare il sistema di valutazione dei corsi secondo la metodica EduQua • pianificare l'offerta di formazione a livello cantonale, identificando, gestendo ed organizzando le risorse umane, logistiche e materiali; • collaborare con i servizi ambulanza nella realizzazione della formazione BLS/DAE • stabilire e consolidare i contatti con i settori formazione dei servizi ambulanza e con i partner istituzionali (DSS – DECS - ...); • organizzare e gestire gruppi di lavoro specifici • consolidare i rapporti con gli enti di primo intervento con le strutture o le istituzioni aderenti al Progetto • promuovere il concetto BLS/DAE
	• collaborare con il settore formazione della FCTSA per evidenziare i bisogni di formazione; • nell'ambito delle sue competenze, partecipare alla progettazione di azioni di implementazione inerenti la problematica DAE • collaborare nella gestione di attività di ricerca e di valutazione dell'impatto delle azioni previste
Luogo di lavoro	Sede FCTSA – Via Vergiò 8 – 6936 Breganzona
Controllo dell'attività	Attraverso la redazione preliminare di un piano di attività rispondente agli obiettivi prefissati ed il loro rispettivo grado di raggiungimento.
Confidenzialità	Rispetta il segreto professionale e d'ufficio

Allegato 7

FONDAZIONE TICINOCUORE

Informazioni per gli istruttori

SCUOLA MEDIA xxxxxxxxxxx

DATA DEL CORSO ..... **SEZIONE**..... **ORARIO** .....

DATA DEL CORSO ..... **SEZIONE**..... **ORARIO** .....

Pausa mattino: ..... **pausa pomeriggio:** .....

Richiesta spazi/ aule:

Giorno xxxx: due aule informatica con PC con possibilità di visualizzare presentazioni Power Point e audio: ..... + due aule per la pratica: .....

Giorno xxxx: un'aula informatica: ..... + un'aula per la pratica: .....

Nome utente e PW dei PC: .....

Particolarità: .....

Materiale per formazione

- **Liste allievi e certificati** ☺ .....
- ..... **manichini** ☺ ..... :
- ..... **visi** ☺ ..... :
- ..... **poket mask +** ..... **filtri** ☺ ..... :
- ..... **simulatori** ☺ .....

ALLIEVI e SITUAZIONI PARTICOLARI / casi segnalati

- Lutti / traumi significativi: .....
- Malattie / handicap (diabetici – epilettici/ ipovedenti...): .....
- Allergia al lattice: .....

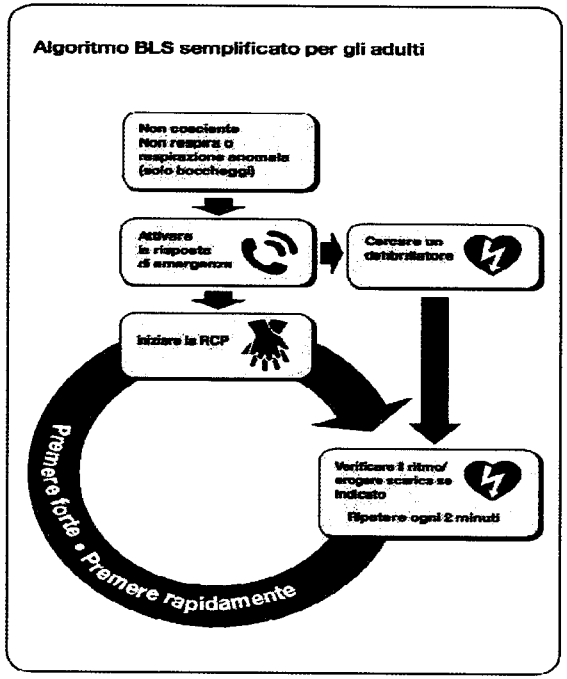
Altre osservazioni: .....

Istruttori

TUTTO IL GIORNO			
Testo7	CasellaCombinata9	Testo4	Testo6

SOLO MATTINO			
Testo7	CasellaCombinata9	Testo4	Testo6

Allegato 8


Algoritmo BLS semplificato per gli adulti
Non cosciente
Non respira o respirazione anomala (solo boccheggi)
Attivare la risposta di emergenza
Cercare un defibrillatore
Iniziare la RCP
Premere forte • Premere rapidamente
Verificare il ritmo/ erogare scarica se indicato
Ripetere ogni 2 minuti

Allegato 9

LA SALUTE AL CENTRO

Ognuno di noi ha una propria idea di salute e di "essere sano". La salute dipende da numerosi fattori che incidono in modo più o meno importante su di essa. Anche le nostre scelte di ogni giorno influenzano la nostra salute, eppure non sempre ne siamo pienamente coscienti.

Da compilare individualmente

1. Ti ritieni sano/a? Dai un voto da 1 (per niente sano) a 10 (completamente sano) ☐
2. Pensi che a 40 anni sarai ...Dai un voto da 1 (per niente sano) a 10 (completamente sano) ☐
3. Pensi che a 80 anni sarai ... Dai un voto da 1 (per niente sano) a 10 (completamente sano) ☐
4. Per sentirsi sano è importante che: Scrivi 10 comportamenti che ti aiutano a sentirti sano

a.

b.

c.

d.

e.

f.

g.

h.

i.

j.

5. Cosa fai? Cosa sarebbe possibile fare?

	Che cosa faccio di solito?	**Che cosa sarebbe possibile fare?**
Non riesco a dormire		
Ho mal di testa		
Sono aumentato/a di peso		
Ho voglia di fare festa		
Mi sento stanco/a		
Ho paura per un "espe"		

6. Quanto è importante per la tua salute di oggi?

	Non importante	**Poco importante**	**Importante**	**Molto importante**
Avere un medico di fiducia				
Fare movimento ogni giorno				
Avere una buona istruzione				
Vivere in un ambiente non inquinato				
Avere a disposizione acqua pulita				
Mangiare molta frutta e verdura				
Dormire a sufficienza				
Non fumare tabacco				
Cercare di diminuire lo stress				
Non consumare alcool				

7. Quanto sarà importante per la tua salute da adulto?

	Non importante	Poco importante	Importante	Molto importante
Avere un medico di fiducia				
Fare movimento ogni giorno				
Avere una buona istruzione				
Vivere in un ambiente non inquinato				
Avere a disposizione acqua pulita				
Mangiare molta frutta e verdura				
Dormire a sufficienza				
Non fumare tabacco				
Cercare di diminuire lo stress				
Non consumare alcool				

8. È normale per un/a ragazzo/a di quarta media:

	Sì	No
Avere un motorino		
Rientrare a casa il fine settimana dopo le 11 di sera		
Fumare sigarette di nascosto		
Avere un telefonino		
Andare in vacanza senza i genitori		
Lavorare per guadagnarsi da vivere		
Pulire la propria stanza		
Ascoltare la musica a tutto volume con un music player		
Chattare		
Mangiare frutta e verdura		
Viaggiare in treno senza pagare		
Bere birra in un locale pubblico		
Fumare sigarette davanti a degli adulti che conosce		
Mangiare al McDonald's almeno una volta la settimana		
Avere un ragazzo/a		
Comperarsi i vestiti da solo/a		
Andare ad un concerto fuori cantone		
Farsi un tatuaggio		
Farsi un piercing		
Giocare con il computer o un videogioco almeno 2 ore al giorno		
Leggere un libro per addormentarsi		
Andare a scuola in macchina accompagnato dalla mamma		
Accompagnare i fratellini/sorelline al parco il sabato		
Studiare tutti i giorni anche se non c'è l'espe		
Andare a ballare per carnevale		
Bere alcool durante una festa di compleanno di un amico		
Arrivare in ritardo a scuola		
Mangiare a merenda chips e coca		

9. Ritorna per favore al punto 1. Indica i motivi per cui hai dati quella nota alla tua salute:
    a.
    b.
    c.

È il momento di discutere con i tuoi compagni. Utilizzate i fogli che ha ricevuto il compagno/a che si è assunto il compito di fare da portavoce.

Ora riflettete tutti insieme: immaginate di voler aiutare il/la vostro/a vero/a amico/a che sta attraversando un brutto periodo. Rimane tutto il giorno chiuso in casa tutto il giorno, non vuole uscire con gli amici e sapete che di nascosto ha cominciato a fumare delle sigarette e che riesce a farsi portare dal fratello maggiore delle birre. Avete provato a chiamarlo: le prime due volte vi ha raccontato che non sta bene le altre non ha risposto. Cosa fareste per lui/lei?

Trovate10 cose che potreste fare per aiutarlo/a e scrivetele mettendole in ordine di importanza.

Preparatevi a raccontare alla classe cosa avete pensato e perché.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

PER RIFLETTERE INSIEME

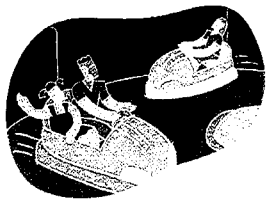
Punto 1

1. Quanti di voi hanno dato una nota superiore o uguale al 6? ☐
2. Quanti di voi hanno dato una nota inferiore al 6? ☐

Punto 7

Numerate in ordine di importanza (da 1 – meno importante di tutti - a 10 – più importante di tutto) pensando alla vostra salute di domani.

	Livello di importanza
Avere un medico di fiducia	
Fare movimento ogni giorno	
Avere una buona istruzione	
Vivere in un ambiente non inquinato	
Avere a disposizione acqua pulita	
Mangiare molta frutta e verdura	
Dormire a sufficienza	
Non fumare tabacco	
Cercare di diminuire lo stress	
Non consumare alcool	



Punto 8

Tra le cose che avete ritenuto normali per un/a ragazzo/a di quarta media scrivete quelle che sono utili in generale per la vostra salute

....

....

....

....

....

....

....

Tra le cose che avete ritenuto non normali per un/a ragazzo/a di quarta media scrivete quelle che sono utili in generale per la vostra salute

....

....

....

....

....

Allegato 10

Valutazione interna

esiti delle valutazioni delle direzioni delle scuole medie del Ticino

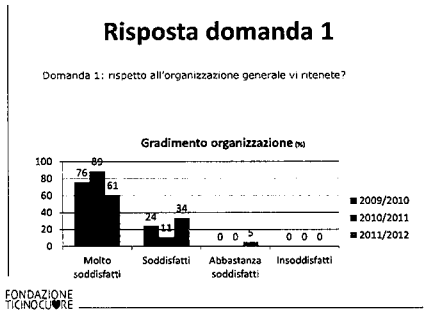
Breve cronistoria: questa valutazione nasce dalla volontà del GA di verificare il grado di soddisfazione delle scuole e, nel caso di insoddisfazione, di apportare delle modifiche "strada facendo". Nel 2009 è stato allestito il questionario relativo alla valutazione degli aspetti organizzativi, della struttura del corso e delle capacità di gestione/animazione degli allievi, da parte degli istruttori. Al fine di snellire le procedure, si è deciso per un formulario online. Nel 2011, a seguito della revisione delle linee guida internazionali sulla rianimazione (contenuti e tempi), il formulario è stato revisionato.

Metodologia: nel 2009 il formulario è stato testato su 4 sedi scolastiche per verificarne la comprensibilità, la completezza e la possibilità di accesso online per la compilazione.

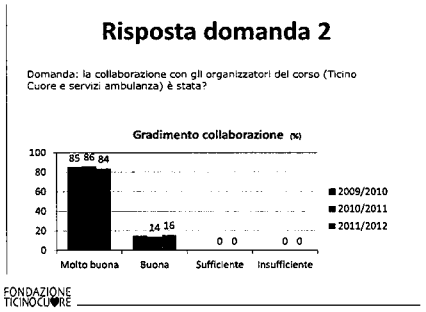
Tasso di risposta:

- Tasso risposta 2009/ 2010: 41/41 (100%)
- Tasso risposta 2010/2011: 37/41 (90.2%)
- Tasso risposta 2011/2012: 38/41 (87,8%)

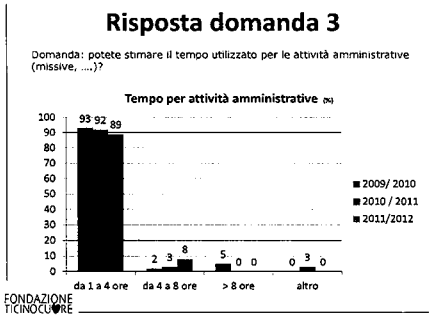
Contenuti delle domande/ risultati comparativi / osservazioni:



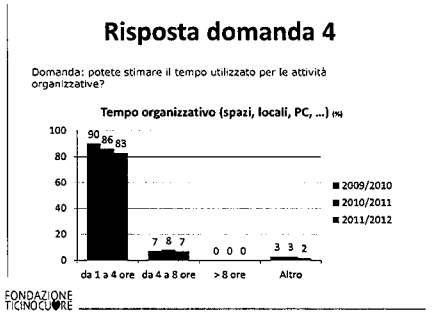
Osservazioni: il risultato mostra una generale soddisfazione nei confronti dell'organizzazione. Per quanto concerne la pianificazione delle date dei corsi, ad aprile/maggio Ticino Cuore chiede alle Direzioni di proporre delle date. Considerando le innumerevoli attività extrascolastiche e che diversi istituti hanno spesso problemi legati alla logistica (trovare aule o spazi idonei), il poter proporre il corso, per esempio quando altre classi sono assenti per uscite o gite scolastiche, agevola l'organizzazione. Ticino Cuore, analizza anche i bisogni dei Servizi Ambulanza e le richieste di tutte le scuole, ne verifica la fattibilità e conferma una data o ricerca una soluzione che sia fattibile per tutti gli attori coinvolti.
Circa un mese prima del corso, inoltre, Ticino Cuore invia una scheda da compilare, con indicato il numero di aule/spazi necessari, gli strumenti didattici e la richiesta di informazioni sugli allievi che potrebbero necessitare di maggiori attenzioni (handicap, lutti recenti...).



Osservazioni: il risultato mostra una generale soddisfazione nei confronti dei rapporti intercorsi tra la scuola e i collaboratori di Ticino Cuore, rispettivamente dei Servizi Ambulanza, relativi all'organizzazione (contatti telefonici; visite sul luogo; ricerca di soluzioni in caso di problematiche organizzative, e-mail...).



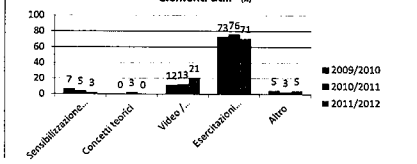
Osservazioni: i risultati mostrano che, in generale, il tempo necessario per le attività amministrative è ridotto.
La missiva da inviare ai genitori, per informarli che il proprio figlio frequenterà il corso BLS/DAE, è stata preparata e validata dal GA.



Osservazioni: anche rispetto ai tempi necessari per la disposizione delle aule e degli strumenti didattici (beamer e PC) i risultati mostrano un impegno sostenibile. Va aggiunto che, laddove sono stati segnalati problemi legati all'impossibilità di reperire spazi idonei, abbiamo provveduto ad una visita in loco. Per le scuole (numero minimo) che non sono dotate di questi strumenti didattici, abbiamo provveduto noi.

Risposta domanda 5

Domanda: quale elemento secondo voi ha aiutato maggiormente a raggiungere gli obiettivi previsti nel corso?



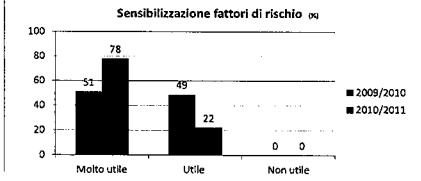
FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: in linea con le nostre aspettative, le esercitazioni pratiche sono indicate come l'elemento che favorisce maggiormente il raggiungimento degli obiettivi del corso, seguite dai video (memorizzazioni di immagini e sequenze...).
In effetti, sin dal primo anno scolastico, si è cercato sempre più di penalizzare i tempi dedicati alla teoria in favore della pratica. Gli studenti possono comunque sempre chiedere chiarimenti o esprimere dubbi durante le esercitazioni, che sono guidate dall'istruttore.
Secondo la nostra esperienza, il momento di sensibilizzazione iniziale assume un ruolo importante per il mantenimento dell'interesse per tutta la durata del corso. È ipotizzabile che il giusto bilanciamento degli elementi indicati sia la strategia vincente.

Risposta domanda 6

(non ripresa per l'anno scolastico 11/12)

Domanda: come valutate il momento dedicato ai determinanti della salute ed ai comportamenti scorretti che aumentano i fattori di rischio cardiovascolari?

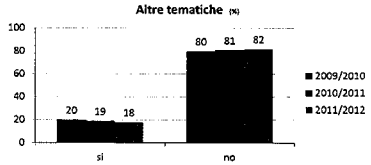


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: la domanda si riferisce al una parte dedicata alla conoscenza/sensibilizzazione sul determinati della salute e sui fattori di rischio, coerentemente alle linee guida sulla rianimazione vigenti fino al 2011 e coerentemente al mandato affidato.
La preparazione del materiale didattico è stata assunta dal Servizio di medicina scolastica, come pure l'istruzione degli istruttori. Evidentemente l'obiettivo non era quello di cambiare le abitudini degli studenti ma di sensibilizzarli.
Nonostante i buoni risultati "percepiti" dalle Direzioni e dai docenti, gli studenti mostravano un interesse altalenante. Con l'implementazione delle nuove linee guida (2011) non è più previsto questo intervento. Un lavoro di verifica e di ricerca di un'alternativa è stato svolto dal Servizio di medicina scolastica e da Ticino Cuore (vedi parte specifica nel rapporto): tali temi sembrano lontani dagli interessi reali degli studenti che (a detta loro) sono già sottoposti quotidianamente a messaggi relativi alla prevenzione.

Risposta domanda 7

Domanda: rispetto al nostro settore di competenza ... ritenete vi siano altre tematiche che dovrebbero essere trattate?

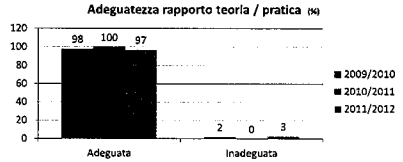


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: un dato apparentemente discordante è quello relativo alla dichiarazione della maggior parte delle Direzioni, che ritengono vi siano altre tematiche da trattare durante il corso. Questo risultato è stato confermato anche per l'anno scolastico 2011/2012, quando la parte relativa ai determinanti della salute e ai fattori di rischio non era più trattata. Probabilmente questo dato conferma che questi temi, o parte di essi, sono già oggetto di discussione in altri ambiti (es. ore dedicate all'alimentazione in terza media).

Risposta domanda 8

Domanda: ... come valutate la distribuzione dei tempi tra teoria e pratica?

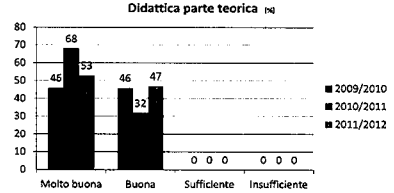


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: il risultato mostra l'adeguatezza del rapporto tra teoria/pratica. In effetti alle modifiche del piano lezione ha contribuito anche il Servizio di sostegno pedagogico delle scuole medie: vi è un'alternanza tra teoria e pratica e la teoria è arricchita da filmati e numerose immagini.
Le parti teoriche si svolgono insieme a tutti gli studenti della classe. La classe viene poi suddivisa in due, tre gruppi per le parti pratiche.

Risposta domanda 9

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte teorica?



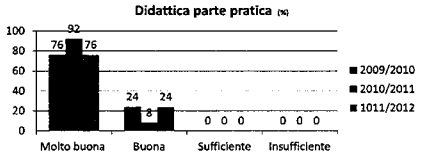
FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: i docenti/direttori che hanno assistito al corso hanno valutato positivamente gli istruttori rispetto la loro capacità didattica. I soggetti sono stati scelti dai responsabili della formazione dei singoli Servizi Ambulanza, sulla base di un "profilo" definito e concordato nella primavera del 2009. Gli istruttori sono professionisti dell'ambito sanitario (soccorritori diplomati, infermieri...); frequentemente hanno già una formazione pedagogica (FSEA, SFSS); tutti sono già istruttori BLS/DAE abilitati dalla FCTSA, per la quale esiste una formazione specifica; hanno tutti frequentato un corso "ad hoc" sull'approccio dell'adolescente e sulla gestione della classe, preparato ed effettuato dal Servizio di supporto pedagogico.
La scelta di non svolgere le parti teoriche

in plenum (tutte le classi insieme) è il risultato di una riflessione e dell'analisi dell'esperienze pregresse di corsi BLS/DAE svolti sugli adolescenti in Ticino: l'unione di diverse classi favorisce la distrazione dell'allievo.

Risposta domanda 10

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte pratica?

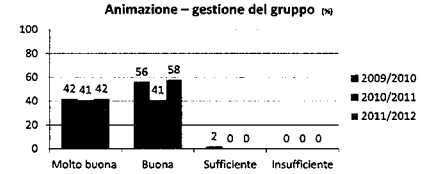


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: anche rispetto alla parte pratica il giudizio è positivo.
L'istruttore deve facilitare l'apprendimento dello schema della rianimazione e della tecnica attraverso il coinvolgimento attivo degli studenti, che effettuano delle esercitazioni da soli (imparare a prendersi delle responsabilità) e in gruppo (assumere il ruolo di leader o di esecutore).
L'istruttore fa delle dimostrazioni pratiche, coinvolge, corregge e valuta. Gli esercizi sono contestualizzati grazie a situazioni che l'istruttore inventa di volta in volta, cercando di essere aderente alla nostra realtà territoriale e alla realtà degli studenti (simulazioni).

Risposta domanda 11

Domanda: come valutate la didattica degli istruttori rispetto all'animazione, alla gestione della classe / gruppo?

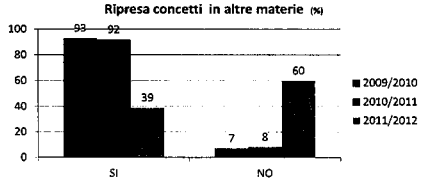


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: buono è anche il risultato inerente alla capacità di animazione/gestione del gruppo.
Quello che abbiamo potuto osservare è che alcuni allievi dimostrano attenzione e curiosità nella prima parte teorica e pratica (è comunque un'attività diversa rispetto alla giornata scolastica standard) per poi distrarsi. La capacità dell'istruttore di mantenere alta l'attenzione e nel riuscire a coinvolgere tutti è, a nostro modo di vedere, fondamentale.
Un ulteriore elemento è rappresentato dalla capacità dell'istruttore di individuare e sostenere gli studenti "più fragili" nel gruppo (difficoltà cognitive, timidezza o vergogna, problemi di coordinazione ...).

Risposta domanda 12

Domanda: potete immaginare che alcuni concetti / elementi del corso siano ripresi in altre attività / materie scolastiche?

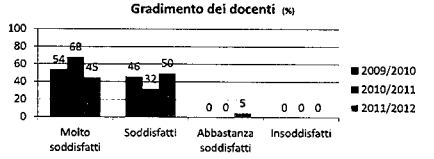


FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: il corso BLS/DAE ha diversi legami con altre attività/materie scolastiche. Basti pensare al ruolo della responsabilità civica (omissione di soccorso); all'assunzione di un ruolo attivo nella società (mettersi a disposizione per gli altri, assumere delle responsabilità); alla sicurezza (proteggersi e non mettere in pericolo gli altri); allo stile di vita in relazione alle malattie cardio-vascolari (alimentazione, movimento...); all'anatomia (sistema circolatorio, sistema respiratorio e cervello...); alla musica (mantenimento di un ritmo costante durante l'esecuzione del massaggio cardiaco); all'educazione fisica (forza e resistenza, contatto fisico) ecc.
Quando il corso durava un'intera giornata (primi due anni), come si può osservare, le scuole indicavano la possibilità di ripresa di alcuni concetti in altre materie. Le materie maggiormente indicate, in ordine per numero di risposte, erano: scienze, educazione fisica, ora di classe e ore dedicate all'alimentazione.
Al di la di alcune singole esperienze che ci sono state segnalate, sembrerebbe che pochi docenti abbiano ripreso questi concetti. Ciò sarà un elemento da sviluppare/riprendere, poiché è volontà condivisa (Ticino Cuore – GA – UIM...) quella di evitare un intervento "slegato" dalle attività scolastiche. Siamo tutti concordi nel ritenere che il corso BLS/DAE contribuisca al processo educativo dell'allievo. Un dato che merita un approfondimento è quello relativo all'ultimo anno scolastico, che mostra come, secondo molte Direzioni, non si intraveda tale possibilità. Come già annunciato, sarà frutto di indagine e riflessioni future.

Risposta domanda 13

Domanda: globalmente quali sono state le reazioni dei docenti presenti durante il corso?



FONDAZIONE TICINOCUORE

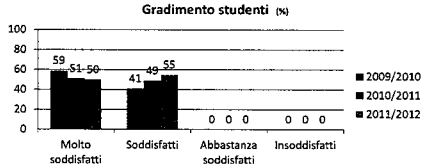
Osservazioni: i docenti sono stati invitati a partecipare al corso, per dar loro la possibilità raggiungere gli stessi obiettivi degli studenti (riconoscere l'arresto cardiaco, effettuare la rianimazione di base e utilizzare il defibrillatore); per favorire una maggior complicità tra studenti/docenti (tutti sullo stesso piano); per osservare le attività svolte dagli istruttori e di darci dei suggerimenti.

In effetti questa opportunità non è stata colta da tutti gli Istituti: in alcuni casi il docente era assente, in altri ha presenziato passivamente o solo per una parte del corso. Riferendoci invece ai casi nei quali il docente ha partecipato, possiamo affermare che la loro presenza è stata per noi molto utile (conoscenza delle dinamiche dalla classe, apporto di episodi vissuti personalmente o indirettamente relativi alle situazioni di urgenza). In alcuni corsi il docente ha contribuito addirittura all'istruzione, con successo.

La valutazione espressa dai docenti è, in generale, positiva. Il risultato dell'ultimo anno scolastico mostra un calo della soddisfazione: questi dati specifici si riferiscono ai primi mesi di introduzione delle nuove linee guida e del passaggio da una giornata a mezza giornata. Secondo gli interessati, che avevano partecipato due anni prima, il cambiamento ha portato ad un impoverimento del corso (non è più trattata la parte dedicata ai determinanti della salute e ai fattori di rischio). Il dettaglio della domanda sul cambiamento (riferimento alla domanda 16) mostra però che gli elementi a favore del "nuovo" corso sono superiori rispetto a quello precedente.

Risposta domanda 14

Domanda: globalmente quali sono state le reazioni degli studenti che hanno partecipato al corso?



FONDAZIONE TICINOCUORE

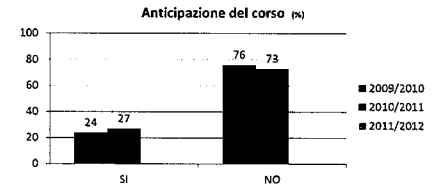
Osservazioni: questa domanda si riferisce alla percezione che i docenti hanno avuto circa il grado di soddisfazione degli allievi, che risulta essere nel complesso positiva.

Non ci è sembrato utile svolgere un sondaggio direttamente tra gli studenti, poiché la nostra esperienza ci suggerisce che gli allievi, interrogati, esprimono sempre e subito un giudizio molto positivo rispetto a questa attività. La valutazione esterna condotta dal DFA, tuttora in corso, è proprio finalizzata a verificare l'impatto della formazione con uno "sguardo" molto più ampio.

Risposta domanda 15

(non ripresa per l'anno scolastico 11/12)

Domanda: raccomanderesti il corso in altre classi?



FONDAZIONE TICINOCUORE

Osservazioni: nei primi anni alcuni Istituti ritenevano fosse più pertinente svolgere il corso in terza media e non in quarta. È infatti in terza media che, nella materia di scienze, viene trattato il corpo umano e quindi anche il sistema circolatorio e respiratorio.

Il dato mostra però chiaramente che la maggior parte delle direzioni sono concordi nell'affermare che l'ultimo anno è quello più idoneo.

Oltre a quando già descritto e alla nostra esperienza, che suggerisce il proseguimento della formazione in quarta media, si considerano due elementi:

- raccomandazione dell'UMC: permette la formazione e l'uso dei defibrillatori a partire dai 14 anni;
-raccomandazioni/esperienze internazionali: indicano la possibilità di formare i giovani anche prima dei 12 anni (esperienze negli Stati Uniti, Canada...).

Come riportato nel rapporto, tale quesito è stato frutto di un'esperienza svolta in due scuole del Cantone. Ad oggi sembra essere corretto il proseguimento della formazione in quarta media.

Risposta domanda 16

solo per anno scolastico 11 / 12

Domanda: considerando i cambiamenti apportati nel corso, rispetto lo scorso anno scolastico (tempi e contenuti), potete evidenziare i punti forti e i punti deboli di questa nuova formazione?

Osservazioni: questa domanda si riferisce proprio all'implementazione delle nuove linee guida, per le quali il corso è passato da una a mezza giornata, è stato snellito di alcuni contenuti e gli studenti affrontano solo un esame

Sintesi:

PUNTI FORTI

- Organizzazione
- Raggiungimento dell'obiettivo formativo
- Dimostrazione di una maggior attenzione da parte degli studenti
- Corso più snello

PUNTI DEBOLI

- Percezione di fretta
- Meno tempo per gli approfondimenti

Osservazioni nel dettaglio:

Rispetto all'organizzazione

PUNTI FORTI

1. "Sicuramente ha creato meno problemi ridurre la formazione a mezza giornata per classe".
2. "Certamente la durata limitata alleggerisce il corso e facilita la sua organizzazione".
3. "Dal punto di vista organizzativo una sola mezza giornata è più semplice da mettere in atto".
4. "Dal punto di vista dell'organizzazione, interna una simile strutturazione crea meno disagi".
5. "Semplificazione sul piano organizzativo; minor tempo impiegato".
6. "Siamo sempre stati soddisfatti dei contatti con TICINO CUORE ed ogni cambiamento che mira a snellire le procedure organizzative risulta ben accetto".
7. "Maggiore facilità organizzativa".

PUNTI DEBOLI

1. "Al pomeriggio abbiamo solo 3 ore di lezione, si pone il problema di dover tenere un'ora in più gli allievi; ev. meglio due mattine".

Rispetto all'attenzione / concentrazione / coinvolgimento degli studenti

PUNTI FORTI

1. "Tenendo conto delle capacità di concentrazione ed attenzione degli allievi sicuramente questa soluzione è più efficace".
2. "Tempi meno lunghi e quindi possibilità di ottenere miglior attenzione da parte di tutti".
3. "Corso più "snello", meglio per la concentrazione degli allievi".
4. "Concentrando il lavoro sui tempi adottati quest'anno, gli allievi seguono con maggior attenzione".
5. "L'intera giornata risultava un po' dispersiva".

PUNTI DEBOLI

1. "Minore coinvolgimento degli allievi".

pratico (rimosso test teorico).
Evidentemente, come avviene per qualsiasi cambiamento significativo, nei primi mesi sia gli istruttori che le scuole hanno vissuto un periodo di adattamento. I commenti riportati nel "dettaglio" mostrano, senza ombra di dubbio, che i vantaggi del nuovo modello sono nettamente superiori rispetto a quello precedente. L'efficacia del corso è garantita ed è favorita da una maggior attenzione/concentrazione dei corsisti. Non è escluso che, dovendosi concentrare su un numero di concetti minori, sia facilitata la memorizzazione a lungo termine.
Oggettivamente il tempo per gli approfondimenti, nel corso, manca. D'altra parte, non si esclude a priori che si possano forse trovare altri spazi e tempi.

Rispetto all'efficacia del corso (raggiungimento degli obiettivi formativi)

PUNTI FORTI

1. "Migliore sintesi degli argomenti trattati".
2. "La stringatezza permette di cogliere meglio i concetti base".
3. "Formazione più snella senza perdere di efficacia. Molto positivo il riscontro da parte di tutti".
4. "La nuova impostazione ha favorito una scorrevolezza e un'impronta pratica che è stata apprezzata".
5. "Maggiore celerità e minor dispersione di energie e tempo".
6. "Risulta tutto molto concentrato, ma l'obiettivo viene comunque raggiunto".
7. "La stringatezza permette di cogliere meglio i concetti base".
8. "Forti: più concentrato, allievi più attenti, meno perdita di tempo, concetti più chiari".
9. "Le informazioni passate e la teoria sono state puntuali e sufficientemente esaustive. Un tempo maggiore non è consigliabile, considerate le resistenze degli allievi alle ore di lezione. Fra il vecchio e il nuovo sistema è sicuramente da privilegiare quello adottato quest'anno".
10. "Apprezzata in generale la riduzione a mezza giornata. Allievi maggiormente concentrati per un lasso di tempo minore sull'obiettivo".
11. "La parte teorica è stata minore e quindi più efficace".
12. "Il tempo per la teoria e la pratica e sufficiente".
13. "Tutta l'istruzione è più compressa e forse per questo più immediata".
14. "La nuova tempistica è adeguata, ma la minima necessaria per dar senso alla proposta, che non deve perdere in qualità e professionalità".
15. "Mi sembra che anche mezza giornata sia adeguata a rispondere alle esigenze e agli obiettivi che il corso si propone".
16. "Siamo sempre stati soddisfatti dei contatti con TICINO CUORE ed ogni cambiamento che mira a snellire le procedure organizzative risulta ben accetto. Per un errore nostro i tempi di lavoro con una classe si sono ridotti ma non mi sembra vi siano state conseguenze particolari.
17. I tempi più contenuti facilitano e favoriscono la trasmissione di competenze essenziali.
18. La durata del corso è più idonea e non "annoia" gli studenti".
19. "Non trovo punti deboli in base alle mie competenze".
20. "Ottimo equilibrio fra parte teorica e parte pratica".
21. "Buona la parte pratica sia come tempi che come

Allegato 11

metodologia". 22. "Credo che i modi e i tempi siano ottimali, considerato come gli argomenti possono essere sviluppati in maniera adeguata". 23. "L'attività rimane di grande interesse per gli allievi e gli obiettivi del corso sono raggiunti". PUNTI DEBOLI 1. "Come già detto, i contenuti del corso sono validi e trovo importante che i ragazzi seguano questa formazione, ma è indispensabile che duri una giornata, altrimenti ne risulta sminuita (anche l'efficacia, secondo me!)". 2. "Deboli: meno ripetizioni pratiche (più pratica = più prontezza in caso di bisogno)". 3. "Il tempo a disposizione per apprendere i concetti teorici e per applicare le tecniche di rianimazione e di defibrillazione è significativamente ridotto". 4. "Punto debole: minor tempo per le esercitazioni pratiche". 5. "Si ha l'impressione della fretta nello svolgere un programma che è di grande importanza (salvare delle vite umane)". Rispetto agli alla possibilità di svolgere degli approfondimenti durante il corso, ecco i commenti: 1. "L'impressione è che si è potuto approfondire meno alcune tematiche e trovo peccato che sia stato tolto l' "esamino" finale (questionario)". 2. "Certamente concentrare tutto nello spazio di 3 ore non è facile dal punto di vista didattico. Sicuramente qualcosa, rispetto allo scorso anno, è andato perso". 3. "Ritmo più elevato meno possibilità di approfondire nei gruppetti". 4. "Non si possono approfondire durante il corso alcuni aspetti legati alla salute in generale a e alla prevenzione".	

PIANO CANTONALE D'INTERVENTO PRIMARIO IN CASO DI ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

FORMAZIONE BLS / DAE SCUOLE MEDIE

Claudio Benvenuti
Responsabile Progetto

Incontro Direttori Amministrativi e Responsabili formazione servizi FTCSA 09.03.2009

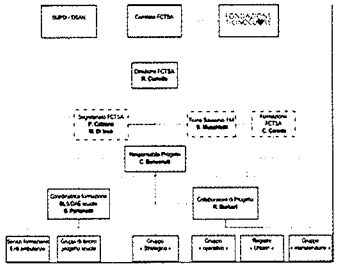
- **PROGRAMMA**
  - **Presentazione Coordinatrice formazione BLS / DAE scuole medie**
  - **Informazioni e organizzazione generale**
  - **Presentazioni dati e impatto sulle attività correnti**
  - **Proposta operativa**
  - **Pianificazione prossime attività**

Coordinatrice formazione BLS / DAE scuole medie

Sig.ra Silvia Parianotti

- Infermiera diplomata
- Diploma insegnante formazione sanitaria SSFS
- Insegnante BLS / DAE
- Resp. formazione e collaboratrice qualità Clinica Santa Chiara di Locarno
- Tempo di impiego:
  - ~ 30% coordinamento e gestione
  - ~20% attività formazione diretta

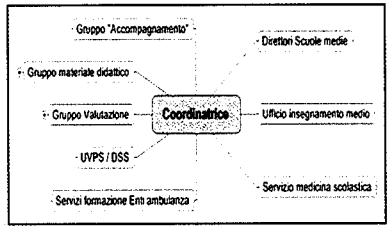
Organigramma



COMPITI

1. promuovere, organizzare e gestire gli aspetti pedagogici, didattici e formativi:
   - elaborare il concetto di formazione BLS-DAE per l'utenza identificata, conformemente alle direttive cantonali in vigore
   - allestire dei momenti di formazione specifici per gli istruttori identificati
   - implementare il sistema di valutazione dei corsi secondo la metodica Edu'Qua
2. pianificare l'offerta di formazione a livello cantonale, identificando, gestendo ed organizzando le risorse umane, logistiche e materiali;
3. collaborare con i servizi ambulanza nella realizzazione della formazione BLS/DAE
4. stabilire e consolidare i contatti con i settori formazione dei servizi ambulanza e con i partner istituzionali (DSS – DECS - ...);
5. organizzare e gestire gruppi di lavoro specifici
6. consolidare i rapporti con gli enti di primo intervento con le strutture e le istituzioni aderenti al Progetto
7. promuovere il concetto BLS/DAE
8. collaborare con il settore formazione della FCTSA per evidenziare i bisogni di formazione;
9. nell'ambito delle sue competenze, partecipare alla progettazione di azioni di implementazione inerenti la problematica DAE
10. collaborare nella gestione di attività di ricerca e di valutazione dell'impatto delle azioni previste

COORDINATRICE DI PROGETTO



CRONISTORIA

1996	Formazione BLS scuole medie Regione Tre Valli
2005	Formazione BLS / DAE SRC Tre Valli / Lugano / Bellinzona / Mendrisio
2007 - marzo	Mozione Parlamentare Dr med. A. Del Bufalo
2007 - giugno	Rapporto del CdS
2008 - giugno	Presentazione del progetto alla Conferenza dei Direttori delle Scuole medie
2008 - novembre	Presentazione del progetto in Gran Consiglio
2009 - febbraio	Risoluzione del CdS per il finanziamento

FINANZIAMENTO

Credito quadro di CHF 1'156'000.-

Periodo di riferimento: febbraio 2009 – giugno 2014

Contributi annui: CHF~200'000.- / anno

OBIETTIVI E AZIONI PREVISTE

1. **Introduzione di un corso sull'uso dei defibrillatori automatici in caso di arresto cardiaco a favore di tutti gli studenti delle scuole dell'obbligo del Cantone Ticino (quarta media).**
2. Promozione di un' azione di sensibilizzazione ai fattori di rischio e determinanti della salute per gli studenti di 4ª media
3. Promozione dell'adozione di defibrillatori automatici per le strutture sportive del Cantone
4. Promozione dell'adozione di defibrillatori automatici nelle strutture abitative plurifamiliari
5. Formazione BLS-DAE per le persone di riferimento della popolazione a rischio.

ALUNNI DA FORMARE

~3200 alunni di 4a media / anno

- Anni scolastici:
  - 2009 / 2010
  - 2010 / 2011
  - 2011 / 2012
  - 2012 / 2013
- 45 sedi
- 155 sezioni

PREMESSA DIDATTICA

- Anno scolastico 2009 / 2010: formazione « classica »
- A partire dall'anno scolastico 2010 / 2011:
  - Nuove direttive internazionali
  - Elaborazione nuovo materiale didattico
  - Nuove strategie di insegnamento (Mini Anne – sistemi misti – altri...)

RIPARTIZIONE PER SERVIZI

Servizio	N° sedi	Sezioni	Studenti
SAM	6	25	510
CVL	16	63	1307
CVB	6	22	453
TVS	7	14	266
SALVA	10	31	608

MODELLO DI CALCOLO PER RISORSE UMANE

- parte teorica: 1 istruttore/sezione
- parte pratica: 1 istruttore/6 studenti

Modello di calcolo: per ogni sede:
N° allievi : 6 (– istruttore teoria)
⬇
n° giornate istruttori

FABBISOGNO GIORNATE PER SCUOLA

Servizio	N° sedi	Sezioni	Studenti	gg istrutt. teoria	gg istrutt pratica	Totale giornate istrutt.
SAM	6	25	510	25	63	**88**
CVL	16	63	1307	63	163	**226**
CVB	6	22	453	22	57	**79**
TVS	7	14	266	14	32	**46**
SALVA	10	31	608	31	74	**105**
Cantone	45	155	3144	155	389	**544**

FABBISOGNO GIORNATE COPERTURA CORSI

Servizio	Totale gg istrut. scuole	gg ISTR. BLS/DAE * Laici/prof. 2010	gg. Corsi BLS/DAE ** Laici/prof. 2010 refresh	gg Corsi esterni FCTSA	gg Formazione permanente FCTSA	gg Corsi faculty FCTSA	gg Corsi esterni servizi	TOTALE GIORNI
SAM	88	113	56					
CVL	226	314	157					
CVB	79	128	64					
TVS	46	61	30					
SALVA	105	55	23					
FTCSA		106	53	210	37	50		
Cantone	544	777	383	210	37	50		2001

*Tot. Certificati 2008 BLS/DAE laici + prof. : 6
** ... % dei certificati 2008 refresh BLS/DAE (sui certificati tot. 2006) coeff 1.5

RISORSE UMANE NECESSARIE

Copertura generale corsi FCTSA:
2001 giornate di lavoro annuali: 225
(giorni lavorativi in un anno per singolo collaboratore)

= **8.9** unità a tempo pieno

(2.65 unità solo per progetto scuola).

PROSPETTIVE POSSIBILI

- Corsi allievi conducenti.
- Aumento corsi aziende (Ordinanza 3 della LL, art. 36).
- Richiesta corsi / offerta docenti? Genitori?
- Altri corsi?

RISORSE UMANE

- Oggi presenti **82** istruttori BLS-DAE suddivisi nei diversi servizi.

2001 giornate : 82 = 24.4 giorni per istruttore/anno (per coprire il fabbisogno di tutti i corsi)

RISORSE UMANE

- 544 giorni : 82 = 6.7 giorni/anno per singolo istruttore

Distribuzione gg per formazione nei servizi in funzione degli istruttori (per scuola)

Servizio	N° istruttori	gg formaz.	gg/istr.
SAM	22	88	4
CVL	22	226	10.3
CVB	14	79	5.7
TVS	24	46	2
SALVA	26	105	4

FORMAZIONE ALUNNI IV MEDIA

TEMPO!

Il lasso temporale considerato per ogni anno scolastico é quello compreso tra ottobre e fine aprile.

La realizzazione di momenti di formazione/informazione sui determinanti della salute e sui fattori di rischio devono precedere i corsi BLS-DAE.

Considerando le vacanze scolastiche, le settimane a disposizione per i corsi saranno **20, max 25**.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

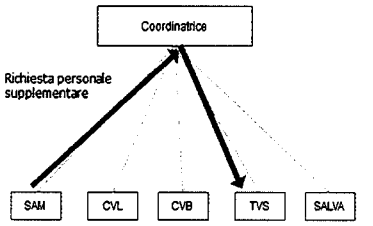
Ogni anno:
3200 Dossier
3200 test
3200 attestati
Dal 3° anno:
3200 Dossier
3200 richiami per refresch
5000 test
5000 attestati (50% refresch)

GESTIONE FCTSA

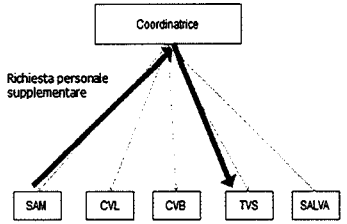
Inoltre... da considerare

- 2 gg di aggiornamento istruttori previo corsi scuola
- Nuove direttive internazionali BLS / DAE nel 2010
  - Aggiornamento di tutti gli istruttori
  - Aggiornamento documentazione

PROPOSTE – Variante A



PROPOSTE - Variante A



FCTSA

PROFILO ISTRUTTORE

- Condivisione della filosofia/valore del progetto
- Istruttore BLS DAE SRC
- Rappresenta l'intero servizio pre-ospedaliero (fiducia/credibilità futura: modello positivo)
- Piacere di stare/lavorare con i ragazzi
- Creazione di un ambiente favorevole all'apprendimento (pur definendo delle regole di comportamento - tenere una classe)
- Valorizzare le esperienze e le risorse dei ragazzi
- Considerare anche le richieste più banali

FCTSA

PROFILO ISTRUTTORE...

- Esempio: tenuta – portamento
- Affidabilità (presenza, puntualità. ...)
- Conoscenza delle caratteristiche dell'adolescente
- Creatività (ripetitività dei corsi)
- Sensibilità e rispetto della componente emotiva e del vissuto dei ragazzi

FCTSA

INDENNITÀ

- Forfait CHF 480.- a corso (60.- / ora) / istruttore pagati al servizio di appartenenza
- Copertura spese solo per istruttori in appoggio provenienti da altri servizi

FCTSA

RISORSE MATERIALI

Progetto scuola: utilizzo di

544 manichini/anno

544 DAE/anno

Altri.....manichini e DAE sono impiegati annualmente nei corsi BLS-DAE per la popolazione/partners soccorso, corsi refresh, ACLS....

FCTSA

RISORSE MATERIALI

- Per singola sezione (classe) sono necessari mediamente 3.31 (4) unità/manichini/DAE ogni giorno

- Sezioni 155 x 4 = 620 : 100(20 sett.) ➡ 6,2
- Sezioni 155 x 4 = 620 : 125(25 sett.) ➡ 5,2

FCTSA

RISORSE MATERIALI

- Censimento materiale esistente
- Acquisto materiale didattico e informativo supplementare da parte della FCTSA / Ticino Cuore

FCTSA

PROSSIME TAPPE:

Marzo 2009	Incontro Capoufficio insegnamento medio (Varesita)
Entro fine marzo 09	Incontro Resp. formazione servizi per raccolta informazioni esperienze e suggerimenti.
Entro 15.05.09	Incontro con Redix (valutazione delle azioni più intraprese e efficacia/ ev. modello da adottare) e medicine scolastica
Entro fine maggio 09	Definizione del modello organizzativo e inizio pianificazione. Accordo sui supporti didattici almeno per il primo anno scolastico (presentazione...), tenendo in considerazione le esperienze passate degli istruttori, con i ragazzi.
Entro fine giugno 09	Redazione piano attività dettagliato Definizione gruppo interdisciplinare formazione scuole Definizione contenuti e modalità materiale didattico.
Entro fine giugno 09	Raccolta e analisi dei bisogni formativi degli istruttori.
Entro fine luglio	Definizione dei contenuti del corso per istruttori e organizzazione/struttura del corso (2 gg)
Entro fine estate 09	Pianificazione dei corsi per istruttori. Pianificazione dei corsi per allievi.

FCTSA

PROSSIME TAPPE:

Marzo 2009	Incontro Capoufficio insegnamento medio (Varesita)
Entro fine marzo 09	Incontro Resp. formazione servizi per raccolta informazioni esperienze e suggerimenti.
Entro 15.05.09	Incontro con Redix (valutazione delle azioni più intraprese e efficacia/ ev. modello da adottare) e medicine scolastica
Entro fine maggio 09	Definizione del modello organizzativo e inizio pianificazione. Accordo sui supporti didattici almeno per il primo anno scolastico (presentazione...), tenendo in considerazione le esperienze passate degli istruttori, con i ragazzi.
Entro fine giugno 09	Redazione piano attività dettagliato Definizione gruppo interdisciplinare formazione scuole Definizione contenuti e modalità materiale didattico.
Entro fine giugno 09	Raccolta e analisi dei bisogni formativi degli istruttori.
Entro fine luglio	Definizione dei contenuti del corso per istruttori e organizzazione/struttura del corso (2 gg)
Entro fine estate 09	Pianificazione dei corsi per istruttori. Pianificazione dei corsi per allievi.

FCTSA

Sospesi

- Quantificare il carico di lavoro complessivo per la formazione in ogni servizio
- Identificare e comunicare le risorse umane da coinvolgere nel progetto (! profilo professionale)
  - Istruttori
  - Rappresentati nei vari GdL
- Allestire un inventario del materiale esistente.
- Creazione gruppi di lavoro

FCTSA

Allegato 12

CORSO BLS-DAE PER SCUOLE MEDIE 2013 - 2014

Corso completo durata: 3.5 ore. Rapporto istruttore / allievi = 1: 9

PIANO LEZIONE

Il seguente piano lezione è indicativo, va adattato ai reali orari delle scuole.

MINUTI	CONTENUTI	OSSERVAZIONI	ORARIO Mattino	ORARIO Pomeriggio
5	Accoglienza e formalità	Per le liste presenze: chiedere gli assenti ai docenti e segnare sui fogli.	08.00 – 08.05	13.30 – 13.35
5	Scopi e obiettivi del corso SENSIBILIZZAZIONE Video "intervista a Luca" da CD 100 il ritmo della vita	Responsabilizzare – motivare con esempi legati alla loro realtà (amici che possono essere vittime di arresto cardio-resp. – "ragazzo in discoteca che ha assunto alcool o stupefacenti" ...)	08.05 – 08.10	13.35 – 13.40
40	Parte teorica: piano cantonale, concetto di sicurezza e algoritmo (BLS-DAE) Video Ticino Cuore	Adulto e bambino	08.10 – 08.50	13 .40– 14.20
70	Esercitazioni pratiche BLS/DAE	In ordine: MCE – ventilazione – DAE (apprendimento per scoperta) Ventilazione solo su manichino adulto bocca bocca e con Pocket Mask (ogni studente riceve solo il filtro). Massaggio cardiaco su bimbo e adulto. Ruolo studente: esecutore, formatore, coordinatore di due compagni.	08.50 – 10.00	14.20 – 15.30
15	Pausa	Si può anche portare a 05 – 10 minuti alternando le uscite dei ragazzi.	10.00– 10.15	15.30 – 15.45
10	Heimlich (Video Heimlich) + posizione laterale di sicurezza + tecnica per bambino		10.15 – 10.25	15.45 – 15.55
50 - 60	Pratica manovra laterale di sicurezza e test pratico	Test per 9 persone: 45 minuti. Mentre l'istruttore svolge l'esame, gli altri allievi continuano ad esercitarsi con gli altri manichini e DAE. È possibile dare i moduli per favorire l'apprendimento e la correzione tra pari. Informare /sensibilizzare per debrithing post intervento.	10.25 – 11.30 STOP	15.55 – 17.00 STOP

Allegato 13

I certificati saranno consegnati ai docenti che provvederanno a consegnarli agli studenti.
Ricordarsi ti togliere le tessere degli assenti.

Note organizzative

Gli istruttori arrivano al mattino 20-30 minuti prima del corso, inizialmente la priorità è il funzionamento del beamer + PC (video e presentazione) + disposizione aula + organizzazione materiale didattico cartaceo necessario (lista presenze ecc.).

La disposizione delle altre aule e la preparazione del materiale (manichini, visi, filtri per pocket mask, simulatori DAE ecc) occupano gli istruttori che non fanno la parte teorica. Particolarità: predisporre una pocket mask per manichino: si cambiano solo i filtri.

RAPPORTO ISTRUTTORE/ALLIEVI 1:9

Gruppi per la parte pratica: in generale due istruttori per classe = due gruppi di 9 – 10 allievi.

In linea di principio quando vi sono due classi contemporaneamente vi sono 4 o 5 istruttori, cio' significa che è possibile che in una classe vi siano 2 istruttori e nell'altra ve ne siano 3. Ripartire gli allievi in maniera equa spostando qualche alunno nella classe con tre istruttori.

CORSO POMERIGGIO, particolarità.

Il corso inizia solitamente alle ore 13.30 e finisce alle ore 17.00, ad eccezione di quando i ragazzi terminano alle ore 16.30 (in questo caso iniziano alle ore 13.00). Pause: al bisogno accordarsi con gli studenti per accorciarle.

Cambio polmone del manichino e disinfezione: a fine giornata.

Elenco materiale

- Lista presenza: destinate alla FCTSA– segnare presenti e assenti /allievi non certificati / data del corso / ev. docenti. **Mandare per fax dopo il corso**, per esempio la sera o nei giorni successivi. In caso di allievi non certificati indicare la ragione.
- Lista presenza istruttori (con trasferta e vitto per esterni): come sopra.
- Materiale didattico (manichini, visi, pocket mask, nastro biadesivo, maschere, USB, liste presenze, moduli per il test di pratica, certificati...): la responsabilità è del Direttore del corso. I formulari degli esami pratici rimangono nelle sedi dei Servizi Ambulanza.
- Controllo funzionalità materiale (beamer – PC) , manichini, DAE...: la responsabilità è del Direttore corso.
- Segnalazione problematiche a Silvia: responsabilità del Direttore del corso o secondo accordi.

MISSIVA PER GENITORI

Ai signori genitori
degli allievi di quarta media
DOMICILIO

Luogo, data...

Corso di rianimazione e defibrillazione

Gentili Signora,
Egregio Signore,

a seguito della Risoluzione del Consiglio di Stato del 04.02.2009, inerente al *"Piano di intervento cantonale in caso di arresto cardiaco"*, la Direzione ha il piacere di informarvi che, anche quest'anno, ogni scuola del Canton Ticino, in collaborazione con la Federazione Cantonale Ticino Servizi Ambulanze (FCTSA) e la Fondazione Ticino Cuore, organizza un corso di rianimazione rivolto a tutti i ragazzi di quarta media.
Il corso è obbligatorio, gratuito e si svolgerà nel mese di .....

Organizzazione e contenuti del corso:
la giornata è caratterizzata dall'alternanza di parti teoriche e di parti pratiche (esercitazioni su manichini).
I contenuti principali si focalizzeranno sui seguenti aspetti:

- protezione personale/sicurezza;
- riconoscimento di situazioni d'emergenza;
- modalità di allarme a Ticino Soccorso 144;
- prime manovre rianimatorie;
- utilizzo del defibrillatore semiautomatico.

Tutte le azioni intraprese, congiuntamente a quelle previste, hanno la finalità di aumentare la sopravvivenze delle vittime di arresto cardiaco improvviso.
Ulteriori informazioni sono a disposizione sul sito www.ticinocuore.ch.

Istruttori: il corso è condotto da istruttori BLS-DAE con esperienza, abilitati dalla FCTSA secondo le direttive SRC (Swiss Resuscitation Council).

Il superamento del corso comporta l'ottenimento di un certificato ufficiale riconosciuto a livello nazionale da SRC, valevole due anni (sarà possibile in seguito rinnovare la validità del certificato secondo le indicazioni fornite durante la giornata).

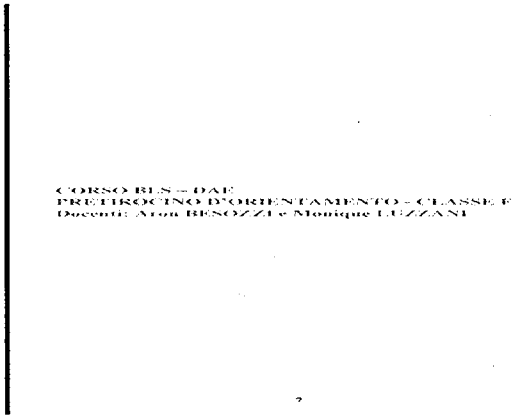
Formula di saluto secondo abitudine...

Allegato 14

Commenti della docente del pretirocinio di orientamento di Lugano – anno scolastico 2009/2010

esperienza presso una classe del pretirocinio di Lugano

Considerazioni di Monique Luzzani Docente psicologa della formazione di pretirocinio di Lugano 16.06.2010	Ciao Silvia, ... Il corso è stato sia per noi che per loro molto interessante, tu sei stata bravissima! Avrai modo di leggere i pensieri dei ragazzi. Per loro è stato un momento riflessivo molto importante ed intenso. Tutti soddisfatti, anche per .... malgrado la sua rinuncia a ripetere la pratica. Li ho osservati e ascoltati durante il corso e in pausa e malgrado alcune provocazioni, noi siamo contenti di come si sono posti e di quello cha hanno portato a casa come esperienza grazie alla vostra disponibilità ma soprattutto per la tua capacità di porti e relazionarti con loro. Per ora grazie sia a te che a Claudio. .... un caro saluto. Monique



CORSO BLS - DAE FONDAZIONE TICINO CUORE 9 giugno 2010
PRETIROCINIO D'ORIENTAMENTO CLASSE F –
DOCENTI: ARON BESOZZI e MONIQUE LUZZANI.

PREMESSA:

Breve introduzione Pretirocinio.

Il Pretirocinio di orientamento accoglie ragazzi che hanno compiuto 15 o 16 anni e che non hanno ancora iniziato una formazione professionale perché:

- Durante la scuola Media non sono riusciti a fare una scelta professionale.
- Hanno scelto una professione ma non hanno trovato il posto di apprendistato.
- Hanno interrotto subito una formazione (entro il 31 dicembre dell'anno in corso).

Tipologia di ragazzi Classe F

La classe F ha accolto e seguito quest'anno 14 ragazzi. Non è semplice definire una "tipologia standard" dei ragazzi seguiti. Alcuni di loro non hanno la licenza rilasciata al termine delle scuole Medie oppure sono arrivati al Pretirocinio con un percorso scolastico assai tortuoso. Tra questi alcuni non hanno terminato i quattro anni previsti dalle scuole medie e sono stati congedati al termine del loro quindicesimo anno d'età. Hanno spesso accumulato un numero assai considerevole di ore d'assenza. A volte sono ragazzi per i quali è difficile pensare ad un inserimento a tempo pieno all'interno delle classi e questo per vari motivi come ad esempio, la loro necessità di essere seguiti da vicino con un lavoro a piccoli gruppi o individualmente. La griglia oraria prevede dalle 12 alle 14 ore settimanali. Non si affrontano le "classiche" materie scolastiche ma si cerca piuttosto di stimolare i ragazzi attraverso delle attività che possano anche sollecitare le loro capacità di confronto e ascolto dell'altro (ecco quindi che essi affrontano delle lezioni pensate per piccoli gruppi, con visione di film, fotolinguaggio, approfondimenti di articoli d'attualità, attività manuali...).
Una parte del lavoro è finalizzata alla ricerca di un possibile collocamento presso un datore di lavoro (si svolgono degli stages, visite a Espoprofessioni, visite ad aziende,...).

Obiettivi classe F e modalità di lavoro

Gli allievi della classe F quest'anno hanno potuto sperimentare varie modalità di lavoro. Pensiamo agli incontri individuali, a lavori in piccolo gruppo (quattro o cinque ragazzi seguiti da un docente) ma anche alla gestione della classe intera alla presenza dei cinque docenti che coordinano il lavoro della classe stessa.
I nostri allievi sono stati parecchio sollecitati in un contesto di gruppo. Pensiamo alle varie uscite organizzate che prevedevano un corso di ballo, un corso di vela, l'uscita

al Parco Avventura del Monte Tamaro, la visita alla SSIC di Gordola, al centro di formazione per gli impiegati in Logistica a Giubiasco, il corso BLS-DAE.

Obiettivi

Se pensiamo al lavoro condotto con i ragazzi, spesso in un contesto di gruppo, possiamo individuare i seguenti obiettivi generali:

- Migliorare le proprie capacità di confronto e relazione con l'altro.
- Migliorare la propria capacità di ascolto dell'altro ed essere sempre più in grado di portare il proprio contributo al raggiungimento di obiettivi di lavoro che il gruppo si pone.
- Riuscire a lavorare sulla propria capacità di porsi come persona, con un proprio valore e una propria identità all'interno di un gruppo.
- Per noi come docenti: creare "situazioni" che possano coniugare l'esperienza del gruppo con quella tutta personale, della soggettivazione del singolo ragazzo. Il tutto in funzione del poter raggiungere un funzionamento mentale equilibrato e maturo che possa rappresentare una base solida nel percorso di crescita di ogni singolo ragazzo.

Perché abbiamo pensato di proporre il corso BLS?

La proposta del corso BLS-DAE rappresentava per noi un'ulteriore e preziosissima esperienza da proporre ai ragazzi che ben si collegava alla tipologia degli obiettivi da noi formulati per il lavoro con loro.
C'era inoltre la possibilità di acquisire delle conoscenze maggiormente approfondite e legate al tema della giornata.
Un aspetto fondamentale per noi è stato quello di rendere consapevoli i ragazzi dell'importanza e del valore che ognuno di loro rappresenta come essere umano. L'occasione di pensarsi in grado di poter salvare una vita o comunque di poter dare il proprio contributo in tale direzione risultava quindi assai preziosa. Il corso BLS-DAE può quindi contribuire a sollecitare una presa di coscienza del proprio valore stimolando i ragazzi nella costruzione del proprio percorso identitario.

PREPARAZIONE AL CORSO BLS - DAE

Per introdurre la giornata BLS-DAE abbiamo pensato ad attività creative ed espressive sul tema del cuore. Nessuno dei ragazzi in questa prima parte era a conoscenza del corso al quale avremmo partecipato. Abbiamo chiesto ad ognuno di loro di riflettere sul "Cuore" coinvolgendoli sul piano espressivo-creativo con tecniche libere, e su quello verbale e scritto. Le richieste sono state le seguenti:

1 - RAPPRESENTARE un cuore con una tecnica a scelta.

2 - SCRIVERE QUALE EMOZIONE O COSA esprime il cuore rappresentato.

3 - SCRIVERE QUALE EMOZIONE o cosa esprime il cuore rappresentato dai compagni

4 - ELENCARE e SCRIVERE ESPRESSIONI o MODI DI DIRE in cui è presente la parola cuore?

Queste sono state le loro risposte:

Io dico col cuore
col cuore in mano
mi si spezza il cuore
sei senza cuore
con tutto il cuore
ci metto il cuore
hai il cuore di pietra
cuore infranto
occhio non vede cuore non duole
al cuor non si comanda
cuore di ferro
ruba cuori
crepa cuore
attacco di cuore
asso di cuore
cuore maledetto
cuore confuso
ho un vuoto nel cuore
a malincuore

5 - ELENCARE E SCRIVERE FILM O CANZONI in cui si fa riferimento al cuore

Questi i titoli elencati:
Heartbreaker, Braveheart, Cuore matto, Spacca cuore della Pausini,
Va dove ti porta il cuore, Cuore, Mein Herz brännt dei Rammsein.

Dopo questi esercizi uno dei ragazzi ci ha chiesto

"...Tutto questo lo facciamo perché abbiamo poco cuore e quindi parliamo di cuore?..."

La seconda parte dell'introduzione al corso è stata dedica ad una messa in comune dello loro conoscenze "spontanee e scientifiche" sul cuore e sul sistema circolatorio. Li abbiano aiutati con delle domande e abbiamo poi lavorato discutendone tutti insieme, il dibattito è stato animato e concitato.

COSA conosco del cuore?

Questi gli appunti delle loro riflessioni:

"Ma è vuoto?"(A)
"Sei matto un cuore è impossibile che sia vuoto, ha le vene!"(B)
"Ma la vena è vuota se no come fa a passarci il sangue".(C)
"E' come dire che il cervello dentro è vuoto"(D)
Ha dei battiti al minuto (ritmo cardiaco)
Ha delle valvole
Ha un ventricolo SX/ DX - Atrio SX DX
E'un muscolo.
E' in due parti una pompa con CO2 (vene?) l'altra pompa il sangue con l'ossigeno (arterie?)
Il sangue: porta zuccheri / globuli bianchi... porta le piastrine?

QUANTO PESA IL CUORE?

Risposte:
500 gr, 759 gr, tra 40 e 60 gr, 1 kg e 500, 750, 2 gr.

Cosa abbiamo osservato come conduttori:
Durante questa discussione abbiamo notato un'ottima partecipazione e una buona capacità di confrontarsi sulle tematiche emerse.
Per completare le loro conoscenze spontanee abbiamo preparato una scheda figurata con il sistema circolatorio da colorare ed analizzare insieme.
Durante quest'ultima parte abbiamo informato i ragazzi sul corso al quale avremmo partecipato organizzato per noi dalla Fondazione Ticino Cuore. Hanno dimostrato subito adesione e interesse per questa proposta.

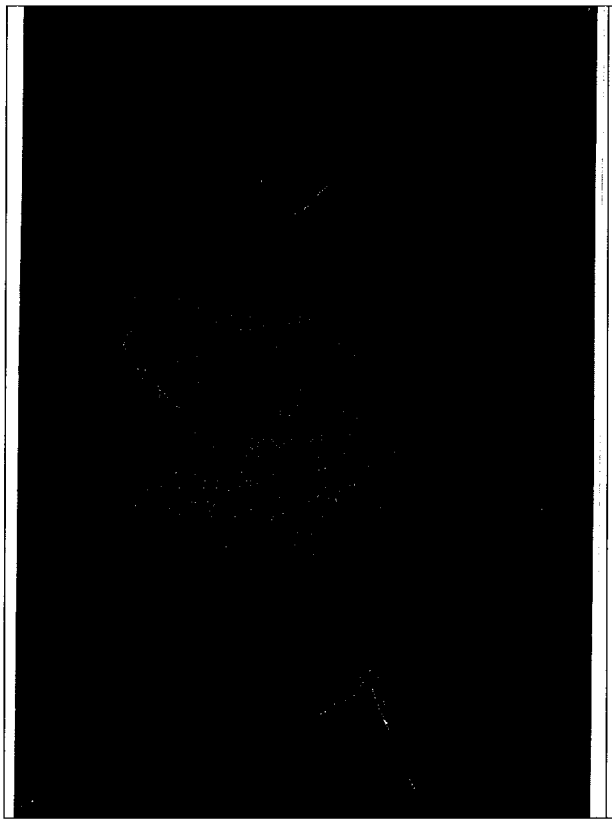
GIORNATA BLS-DAE CONCLUSIONE E FEEDBACK - Me 10 e Gio 11.06.

I ragazzi hanno dimostrato partecipazione e capacità di resistere ad una lezione teorica e pratica mettendosi in gioco. Certo, per alcuni non è stato facile, e a tratti alcuni hanno manifestato imbarazzo, nascosto dietro risate e provocazioni nei confronti della conduttrice e di noi docenti.

Dopo il corso BLS abbiamo proposto ai ragazzi ancora due momenti di riflessione: il mercoledì mattina con due ore di discussione e il giovedì sottoponendo loro le

domande scritte alle quali hanno risposto individualmente. Tutti hanno ritenuto il corso interessante e importante per la loro crescita personale e sociale. Noi conduttori abbiamo avuto la possibilità di verificare la tenuta di ognuno, la capacità di ascolto e concentrazione, i momenti durante i quali si sentivano maggiormente motivati e coinvolti emotivamente.
Il corso BLS-DAE, proposto ad un gruppo con la tipologia di ragazzi come quelli della classe F di quest'anno, contribuisce a migliorare l'autostima dei ragazzi e la consapevolezza del loro valore come persone. E' importante sottolineare che, con questi ragazzi abbiamo lavorato in team sulla dinamica di gruppo e sulle emozioni, proponendo attività svolte in piccolo, medio e grande gruppo durante tutto l'anno scolastico. Questo corso proposto in chiusura ha completato gli obiettivi educativi e formativi che ci siamo prefissi.

A. Besozzi e M.Luzzani
Docenti al Pretirocinio di Orientamento - Lugano



1.06.2010 Barez

Cedric: Volante un cuore

Grano:

Barez: Non ne ho idea.

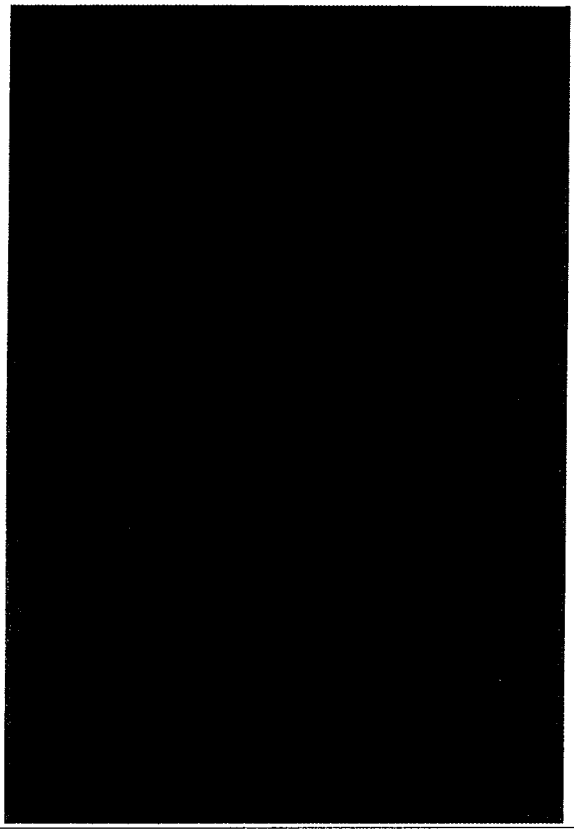
Davide: un mix di colori.

LUCA: un cuore giorso.

Leo: Un cuore innamorato.

Non ne ho tanto idea, però sento infanti, Rabbia, voglie di eu...

E degli altri non lo so, so però che quello di Luca sembra un privo di dispacci, preoccupazioni, voglie speciali ecc...



Cedric 1maggio 2010

Il mio cuore mi dice che la vita è fatta di tanti colori.

Davide dice che il cuore a volte è pieno di sentimenti e a volte può essere vuoto.

Luca dice che il suo cuore è un disastro è confuso

Baris dice che il suo cuore può essere oscuro pieno di odio.

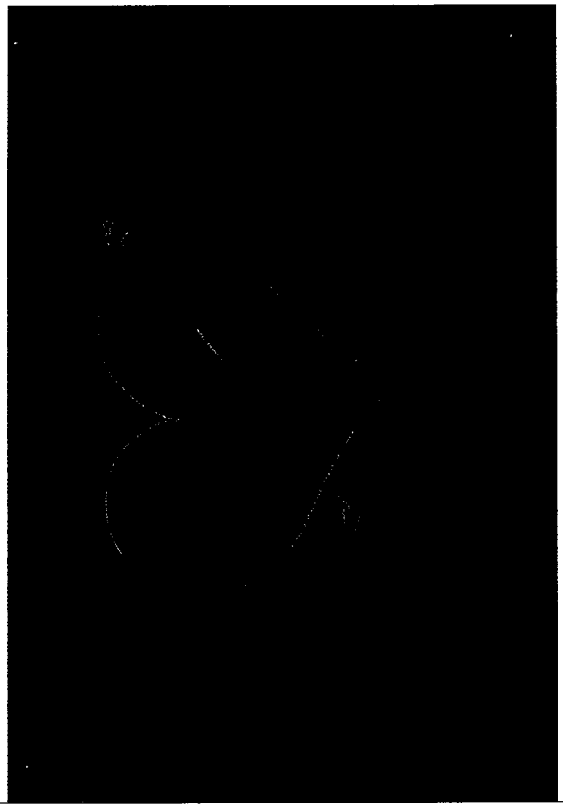
Leo dice che il suo cuore è semplice.

Gra dice che il suo cuore è molto ordinato e sereno.

Espressioni, modi di dire che contengono la parola cuore:

1) "Lo dico col cuore"
2) Con tutto il cuore.
3) Hai il cuore di pietra
4) Cuore spezzato
5) Cuore infranto
6) Occhi non vede cuore non [redacted] duole
7) Al cuore non si comanda

8) Cuore di ferro
9) Crepa cuore
10) Ruba cuori
11) Attacco di cuore
12) Passo di cuori
13) Cuore maledetto
14) Mi sta a cuore



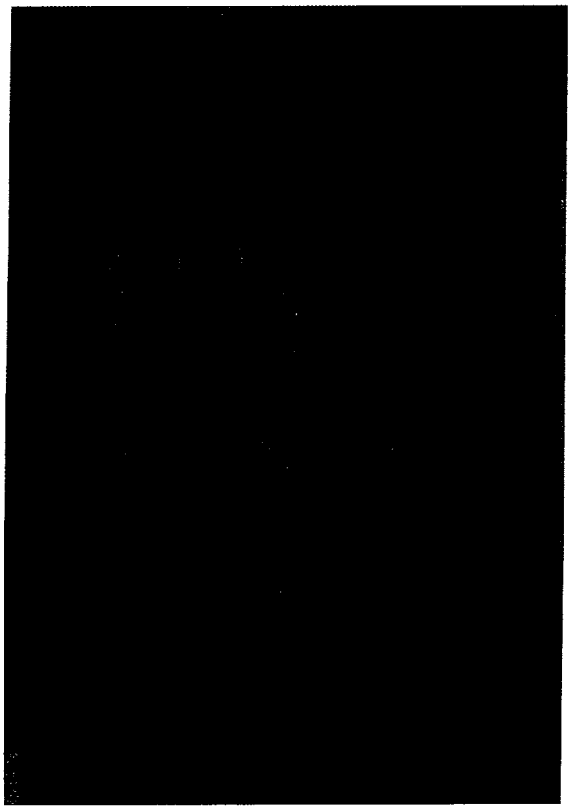
Genna 1.6.10

Il mio cuore mi fa pensare simpatia, felicità e un po d'amore.

quello verde a nulla
Del Bavis prova amore ma allo stesso tempo odio.
Del leo e semplice
Del Gra niente
cedric ~~[illegible]~~ un cuore storto
loca Nulla.

Espressioni, modi di dire che contengono la parola cuore

1) "lo dico col cuore"
2) "con tutto il cuore"
3) "ci metto il cuore
4) "hai il cuore di pietra"
5) "mi spezza il cuore
6) "cuore infranto"
7) "occhio non vede, cuore non duole"
8) "al cuore non si comanda"
9) "crepa cuore
10) "Ruba cuori
11) attacco di cu
12) asso di cuore
13) cuore maledett



GRA

CUORI

Davide: Il suo cuore vuol farci capire che può essere ricco di emozioni e che può essere anche vuoto.

Luca: Secondo me il suo cuore fa sembrare che è confuso con i sentimenti.

Leo: Mi sa che inizia ad essere innamorato.

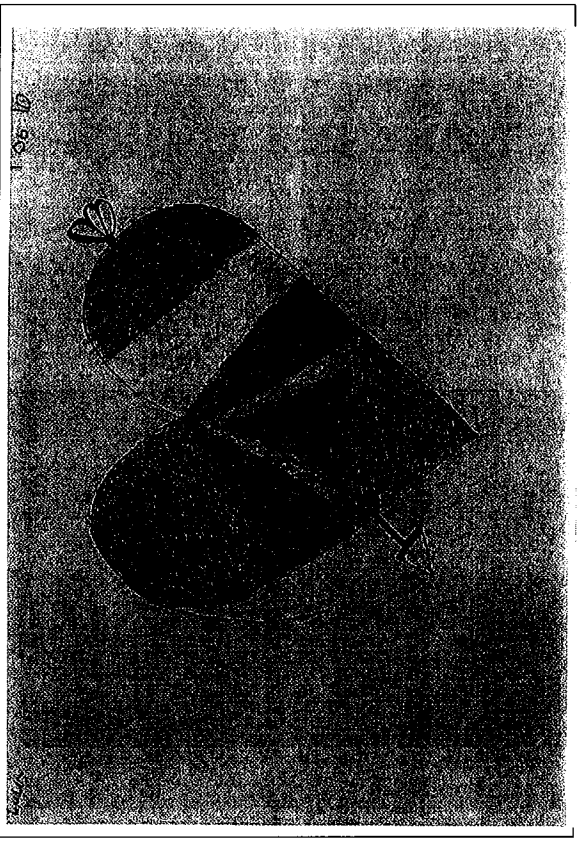
Cedric: "Tiene il cuore" qui per gli amici, ma di più al di fuori di qui.

Boris: Innamorato e un vuoto dentro.

Io: Il mio cuore (quello grande) significa che se voglio sono molto buono. Quello piccolo è l'odio, ma che può crescere velocemente come quello buono.

Espressioni, modi di dire che contengono la parola cuore.

1) "Lo dico col cuore"
2) "Con tutto il cuore"
3) "Hai il cuore di pietra"
4) "Mi si spezza il cuore"
5) "Cuore infranto"
6) "Occhio non vede, cuore non duole"
7) "Al cuore non si comanda"
8) "Ci metto il cuore"
9) "Crepacuore"
10) "Rubacuori"
11) "Attacco di cuore"
12) "Asso di cuore"
13) "Cuore maledetto"



Luca 1.06.10

Il cuore

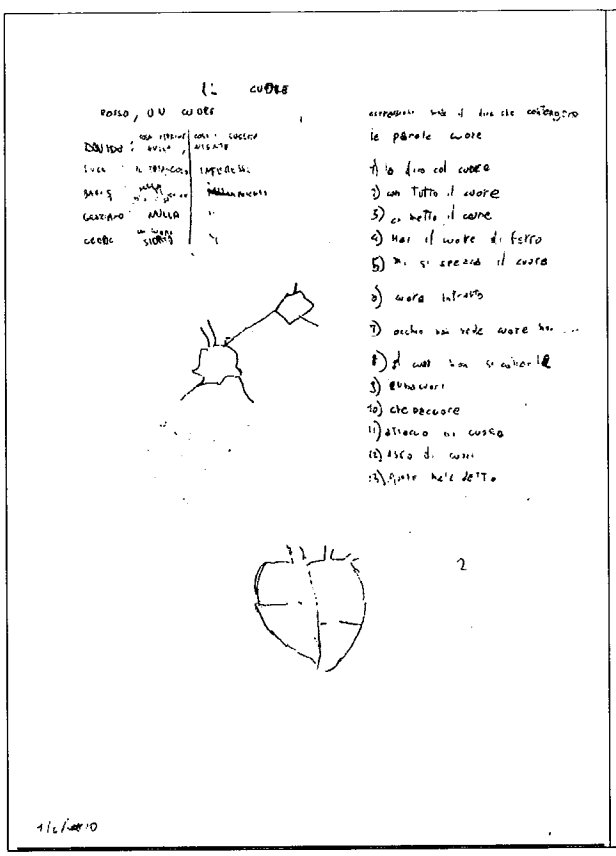
Allegro, Simpatico, Tranquillo.

Rappresenta le mie passioni

Quello di Leo mi suscita Amore
Quello di Davide non mi dice nulla
" Cedric " " " " "
Quello di Boris mi suscita un sorriso, dispiacere.
Quello di Graziano mi suscita nulla
Non so cosa dire sui cuori dei miei compagni.

Espressioni, modi di dire perché contengono la parola cuore.

1) Lo dico col cuore
2) Con tutto il cuore
3) Ci metto il cuore
4) Hai il cuore di pietra
5) Mi si spezza il cuore
6) Cuore infranto
7) Occhio non vede, cuore non duole
8) Al cuore non si comanda
9) Crepacuore 10) Rubacuori
11) Attacco di cuore 12) Asso di cuori
13) Cuore maledetto 13)



IL CUORE

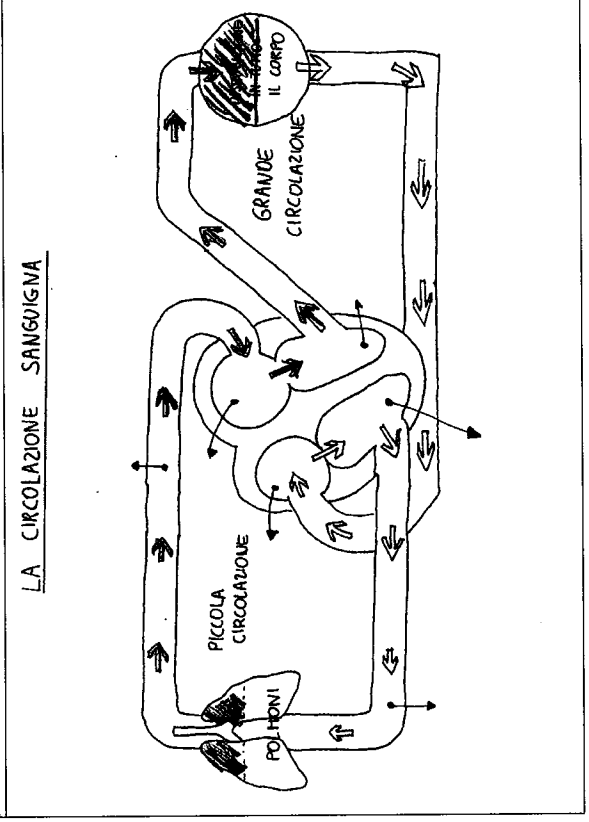
ROSSO / DI CUORE

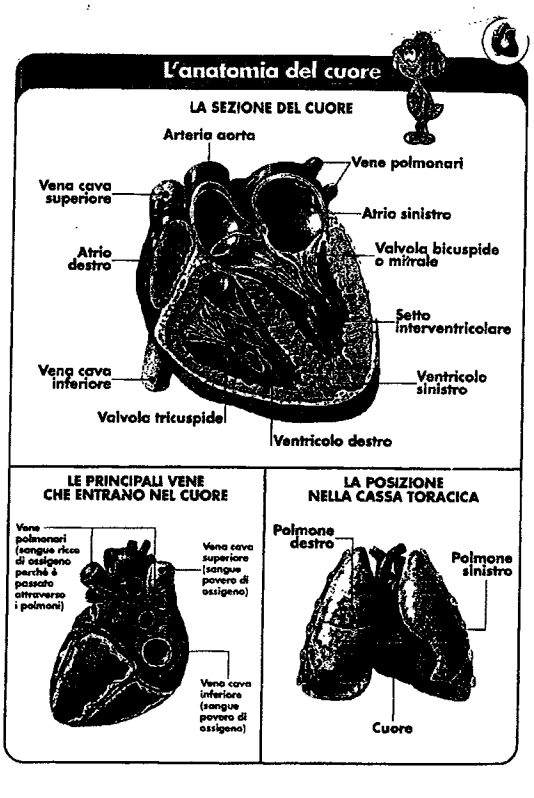
DENTRO	con ossigeno / arteria	senza ossigeno / vena
LUCE	il sangue scorre	impedisce
SANGUE		
CENTRO	ANELLA	
CUORE		

corrispondi tutti i fumetti che contengono le parole cuore

1) lo dico col cuore
2) con tutto il cuore
3) ci batte il cuore
4) Hai il cuore di ferro
5) Mi si spezza il cuore
6) cuore infranto
7) occhio da verde cuore ha ...
8) di cuori ha si colori
9) Buoni cuori
10) che peccato
11) attacco al cuore
12) Apri il cuore
13) Parla dal cuore

1/c/ott 10





Corso con la "Fondazione Cuore" (8 giugno 2010)

Quali emozioni ha suscitato in te il corso? Puoi descriverle?

Su una scala da 1 a 10 quanto pensi sia importante il tuo contributo per salvare una vita?

Prima del corso avevi mai pensato che puoi salvare una vita?

Puoi immaginare di aiutare qualcuno che non conosci?

Cosa pensi del tema "omissione di soccorso"?

Secondo te, ci sono delle persone che dovrebbero essere obbligate a fare questo corso? Se si perchè?

Qual è il messaggio più importante che ti é rimasto?

Cosa ti é piaciuto / interessato maggiormente? Puoi raccontarci come mai?

Cosa ti ha annoiato maggiormente / non ti é piaciuto /ti ha dato fastidio? Puoi raccontarci come mai?

Aspettative: era quello che ti aspettavi?

Vi sono state delle parti particolarmente difficili? Se si quali?

RISPOSTE:

1) Durante il corso ho provato piacere,interesse e mi sono sentito bene.

2) Penso che sia importante (5). Non penso che sia così fondamentale il mio contributo.

3) No,non l'avevo mai pensato.

4) Sì, credo che mi sentirei bene se aiutassi qualcuno che conosco (non so se aiuterei qualcuno che non conosco).

5) Penso che bisogna chiamare l'ambulanza perché è un mezzo di soccorso.

6) Nessuno deve essere obbligato a fare un corso.

7) Mi è rimasto che si può salvare una persona.

8) Mi è interessato la parte dei filmati, perché era molto istruttiva.

9) Non c'era niente che mi ha annoiato.

10) Sì,era quello che mi aspettavo.

11) All'inizio per me era un po' lungo ma poi non ci ho quasi pensato.

Davide Tamagni 10 giugno 10

0. Ero calmo ma anche ansioso.

1. 10, si salva la vita.

2. Non lo avevo pensato.

3. Sicuramente si, anche se dovesse succedere davvero che mi trovo in questa situazione farei un po' fatica.

4. Dipende, se qualcuno non soccorre una persona che non risponde perché è un menefreghista, fa venir rabbia. Ma se va in panico basta che cerchi di calmarsi un po'.

5. Certo, se nessuno lo facesse a questo punto chi salva qualcuno? Sicuramente qualcuno che è obbligato è il soccorritore.

6. Che posso salvare una vita.

7. Fare il massaggio cardiaco perché da piccolo guardando "Baywatch" volevo provare anche io.

8. Un po' la teoria perché preferivo fare che ascoltare.

9. Si, era quello che mi aspettavo.

10. Si, sulla ventilazione a volte facevo fatica.

ORA

Cedric Mahonga

Risposte alle domande di "Fondazione Cuore" giovedì 10 giugno 2010

1) Abbastanza eccitato perché ero curioso.

2) Almeno 5 dato che adesso ho un' idea su come fare.

3) Sì, però per magari un altro problema.

4) Lo posso immaginare, ma quando accade realmente è una cosa diversa.

5) È giusto che ci sia questa legge.

6) Secondo me le persone che guidano. In caso di incidente.

7) Provare a salvare una vita è già salvarla per metà.

8) Mi è piaciuto l'esercizio pratico perché è molto realistico.

9) Quasi niente.

10) Mi aspettavo più teoria, ma ero soddisfatto della pratica.

11) Una parte del test un po' era difficile; mi riferisco alla parte teorica

---

Luca Bordogna 9.06.10

1) Ho provato imbarazzo quando mi sono messo in gioco durante il test pratico.
2) È molto importante che dia il mio contributo.
3) No, ma dopo aver fatto questo corso adesso posso aiutare le persone che ne hanno bisogno.
4) No, non lo posso immaginare fin quando non mi capita.
5) Quando qualcuno non dà soccorso ad una persona, e potrebbe chiamare almeno il 144.
6) Non lo so.
7) Adesso posso aiutare una persona che ha bisogno.
8) Mi è piaciuta la parte pratica e i filmati.
9) Mi sono annoiato nella parte teorica perché era troppo pesante,anche se so che serve.
10) Sì, era quello che mi aspettavo.
11) Le parti del test pratico e teorico che ti obbligavano a metterti in gioco.

1) Nessuno in particolare, sono stato perennemente semi annoiato, ma comunque attento.

2) Io dico 3 perché là fuori c'è gente molto più preparata di me ed è facile trovarla.

3) Sì più di una volta, tuttavia non lo avevo mai immaginato come soccorritore anche perché non mi ci vedo molto.

4) Sì, ma ritengo più possibile che io lo possa aiutare in un altro modo. Perché come ho detto prima non mi ci vedo come soccorritore.

5) Io la vedo più come una questione morale che di leggi. Anche perché se uno non vuole fermarsi a soccorrere difficilmente lo trovano per perseguirlo.

6) No.

7) Nessuno in particolare.

8) Nulla in particolare perché come ho detto prima sono stato perennemente annoiato.

9) Nulla perché sono stato annoiato tutto il tempo…

10) Non avevo aspettative.

11) Mah non saprei…

Leonardo Corti 10/06/10

Dominik Dittlach, 10.06.10 Risposte corso "Fondazione Cuore"

1) Ho provato imbarazzo: quando gra e cedric ridevano quando ho fatto il test pratico. Alla fine del corso ho provato piacere perché ho capito che so aiutare una persona ferita.

Noia: all'inizio ho provato noia.

2) 10, perché secondo me è importante aiutare una persona.

3) No, perché non sapevo cosa si deve fare.

4) No, perché non mi sono mai trovato in una situazione dove aiuto una persona.

5) Penso che proverei comunque ad aiutare una persona ferita.

6) Non lo so

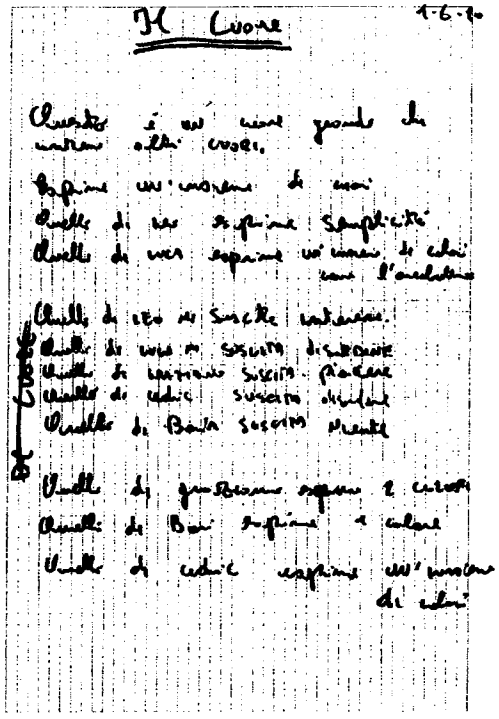
7) Nessun messaggio importante.

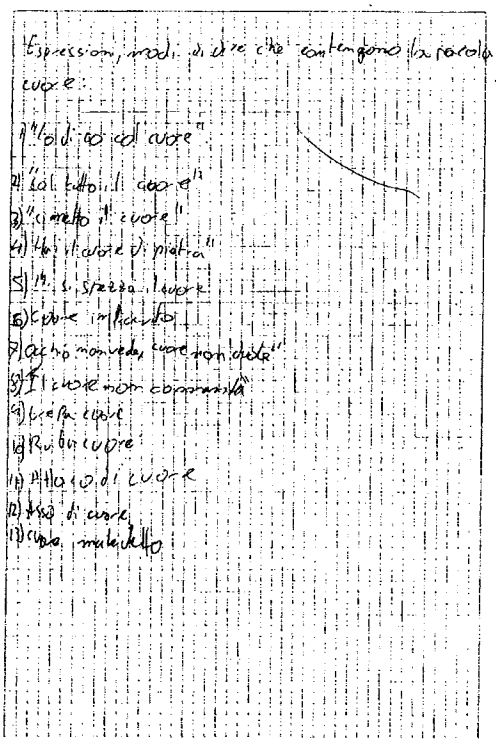
8) Mi sono piaciuti i filmati sugli infarti e ictus. E poi, quello che mi è interessato maggiormente era come si aiuta un persona ferita.

9) All'inizio del corso mi sono annoiato perché ero stanco, niente mi ha dato fastidio.

10) Non mi aspettavo niente perché non sapevo niente.

11) No, non ci sono state parti difficili.





Allegato 15

Esperienza presso la classe speciale della scuola media di Agno

Di seguito ecco le riflessioni emerse dagli studenti della classe speciale di Agno. Le riflessioni sono state raccolte e sintetizzate dalla docente responsabile Angela Molinari Bocca e inviate tramite e-mail in data 13.10.2011.

Considerazioni sulla giornata del 19 settembre

- *All' inizio abbiamo avuto un po' di timidezza e un po' timore.*

- *Salvare una vita è una «cosa» grandiosa.*
- *Non ci avevamo mai pensato, ma ora il pensiero di poter aiutare qualcuno é diventato per noi molto importante e reale. La responsabilità é di tutti. Nessuno davanti a una persona che sta male può sottrarsi e non aiutare.*

- *I docenti dovrebbero fare questo corso per insegnare a tutti gli allievi, ed avere così un futuro assicurato di gente che conosce queste modalità.*
- *Noi non ci siamo affatto annoiati perché tutto era nuovo e molto interessante. Si alternavano momenti di ascolto e momenti dove lavoravamo ed eravamo più attivi .*

- *Siamo stati contenti e soddisfatti perché a questo corso di solito, possono partecipare solo le quarte medie, quest'anno abbiamo potuto partecipare anche noi ed è stata un'ottima opportunità.*

- *Abbiamo lavorato bene perché siamo in pochi e in questa occasione é importante dare a tutti la possibilità di provare.*

Allegato 16

Attività guidata svolta con gli studenti della 4a della scuola media di Cadenazzo dell'anno scolastico 2011/2012

Premessa:

si tratta di un'attività preparata spontaneamente dalla docente Stefania Croce, della scuola media di Cadenazzo, che aveva partecipato al corso insieme agli studenti. La docente ha preparato una consegna scritta e ha chiesto agli allievi di rispondere alle domande in maniera spontanea e sincera. Potrebbe essere un esempio pratico su come sia possibile, attraverso un'attività legata al corso BLS-DAE, portare l'allievo a riflettere sull'esperienza fatta, sulle emozioni provate, sulla consapevolezza delle proprie capacità e risorse ecc., magari anche ampliando o adattando la consegna.

Consegna:

LAVORO DI CLASSE INDIVIDUALE

Lunedì 19 dicembre 2011 avete avuto l'opportunità di svolgere il brevetto BLS-DAE.
Esperienza importante che vi permetterà, qualora fosse necessario, di aiutare il prossimo in difficoltà.
Tenendo presente l'importanza di quanto fatto qui di seguito sviluppate i seguenti punti:

1. *Cosa ho imparato dalla formazione e perché è importante.*
2. *Le mie paure emotive.*
3. *Come mi sono sentito durante il breve test fatto in classe?*
4. *Considerazioni personali.*
5. *Provate ad individuare e sviluppare una situazione reale dove richiede il vostro intervento e cosa effettuereste.*

Restituzione degli studenti (i testi sono stati riportati fedelmente e si possono leggere nella loro versione originale)

Studente 1

1. Durante la formazione, ho imparato ad effettuare un massaggio cardiaco e ad utilizzare un defibrillatore. questo è importante perché grazie a queste pratiche, potrei salvare una vita.
2. Le mie paure emotive sono che mentre effettuo il massaggio cardiaco magari una persona mi decede davanti agli occhi oppure mi bloccherei a dover fare il massaggio cardiaco su un mio famigliare.
3. Durante il breve test mi sono sentito bene perché stavo facendo una cosa che avrebbe potuto salvare la vita ad un'altra persona.
4. Il corso è stato molto interessante ed ho potuto imparare a fare molte cose nuove ed ho capito che la vita è una sola ed è molto importante.
5. Ora faccio un esempio di quanto può essere utile un massaggio cardiaco. Sto giocando una partita di calcio, ad un certo punto uno spettatore sviene e non risponde, allora chiamo il 144 e inizio a fare il massaggio cardiaco, fino a quando non arriva l'ambulanza.

Studente 2

1. Ho imparato che lavorare in pronto soccorso non é facile è importante perché puoi dare aiuto a una persona in modo facile. Abbiamo imparato a fare il massaggio cardiaco.
2. La mia paura è che se dovrei farlo a una paura vera mi muore tra le mani oppure trovarmi in difficoltà.
3. Mi sono sentito in difficoltà quando dovevo attaccare il defibrillatore perché ero il primo che doveva usarlo.
4. La cosa positiva era che imparare a fare il massaggio cardiaco è molto utile, quella negativa è che il brevetto dura solo due anni.
5. Stavo tornando dalla partita, ricordo che ero esausto, decisi di fermarmi a casa di un'amica, dato che era a casa da sola. Quando suonai non apri nessuno e io decisi di entrare. Quando entrai la trovai distesa per terra immobile. La scossi ma lei non reagì, così le tolsi la maglietta e il reggiseno. Ero spaventata, ma non mi feci prendere dal panico, lei non respirava. Così chiamai il 144 e intanto avviai il massaggio cardiaco, lei si riprese dopo la seconda respirazione bocca a bocca e in quel momento arrivò l'ambulanza e la portò all'ospedale.

Studente 3

1. Ho imparato a poter salvare la vita di una persona. È importante perché se alla persona viene un arresto cardiaco, so come procedere per salvare la persona nel modo giusto.
2. Le mie paure emotive in questo caso sarebbe se dovrei rianimare una persona che mi sta molto cara.
3. Durante il test mi sono sentito pronto ma un po' di paura se avrei sbagliato qualcosa.
4. Le mie considerazioni personali è che è stato importante per salvare una vita e a fare il massaggio cardiaco.
5. C'era ... che stava facendo merenda con una banana e a un certo punto quella banana non voleva scendere. Dopo ... si stava strozzando e c'era ...il suo amico. ... la soccorre va dietro di lei e lette con una mano un pugno alla fine dello sterno e cono l'altra mano schiaccia finché è uscito il pezzo. Grazie a ... che ha fatto un corso del massaggio cardiaco e così ha potuto salvare la sua amica.

Studente 4

1. Ho imparato a fare il massaggio cardiaco, è importante perché se un giorno una persona ha bisogno di fare un massaggio cardiaco io posso effettuarlo.
2. Le mie paure emotive sono di trovarmi un parente o un amico/a molto stretto e di bloccarmi e non poter più continuare il massaggio o anche di non riuscire a salvare la persona.
3. Mi sono sentita tranquilla e sicura di me.
4. Per me se qualcuno deve effettuare un massaggio cardiaco deve essere tranquillo e non terrorizzato perché se no potrebbe sbagliare qualche cosa.
5. Sono a Giubiasco sto camminando e vedo che un signore è giù per terra che ha del sangue che sta scendendo dal marciapiedi, allora guardo se il signore mi risponde quando lo chiamo e non risponde lo pizzico ma prima di questo guardo se ci sono pericoli intorno. Se il signore non reagisce guardo se sta respirando. Se non respira chiamo qualcuno e dico di chiamare il 144 di arrivare e di portare un defibrillatore. Intanto tolgo la maglietta e inizio a fare il massaggio cardiaco 30:2. Quando arriva il defibrillatore appoggio gli elettrodi nella giusta posizione e poi se gli da la carica e ho scaricato posso continuare a fare il massaggio cardiaco finché non arriva l'ambulanza o finché la persona non ricomincia a respirare.

Studente 5

1. In momenti in cui una persona ha bisogno di aiuto so riconoscere se è andata in arresto cardiaco avvisare l'ambulanza (144) e iniziare il massaggio cardiaco ed eventualmente far funzionare il defibrillatore correttamente.
2. La paura di sbagliare qualcosa o se è un mio parente dallo spavento mi bloccherei.
3. Normale come se fossi in classe.
4. Io ho trovato istruttivo e di aiuto.
5. Sono in giro per Locarno e un uomo cade a terra privo di sensi. Chiamo subito aiuto e l'ambulanza. Controllo e inizio il massaggio cardiaco. All'arrivo del defibrillatore posiziono gli elettrodi e se è necessario do la scossa e continuo il massaggio cardiaco. Arrivata l'ambulanza lascio a loro il paziente e resto lì.

Studente 6

1. Ho imparato a fare il massaggio cardiaco e a usare il defibrillatore. ho imparato che è importante saper fare e usare queste due cose, perché un giorno potrebbe capitare in casa propria o davanti ai nostri occhi.
2. Le paure emotive dono quando una persona arriva lì dove è accaduto un arresto cardiaco o uno svenimento, quella persona magari sviene anche lei perché vede del sangue o qualcosa d'altro.
3. Durante il breve test mi sono sentito un po' teso ma non tanto. Però secondo me è andata bene perché ho fatto tutto quello richiesto.
4. Le mie considerazioni sono che questo corso è servito molto perché ci può essere utile. Io penso che bisognerebbe insegnare a tutti.
5. Mi trovo alla Ressega, vedo uno a cadere per un arresto cardiaco. Corro verso di lui e gli dico: "signore, signore". Ma lui non risponde. Allora io dico a qualcuno li vicino di chiamare il 144 con un defibrillatore. Mentre l'ambulanza arriva io gli faccio il massaggio cardiaco. Quando arrivano quelli dell'ambulanza lascio fare a loro. Alla fine il signore si è salvato e adesso vive serenamente.

Studente 7

1. Ho imparato a capire quando una persona ha un arresto cardiaco, so fare un massaggio cardiaco. È importante perché quando sei di fronte a una situazione del genere sai agire.
2. Le mie paure emotive sono che quando faccio il massaggio cardiaco ha persona muoia.
3. Mi sono sentito teso perché l'ho presa come se fosse una vera persona.
4. Sono molto felice di avere imparato a fare il massaggio cardiaco perché puoi salvare la vita ad una persona.
5. Se io fossi in aula che un maestro ha un arresto cardiaco, guardo se ci sono pericoli poi lo chiamerei se non mi risponde lo pizzicherei per vedere se reagisce se non reagisce mi abbasso guardo se respira e se non respira chiedo aiuto e incomincio a fare il massaggio cardiaco finché non arriva l'ambulanza.

Studente 8

1. Ho imparato che se una persona sta male posso chiamare l'ambulanza e intanto che aspetto posso fare il massaggio cardiaco, è importante perché posso salvare delle vite umane.
2. Ho paura di utilizzare male il defibrillatore e di fargli male con il massaggio cardiaco.
3. Mi sentivo emozionato e non ero sicuro di quello che facevo.
4. Io penso che questo può servire molto, e può salvare molte persone in fin di vita.
5. Esco da casa e trovo una persona svenuta nella strada di casa mia dico di chiamare un'ambulanza con un defibrillatore e comincio a fare 30 compressioni e due respirazioni 30 compressioni e due respirazioni fin che non arriva il defibrillatore o l'ambulanza se non arriva l'ambulanza uso il defibrillatore e gli applico gli elettrodi sul corpo come indicato sul disegno e gli do una scarica di energia.

Studente 9

1. Ieri ho imparato a fare il massaggio cardiaco ed è stato molto importante perché se un giorno capita che una persona va in arresto cardiaco io so cosa fare.
2. Le mie paure emotive sono che se vedo una persona a me molto cara che sta male, li a terra ho paura di bloccarmi di non saper reagire e di andare in panico.
3. All'inizio mi sentivo mega agitata perché avevo paura di sbagliare dato che per me era una cosa muova ma dopo non più.
4. Per me era molto istruttivo! È molto importante secondo me tutti dovrebbero saper fare il massaggio cardiaco e usare il defibrillatore così si possono salvare molte più persone.
5. Sono in giro e ad un certo punto vedo una persona che sta male e cade a terra, mi avvicino a lui guardo se ci sono pericoli non c'è niente allora chiamo il signore non mi risponde gli scuoto le spalle per vedere se reagisce, non reagisce, controllo che respira e purtroppo non respira. Allora chiedo aiuto a qualcuno che è li con me gli dico di chiamare l'ambulanza se se c'è un defibrillatore. Io inizio a fargli il massaggio cardiaco ma prima gli tolgo la maglia perché deve essere a petto nudo, inizio con il massaggio 30:2 finché non mi arriva il defibrillatore on non arriva l'ambulanza e mi dice che fanno loro.

Studente 10

1. Ho imparato a rianimare una persona che gli si ferma il cuore. Ho imparato a fare il massaggio cardiaco e la respirazione e a vedere se la persona è in attacco cardiaco.
2. Le mie paure emotive sono che quando io faccio il massaggio cardiaco la paziente muoia.
3. Mi sono sentito come stressato perché mi guardano tutti e avevo paura di sbagliare qualcosa e non sapere le cose giuste.
4. Sono molto contenta delle cose che ho imparato in questa giornata e penso che questa cosa dovrebbero farla tutti perché non fa male a nessuno.
5. Sto entrando in un centro commerciale e vedo che appena entro vedo questa persona che cade per terra. Mi avvicino e guardo se ci sono pericoli, non ci sono, mi abbasso e lo chiamo, non risponde, lo pizzico e non reagisce dico ad un passante di chiamare il 144 e chiedere un defibrillatore poi gli faccio il massaggio e poi arriva il defibrillatore e lo uso e poi arriva i soccorritori e lo salvano.

Studente 11

1. Ho imparato a fare il massaggio cardiaco in caso di arresto cardiaco di una persona, così per salvarla.
2. Avrei paura di non poter riuscire a salvare una persona durante il massaggio cardiaco, se non ci riuscirei l'avrei sulla coscienza, mi sentirei in colpa.
3. Mi son sentita prima, all'inizio agitata, ma durante il test abbastanza tranquilla.
4. Il corso è stato molto educativo, senza questo corso in caso di un arresto cardiaco a una persona non sapevo come agire, intervenire.
5. Mi trovo in un supermercato, vedo un signore che comincia a barcollare, e a un tratto cade a terra. Io mi avvicino a lui, mi guardo in giro se non ci sono pericoli, e non ce ne sono. Mi chino a fianco a lui, lo chiamo ma non risponde, lo pizzico ma non reagisce, gli guardo il petto ma non si muove, quindi non respira. Chiamo qualcuno che vedo passare e gli dico di chiamare il 144 e di chiedere anche il defibrillatore. Intanto io, comincio a fargli il massaggio cardiaco con 30 manovre e 2 respiri. Un attimo dopo arriva un tipo con un defibrillatore e gli chiedo se intanto è capace di continuare con il massaggio. Mi dice di si e io apro il defibrillatore, prendo i due elettrodi e gle li attacco al petto seguendo i disegni indicati su i due elettrodi. Poi schiaccio il pulsante, che si illumina e

ricomincio con il massaggio. Ad un tratto si "risveglia" il signore. Smetto col massaggio e gli alzo la testa, in caso lui vomitasse o mettesse la lingua in dietro.

Studente 12

1. Ho imparato che quando ti trovi ad affrontare questa situazione so affrontarle in modo consapevole quello che sto facendo.
2. Le emozioni emotive sono se quando ti trovi a fare un massaggio cardiaco magari ti blocchi e non riesci ad andare avanti perché è un parente oppure un conoscente.
3. Mi sono sentito un po' come se dovevo fare un test in classe, ma ero convinto di passarlo.
4. Per me il corso: è una bella cosa perché si può imparare a fare il massaggio cardiaco e ci sono più persone che possono fare il massaggio cardiaco.
5. Mi trovo in un negozio (supermercato) e una persona si trova in arresto cardiaco prima guardi se non ci son pericoli e quando vedi che è in arresto cardiaco, pratico il massaggio cardiaco, ma prima chiamo il 144 ambulanza, fino a quando arriva qualcuno con il defibrillatore e mi dicono di spostarmi.

Studente 13

1. Dalla formazione ho imparato a fare il massaggio cardiaco è importante perché se un giorno una persona si sente male (ha un arresto cardiaco) so effettuare il massaggio.
2. Le mie paure emotive sono di vedere un mio parente o un conoscente per terra e non sapere cosa fare o bloccarmi.
3. Durante il test ero nervosa, però ho saputo cosa fare ed ero sicura di me.
4. La mia considerazione personale è che se qualcuno sta effettuando un massaggio cardiaco deve essere tranquillo, deve pensare che andrà tutto bene e la cosa più importante è che non deve bloccarsi perché se non sbaglierebbe qualcosa nel massaggio cardiaco.
5. Sono a Cadenazzo e sono seduta, vedo una signora anziana che si sente male e cade sul marciapiede. Vado da lei e controllo se non ci sono pericoli e controllo se respira. Chiamo aiuto e chiedo di chiamare il 144 e di portare un defibrillatore. Inizio a fare il massaggio cardiaco (30) e due respiri. Arriva l'ambulanza e mi dicono di continuare a fare il massaggio finché non riesco e mi di cono di smettere . Gli mettono il defibrillatore e gli passano la scossa per far circolare di nuovo il sangue.

Studente 14

1. Ho imparato come fare il massaggio cardiaco.
2. La paura di sbagliare a fare il massaggio cardiaco, e che la persona in difficoltà muori davanti ai miei occhi.
3. Mi sono sentito con "l'adrenalina" nel corpo, avevo paura di sbagliare, ed ero abbastanza agitato.
4. Penso che sia positivo questo corso perché ci insegna a "salvare" delle persone come può succedere a me, che vanno in arresto cardiaco o quando qualcuno si sta per strozzare con il cibo per esempio io potrei salvare la persona in pericolo.
5. Sono alla Migros, davanti a me alla cassa c'è una Signora anziana, all'improvviso si accascia a terra, io subito controllo che attorno a lei non ci sono pericoli, mi avvicino a lei la chiamo, la tocco, ma non risponde e non respira, mi accorgo che è in arresto cardiaco, subito chiedo aiuto e dico di chiamare il 144 e di portare il defibrillatore, e intanto io comincio il massaggio cardiaco , per fortuna dopo 5 minuti arriva l'ambulanza che salva l'anziana signora.

Studente 15

1- Ho imparato di usare il defibrillatore. So cosa devo fare se una qualsiasi persona ha un arresto cardiaco: schiacciare trenta volte con tutte e due le mani e poi fare due respirazioni a bocca a bocca (30:2). La respirazione a bocca a bocca non la faccio se presente sangue o vomito.
2- Io non penso di avere paure emotive. Però ci possono essere persone che si bloccano, non sanno come reagire vedendo uno che sta per morire. Vanno in panico.
3- Mi sono sentito più importante.
4- Secondo me è importante che abbiamo imparato questo. Un arresto cardiaco può succedere a qualsiasi persona. Più persone sanno come agire, meglio è.
5- Una domenica sera ero in un ristorante con mio padre. Entrando in bagno mi sono spaventato tanto: per terra c'era un uomo immobile. Non aveva più respiro. Ho chiamato subito l'ambulanza (144). Sono uscito dal bagno ed ho urlato di portare un defibrillatore. mi sono messo subito a schiacciare trenta volte sul pettorale e poi due respirazioni bocca a bocca. Dopo un po' di minuti un uomo ha portato un defibrillatore. Ho spogliato i vestiti dal petto del paziente e gli ho messo i "cerotti" ai posti giusti. Prima di schiacciare il bottoni mi sono assicurato che nessuno toccasse il uomo. Dopo la defibrillazione ho continuato di fare il 30:2 finché non arrivasse l'ambulanza. Il uomo ha sopravvissuto.

Studente 16

1. Ho imparato a fare il massaggio cardiaco ed è importante perché se vedo qualcuno che sta male e abbia un arresto cardiaco facendogli il massaggio io posso "salvare".
2. Le mie paure sono che se dovessi fare un massaggio e la persone non venisse salvata mi sentirei in colpa o se dovessi fare il massaggio in modo sbagliato.
3. Mi sono sentita agitata e avevo paura di sbagliare.
4. Penso che questa cosa sia stata molto utile anche se nella realtà forse non riuscirei a fare questo massaggio perché credo che sarei spaventata, agitata e avrei paura di sbagliare.
5. Stavo camminando per la strada e ho visto un signore cadere, mi sono guardata attorno non c'era molta gente, questo signore era dall'altra parte della strada e c'era un semaforo a dividerci quindi ho aspettato che diventasse rosso così passai con sicurezza. L'uomo era sdraiato per terra allora io chiamai ma non mi rispose, poi lo mossi un po`per vedere se reagiva ma niente, guardai il petto e non respirava poi vidi una signora passare e le dissi di chiamare il 144 d di chiedere a qualcuno di portarmi un defibrillatore, cominciai il massaggio cardiaco toccandolo sul petto (facendogli male) per 30 volte poi gli diedi respiro per 2 volte dopo un po' arriva un signore con il defibrillatore gli dissi di continuare il massaggio mentre io accendevo il defibrillatore, poi gli misi gli elettrodi e aspettai che il defibrillatore gli diede la scossa e continuai così per un po' di minuti finché non arrivò l'ambulanza. Dopo tanto tempo mi dissero che il ragazzo è restato vivo.

Studente 17

1. Ho imparato come iniziare a procedere quando una persona si ente male o è per terra che non risponde e non reagisce, questo è importante perché potremmo salvare la vita a delle persone, i minuti che passano prima dell'arrivo dell'ambulanza, sono importanti e iniziando a eseguire il soccorso che abbiamo imparato potremmo riuscire a salvare la persona.
2. Le mie paure emotive sono di non riuscire a salvarla.
3. Mi sono sentita "agitata", ero nervosa, avevo paura di sbagliare, come se avessi davanti una vera persona.
4. Trovo che quel corso sia servito molto e il perché l'ho già scritto al punto 1.
5. Mi trovavo a scuola, era appena suonata la campanella delle 4. Io e una mia amica stavamo tornando a casa, davanti a noi, 100 metri più avanti c'era un signore con il suo cane, non facemmo in tempo a girare lo sguardo che il signore davanti a noi cadde a terra, il cane iniziò ad abbaiare, ma si trattava di un cagnolino, quindi non ci sarebbero stati problemi, allora con un po' di paura andai a soccorrerlo, la mia amica tornò a scuola e fece chiamare l'ambulanza pochi minuti dopo tornò con il defibrillatore nel frattempo io avevo già eseguito un massaggio cardiaco, arrivò l'ambulanza e lo portarono a via...

Studente 18

1. Ho imparato a rianimare una persona, ho imparato a usare il defibrillatore, questo corso è molto importante per noi con questo corso breve si può salvare una persona.
2. Le mie paure sono che al corso si fa su di un manichino ma se capita realmente è moto molto diverso nella realtà è diverso io di sicuro se mi capita di soccorrere una persona andrei in panico però secondo me riuscirei a fare un massaggio cardiaco.
3. Durante il test mi sono sentito sotto pressione però sono riuscito a svolgere bene il massaggio cardiaco e ho passato il test.
4. Le mie considerazioni sono che questo corso è molto importante e che bisogna continuare a fare questi corsi nelle scuole e comunque da questo corso ho imparato molto.
5. Mentre stavo camminando in montagna ed ad un certo punto vedo una coppia che stavano camminando ad un certo punto vedo che l'uomo cade a terra e la donna cominciò a chiedere aiuto io corsi subito guardai se l'uomo respirava l'ho chiamato più volte ma non rispose allora dissi alla moglie di chiamare il 144 cominciai a fare il massaggio cardiaco dopo 10 min arrivò la rega che mi portò il defibrillatore li feci la scarica e ricominciai a fare il massaggio continuai e dopo 10 min l'uomo riprese conoscenza. Il giorno dopo ho pensato che questo corso mi è stato molto di aiuto.

Studente 19

1. Ho imparato come si può aiutare a salvare una vita ed è importante perché si può ridurre il numero di vittime.
2. Le mie paure emotive sono quando mi ritrovo da solo con una persona e succede una cosa così , e sono nervoso, quindi non riesco a fare quello che dovrei provare a fare.

3. Mi sono sentito all'inizio un po' stressato perché non sapevo bene cosa dovevo fare ma dopo ho capito e mi sono tranquillizzato un po'.
4. Sono contento di aver capito, e anche perché per i prossimi due anni in caso di necessità potrò intervenire e provare a salvare le persone.
5. Sono andato con mia mamma a fare la spesa, quando alla cassa un signore non si sentiva molto bene quindi sono dovuto intervenire, il signore cadde a terra, io provai a parlagli ma lui non rispose quindi provai a sentire se respirava , ma niente quindi chiesi a qualcuno di chiamare l'ambulanza al 144 e di cercare un defibrillatore, nell'attesa dell'arrivo dell'ambulanza cominciai a fare il massaggio cardiaco che consiste nel fare 30 compressioni profonde circa 5 cm sul torace dopo di questo fare 2 volte la respirazione bocca a bocca en continuare sempre così fino all'arrivo dell'ambulanza o del defibrillatore dopo che quest'ultimo fu arrivato lo aprii e cominciai ad attaccare i 2 elettrodi uno sul torace e in alto e l'altro in basso cominciai a trasmettere la scossa un paio di volte dopo queste due il paziente cominciò a tossire un po' male quindi lo girai sul fianco e lui ricominciò piano piano a respirare.

Studente 20

1. Da questa formazione ho imparato che se qualcuno sta male (attacco cardiaco, svenimento...) ho imparato a come aiutare a rianimare le persone che sono per terra.
2. Le mie paure sono che quando vedo il sangue (so male) anche se la persona (decede) davanti a te.
3. Durante il test mi sono sentita un po' agitata e nervosa per paura di sbagliare qualcosa. Ma poi dopo che l'ho fatto mi sono tranquillizzata.
4. Questo corso è stato interessante perché ci è a sapere come si fanno le cose, per aiutare una persona che sta male.
5. Stavo facendo la spesa tranquillamente, ad un certo punto un uomo si sentì male e cadde per terra. Io corsi da lui e lo chiamai, ma nessuna risposta. Allora chiesi a qualcuno di chiamare l'ambulanza al 144 e di portarmi un defibrillatore. cominciai a fare il massaggio cardiaco, finché non arrivava il defibrillatore. arrivò il defibrillatore e cominciai a mettere gli elettrodi. Continuai a fare le 30 compressioni e la respirazione, finché non si rianimò.

Commento

E' interessante notare come, rispetto il tema della rianimazione, vi siano degli elementi comuni a tutti gli studenti, per esempio la paura di non essere capaci ad eseguire correttamente la rianimazione o di essere bloccati nel caso nel quale la vittima sia una persona cara. Tale "paura", è del tutto naturale ed è presente nella maggior parte delle persone che frequentano un corso di rianimazione, anche adulti. É l'espressione della consapevolezza che la vittima di arresto cardiaco è una persona reale e non un manichino e quindi che, a seguito del corso vi é stata davvero una riflessione sul tema da parte degli studenti. Di fatto, quando si chiede di immaginare una situazione reale (domanda 5), tutti gli allievi raccontano situazioni nelle quali agirebbero in prima persona.

Nei loro commenti emerge pure la capacità di riconoscere le loro emozioni e di verbalizzarle in maniera spontanea e sincera, senza alcuna paura di giudizio: "ero preoccupato"; "mi sono sentito teso"; "ho paura di sbagliare qualcosa"; "mi sono sentito più importante"; "mi sentivo agitato"... . Potrebbe essere interessante utilizzare questa esperienza per lavorare ulteriormente sulla consapevolezza delle loro emozioni.

Responsabilità civica: diversi allievi direttamente o indirettamente affermano che "molte persone dovrebbero imparare a fare la rianimazione per salvare più persone" e che sono contenti di aver frequentato e imparato a rianimare. Spesso l'allievo "pretende" dal mondo degli adulti e da per scontato che l'adulto si debba occupare di lui o perlomeno e quello che esprimono liberamente. Questa volta invece siamo noi adulti a chiedere loro di impegnarsi a raggiungere degli obiettivi formativi, perché abbiamo bisogno del loro intervento in caso di emergenza. A nostro modo di vedere questo è un elemento valorizzante: potrebbe aiutarli a riflettere sul loro ruolo nella società. La risposta all'arresto cardiaco é un bisogno collettivo, non legato al singolo cittadino; d'altra parte il senso di una società é proprio quello di aiutarsi/sostenersi vicendevolmente. Le risposte date dimostrano come sia possibile far passare questo concetto anche attraverso momenti di riflessione legati ad un'attività specifica, come é la rianimazione. Rappresenta un ulteriore possibilità di lavoro che potrebbe essere utilizzata, modificata e ampliata in relazione a obiettivi formative definiti.

Questa attività dimostra, a nostro modo di vedere, che sia possibile creare degli spazi di lavoro che permettano una riflessione su temi di interesse pubblico come l'assunzione di un ruolo attivo nella società ecc.

Potrebbe essere interessante verificare se e in quale misura i docenti delle scuole potrebbero essere interessati a proporre un'attività analoga, magari con una struttura e con obiettivi maggiormente definiti.

Allegato 17

Inchiesta rivolta ai docenti, ai custodi e al personale amministrativo che ha partecipato al corso BLS-DAE nelle scuole medie

Gentili Signore, Egregi Signori, durante l'anno scolastico avete partecipato alla formazione BLS-DAE, insieme ai vostri studenti di quarta media. Il progetto BLS-DAE scuole medie, come saprete, è promosso da Ticino Cuore e dalla FCTSA, con il sostegno parziale del Cantone per quattro anni ed è l'unica esperienza strutturata presente in Svizzera e in Europa. La formazione permette in maniera equa e senza discriminazione alcuna, di insegnare a tutti gli studenti di 14 anni a riconoscere e intervenire in caso di arresto cardiaco improvviso. Ad oggi abbiamo formato circa 8.000 allievi! Le valutazioni raccolte sino ad ora informalmente e formalmente (questionario rivolto alle direzioni) esprimono una generale soddisfazione e confermano l'utilità del corso. Una valutazione formale dell'impatto del progetto é inoltre stata affidata al Servizio Apprendimento e Formazione della SUPSI: la prima valutazione intermedia, che ha coinvolto un campione degli studenti intervistati dopo un mese dal corso, conferma quanto appena scritto. Da mesi, insieme al Gruppo di Accompagnamento che è composto anche da rappresentanti delle scuole medie, ci stiamo interrogando sulle piste da percorrere per dare continuità alla formazione. Su questa linea riteniamo che dovrebbe essere considerato/verificato anche un maggior coinvolgimento della scuola. Per questo ci rivolgiamo a voi, chiedendovi di esprimervi in merito ad un possibile vostro coinvolgimento attivo nella formazione, attraverso il presente formulario online. In caso di bisogno di delucidazioni potete contattarci tramite l'indirizzo e-mail "silvia.parianotti@ticinocuore.ch" Grazie! Silvia Parianotti coordinatrice formazione BLS-DAE per le scuole

Allegato 18

1.0 Coinvolgimento

Avendo a disposizione il materiale didattico e avendo svolto una formazione ad hoc, ve la sentireste di assumere un ruolo attivo nella formazione BLS-DAE rivolta agli studenti, in qualità di istruttore?

- ☐ si
- ☐ no

1.1 Coinvolgimento

Per chi ha risposto "si" specificare:

- ☐ si completamente
- ☐ si, ma solo per la presentazione dei concetti teorici
- ☐ si, ma solo come istruttore per la parte pratica (attività su manichini)
- ☐ si, ma solo se in caso di dubbi posso riferirmi ad un professionista
- ☐ si, se é una mia scelta e non un'imposizione dalla Direzione
- ☐ Altro:

1.2 Coinvolgimento

Per chi ha risposto "no" specificare:

- ☐ no, non compete al ruolo del docente (deve essere fatta da professionisti nell'ambito sanitario)
- ☐ no, carico di lavoro già elevato
- ☐ no, mancanza di legittimità per contenuti e pratica
- ☐ no, non mi interessa la tematica
- ☐ Altro:

DATI Indicare nome e cognome, funzione e scuola.

Invia

COMMENTI LIBERI

DOCENTI o DIRETTORI CHE HANNO ASSUNTO SPERIMENTALMENTE IL RUOLO DI ISTRUTTORI PER LE ESERCITAZIONI PRATICHE

Commenti giunti tramite e-mail.

	COMMENTO
Scuola Lugano 1 **Docente** **Gabriele Molina** **19.12.2012**	*Gentile Silvia,* *scusa il ritardo con cui rispondo al tuo mail...* *Durante il corso DAE nella mia sede di Lugano Centro mi sono trovato perfettamente a mio agio, sia con le tematiche che nella gestione del mio gruppetto di competenza. Molto importante è stato per me poter assistere alla vostra teoria, così da sapere esattamente i punti essenziali attorno ai quali incentrare le parti pratiche. Inoltre la tua presenza all'interno della stessa aula mi ha tranquillizzato: sapevo che in caso di dubbio potevo ottenere i dovuti chiarimenti da parte tua.* *Non so invece dirti se le classi abbiano apprezzato o meno il fatto che ci fosse anche un loro docente coinvolto nell'istruzione. Io, in maniera forse presuntuosa, spero che i ragazzi si siano sentiti tranquillizzati dal fatto di avere una figura a loro conosciuta che potesse fugare i loro dubbi. Trovo comunque importante poter fornire agli allievi un'immagine diversa ma professionale dei loro docenti.* *Tengo in agenda la data del 4 marzo 2013...* *Buone feste, un saluto* *Gabriele*
Scuola Cevio **Docente** **Cristina Gusberti** **08.10.2012**	*Cara Silvia,* *sono io che ti ringrazio per l'opportunità che il progetto mi dà.* *Ho avuto l'ennesima conferma di come si impara bene qualcosa quando si deve insegnarla ad altri: ora mi sento più sicura delle mie conoscenze/capacità di rianimazione.* *Buona serata :)* *Valentina*
Scuola Lodrino **Docente Cristina Sacchiero** **26.01.2013**	*Buongiorno Silvia,* *mi scuso per non averti risposto prima.* *Per quanto concerne il corso ritengo che sia stata una bella esperienza.* *Nel momento pratico ho avuto delle difficoltà per cercare esempi, un po' ti sentivo e copiavo un po' cercavo di inventarmi qualcosa.* *Forse appunto mi mancavano un po' di storielline così da tenermi in testa. ...* *In questo momento di pratica ho sperimentato anche il fatto di far inventare ai ragazzi le storielline, infatti ho chiesto a loro di pensare poi chiedevo di spiegarmi la situazione (in caso davo loro dei consigli) e poi li lasciavo fare. Credo che è anche un po' un modo per rendersi maggiormente conto delle variabili che possono entrare in gioco in situazioni del genere.* *Una buona domenica.* *Cristina*
Scuola Cevio **Docente** **Valentina Gusberti** **16.10.2013**	Cara Silvia, ... Per quel che riguarda il corso, posso dire che ancora una volta l'ho trovato estremamente interessante ed utile, sia come formazione personale, sia come momento per interagire con i ragazzi e osservarli in un ambito diverso dalle solite lezioni. Ho anche avuto conferma del detto secondo cui si apprende meglio qualcosa nel momento in cui la si insegna ad altri; volta dopo volta mi sento più sicura. Mi è venuta in mente una richiesta: sarebbe possibile (come formatori) avere qualche nozione in più sui modi corretti per muovere una persona priva di conoscenza, diminuendo i rischi di causarle danni fisici? Se per esempio si trova in una posizione scomoda, sotto qualcosa oppure girata, ... so che la rianimazione ha la precedenza su eventuali lesioni - per esempio alla colonna vertebrale - ma se si potesse evitare di peggiorare la situazione (almeno nel limite dei nostri mezzi). Grazie e buona giornata :) Valentina
Scuola Pregassona **Docente Ilaria** **20.10.2013**	*Cara Silvia,* *eccomi a te con il mio rapporto sul corso di giovedì mattina.* *Riceverò anch'io un rapporto da parte vostra?* *Grazie di tutto, é stata un'esperienza molto positiva!* *Buona settimana e a ... presto* *Ilaria* Ilaria Quadranti Via Ruvioli 22 D CH-6853 Ligornetto 20 ottobre 2013 RAPPORTO COME ANIMATRICE DELLE ESERCITAZIONI E DEGLI ESAMI BLS-DAE NELLE SCUOLE MEDIE Ad un mese esatto dalla mia formazione base, proposta ai docenti delle scuole medie, mi sono trovata a gestire un piccolo gruppo di 7 persone composto da 6 ragazzi e dal loro docente. Inizialmente ero un po' preoccupata perché, pur insegnando da molti anni, mi trovavo nella situazione di dover spiegare e valutare dei concetti che io stessa avevo appena imparato. Il mio timore era causato dal fatto che avrei potuto dare delle spiegazioni errate oppure di non saper rispondere a delle domande di approfondimento da parte dei partecipanti del gruppo. Il mio desiderio era quello di essere all'altezza della situazione, soprattutto per l'aspetto tecnico del corso, e la mancanza d'esperienza mi preoccupava un po'. Poi tutto ha avuto inizio e di colpo mi son trovata animatrice BLS-DAE. L'attenzione dell'intero gruppo era totale così come

anche l'interesse, vero e profondo. Subito qualche domanda da parte dei ragazzi: domande alle quale ho potuto rispendere con scioltezza visto che al corso base che avevo frequentato avevamo parlato proprio di queste cose. Questo è stato sicuramente positivo e da lì via io stessa mi sono sentita più tranquilla e sono entrata al 100% nel mio ruolo, con tutta la consapevolezza della situazione.
Essendo stata la mia prima esperienza e non potendo far paragoni vedendo altri docenti posso unicamente esplicitare le mie sensazioni.
Mi sembra che tutto sia andato bene: dapprima avveniva una mia spiegazione pratica dove il gruppo guardava e chiedeva e in seguito ogni ragazzo aveva la possibilità di praticare attivamente l'esercizio, questo per i vari punti dal massaggio cardiaco via. Avevo la possibilità di correggerli o di lasciare che anche i ragazzi si correggessero tra di loro intanto che io li guardavo. Siccome, come detto, erano molto attenti ed interessati il tutto è funzionato molto bene. La lezione è finita con l'esercitazione a coppie per il conseguimento del certificato BLS-DAE. Siamo riusciti a fare tutto finendo proprio sul suono della campanella! Avrei voluto avere un po' di tempo alla fine degli esami per parlare con i ragazzi e conoscere le loro impressioni ma, colpa mia, sono partita un po' tardi con l'esame da fare e il tempo è volato via. La prossima volto mi organizzerò di sicuro con un orologio da tenere sotto controllo ed in più sarò consapevole della tempistica necessaria per gli esami da svolgere.
Alla fine della lezione ero però molto soddisfatta della mattinata: tutto era andato bene, i ragazzi soddisfatti e contenti di aver imparato qualcosa di utile che li pone nella situazione e nella possibilità concreta di poter aiutare qualcuno. Questo era lo scopo, che ho l'impressione sia stato raggiunto.

Io personalmente ringrazio TicinoCuore per avermi dato per prima cosa la possibilità di seguire il corso base per conoscere ed imparare la tecnica di rianimazione precoce e la catena per il pronto intervento (cose sempre molto utili ed importanti) e poi di poter dare il mio piccolo contributo, fonte di soddisfazione personale) ai ragazzi di Scuola media.
Cordiali saluti

Ilaria Quadranti

Scuola Locarno 2 **Direttrice** **Carla Stockar** **25.10.2013**	*Cara Silvia,* *non so che forma debba prendere il feedback, forse non ho letto bene le tue indicazioni in merito comunque ritengo opportuno segnalare quanto segue.* *Un affettuoso saluto, Carla Stockar* *"Nella Sme Locarno2 quattro docenti hanno seguito la formazione come istruttori, tutti hanno poi gestito i corsi con le quarte assieme al personale qualificato di Salva.* *Tre docenti si sono rivelati adeguati e hanno vissuto l'esperienza come positiva, uno no.* *Quest'ultimo docente ha delle ragioni nel suo vissuto personale che possono spiegare il suo modo negativo di vivere l'esperienza e che non hanno nessuna relazione con l'attività proposta.* *Io personalmente ritengo l'esperienza positiva e da ripetere, l'ho molto apprezzata e lo stesso penso si possa dire dei nostri ragazzi visto che oltre 90 ragazzi sono stati formati e non uno si è lamentato dell'attività".* *Carla Stockar,* *direttrice Scuola media Locarno 2 "Morettina"*
Scuola Castione **Docente** **Francesco Arnaboldi** **29.10.2013**	*Cara Silvia,* *come abbiamo già discusso al termine del corso lunedì 21 ottobre, il bilancio della giornata è positivo, sia per gli allievi che per il sottoscritto che si trovava per la prima volta in veste di "istruttore".* *Personalmente non ho incontrato particolari difficoltà nel ruolo attribuitomi, e mi sembra pure che la mia istruzione sia stata di beneficio per gli allievi. Questo risultato è sicuramente anche il frutto di una collaborazione molto vicina con* *voi: lavorando durante la giornata nello stesso spazio condiviso con te mi sembra che ci sia stata una buona complementarietà. Nel caso di richiesta di maggiori approfondimenti o spiegazioni ho infatti sempre potuto contare sul tuo appoggio. Ciò significa che il ruolo assegnatomi lo posso sicuramente svolgere senza particolari problemi, ma chiaramente con la vostra professionale presenza.* *Cosa si potrebbe ancora migliorare in questo corso? Forse da risolvere il punto negativo legato allo spazio in cui è stata effettuata la parte* *pratica: le aule di info non potendo spostare i banchi offrono poco spazio e soprattutto dopo poco tempo i pavimenti diventano igienicamente poco convivibili per degli esercizi direttamente al suolo. Per la pratica trovo così migliore prendersi un aula vicina nella quale la sede predispone alcuni materassini rigidi utilizzati ad ed. fisica che si possono mettere al suolo per eseguire certi esercizi (almeno la posizione laterale in cui si è completamente a terra).* *Con i migliori ringraziamenti per la tua disponibilità e i migliori saluti.* *Francesco Arnaboldi*
Scuola Chiasso **Docente** **Francesco Piscopiello** **Giovanna Azzi** **Spoleto** **Susanna Camponovo** **Tettamanti** **12.11.2013**	*Buongiorno Silvia,* *siamo i docenti della scuola media di Chiasso che hanno collaborato nello svolgimento dell'attività Ticino Cuore.* *Questa mail per confermarti la nostra soddisfazione per la riuscita dell'attività che ha riscontrato anche presso gli allievi un notevole successo.* *Ti ringraziamo inoltre per la disponibilità mostrata con l'allieva XXXXXXX nell'aiutarla a partecipare all'attività con successo nonostante le sue difficoltà linguistiche.* *Speriamo di poter riproporre questa attività anche l'anno prossimo.* *Cordiali saluti* *Francesco, Giovanna e Susie*

Aggiornamento Chiasso Giovanna Azzi Spoleto 25.11.2013	... Per ciò che riguarda i colleghi Paolo ed Elena, che hanno partecipato alla giornata di formazione a Massagno, sono anche loro disponibili a proseguire l'attività sperimentando l'istruzione con gli allievi. Grazie e a presto Francesco, Giovanna, Susanna, Elena e Paolo
Scuola Locarno 2 Docente Serena Müller 12.11.2013	Cara Silvia, ... Desidero innanzitutto rinnovarti i complimenti per l'ammirevole lavoro svolto da tutti voi e da te in particolare! La tua disponibilità e la tua serietà professionale sono lodevoli e contagiosi ed è impossibile non restare coinvolti nell'attività che hai proposto a noi docenti e ai ragazzi! Ora eccoti alcune considerazioni sull'attività svolta dai ragazzi: • I ragazzi hanno seguito con interesse ed attenzione la prima parte teorica ponendo diverse domande e rispondendo alle sollecitazioni del formatore. • Ci avevi suggerito di passare all'esercitazione pratica lasciando lavorare subito i ragazzi sui manichini. Visto che i ragazzi erano indecisi e titubanti ho preferito essere io a fare una dimostrazione lasciandomi suggerire i vari passaggi . Dopo questo breve momento ognuno di loro ha potuto esercitarsi sia con il manichino sia con il defibrillatore e li ho visti attenti e critici su ciò che i compagni facevano ed erano pronti a correggere o chiedere se avevano dei dubbi sulla correttezza dell'esercizio. • Ho ritenuto molto importante soffermarmi sull'OSSERVAZIONE e VALUTAZIONE della situazione, sulla RIFLESSIONE sul da farsi e sull'AZIONE ma purtroppo il tempo a disposizione non ci ha permesso di approfondire questi passaggi che ritengo molto importanti. • Gli allievi avrebbero desiderato esercitarsi maggiormente con il defibrillatore perché, a causa dell'elevato numero di allievi in aula, non riuscivano a sentire bene quanto veniva loro suggerito di fare. Purtroppo il tempo a disposizione non ci ha permesso di ripetere l'esercizio. • Per quanto riguarda il test finale penso sia necessario più tempo per ciascun ragazzo onde permettergli di riflettere su eventuali errori e passare alla corretta esecuzione. • Sarebbe anche auspicabile poter eseguire gli esercizi a piccoli gruppi, separati, onde evitare di disturbarsi a vicenda. • Nel corso del programma di scienze di terza media si parla ampiamente di respirazione e circolazione sanguigna e penso potrebbe essere utile, prima di proporre agli allievi di quarta la giornata sul massaggio cardio polmonare, chiedere ai docenti di scienze di fare un breve "ripasso" (1-2 ore lezione dovrebbero bastare), in questo modo l'introduzione teorica, ma anche l'effetto del massaggio e la funzione del defibrillatore, verrebbero meglio recepite. • Vista l'importanza del massaggio cardio polmonare in caso di arresto cardiaco perché non riproporre il rinnovamento del certificato due anni dopo, a tutti i gli allievi delle scuole professionali, commerciali e medio superiori così da sensibilizzare nuovamente una larga fetta di popolazione sull'importanza del massaggio e sulla responsabilità che ogni individuo ha nei confronti dell'altro nel prestare soccorso in caso di necessità? So che qui si dovranno fare i conti con i costi, ma perché non tentare? Forse fra qualche hanno si troveranno dei politici abbastanza sensibili e capaci magari di trovare i fondi necessari per sostener la formazione di un maggior numero di persone... Penso di averti detto tutto. Se non sono stata chiara non esitare a chiedermi quanto desideri. Ti ringrazio ancora e ti saluto con cordialità!
Scuola Losone Doncente Andreas Blum 29.11.2013	*Ciao Silvia,* *avevi chiesto un feedback da parte dei docenti in merito al corso svolto.* *In linea di massima mi dicono le seguenti cose:* *- per me è stata un'esperienza interessante, mi ha permesso di conoscere gli allievi da un altro punto di vista, da ripetere (Marco);* *- i gruppi non oltre 7 allievi per aver il tempo necessario a svolgere la parte pratica con tutta calma (tutti);* *- terminare il corso con un buon 5-10 minuti prima della fine mattinata/giornata per poter ricevere un feedback da parte degli alunni (io).* *Beh, direi che sono queste le osservazioni ricevute.* *Grazie, in attesa di ricevere i nostri brevetti (docenti) ti saluto Andreas*
Scuola Pregassona Docente Francesco Cauti 08.01.2014	*Cara silvia* *ho incontrato una collega. Feed back molto positivi.* *Cari saluti* *Francesco*
Scuola Gordola Docente Loris Donetta 22.01.2014	*Cara Silvia,* *grazie di cuore a voi per l'aiuto e la disponibilità nei nostri confronti.* *È stata di sicuro un'esperienza molto positiva anche per i ragazzi.* *...* *Ti auguro una splendida giornata e ti ringrazio nuovamente di tutto cuore.* *Loris*
Scuola Morbio Inferiore Docente Marcella Zanetti Torriani 29.01.2014	*Buon giorno Silvia,* *sono Marcella delle scuole medie di Morbio Inferiore.* *....* *Ancora grazie di cuore per la bellissima opportunità che mi avete dato. È stata una giornata molto interessante e positiva e ho visto tutti gli allievi presenti interessati e attivi.* *Complimenti!* *Buon lavoro* *Marcella*

DIREZIONI / DOCENTI CHE HANNO PARTECIPATO AL CORSO

Di seguito sono riportati alcuni commenti giunti tramite e-mail, a complemento del questionario di valutazione interna. Su richiesta è possibile avere il documento originale.

Scuola Gordola **Direttore** **Moreno Dal Mas** **05.02.2010**	*"Gentile signora,* *Solo ora trovo il tempo per ringraziarvi per l'attività proposta nelle quarte.* *A parere degli allievi e dei docenti, essa si è rivelata positiva ed interessante.* *Buon lavoro e buon fine settimana.* *dir.Moreno Dal Mas"*
Scuola Agno **Direttore** **Mauro Zappa** **26.02.2010**	*"Gentile signora Parianotti,* *il corso di rianimazione e defibrillazione svolto durante questa settimana, con alcuni allievi e docenti della nostra scuola, ci ha permesso di conoscere un gruppo di persone che svolgono un lavoro molto importante per tutta la popolazione e nel contempo ha permesso ai nostri giovani di capire che nella realtà della vita ci possono essere momenti belli, ma anche momenti brutti, nei quali però, la solidarietà e la capacità dell'altro possono essere di grande aiuto a tutti.* *Con questo volevamo ringraziarvi per il prezioso lavoro e per l'aiuto al prossimo che, grazie alla vostra professione, svolgete giornalmente con tanto amore e tanto zelo. Abbiamo trascorso bellissimi momenti in vostra compagnia apprezzando moltissimo la vostra professionalità ed il vostro impegno. Un grazie di cuore, da estendere a tutti i vostri collaboratori. ....* *Cordiali saluti* *Mauro Zappa, dir"*
Scuola Lugano 2 **Vicedirettore** **Davide Ricciardi** **26.02.2010**	*"Gentile signora Parianotti,* *ho appena proceduto alla compilazione del questionario. Mi preme però scriverle per esternarle direttamente i complimenti da parte della nostra Direzione per la professionalità con cui la vostra Fondazione ha promosso e gestito l'iniziativa. La prego altresì di trasmettere la nostra soddisfazione ai collaboratori della Croce Verde, che hanno senz'altro dimostrato di sapersi rapportare ai ragazzi in modo ottimale.* *Cordialmente,* *Davide Ricciardi"*
Istituto Elvetico **Responsabile** **scuola media** **Enrico Merlini** **29.03.2010**	*"Ciao Silvia, ciao Claudio,* *da parte dei ragazzi e dei due docenti ho avuto già un ritorno d'informazione positivo sul corso di venerdì.* *Anche i vostri formatori mi sembravano soddisfatti: molto bravi e professionali tra l'altro, chapeau!* *Buona Pasqua .* *Ciao. Enrico"*
Istituto Papio **Rettore** **Patrizio Foletti** **15.06.2010**	"Gentile Signora, ringraziamo noi lei e la sua équipe, complimentandomi personalmente con lei per le sue capacità didattiche. Un cordiale arrivederci. Patrizio Foletti"
Scuola Bellinzona 2 **Collaboratrice di direzione** **Milena Airaghi** **15.06.2010**	*"Gentile Silvia,* *la ringrazio: il corso è stato per gli allievi un'esperienza formativa molto valida.* *Le auguro una buona continuazione.* *Milena"*
Scuola Minusio **Vicedirettore** **Paolo Jaquinta** **10.01.2011**	*"Cara Silvia,* *buon anno anche a te!* *...* *Colgo l'occasione per ringraziare te e i tuoi collaboratori per il vostro intervento dello scorso mese di dicembre: davvero molto arricchente!* *...* *Cordiali saluti.* *Paolo"*
Scuola Mendrisio **Docente** **Ursula Travaini** **23.03.2011**	" Ursula Travaini docente SME Mendrisio Gent. ma Silvia Parianotti *Ligornetto, 23 marzo 2011* *Cara Silvia,* *grazie di cuore (il sostantivo non è scelto a caso) per la bella giornata di giovedì 17 marzo.* *La classe IVa, costituente un gruppo estremamente vivace ed eterogeneo, diversamente predisposto sia in termini di interessi intellettuali, sia per quel che riguarda il comportamento (e non sempre di facile gestione), ha saputo coinvolgersi con grande entusiasmo, individualmente e collettivamente, nel percorso da te guidato.* *Questo – ne sono certa – in virtù della tua dimestichezza nella mediazione didattica, come pure del tuo approccio altamente empatico con ragazze e ragazzi, e a riprova del fatto che sì, effettivamente esistono "intelligenze multiple": basta saperle stimolare in modo adeguato.* *L'utilità di quanto proposto ha coinvolto, emotivamente e non, e per intero, una classe, ti dicevo, facilmente esuberante e dispersiva. Alla luce del successo conseguito, mi auguro che questa esperienza possa costituire un terreno proficuo e un incentivo per collaborazioni future. Grazie ancora a te e al tuo collega, e un affettuoso saluto da parte dei ragazzi della IVa.* *Molto cordialmente,* *Ursula"*

Istituto La Traccia **Direttore** **Marco Squicciarini** **10.01.2012**	*"Cara Silvia* *Ci tenevo a ringraziarti per il lavoro che ho visto stamane (anche se parzialmente).* *È davvero bello vedere qualcuno che crede in quello che insegna e che, solo per questo, muove chi ha attorno a sé.* *Complimenti!* *E, all'anno prossimo.* *Marco Squicciarini"*
Scuola Minusio **Docente** **Jeannine Gehring** **22.05.2012**	*"Gentile Signora,* *La ringrazio personalmente per il corso al quale avevo partecipato anch'io con grande soddisfazione.* *Cordiali saluti.* *Jeannine Gehring"*
Scuola Cevio **Docente** **Simona Croce** **06.11.2013**	*Ciao Cara!* *Grazie ancora per oggi, siete proprio in gamba...* *In ogni caso volevo confermarti in forma scritta la mia presenza per il corso del pomeriggio a Minusio, il 19 dicembre. Fammi poi sapere se ci sarà effettivamente bisogno o se in quella sede sono già a posto.* *Ciao Simona=)*
Scuola Lugano Besso **Direttore** **Patrick Gobbi** **06.11.2013**	*Gentilissima Silvia,* *vorrei ancora ringraziarvi moltissimo per l'intervento della giornata di ieri che è stato molto apprezzato anche dai ragazzi.* *Ti chiedo di estendere i ringraziamenti anche ai tuoi colleghi che hanno lavorato nel pomeriggio e che non ho potuto salutare perchè impegnato con i consigli di classe.* *Per quello che concerne la continuazione dell'attività ti chiamerò più in là per aggiornarti.* *Buona giornata e saluti* *Patrick*

RAPPRESENTANTE DEI GENITORI CHE HA PARTECIPATO AL CORSO

I seguenti commenti sono giunti tramite e-mail.

Scuola Biasca **Rappresentante dei genitori Danya De Bortoli** **23.04.2012**	*Gentil Signora Parianotti,* *Voglio ringraziare lei ed i suoi collaboratori, come anche la direzione della Scuola Media di Biasca per avermi dato la possibilità di partecipare a questo corso.* *In qualità di persona esterna e di genitore ho avuto un'impressione più che positiva. Ho visto dei ragazzi molto motivati, partecipi e maturi.* *Credo sia molto importante la sensibilizzazione e il coinvolgimento diretto di giovani ragazzi attraverso questi corsi formativi. Purtroppo nel nostro quotidiano siamo confrontati con delle situazioni difficili ed è quindi molto importante insegnare già a ragazzi di 4 Media il tipo di atteggiamento e comportamento più corretto per prestare un aiuto adeguato.* *Un pronto intervento può valere una VITA, sostengo quindi questo progetto!* *Cordiali saluti.* *Danya De Bortoli*
Scuola media **Pregassona** **Marusca** **Rappresentante dei genitori** **03.05.2013**	*Silvia buongiorno,* *Il corso DEFI e `andato molto bene, l`insegnate e`stata molto brava, ora non ricordo più come si chiama, ma ha reso il corso molto piacevole e interessante. Eravamo in 5 più una signora esterna al nostro comitato.* *La ringrazio per il suo interesse buon WE* *Cordialmente Maruska*

STUDENTI CHE HANNO PARTECIPATO AL CORSO BLS/DEA

Di seguito sono riportati alcuni commenti giunti tramite face book o scritti.

Dani **sm Cadenazzo** **31.10.2010**	Ciao Sono Dani. Antonello ti ricordi il giovedì passato in compagnia a Cadenazzo? È stato davvero bello. xD grazie per la giornata e speriamo che nn ci tokki rianimare una persona.
Dario **Sm Cevio** **19.10.2010**	Proprio bella la giornata di oggi. Grazie mille e speriamo però di non usarla spesso. Saluti
Camille **16.10**	Ieri mi sono divertita tantissimo! E' stata un'esperienza davvero bella, soprattutto che abbiamo fatto –finalmente – qualcosa di diverso dal solito! Ho passato l'esame e sinceramente mi sento fiera di me stessa!!!:) un saluto ☺
Chiara **Sm Riva San Vitale** **16.10.2010**	Avrei una domanda: per quanto riguarda RCP e DAE, si fanno nello stesso modo anche con persone che hanno una valvola cardiaca? O che hanno subito operazioni al cuore???
Chiara **Sm Riva San Vitale** **04.10.2010**	Grazie per la giornata di oggi. Interessante, formativa ...(o formante?) e utile.

Allegato 19

INCHIESTA SULLA FORMAZIONE BLS-DAE NELLE SCUOLE MEDIE 2011 – 2012

Spettabile Direzione, anche quest'anno nel vostro istituto si è svolto il corso BLS-DAE rivolto agli studenti di IV media. Da settembre 2011 abbiamo implementato le nuove linee guida internazionali sulla rianimazione e le nuove raccomandazioni sui corsi BLS-DAE che, tra l'altro, hanno portato ad una riduzione della durata del corso (mezza giornata rispetto alla giornata intera). A seguito di questi cambiamenti ci interessa verificare la vostra soddisfazione generale. Le vostre osservazioni ci permetteranno di migliorare ulteriormente la nostra collaborazione. Vi chiediamo pertanto di compilare e rispedirci il presente questionario. Per eventuali chiarimenti potete rivolgervi a: Silvia Parianotti Coordinatrice corsi BLS-DAE per le scuole silvia.parianotti@ticinocuore.ch Vi ringraziamo anticipatamente per il tempo che ci dedicherete e vi salutiamo cordialmente. Fondazione Ticino Cuore

---

*Campo obbligatorio

Organizzazione 1 * Rispetto all'organizzazione generale vi ritenete:

- ☐ molto soddisfatti
- ☐ soddisfatti
- ☐ abbastanza soddisfatti
- ☐ insoddisfatti

Organizzazione 1.1 Se avete risposto "abbastanza soddisfatti" o "insoddisfatti" indicate le motivazioni

Organizzazione 2 * La collaborazione con gli organizzatori del corso (Ticino Cuore - servizi ambulanze) é stata:

- ☐ molto buona
- ☐ buona
- ☐ sufficiente
- ☐ insufficiente

Organizzazione 2.1 Se avete risposto "sufficiente" o "insufficiente" indicate le motivazioni

Organizzazione 3/a * Potete stimare il tempo utilizzato per le attività amministrative (spedizione missive...)?

- ☐ da 1 a 4 ore
- ☐ da 4 a 8 ore
- ☐ più di 8 ore
- ☐ Altro:

Organizzazione 3/b * Potete stimare il tempo utilizzato per le attività organizzative (disposizione degli spazi, preparazione di beamer e PC...)?

- ☐ da 1 a 4 ore
- ☐ da 4 a 8 ore
- ☐ più di 8 ore
- ☐ Altro:

Contenuti 1 * Quale elemento, secondo voi, ha aiutato maggiormente a raggiungere gli obiettivi previsti nel corso?

- ☐ sensibilizzazione iniziale
- ☐ concetti teorici
- ☐ video e dimostrazioni
- ☐ esercitazioni pratiche
- ☐ Altro:

Contenuti 2 * Rispetto il nostro settore di competenza (medicina d'urgenza - pronto soccorso), oltre a quanto già previsto nel corso BLS-DAE, ritenete vi siano altre tematiche che dovrebbero necessariamente essere trattate?

- ☐ si
- ☐ no

Contenuti 2.1 Se avete risposto "si" indicate le tematiche

Didattica 1 * Come valutate la distribuzione dei tempi tra parte teorica e pratica?

- ☐ adeguata
- ☐ inadeguata

Didattica 1.1 Se avete risposto "inadeguata" indicate le motivazioni

Didattica 2/a * Come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte teorica?

- ☐ molto buona
- ☐ buona
- ☐ sufficiente
- ☐ insufficiente

Didattica 2/a.1 Se avete risposto "sufficiente" o "insufficiente" indicate le motivazioni

Didattica 2/b * Come valutate la didattica degli istruttori rispetto alla parte pratica?

- ☐ molto buona
- ☐ buona
- ☐ sufficiente
- ☐ insufficiente

Didattica 2/b.1 Se avete risposto "sufficiente" o "insufficiente" indicate le motivazioni

Didattica 2/c * Come valutate la didattica degli istruttori rispetto all'animazione, alla gestione della classe/gruppo?

- ☐ molto buona
- ☐ buona
- ☐ sufficiente
- ☐ insufficiente

Didattica 2/c.1 Se avete risposto "sufficiente" o "insufficiente" indicate le motivazioni

Didattica 3 * A seguito del corso, vi sono stati dei docenti che hanno ripreso alcuni concetti / elementi o che hanno manifestato il desiderio di farlo?

- ☐ si
- ☐ no

Didattica 3.1 Se avete risposto "si" specificate (concetto ripreso e materia di insegnamento)

Impatto 1 * Globalmente quali sono state le reazioni dei docenti presenti durante il corso?

- ☐ molto soddisfatti
- ☐ soddisfatti
- ☐ abbastanza soddisfatti
- ☐ insoddisfatti
- ☐ Altro:

Impatto 1.1 Se avete risposto "abbastanza soddisfatti" o "insoddisfatti" indicate le motivazioni

Impatto 2 * Globalmente quali sono state le reazioni degli studenti che hanno partecipato al corso?

- ☐ molto soddisfatti
- ☐ soddisfatti
- ☐ abbastanza soddisfatti
- ☐ insoddisfatti

Impatto 2.1 Se avete risposto "abbastanza soddisfatti" o "insoddisfatti" indicate le motivazioni

Impatto 3 * Considerando i cambiamenti apportati nel corso rispetto lo scorso anno scolastico (tempi e contenuti), potete evidenziare i punti forti e i punti deboli di questa nuova formazione?

Osservazioni Altre osservazioni

Dati * Inserire i dati della scuola media (nome / sede)

Dati * Inserire il nome e il cognome di chi ha compilato il questionario

Invia

Allegato 20

RAPPORTO FORMAZIONE BLS-DAE ALLIEVI DI IV MEDIA

Scuola media di Bedigliora

Ci è stato chiesto un commento sull'attività "Defibrillatore" che anche quest'anno si è svolta presso la nostra sede coinvolgendo gli allievi delle classi quarte.
Innanzitutto vogliamo elogiare la competenza, la disponibilità e la capacità di coinvolgere gli allievi dei militi che si sono susseguiti nei vari anni e sottolineare l'importanza di questa attività; ognuna delle seguenti osservazioni è scaturita esclusivamente da un bilancio che tiene conto di questioni organizzative, che non vogliono in nessun modo sminuire la validità della prestazione fornita.
Visto i tempi che corrono e la possibilità non poi così remota che in un futuro prossimo l'onere finanziario debba essere sostenuto dalla Scuola e che i docenti stessi siano chiamati a contribuire in maniera ben più incisiva di quanto non siano stati chiamati a fare fino ad oggi all'istruzione degli allievi, vediamo qualche limite alla possibilità di continuare questa attività a meno che non la si possa inglobare in un più ampio discorso riguardante alcune basilari nozioni di "pronto soccorso" pensate ad hoc per gli allievi delle medie.

Un percorso a "tappe" potrebbe prevedere per esempio

- situazione 1: incidente con il motorino
- situazione 2: abuso di alcol e/o stupefacenti (situazioni frequenti da "sabato sera")
- situazione 3: incidenti che possono accadere in sede: ustioni, tagli, soffocamento (boccone), svenimento, cadute
- situazione 4: rianimazione con indicazioni sul defibrillatore

Sarebbe auspicabile dopo la giornata per gli allievi organizzare una serata con i genitori.
Sarebbe molto interessante poter distribuire agli allievi il libretto "Pronto Soccorso" distribuito ai docenti della sede che hanno partecipato all'incontro con il medico delegato scolastico.

Scuola media di Bellinzona 2

La nostra sede ha partecipato all'attività di formazione all'uso del defibrillatore con estremo interesse sia da parte dei docenti che degli alunni coinvolti.
Il progetto, organizzato direttamente dalla Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze (FTCSA), si è svolto sull'arco di una giornata scolastica all'interno della nostra sede, ed è stato strutturato tramite una serie di atéliers a rotazione.
I principali obiettivi dell'attività, quali l'insegnamento delle procedure basilari della rianimazione mediante esempi di simulazione concreta, possono essere considerati pienamente raggiunti.

A conferma dell'interesse suscitato da questa iniziativa otto docenti della nostra sede hanno sostenuto un corso di aggiornamento complementare nel mese di agosto 2013, della durata di una giornata.
Il feedback degli alunni è stato positivo. Il bilancio da loro redatto evidenzia un grande apprezzamento.
In sostanza ci auguriamo che tale formazione possa passare dalla fase sperimentale alla piena attuazione sistematica.

Scuola media di Biasca

L'attività cardio va ricondotta alla volontà di valorizzare i temi inerenti alla salute: durante una formazione su mezza giornata scolastica gli allievi di quarta hanno appreso alcune nozioni di diagnostica e di primo soccorso da applicare nei casi di arresto cardiaco. Si tratta di una serie di semplici misure che potrebbero rivelarsi preziose nel caso qualcuno di loro fosse costretto a far fronte in futuro a situazioni estreme. L'attività è stata diretta da Silvia Parianotti, coordinatrice per la formazione BLS-DAE per le scuole della Fondazione Ticino Cuore.

Sono oramai svariati anni che l'attività viene proposta nella nostra sede ottenendo un buon indice di gradimento presso i ragazzi. Novità di quest'anno è stata l'introduzione di due colleghi docenti, che hanno svolto il corso di formazione nel corso del mese di ottobre e che hanno affiancato i samaritani professionisti gestendo due gruppi (in totale erano presenti due samaritani, due docenti e la signora Parianotti, per un totale di quattro gruppi).

E buona tradizione che a questa giornata partecipino pure alcuni genitori membri dell'assemblea, i quali hanno la possibilità di "toccare con mano" l'attività e rendersi conto dell'impegno e del genere di attività che viene svolta. La loro presenza ci permette inoltre di avere un feedback "esterno" sulla bontà del progetto ed eventualmente avere dei suggerimenti.

Finora abbiamo ricevuto nel complesso commenti principalmente positivi, confermando- ci la bontà del progetto e la necessità di riproporlo anche nei prossimi anni.

Scuola media di Breganzona

Il corso di rianimazione e uso dei defibrillatori è stato proposto, in collaborazione con la Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze (FCTSA) e la Fondazione Ticino Cuore, a tutti gli allievi di quarta media nel corso degli ultimi anni scolastici.

Nell'anno scolastico 2012-2013 (dicembre 2012) il corso è stato seguito in via sperimentale anche dai nostri allievi di terza media.

La durata del corso, inizialmente di una intera giornata di scuola, è stata ridotta negli ultimi anni a mezza giornata, privilegiando la formazione pratica e rinunciando ad approfondire aspetti più generali legati alla prevenzione e alla salute.

A livello organizzativo, visto che il corso è stato svolto con le classi all'interno del normale orario scolastico, non vi sono stati problemi.

La collaborazione con la signora Silvia Parianotti, prima, durante e dopo lo svolgimento dei corsi, è stata molto buona e ha permesso anche di gestire situazione particolari (per esempio di allievi che avevano vissuto recentemente un evento traumatico).

I soccorritori professionisti che hanno proposto le attività di formazione, hanno interagito bene con gli allievi; ciò, unitamente alla presenza di un docente con ogni classe, ha permesso di svolgere i corsi in maniera efficace. I materiali audiovisivi utilizzati erano adeguati. Le attività pratiche proposte erano interessanti e adatte ai nostri allievi.

Da parte della direzione e dei docenti che hanno seguito le classi, il bilancio è sicuramente positivo: il corso è utile, adatto agli allievi e ben condotto dai formatori.

Gli allievi hanno mostrato interesse e impegno, sia durante la formazione sia nello svolgimento del test finale. In generale sembra che abbiano compreso l'utilità e gli obiettivi del corso e il suo legame con la vita reale. Da parte delle famiglie non abbiamo avuto riscontri particolari. Il bilancio complessivo dei corsi svolti nella nostra sede è positivo.

Anche l'esperienza svolta con allievi di terza è stata interessante: vi è sicuramente un legame più diretto con i piani di formazione di scienze naturali di terza media.

Tutto sommato, però, il corso sembra più adatto ad allievi di quarta, che in media sono più "maturi" e possiedono una maggiore prestanza fisica, necessaria per svolgere le manovre di rianimazione.

Secondo noi un aspetto decisivo nel garantire l'efficacia dell'attività è la presenza di soccorritori professionisti: la loro esperienza "sul campo", e quindi la capacità di portare esempi reali e di rispondere con competenza alle molte sollecitazione degli allievi, ha rappresentato sicuramente uno dei punti forti della formazione.

Il passaggio dalla formazione di una giornata intera a quella di mezza giornata ha fatto sì che i ritmi fossero più serrati e tolto un po' di spazio ad alcuni approfondimenti interessanti. Il corso rimane comunque di grande interesse per gli allievi.

Scuola media di Castione

Il corso si è svolto con le classi quarte nell'arco di una giornata (solitamente 2 classi al mattino e 2 al pomeriggio) per un totale di ca. 3.5 ore per classe. Negli ultimi anni, a Castione, la formazione ha avuto luogo nella terza o nella quarta settimana di ottobre.

A ogni singola sezione viene affiancato un docente della sede, che segue la formazione e fornisce un aiuto al formatore esterno soprattutto per quanto riguarda la gestione degli allievi. Ogni anno ottengono così il brevetto anche alcuni insegnanti. La precedenza viene data a coloro che non hanno mai seguito la formazione e a coloro il cui brevetto è scaduto (soprattutto alcuni docenti di educazione fisica lo rinnovano periodicamente).

Per la direzione l'organizzazione del corso comporta alcune ore di lavoro (comunicazioni con gli organizzatori; aspetti logistici; informazioni per gli allievi, le famiglie e i docenti; raccolta delle informazioni su eventuali problemi di salute o traumi subiti dagli allievi; supplenze interne ecc.), ma non si segnalano da questo punto di vista problemi particolari. Anche la preparazione delle supplenze interne per i colleghi che seguono il corso non risulta quasi mai problematica poiché cadono le ore di lezione con le quarte coinvolte nella formazione.

Attualmente un docente di scienze della nostra sede è istruttore BLS-DAE e tiene il corso insieme ai formatori esterni.

La formazione BLS-DAE può essere ricollegata ad alcuni argomenti svolti nelle lezioni di scienze. Nei giorni precedenti al corso, i docenti di questa disciplina riprendono l'argomento relativo al funzionamento del cuore e più in particolare alle malattie cardiache, in modo che i ragazzi possano affrontare la formazione pratica con delle adeguate conoscenze teoriche.

Spesso a scuola gli allievi hanno difficoltà a vedere una reale utilità di quanto studiano a lezione e perciò il loro impegno risulta talvolta ridotto; imparare le tecniche di rianimazione e di defibrillazione significa invece per loro apprendere qualcosa che può avere un'applicazione reale e addirittura salvare una vita. I ragazzi si dimostrano generalmente impegnati e interessati durante la formazione e di solito tutti ottengono il brevetto senza grosse difficoltà.

Le tecniche di pronto intervento sono facilmente utilizzabili da ragazzi quattordicenni, anche se è difficile valutare se e con quale efficacia questi ultimi siano in grado di intervenire in situazioni di reale emergenza. Nell'arco di mezza giornata è infatti difficile acquisire degli automatismi che possano essere messi in atto anche a distanza di tempo e in situazioni di forte stress emotivo. In ogni caso l'esperienza fin qui svolta si è rivelata fondamentalmente positiva ed è stata apprezzata da diversi allievi, docenti e genitori. Alla direzione dell'istituto non sono giunti pareri negativi o particolarmente critici sulla formazione BLS-DAE.

Scuola media di Chiasso

Apprezzato da tutte le componenti in gioco (allievi, docenti, famiglie) anche se dal punto di vista economico abbastanza oneroso. La nuova proposta organizzata su mezze giornate non ha posto particolari difficoltà e ha snellito anche l'aspetto formativo. Anche la richiesta di inserire docenti, interessati alla formazione, che si sono resi disponibili come aiutanti dei formatori ufficiali è stata accolta positivamente dalla nostra sede.

Va comunque precisato che da parte di questi colleghi si è sottolineata l'esigenza di far capo sempre a personale formato e non attribuire la responsabilità della formazione ai docenti stessi.

La direzione si è sempre dimostrata interessata e attenta alla formazione e ha stimolato anche i docenti della sede a partecipare in modo attivo all'attività.

Si ritiene importante che si possa continuare questa esperienza nel rispetto delle risorse economiche attribuite a ciascun istituto. In altre parole si desidera evidenziare il fatto che il peso finanziario della formazione non deve ricadere sulle risorse della sede.

I docenti si sono sempre dichiarati interessati a tale formazione rivolta ai ragazzi di quarta media. Anche gli iniziali dubbi, legati soprattutto alle molteplici attività non disciplinari da svolgere in orario scolastico, sono stati fugati. Per quanto riguarda l'insegnamento delle scienze non si ritiene comunque possibile che i contenuti relativi a questi corsi possano rientrare nella normale programmazione.

Gli allievi che hanno partecipato alla formazione si sono dichiarati soddisfatti dall'esperienza e anche i riscontri avuti dai formatori sono stati positivi.

Scuola media di Giornico

Da molti anni le classi quarte della SMe Giornico-Faido svolgono un corso concernente l'utilizzazione del defibrillatore cardiaco, organizzato in collaborazione con Ticino Cuore e Tre Valli soccorso. Fino ad alcuni anni fa partecipavano all'attività anche dei medici della regione. La sede di Giornico si è dotata di un defibrillatore, per il quale paga un noleggio annuale. L'apparecchio, per ragioni finanziarie, è stato collocato all'interno dell'edificio scolastico. Circa la metà del corpo insegnante è stato formato per la sua utilizzazione.

Tutte queste iniziative sono state promosse dai docenti di educazione fisica, in modo particolare dal vicedirettore, e gli insegnanti di scienze ne hanno evidentemente usufruito per scopi didattici.
Il progetto è stato accolto molto favorevolmente dai delegati comunali della bassa Valle, anche perché il noleggio dell'apparecchio è stato finanziato con un prelievo di 5.- fr. dai sussidi versati appunti dai comuni. Non ci sono stati invece dei riscontri da parte delle famiglie.
Sono state sollevate delle perplessità da parte dei docenti formati all'utilizzazione dell'apparecchio, nel caso in cui debbano occuparsi, senza un supporto professionale esterno, dell'istruzione degli allievi.

Scuola media di Massagno

Martedì 15 ottobre 2013 ha avuto luogo presso la nostra sede il corso diretto ai docenti sul massaggio cardiaco e utilizzo del defibrillatore. Hanno partecipato docenti della SM Massagno, della SM Besso e della SM Chiasso. L'obiettivo era quello di formare dei docenti che avrebbero potuto formare a loro volta gli allievi delle quarte durante il corso previsto per il 7 novembre 2013 in presenza dei formatori della Fondazione Ticino Cuore.
In ambedue i casi le giornate erano organizzate fondamentalmente in due momenti: una parte più teorica che, partendo dalla visione di un breve filmato sulle fasi di intervento nel caso di un arresto cardiaco, aveva l'obiettivo di sensibilizzare i ragazzi (e rispettivamente i docenti nel primo incontro) sull'importanza vitale di intervenire in prima persona, e solo in un secondo tempo di chiedere aiuto, in quei casi in cui qualsiasi comportamento passivo inequivocabilmente porterebbe al decesso di una persona. La seconda parte era finalizzata all'apprendimento pratico, reale, concreto, di quelle manovre riconducibili al massaggio cardiaco e alla messa in uso del defibrillatore (di cui la nostra sede è fra l'altro provvista).
Sia il primo corso (diretto ai docenti), sia il secondo (diretto agli allievi) hanno riscosso un grande apprezzamento.
Dal punto di vista dei docenti in particolare si è notato come il fatto di imparare per poter poi insegnare agli allievi qualcosa di estrema importanza, che esulava dalla propria disciplina, permetteva una nuova contestualizzazione del rapporto docenti-allievi: entrambi impegnati ad apprendere delle manovre finalizzate a salvare una vita umana, entrambi per certi versi allievi dello stesso insegnamento non disciplinare, ma umano, sociale e di grossa responsabilità civile.
Tutti gli allievi hanno partecipato mostrando interesse, sensibilità e determinazione nel voler essere attivi in caso di bisogno. Tutti, ma in particolare quegli allievi noti per problematiche più o meno importanti dal punto di vista disciplinare o di resa scolastica, hanno dato un loro valido contributo.
Si ritiene che l'esperienza sia stata molto interessante e che abbia una grande importanza, se si pensa che nel Cantone Ticino vi sono ben 800 defibrillatori sparsi sul territorio e che quasi tutti i ragazzi dai 14 ai 18 anni (da quando cioè è partito il progetto) li sanno usare. Si propone agli organi competenti infatti di valutare l'ipotesi di offrire il corso già in terza media, con un refresh delle conoscenze in quarta media; o perlomeno di proporre il corso e un ripasso, quindi un secondo incontro, nell'arco dell'ultimo anno scolastico della scuola

media affinché tutti gli allievi, oltre alle competenze di base previste dal Piano formativo della scuola dell'obbligo, possano avere anche quelle competenze utili a salvare una vita umana, sia di un parente o conoscente che dello sconosciuto malcapitato in un incidente stradale.

Scuola media di Stabio

Dopo la fase sperimentale svolta in altre sedi di scuola media, il progetto per l'uso del defibrillazione è stato introdotto anche nelle attività annuali della nostra sede.

La giornata viene organizzata in modo classico: prima parte con delle spiegazioni riguardo all'anatomia e alla fisiologia del sistema circolatorio, in seguito pratica con la spiegazione dell'uso del defibrillatore; alla fine un breve lavoro di certificazione per l'ottenimento della tesserino (validità di due anni).

La rigidità da parte dell'ente organizzatore ci obbliga a concentrare tutta l'attività in una giornata.

La necessità di bloccare le aule con apparecchiature audiovisivi e le aule per l'animazione impedisce, in quel giorno, qualsiasi altro utilizzo (lezioni). Agli allievi è richiesta una presenza supplementare fino a due ore.

Il programma di scienze naturali prevede la trattazione del tema in terza media, quindi si tratta di una ripresa di alcuni argomenti dando però un interessante sbocco pratico. I filmati ed in generale la documentazione sono di buona qualità. Il fatto che delle persone esterne portino la loro esperienza all'interno del contesto scolastico è, come sempre, il valore aggiunto di queste attività (esperienza del SAM).

Il successo di queste attività dipende dall'animatore. In questo caso abbiamo avuto esperienze sia positive che negative.

Gli allievi subiscono l'attività, in parte dimostrano interesse. Pochi, alla scadenza della certificazione, si preoccupano di aggiornarla.

Pur considerando la ricaduta sociale che ha questo programma, non si pensa che l'esperienza debba continuare facendo capo alle risorse finanziarie ed umane della scuola. Siamo quindi nettamente contrari ad un'implementazione di questa attività nella programmazione annuale dell'Istituto scolastico promuovendo la formazione di alcuni docenti. Altre sono le priorità e occorre fare delle scelte per evitare che il sistema collassi.

Bellinzona, gennaio 2014

Allegato 21

CONTRATTO DI COLLABORAZIONE

FONDAZIONE TICINO CUORE (COMMITTENTE)
e
SUPSI – DIPARTIMENTO FORMAZIONE E APPRENDIMENTO

Ricerca di valutazione degli apprendimenti della formazione BLS/DAE nelle scuole medie del Cantone Ticino.

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), alle modalità di allarme dei servizi di soccorso ufficiali (Ticino Soccorso 144) e 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 BLS/DAE[1] e di prevenzione delle malattie cardiovascolari esteso 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).

Questo documento presenta un progetto di valutazione degli apprendimenti legati all'intervento di soccorso erogati nell'ambito della formazione degli alunni citata.

[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).

Obiettivi

Il progetto è volto alla produzione di un rapporto che offra elementi utili alla valutazione complessiva delle attività in oggetto e al miglioramento delle stesse. In particolare, la valutazione si concentra sui seguenti punti:

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, ignoranza pluralistica, 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.

Attività

Il progetto prevede sette attività situate sull'arco di tre anni scolastici (2010-11, 2011-12 e 2012-13):

Attività 1: Preparazione
Esplicitazione e messa a punto del quadro teorico di riferimento e lettura della documentazione relativa alla formazione BLS/DAE.
Periodo considerato: gennaio 2011
Impegno complessivo: 15 ore

Attività 2: Interviste di gruppo agli studenti
Quattro interviste di gruppo (focus group) con un piccolo campione di allievi (4-5 allievi per gruppo) che hanno seguito la formazione BLS/DAE durante l'anno scolastico 2010-11.

Le interviste verranno condotte nei mesi di marzo-aprile, e approfondiranno le seguenti tematiche:

- soddisfazione e vissuti relativi alla formazione BLS/DAE,
- punti deboli e forti della formazione,
- riflessione sull'impatto della formazione sugli atteggiamenti,
- influsso della formazione sulla propensione ad intervenire in caso di arresto cardiaco improvviso, in particolare gli aspetti legati 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,
- impatto della formazione sulla propensione ad intervenire in caso di arresto cardiaco improvviso, in particolare gli aspetti legati allo sviluppo di un'adeguata percezione del rischio, quelli che possono limitare la diffusione della responsabilità e gli effetti dell'ignoranza pluralistica, infine, le riflessioni sull'importanza della vita.

I partecipanti alle interviste saranno selezionati tra i partecipanti alle attività di formazione che hanno seguito la formazione un mese prima, cercando di bilanciare maschi e femmine. Fasi previste per questa attività:

- costruzione della traccia dell'intervista e eventuale creazione di materiali di supporto alla discussione
- intervista (con registrazione)
- trascrizione dell'intervista e analisi

Periodo considerato: da febbraio a maggio
Impegno complessivo: 100 ore

Attività 3: Informazione scritta sulla fase intermedia
Informazione scritta ai responsabili che renderà conto dei dati raccolti grazie alle interviste di gruppo.

Periodo considerato: luglio-agosto 2011
Impegno complessivo: 10 ore

Attività 4: Questionario agli studenti che hanno seguito la formazione nel 2009-10
A distanza di due anni dalla formazione seguita, agli allievi verrà inviata l'informazione sulla possibilità di seguire un corso di aggiornamento BLS/DAE (la formazione ha in effetti validità biennale). In questa occasione sarà loro inviato un breve questionario dove verrà loro chiesto di indicare (lista non esaustiva):

- la loro volontà o meno di seguire il corso di aggiornamento,
- le motivazioni rispetto alla scelta di frequentare o meno il corso di aggiornamento,
- il vissuto e la loro soddisfazione rispetto alla formazione seguita nel 2009-10,
- il racconto di eventuali episodi in cui hanno prestato soccorso,
- 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.

Fasi previste per questa attività:

- Costruzione del questionario (in collaborazione con il gruppo di accompagnamento)
- Pre-test dello strumento
- Invio della lettera di accompagnamento al questionario online
- Raccolta dati e analisi

Periodo considerato: settembre-giugno 2011-12
Impegno complessivo: 80 ore

Attività 5: Informazione scritta sulla fase intermedia
Informazione scritta ai responsabili che renderà conto dei dati raccolti grazie al questionario destinato agli studenti che hanno seguito la formazione nel 2009-10.

Periodo considerato: luglio 2012
Impegno complessivo: 10 ore

Attività 6: Questionario agli studenti (campione)
Ad un campione di studenti di quarta media dell'anno scolastico 2012-13 verranno somministrati un questionario pre-formazione ed un questionario post-formazione. Questo questionario permetterà di evidenziare un eventuale modifica delle rappresentazioni degli allievi rispetto ad alcuni aspetti trattati durante la formazione, ad esempio:

- il sentimento di auto-efficacia,
- il sentimento di responsabilità,
- la presa di coscienza rispetto alle emozioni che le situazioni di soccorso possono scatenare,
- le riflessioni e la presa di coscienza delle possibili reazioni dinanzi alla morte;
- una maggiore consapevolezza rispetto alle possibili conseguenze di un comportamento a rischio.

Fasi previste per questa attività:

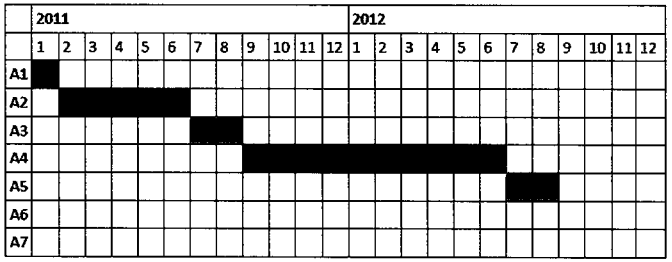
- costruzione dei questionari (in collaborazione con il gruppo di accompagnamento)
- pre-test dello strumento
- somministrazione dei questionari
- raccolta dati e analisi

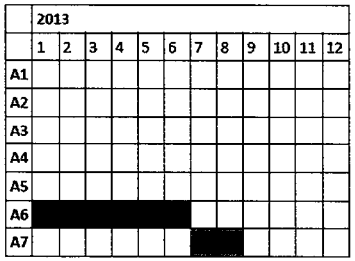
Periodo considerato: da settembre a giugno
Impegno complessivo: 75 ore

Attività 7: Stesura del rapporto finale
Questa attività prevede la stesura del rapporto finale che renderà conto della globalità dei dati raccolti e nel quale saranno indicati i punti forti e i punti deboli e le possibili indicazioni di sviluppo e miglioramento della formazione.

Periodo considerato: luglio-agosto 2013
Impegno complessivo: 50 ore

Calendario
Il progetto si articola lungo 32 mesi, da gennaio 2011 ad agosto 2013. Di seguito viene riportato il calendario di lavoro previsto per le diverse attività.





Rapporti
Obiettivo principale del progetto è fornire una valutazione degli impatti attitudinali della formazione BLS/DAE del progetto attuato dalla Fondazione Ticino Cuore in collaborazione con il DECS. Articolandosi durante 3 anni scolastici il progetto fornirà due informazioni scritte intermedie (*Attività 3* e *5*) ed un rapporto finale (*Attività 7*) che porterà sulla globalità della valutazione.
Entrambi i partner (DFA e Fondazione Ticino Cuore), si riservano la possibilità di usare i dati raccolti per la pubblicazione di articoli scientifici. Nella misura del possibile, è auspicabile che tali pubblicazioni siano svolte in partenariato tra le due istituzioni. In ogni caso - anche per pubblicazioni non in partenariato – il partner dovrà essere informato.

Gruppo di progetto

Il progetto sarà condotto da Jenny Marcionetti (Centro Innovazione e Ricerca sui Sistemi Educativi - CIRSE) con la supervisione di Emanuele Berger (responsabile CIRSE DFA).
La persona di riferimento per la Fondazione Ticino Cuore è la signora Silvia Parianotti, coordinatrice della formazione BLS/DAE nelle scuole.

Finanziamento

Il progetto avrà un finanziamento di 10'000 CHF annuali.
Questa la suddivisione rispetto alle attività previste:

Attività	Budget 2011	Budget 2012	Budget 2013
A1	1200.--		
A2	8000.--		
A3	800.--		
A4		9200.--	
A5		800.--	
A6			6000.--
A7			4000.--
TOT	*10'000.--*	*10'000.--*	*10'000.--*

PER APPROVAZIONE

Breganzona, il 15 febbraio 2011

Per la Fondazione Ticino Cuore

Per la SUPSI - DFA

Claudio Benvenuti – Responsabile Progetto

Allegato 23 primo rapporto SUPSI - DFA
Allegato 24 secondo rapporto SUPSI -DFA
Allegato 25 terzo rapporto SUPSI - DFA

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento formazione e apprendimento

interno

settembre
2011

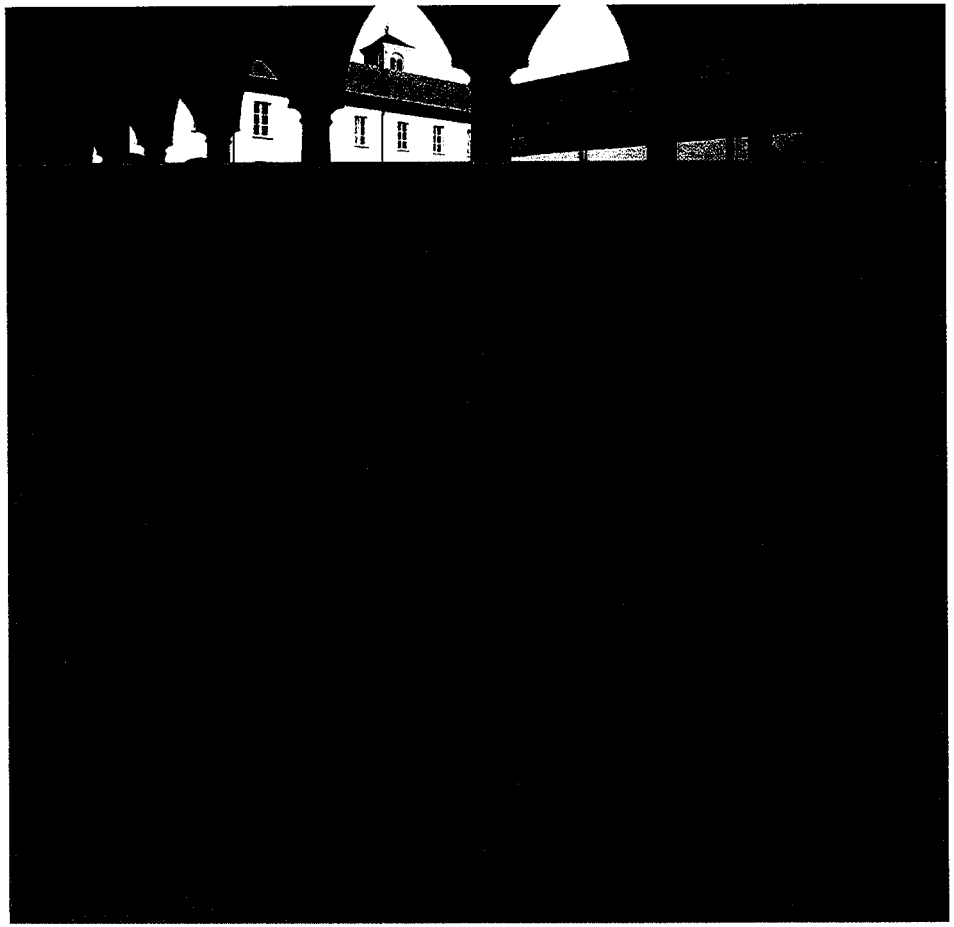
SUPSI

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
1° Rapporto intermedio

Jenny Marcionetti, Centro innovazione e ricerca sui sistemi educativi



Ringraziamenti

Ai 23 allievi che hanno partecipato alle interviste di gruppo;

a Silvia Parianotti e alle Direzioni delle scuole medie di Bellinzona 1, Tesserete, Stabio e dell'Istituto Elvetico per l'organizzazione degli incontri con gli allievi;

ad Alberto Crescentini per la consulenza metodologica sulle interviste di gruppo;

a Cristina Galeandro ed Emanuele Berger per la rilettura attenta del documento;

a Selene Dioli per l'impaginazione.

Sommario

Introduzione 1
1 Obiettivi della valutazione e scelte metodologiche 3
1.1 Obiettivi del progetto di valutazione 3
1.2 Metodologia 3
1.3 Scopo 3
1.4 Contenuto 3
1.5 Supporti 4
1.6 Partecipanti 4
1.7 Luoghi e tempi 4
2 Informazioni generali sullo svolgimento delle interviste di gruppo 5
2.1 Organizzazione dell'incontro 5
2.2 Partecipazione alla discussione degli allievi 5
2.3 Il mini-questionario 5
2.4 Utilizzo dei fogli A3 6
3 Analisi delle interviste di gruppo 7
3.1 Prima della formazione 8
3.2 La formazione 8
3.3 Dopo la formazione 12
3.4 Riflessioni sulla situazione di soccorso 13
3.5 Riflessione sull'importanza della vita e della salute 18
Conclusioni 23
Riferimenti bibliografici 25
Allegato I: Interviste di gruppo – struttura e traccia 27
Allegato II: Mini-questionario 29

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 esteso 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).

Dopo un primo anno di attività di formazione degli allievi, la Fondazione Ticino Cuore ha proceduto ad una valutazione interna riguardante da un lato gli aspetti legati alla capacità degli studenti di seguire il corso e di raggiungere gli obiettivi didattici 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 della SUPSI, è stato incaricato della valutazione dell'impatto della formazione BLS/DAE sull'atteggiamento degli allievi rispetto alle situazioni di soccorso.

Questo primo rapporto intermedio presenta gli esiti della prima fase del progetto di valutazione affidato al CIRSE, che consisteva nello svolgimento di quattro interviste di gruppo con allievi di quarta media che hanno seguito la formazione nell'anno scolastico 2010-11.

[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 Obiettivi della valutazione e scelte metodologiche

1.1 Obiettivi del progetto di valutazione

Gli obiettivi del progetto di valutazione, sulla quale si è basata la scelta di utilizzare le interviste di gruppo quale primo strumento di ricerca, sono i seguenti.

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, ignoranza pluralistica, 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.

1.2 Metodologia

La scelta del metodo è caduta sulle interviste di gruppo ovviamente 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, 2009, p.114). Inoltre, il vantaggio principale dell'intervista focalizzata condotta in gruppo è l'approfondimento delle opinioni, sollecitato dal processo di interazione, e la possibilità di far emergere nuove idee; mentre lo svantaggio è 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 porre 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.

1.3 Scopo

Visti gli obiettivi generali della valutazione, lo scopo di queste interviste di gruppo può essere riassunto come segue:

a) esplorare e approfondire il vissuto degli allievi e l'impatto della formazione sulle loro rappresentazioni e sui loro atteggiamenti (risposta agli obiettivi 1-2-3);

b) costituire una base per la costruzione dei questionari che verranno utilizzati nelle prossime fasi della valutazione (settembre 2011 – agosto 2013).

1.4 Contenuto

Per permettere una raccolta di dati pertinenti è stata stilata una lista dei contenuti da trattare nel gruppo riassunti nei seguenti punti (a-e):

a) Vissuto e soddisfazione generale riguardo la formazione BLS/DAE
   Vissuto generale degli allievi rispetto alla formazione
   Punti forti e deboli della formazione

b) Impatto della formazione sulla capacità ad 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

c) Impatto della formazione sulla propensione ad 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

d) 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

e) 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

1.5 Supporti

Sono stati inoltre creati alcuni supporti, in particolare il mini-questionario già citato, che permetteva anche una facile raccolta dei dati degli 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).

1.6 Partecipanti

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

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

1.7 Luoghi e tempi

Le sedi all'interno delle quali scegliere gli allievi per le interviste di gruppo sono state individuate, per questioni pratiche, dalla coordinatrice della formazione BLS/DAE che già conosceva le persone di riferimento all'interno degli istituti. Le scuole medie disponibili 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 Informazioni generali sullo svolgimento delle interviste di gruppo

2.1 Organizzazione dell'incontro

Le quattro interviste si sono svolte senza intoppi. I responsabili di sede hanno organizzato in modo impeccabile l'incontro con i ragazzi che si è potuto svolgere nei tempi previsti. Nella Tabella 1 sono riportati alcuni dati relativi all'incontro ed ai partecipanti.

Tabella 1: Dati relativi ai quattro incontri e ai partecipanti

			Dati degli allievi				
Sede	**Data**	**Data della formazione**	**Sesso**	**Anno di nascita**	**Nazionalità**	**N°classi diverse**	**N°totale allievi**
SM Bellinzona	29.03.2011	02/03.03.2011	4 F 3 M	2 del 1995 5 del 1996	5 CH 2 I	3	7
SM Stabio	30.03.2011	25.02.2011	3 F 2 M	5 del 1996	4 CH 1 D	2	5
SM Tesserete	13.04.2011	01/04.03.2011	2 F 3 M	1 del 1995 4 del 1996	5 CH	2	5
SM Istituto Elvetico	15.04.2011	14/15.02.2011	3 F 3 M	2 del 1995 4 del 1996	4 CH o CH/I 1 CH/IRAN 1 I	2	6

Come si può notare, 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 effettivamente formato dei gruppi equilibrati per quanto riguardava il sesso degli allievi, mentre è stato più difficoltoso avere allievi di cultura diversa all'interno dei gruppi. Anche la consegna relativa alle classi di provenienza è stata rispettata.

2.2 Partecipazione alla discussione degli allievi

La partecipazione degli allievi alla discussione creatasi all'interno dei gruppi è stata buona e tutti hanno potuto esprimersi come meglio credevano. Alcuni allievi si sono chiaramente mostrati più loquaci di altri, così come alcuni gruppi sono riusciti a creare discussioni più profonde 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 ad esprimersi.

2.3 Il mini-questionario

L'utilizzo del mini-questionario (v. Allegato II) all'inizio dell'incontro ha suscitato alcuni commenti da parte degli allievi, ai quali alcune domande sono parse scontate. In realtà queste domande erano volutamente "scontate" e servivano in qualche modo a iniziare la discussione (v. ad esempio la domanda 5 *Essere in buona salute secondo te è importante?* che permetteva di introdurre il discorso sulla prevenzione dei comportamenti a rischio e sull'incoerenza a volte presente fra ciò che pensiamo e ciò che facciamo). Altre domande, alle quali sono state date risposte diverse da parte dei ragazzi, hanno permesso di affrontare le riflessioni sul valore della vita (v. 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 Tabella 2 riporta le risposte date dagli allievi alle sei domande del questionario. Non si procederà ad un'analisi di questi dati in quanto, come specificato, il questionario costituiva unicamente un supporto alla discussione.

Tabella 2: Risposte alle domande del mini-questionario

Sede	**1**	**2**	**3°**	**3b**	**4**	**5**	**6**
SM Bellinzona	7 SI	7 SI	6 NO/1 SI	7 SI	7 SI	7 SI	6 SI/1 NO
SM Stabio	5 SI	5 SI	5 NO	5 SI	5 SI	5 SI	3 SI/2 NO
SM Tesserete	5 SI	5 SI	5 NO	5 SI	5 SI	5 SI	3 SI/2 NO
SM Istituto Elvetico	6 SI	6 SI	4 NO/2 SI	6 SI	6 SI	6 SI	3 SI/3 NO

2.4 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 3.4, p. 17).

3 Analisi delle interviste di gruppo

La discussione creatasi nei quattro incontri è stata registrata e trascritta. L'analisi delle quattro trascrizioni è stata svolta con l'uso del software di analisi 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 (v. Sottocapitoli da 3.1 a 3.5).

Riquadro 1: Temi e sottotemi suddivisi in categorie[2]

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 elargite 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 cardiopolmonare 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.

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

3.1 Prima della formazione

Conoscenze pre-formazione

Una prima domanda generale induceva i 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 dinanzi ad una situazione di soccorso, avrebbero come minimo allertato l'ambulanza o chiesto aiuto ad un passante o ad un adulto:

Sì 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 - B[3])

Esperienze di soccorso

Alcuni degli intervistati hanno riportato di aver già vissuto una situazione di soccorso antecedentemente alla formazione. In tre casi l'intervento ha 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 "chiama 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 La formazione

Introduzione alla formazione BLS/DAE

Da quanto testimoniato dagli allievi sembra che le informazioni elargite 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)

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

[3] 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.

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:

Sì perche 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)

Sì alla fine, cioè [la pratica BLS/DAE] è la cosa su cui ci siamo concentrati di più. (ragazza - C)
Eh sì 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 sottotema specifico: *Formazione teorica - i comportamenti a rischio,* p. 10), così come anche la ripetitività delle esercitazioni pratiche:

Oh sì le slide erano forse non noiose, ma erano troppe, mi sono un po' distratta. (ragazza - B)
Sì, 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. 10) 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… sì 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 moriva.* (ragazza - C)

Punti forti della formazione

Tra i punti forti della formazione gli allievi hanno riportato il fatto di passare una giornata diversa dalle altre, di imparare qualcosa di utile e di importante, il fatto che quanto appreso è stato elargito in modo simpatico e soprattutto non noioso. In particolare, relativamente alla teoria, la parte maggiormente apprezzata è stata quella che portava l'esempio del giovane ragazzo colpito da arresto cardiaco improvviso e per la quale è dunque stato definito un sottotema distinto (v. sottotema *Formazione teorica - la band*, p. 11). Anche il momento finale di test è stato apprezzato ed è l'oggetto di un sottocodice specifico (v. sottotema *Formazione - valutazione finale*, p. 11):

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 sbaglia non ha capito niente e ottiene il certificato. (ragazza - D)

3.3 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 particolar 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 a 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 ad iniziare una formazione in ambito sociale o sanitario - o quanto meno 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)

3.4 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 puó fare mentre perché cioè perché ci tieni a quella persona. Eh si 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 ad 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. È vero.* [*Infatti ce l'hanno pure detto* (ragazzo - D)] *nessuno lo fa perché pensa che tanto qualcun'altro lo fa al posto mio.* (ragazza - D)

Eh bom 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)

Si 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)
Lì 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 perchè 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 in 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)
Si 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 famigliare io starei male per tutta la vita. (ragazza - C)
Si 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 1:

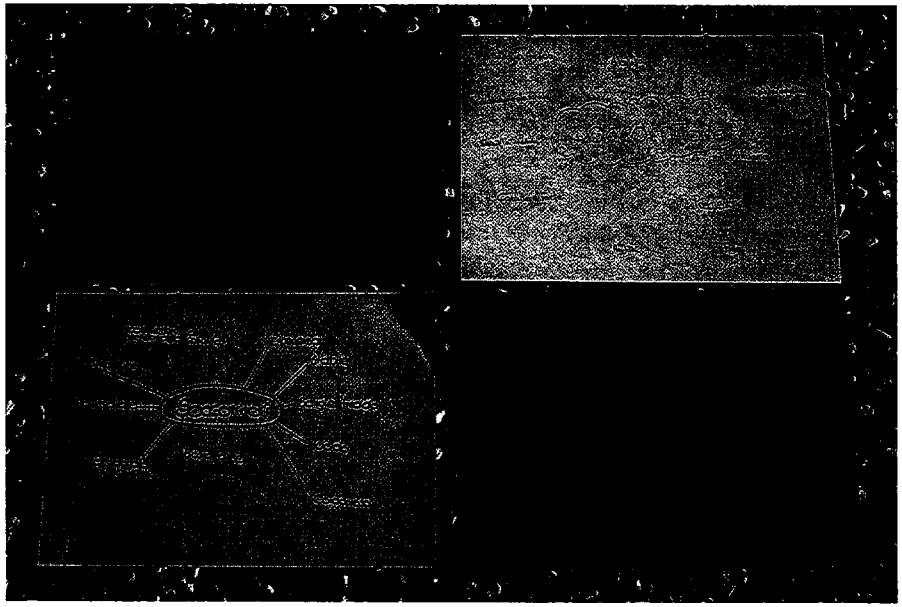
Beh deve essere altruista e deve eh cioè avere quest'idea di salvare sempre la gente. (ragazzo - D)
Deve tenere alla vita degli altri. (ragazzo - D)
Deve essere forte come carattere perché non deve farsi prendere a volte dal panico o poi prendersela con sé stesso per pensare di non aver fatto il massimo. (ragazza - D)
Non deve avere paura di situazione 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 1: Caratteristiche di un buon soccorritore



3.5 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 Infondo 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, lì 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 si 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)

Si 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)
Si 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 (...) si 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 si 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

Si 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 ascolti neanche, guardi lo schermo ma non ascolti, possono influire meno. (ragazzo - D)
Si 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)

Si 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 vici-

no 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 2 (p. 23) 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 2: Iperistnesi dei temi e delle informazioni che vi sono connesse

Conclusioni

I quattro incontri hanno permesso di discutere ed 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 le conclusioni seguenti:

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 dato prova di sensibilità nei confronti delle possibili situazioni di soccorso, si sono detti sicuramente più motivati ad 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 appianare - 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 ad 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 particolare 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 createsi 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" in quanto oggetto di diverse discussioni e campagne di prevenzione) quanto, in certi casi, per la sua ridondanza. Anche le esercitazioni pratiche sono parse ad alcuni ripetitive[4].

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.

Almeno sul corto termine, questa formazione che è di per sé slegata dal contesto scolastico[5], sembra dunque aver avuto un impatto positivo sugli atteggiamenti degli allievi, quanto meno rispetto alla situazione di soccorso.

[4] 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.

[5] 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.

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 le specifiche ricerche a dirci quali ne saranno gli apporti a medio e lungo termine.

Riferimenti bibliografici

Cannavò, L. & Frudà, L. (2009). *Ricerca sociale. Tecniche speciali di rilevazione, trattamento e analisi.* Roma: Carocci.

Merton, R. K. (1987). *The focused Interview and Focus Groups: Continuities and Discontinuities.* Public Opinion Quarterly, 51 (4), 550-566.

Allegato I: Interviste di gruppo – struttura e traccia

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 apportereste? 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

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

Non hai Facebook?!
Avete visto in Facebook che c'è... (intervistatrice)
Io non ce l'ho Facebook. (ragazzo – A)
Tu non sei normale! (ragazzo – A)
Cos'è che c'è in Facebook? (ragazza – A)
C'è la pagina della Fondazione Cuore dove... (intervistatrice)
Possiamo andare adesso allora. (ragazzo – A)
Com'è? (ragazzo – A)
Uh sono troppo forte! (ragazzo – A)
L'hai già trovata? (intervistatrice)
Fondazione Sacro Cuore, Fondazione Ticino Cuore... (ragazza – A)
Mi piace dai! mettiamo "mi piace"! (ragazza – A)
Piace a 824 persone adesso piace anche a me! (ragazzo – A)
825 (ragazza – A)

Bigino in diretta intervento
No siamo noi che abbiamo chiesto possiamo fare foto? (ragazza – A)
Abbiamo fatto anche un video! (ragazzo – A)
Anche noi! (ragazza – A)
È stato bellissimo. (ragazza – A)
Pensate che potete usarlo per qualcosa di particolare o così? (Intervistatrice)
Lo porto in giro così se dovessi salvare qualcuno... (ragazza – A)

La violenza del massaggio cardiaco
Eh bo, a me è rimasta un po' in mente la, se si può chiamare così, la violenza che si usa per fare il massaggio cardiaco, un po'così mi è sembrato un po' strano, però... (ragazza – C)

SuperSoccorritore
Fai tipo superSoccorritore con la maglia di Superman! (ragazzo – B)

Soccorritore e Mr. Muscolo
No perché comunque se secondo me più è muscoloso più riesce a farli bene i massaggi cioè uno deve... (ragazza – B)
...essere forte. (ragazza – B)
...ecco, cioè secondo me uno stecchino fa più fatica magari. (ragazza – B)
Resistente. (ragazzo – B)
Ma resistente, cosa vuol dire?! Non è una macchina eh?! (ragazzo – B)

Tutti assieme appassionatamente
La serietà con cui ne abbiamo parlato tutti, cioè come l'abbiam fatto... (ragazza – C)
E che eravamo cioè 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 per la prima volta nessuno era mai contro l'altro e tutte le opinioni erano tutti eran d'accordo e facevano tutti quanti le stesse cose. (ragazzo – C)

Fumo e poi butto il polmone...
Poi ci sono di quelle pubblicità come quando magari si va al cinema c'è una pubblicità che un tipo buttava il polmone perché fumava troppo e ci sono i bambini che magari vanno al cinema e si dicono "uh che figo adesso mi metto a fumare e poi butto il polmone cioè c'è gente che lo pensa eh?!" (ragazza – B)
C'è mio fratello che ha due anni in meno di me quando l'ha visto ha detto "oh inizio a fumare e poi sputo un polmone" cioè bom lui non lo fa però c'è gente... (ragazza – B)

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento formazione e apprendimento

interno

ottobre
2012

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
2° Rapporto intermedio

Jenny Marcionetti, Centro innovazione e ricerca sui sistemi educativi

Ringraziamenti

Agli allievi per la loro disponibilità a rispondere al questionario;
a Silvia Parianotti, in particolare per l'organizzazione della somministrazione e della ripresa dati;
a Mario Donati per la rilettura completa del testo;
a Selene Dioli per l'impaginazione.

Sommario

Introduzione 7
1 Obiettivi della valutazione e scelte metodologiche 8
1.1 Obiettivi del progetto di valutazione 8
1.2 Metodologia 8
1.3 Scopo 8
1.4 Contenuto 9
1.5 Partecipanti 9
1.6 Luoghi e tempi 9
2 Analisi dei questionari 11
2.1 Esperienze di soccorso 11
2.2 Influenza del corso sulla scelta professionale o l'attività di volontariato 13
2.3 Interesse per un aggiornamento del corso 14
Conclusioni 17
Riferimenti bibliografici 19
Allegato I: Questionario 21

Introduzione

Dall'anno scolastico 2009-10, la Fondazione Ticino Cuore, costituita nel 2005 dalla Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA) e dal Cardiocentro Ticino, si occupa della formazione degli allievi di quarta media alle tecniche di rianimazione e defibrillazione. In seguito alla mozione parlamentare del 20 marzo 2007 di Alessandro Del Bufalo, ad essa è stata infatti 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 esteso 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), tramite il Fondo Lotteria intercantonale.

Dopo un primo anno di attività di formazione degli allievi, la Fondazione Ticino Cuore ha svolto una valutazione interna riguardante, da un lato gli aspetti legati alla capacità degli studenti di seguire il corso e di raggiungere gli obiettivi didattici 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 della SUPSI, è stato incaricato della valutazione dell'impatto della formazione BLS/DAE sull'atteggiamento degli allievi rispetto alle situazioni di soccorso.

Lo scorso anno è stato redatto un primo rapporto intermedio che rendeva conto della prima fase di valutazione (Marcionetti, 2011) che aveva previsto quattro interviste di gruppo a giovani che avevano da poco seguito la formazione. Questo secondo rapporto intermedio presenta gli esiti della seconda fase del progetto, che nei primi mesi del 2012 ha previsto l'invio a casa di un questionario a tutti i giovani che durante l'anno scolastico 2009-10 avevano seguito la formazione BLS/DAE.

[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 Obiettivi della valutazione e scelte metodologiche

1.1 Obiettivi del progetto di valutazione

Riproponiamo qui gli obiettivi della valutazione del progetto sui quali si è basata la scelta di utilizzare come primo strumento di raccolta dati l'intervista (vedi Marcionetti, 2011) ed in seguito il questionario, somministrato a due anni dalla formazione, di cui sono esposti i risultati in questo rapporto.

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, ignoranza pluralistica, 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 stessa.

1.2 Metodologia

La metodologia scelta per questa seconda fase della valutazione è stata quella del questionario. Questo strumento si rivela in effetti molto interessante 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 avuta l'opportunità di porre agli allievi anche alcune domande che permettessero di approfondire l'Obiettivo 1.

1.3 Scopo

Come evocato sopra, per quanto riguarda la valutazione del corso, il questionario aveva la funzione di approfondire i 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.

1.4 Contenuto

I contenuti del questionario sono dunque i seguenti (per consultare il questionario nella sua globalità, vedi Allegato 1):

- 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 ambito,
- 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.

1.5 Partecipanti

La lettera è stata inviata alla totalità degli allievi che presso la sede di scuola media da loro frequentata hanno 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.

1.6 Luoghi e tempi

La lettera è stata inviata in forma cartacea nell'aprile 2012 alla totalità degli ex-allievi dell'anno scolastico 2009-10 che hanno frequentato il corso BLS/DAE. Era pure data facoltà di compilare online il questionario.

2 Analisi dei questionari

Il tasso di risposta al questionario (Figura 1), benché non molto elevato, ci permette di avere dei dati generalizzabili al resto della popolazione di giovani che hanno seguito la formazione nel 2009-10. È chiaro però che potrebbe esserci un effetto di sovrastima di coloro interessati a svolgere un aggiornamento, cosa che però non ci è dato sapere con certezza.

Figura 1: tasso di risposta

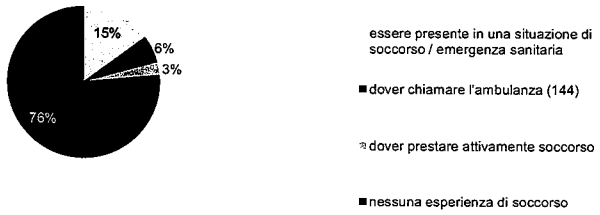
	N	Frequenza in %
Inviati e pervenuti al destinatario	2849	100
Ritornati	639	22.4
Non ritornati	2210	77.6

Ma passiamo ai risultati che saranno esposti in tre sottocapitoli: il primo (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 (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 (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.

2.1 Esperienze di soccorso

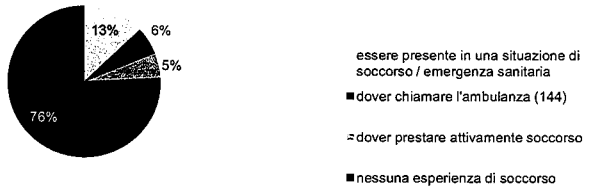
Per quanto riguarda le esperienze di soccorso vissute dai ragazzi prima del corso (Figura 2), sono ben 132 i giovani che hanno vissuto una (107) o più (25) delle tre situazioni esposte: 99 erano presenti in una situazione di soccorso o ad un'emergenza sanitaria, a 39 è capitato di dover allertare l'ambulanza e a 19 di dover prestare attivamente soccorso. 508 giovani non hanno vissuto alcuna di queste esperienze.

Figura 2: l'esperienza nel soccorso prima del corso BLS/DAE



Riguardo invece alle esperienze di soccorso vissute dopo il corso (Figura 3), 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 3: l'esperienza nel soccorso dopo il corso BLS/DAE



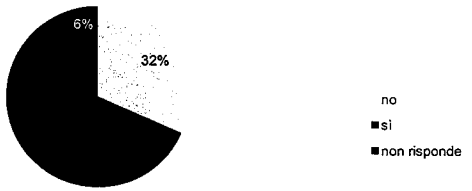
È interessante notare che fra coloro che hanno vissuto un'esperienza dopo il corso, rientrano un'ottantina di allievi che avevano vissuto un'esperienza di soccorso anche prima dello stesso (Figura 4). Questo fatto potrebbe essere spiegato da una certa esposizione alle situazioni di urgenza da parte di questi giovani: dalla loro vicinanza a persone soggette a questo tipo di problemi, per motivi professionali o ancora per una loro propensione ad intervenire prima degli altri.

Figura 4: 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 5). 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 "si" anche in quel caso).

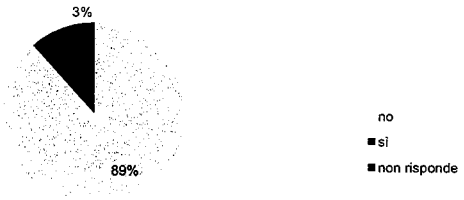
Figura 5: utilità del corso BLS/DAE in caso di esperienza di soccorso avvenuta dopo lo stesso



2.2 Influenza del corso 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 6).

Figura 6: influenza del corso sulla scelta dell'indirizzo professionale



Per quanto concerne invece lo svolgimento di attività di volontariato in ambito sanitario (Figura 7), 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 6).

Figura 7: attività di volontariato in ambito sanitario svolte o che desidera svolgere in futuro

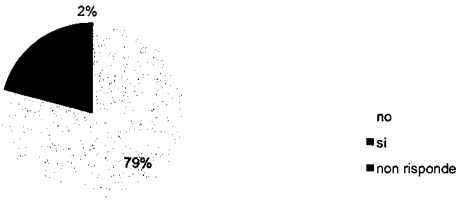
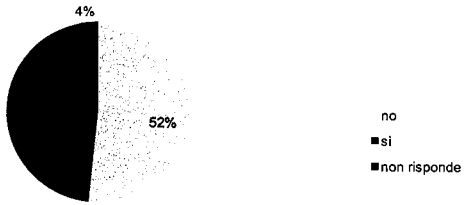


Figura 8: se ha svolto o intende svolgere attività di volontariato in ambito sanitario, il corso BLS/DAE ha contribuito a decidere di svolgere queste attività?



2.3 Interesse per un aggiornamento del corso

Fra i rispondenti, 176 sono interessati a tenersi aggiornati sulle conoscenze BLS/DAE, mentre i restanti 463 non lo sono (Figura 9). 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 9: 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 10). 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 11).

Figura 10: se interessato, comprensorio nel quale abita

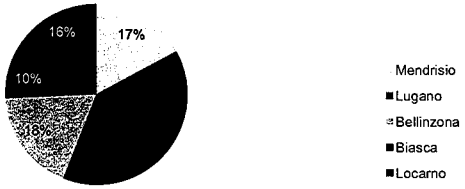
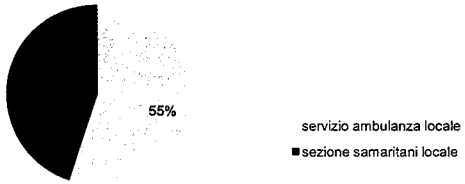


Figura 11: se interessato, preferenza di invio per la richiesta di informazioni



Nel caso di coloro che non sono invece interessati2 (Figura 12), 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 delle patenti, 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.

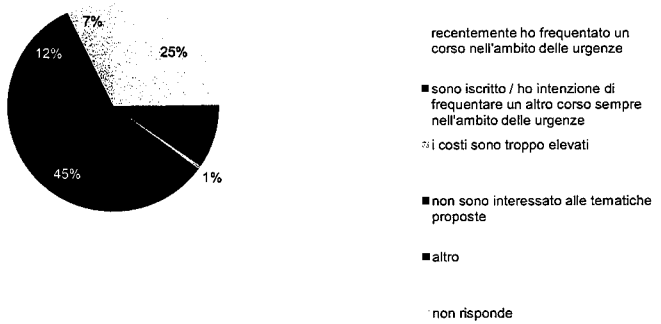
[2] 23 giovani hanno citato due motivi per il loro manco d'interesse, il totale delle ragioni di disinteresse risulta quindi maggiore al totale di coloro che hanno effettivamente risposto a questa domanda.

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.

Figura 12: se non interessato, motivazioni



Conclusioni

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: ad 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, sono di più (36) coloro che han dovuto prestare attivamente soccorso. Fra coloro che hanno 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 utile. 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 hanno 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 dal corso 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 rendano 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 informazioni 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 si salute, personali o psicologici che non permetterebbero loro un intervento in caso di situazione di urgenza. In definitiva è quindi all'incirca di al massimo un terzo la proporzione 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 i due terzi di coloro che hanno effettivamente vissuto una situazione di emergenza, hanno ritenuto che fosse in qualche modo servito. Infine, sono quasi un terzo gli interessati ad un aggiornamento e quasi un altro terzo 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 arresto cardiaco improvviso.

Riferimenti bibliografici

Cannavò, L. & Frudà, L. (2009). Ricerca sociale. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici. Roma: Carocci.

Marcionetti, J. (2011). Cuore: allievi in prima linea. 1° rapporto intermedio (interno). Locarno: CIRS E-DFA/SUPSI.

Allegato I: Questionario

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-DEA. Ti chiediamo la gentilezza di compilare e inviare il seguente questionario. In caso di dubbi non esitare a contattarci tramite l'indirizzo e-mail "silvia.parianotti@ticinocuore.ch" Grazie per il tempo dedicato! Silvia Parianotti Coordinatrice formazione BLS-DAE per le scuole Fondazione Ticino Cuore Via Vergiò 8 6932 Breganzona tel. 091 960 36 36.

---

*Campo obbligatorio

Domanda 1 - La tua esperienza nel soccorso. Prima del corso BLS-DAE ti é 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 é 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

- ☐ si
- ☐ 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?

- ☐ si
- ☐ no

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

- ☐ si
- ☐ no

Domanda 4/a Se hai risposto "si" 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?

- ☐ si
- ☐ no

Domanda 5 - Aggiornamento * Vuoi mantenerti aggiornato sulle conoscenze BLS-DAE? Considera che le direttive sono cambiate nel 2011. Il corso BLS-DAE é adatto a chi desidera aggiornare le conoscenze e le capacità sulla rianimazione e sull'utilizzo del defibrillatore. Il certificato é 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?

- ☐ si
- ☐ no

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

- ☐ Mendrisio
- ☐ Lugano
- ☐ Bellinzona
- ☐ Biasca
- ☐ Locarno

Domanda 5/b Se hai risposto "si" 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.

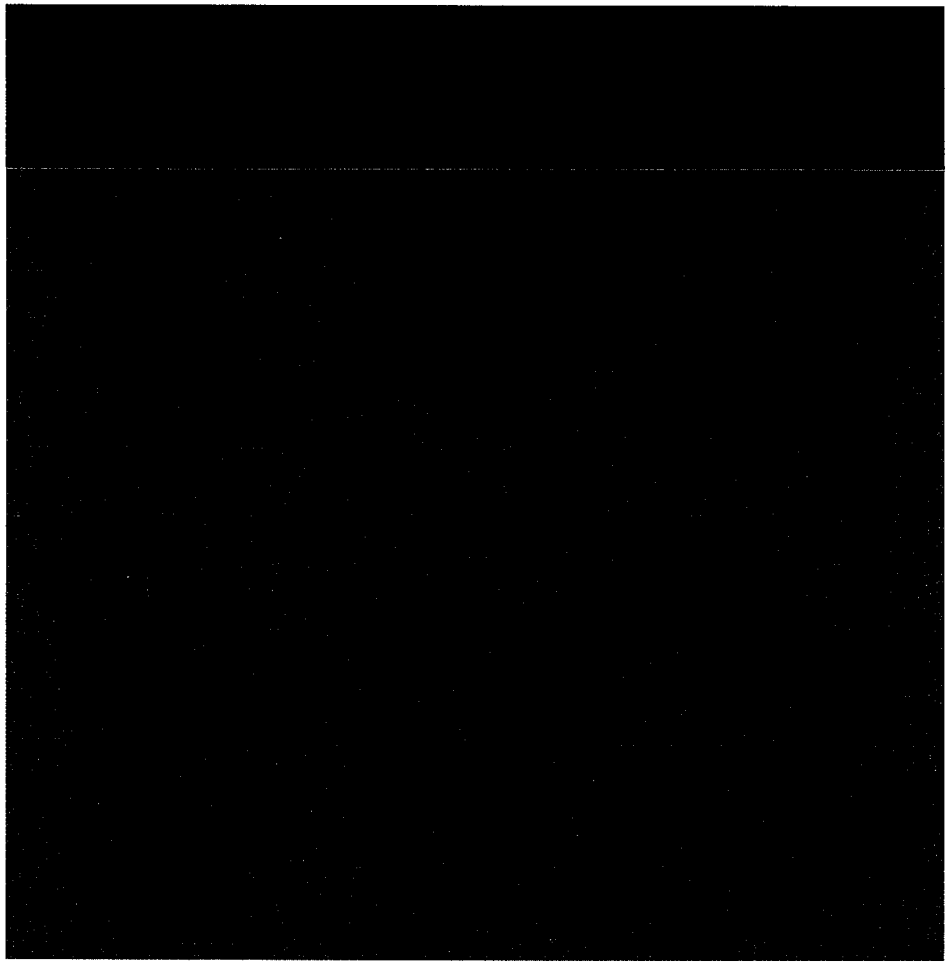
_____

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.

Invia



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento formazione e apprendimento

n. 07
settembre
2013

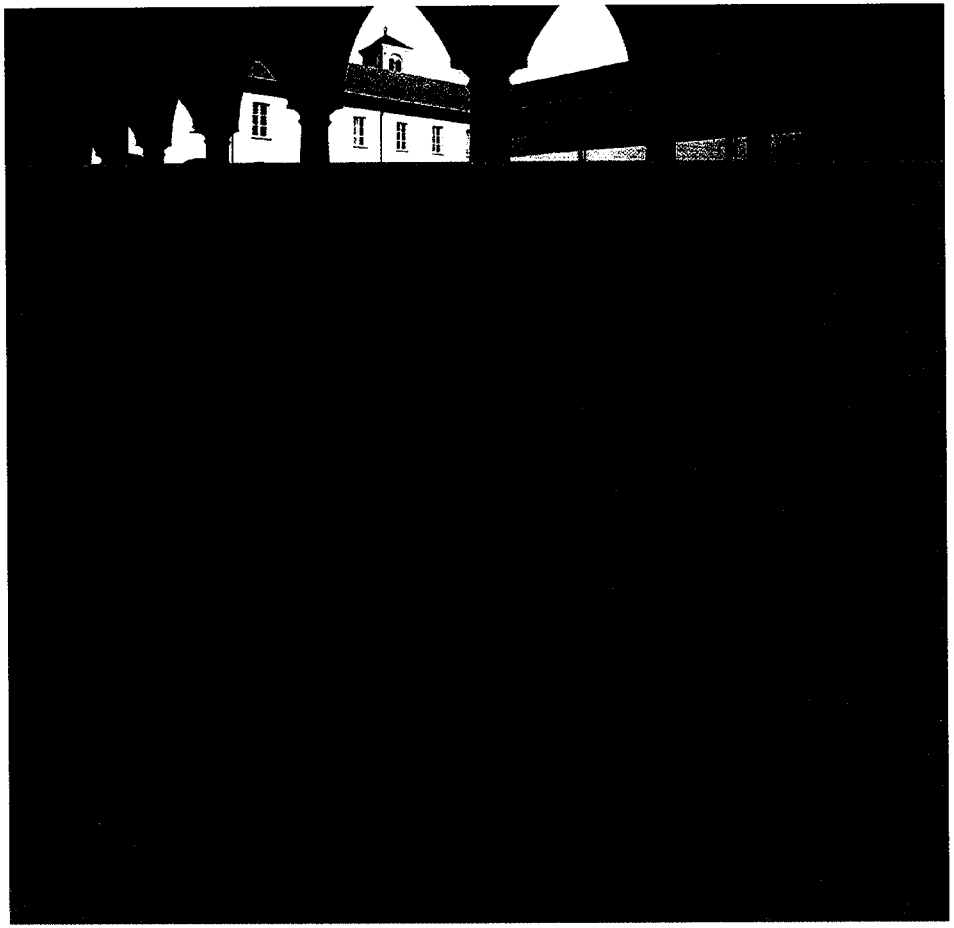
SUPSI

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 tuti 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
2.4 Calendario del progetto di valutazione 18
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 20
3.2.1 Prima della formazione 21
3.2.2 La formazione 21
3.2.3 Dopo la formazione 25
3.2.4 Riflessioni sulla situazione di soccorso 27
3.2.5 Riflessione sull'importanza della vita e della salute 32
3.3 Sintesi degli esiti della prima fase di valutazione 39
4 Gli esiti della seconda fase di valutazione 41
4.1 Tasso di risposta al questionario 41
4.2 Analisi dei dati e risultati del questionario 41
4.2.1 Esperienze di soccorso 41
4.2.2 Influenza della formazione sulla scelta professionale o l'attività di volontariato 43
4.2.3 Interesse per un aggiornamento della formazione 44
4.3 Sintesi degli esiti della seconda fase di valutazione 47
5 Gli esiti della terza fase di valutazione 49
5.1 Tassi di risposta ai questionari pre e post formazione 49
5.2 Analisi dei dati e risultati dei questionari 50
5.2.1 Esperienze di soccorso 50
5.2.2 Paragone pre e post corso: alcuni elementi di contesto e sulla formazione 51
5.2.3 Paragone pre e post corso: analisi sulla motivazione e sulla percezione di competenza a intervenire in situazione di emergenza 56
5.3 Sintesi degli esiti della terza fase di valutazione 59
Conclusioni 61
Riferimenti bibliografici 65
Allegato I: Struttura dell'intervista di gruppo 67
Allegato II: Mini-questionario di supporto all'intervista di gruppo 69
Allegato III: Questionario a distanza di due anni 71
Allegato IV: Questionari pre e post formazione 75

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 Heimlich[2] 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 abitanti[3]. 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 ani 90, era la causa probabile di ca. 3000 morti improvvise ogni anno (Tunstall-Pedoe, Kuulasmaa, Amouyel, Arveiler, 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 aree 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 (Ruschton, 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 studenti[5] 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 fossero, 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 famigliare/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.

2.4 Calendario del progetto di valutazione

Nella tabella seguente sono riassunte le tappe del progetto di valutazione:

Allestimento del progetto di valutazione	**Dicembre 2010**
Approvazione del progetto di valutazione	Dicembre 2010 - gennaio 2011
Preparazione, svolgimento, trascrizione e analisi delle interviste di gruppo – *Fase 1*	**Febbraio - giugno 2011**
Rapporto intermedio 1 – documento di lavoro	Luglio - agosto 2011
Preparazione, somministrazione, ripresa dati e analisi del questionario destinato agli allievi che hanno seguito la formazione nel 2009-10 – *Fase 2*	**Luglio 2011 - giugno 2012**
Rapporto intermedio 2 – documento di lavoro	Luglio - agosto 2012
Somministrazione dei questionari pre e post formazione a un campione di allievi dell'anno scolastico 2012-13 – *Fase 3*	**Luglio 2012 - giugno 2013**
Rapporto finale	Luglio - settembre 2013

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 categorie[6]

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:

Sì 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 - B[7]).

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 "chiama 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:

Sì 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 sì 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).

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

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

Sì, 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… sì 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 moriva.* (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 prendersela 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 sbaglia 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 particolar 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. È vero. [*Infatti ce l'hanno pure detto* (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. (ragazza - 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).

Lì 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 famigliare 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).

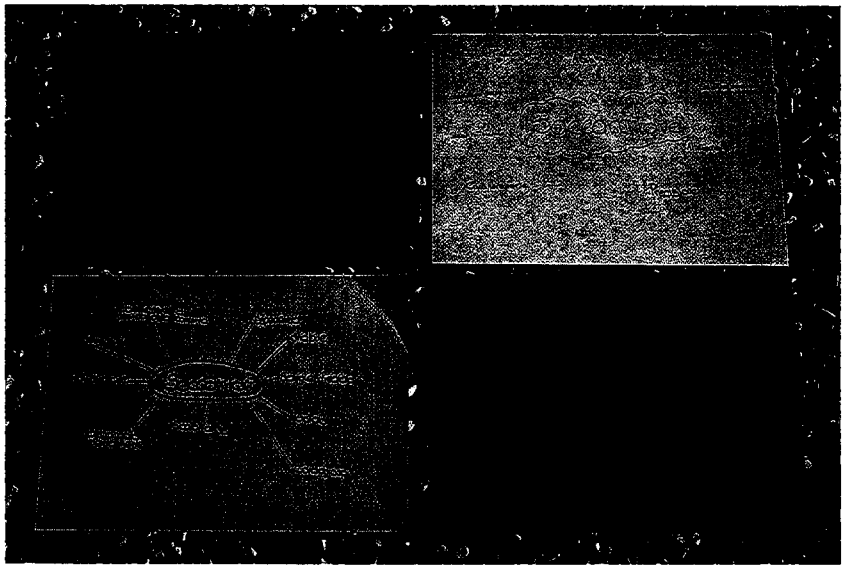
Vuole sentirsi utile. (ragazzo - C).

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, lì 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).

Si 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 (…) si 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 cosi 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 ascolti neanche, guardi lo schermo ma non ascolti, 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.

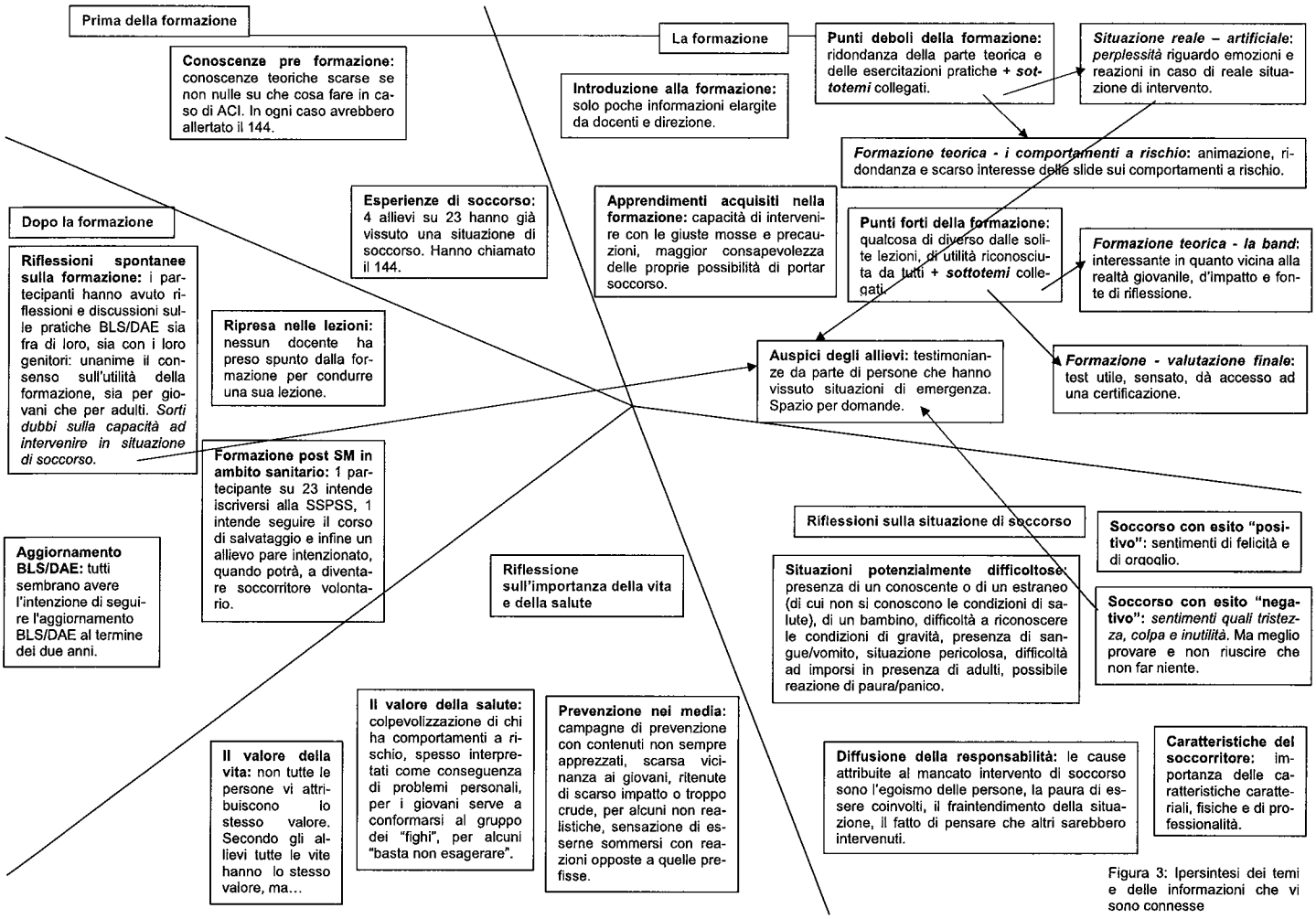


Figura 3: Ipersintesi dei temi e delle informazioni che vi sono connesse

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 createsi 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 ripetitive[8].

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 scolastico[9], 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 2009-10[10]. 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

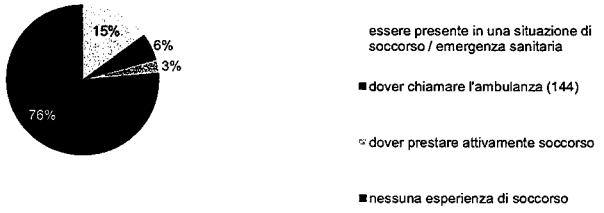
I risultati saranno esposti in tre sottocapitoli: il primo (4.2.1) riguardante le esperienze di soccorso vissute prima e dopo il corso BLS/DAE dai ragazzi e l'utilità percepita rispetto al corso nel caso l'esperienza sia avvenuta dopo lo stesso; il secondo (4.2.2) sondante l'influenza avuta dal corso 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.

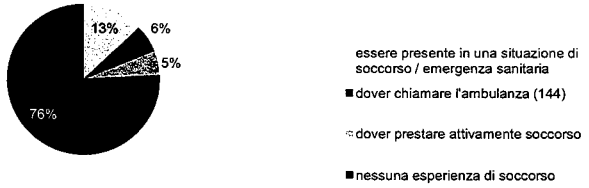
[10] Nota statistica: il numero di risposte ottenute ci permette una precisione della stima del 5%, a un livello di confidenza del 95% (Corbetta, 1999, tab. 8.1, p.325).

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



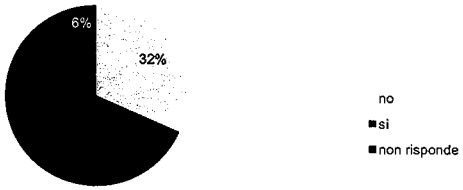
È interessante notare che fra coloro che hanno vissuto un'esperienza dopo il corso, rientrano un'ottantina di allievi che avevano vissuto un'esperienza di soccorso anche prima dello stesso (Figura 7). Questo fatto potrebbe essere spiegato da una certa esposizione alle situazioni di urgenza/pericolo da 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

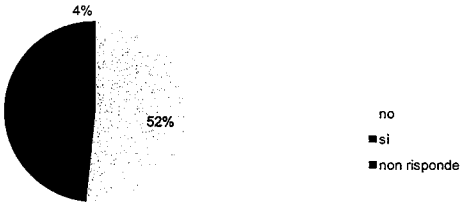
Dei 639 giovani ad aver risposto al questionario, 566 ritengono che il corso BLS/DAE seguito in quarta media non abbia influito sulla loro scelta professionale, 22 non rispondono alla domanda, mentre 52 pensano che il corso abbia avuto un'influenza sulla scelta di un percorso formativo, probabilmente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

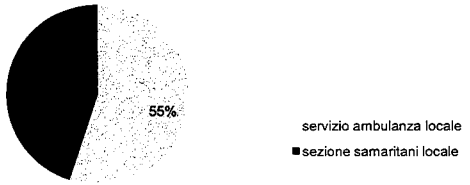
Fra i rispondenti, 176 sono interessati a tenersi aggiornati sulle conoscenze BLS/DAE, mentre i restanti 463 non lo sono (Figura 12). La percentuale degli interessati ad informarsi sull'aggiornamento sale al 48% fra i giovani che svolgono o vorrebbero svolgere in futuro un'attività di volontariato in 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 interessati[11] (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.

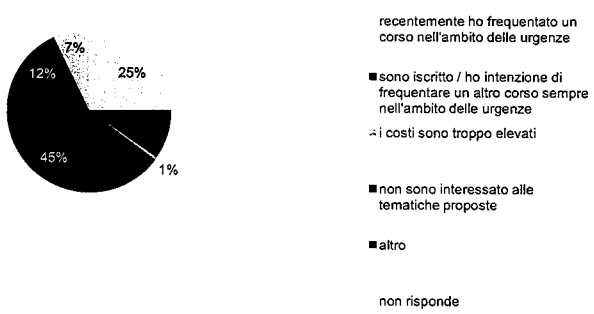
Per una minima parte (3 giovani) il costo del corso sarebbe troppo elevato, uno fra questi non è inoltre interessato alle tematiche proposte. Questi giovani riterrebbero più appropriato un costo di rispettivamente 200, 50 e 30 CHF.

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 socio-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 informazioni 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 ticinese[12].

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).

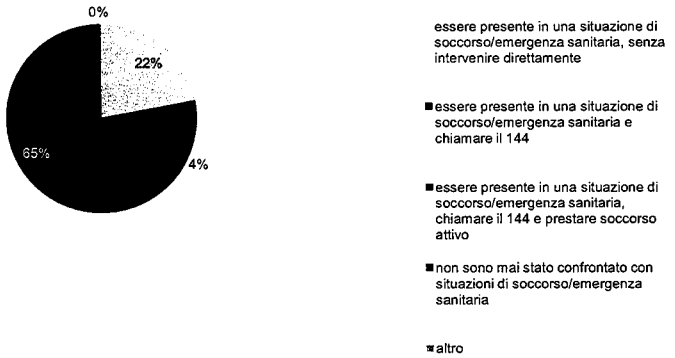
5.2 Analisi dei dati e risultati dei questionari

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



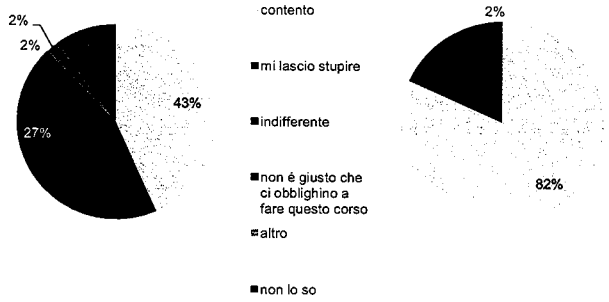
La maggior parte dei giovani (65%) non è mai stata confrontata con situazioni di soccorso o di emergenza sanitaria (Figura 17). Il 35% dei giovani (856 in totale) si è invece già trovato in una di queste situazioni: il 22% senza dover intervenire direttamente, il 9% dovendo allertare i soccorsi e il 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

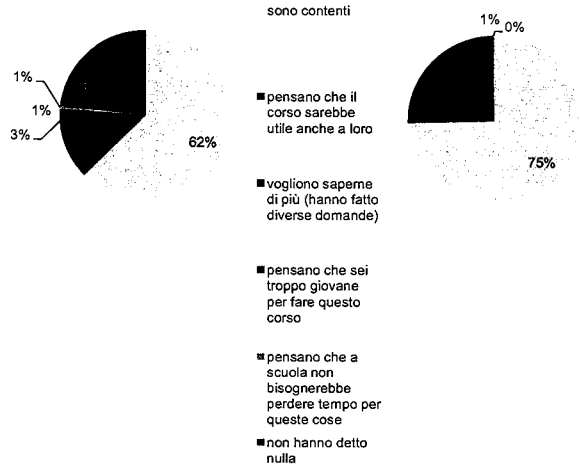


Una buona parte dei giovani (il 43%) quando ha saputo che avrebbe partecipato al corso era contenta, il 16% era in attesa di vedere di cosa si trattasse, mentre il 27% è restato indifferente alla notizia. Una piccola parte (il 2%) ha invece avuto una reazione negativa a questa comunicazione, poiché riteneva 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 i figlio l'aveva seguito (Figura 19).

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

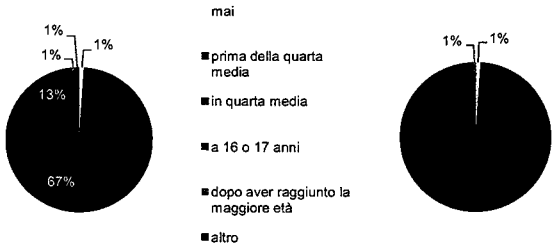


La maggior parte dei genitori sembra aver reagito in modo positivo alla comunicazione del fatto che loro figlio avrebbe partecipato al corso: il 62% (1546 coppie di genitori) si è rivelato contento (fra questi, 288 pensano che sarebbe utile anche a loro e 52 vorrebbero saperne di più) e il 10% (242) 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.

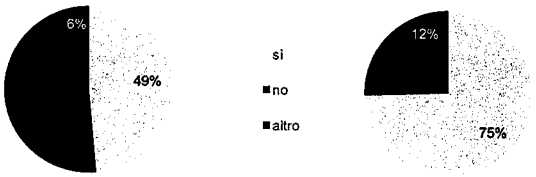
Figura 20: periodo o età ritenuti ideali per svolgere un corso di BLS e sull'uso del DAE, prima e dopo il corso



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 suddivideva 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

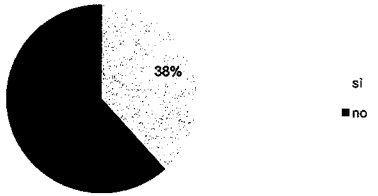


Alla domanda "*in questo momento te la sentiresti di soccorrere una persona la cui vita è in pericolo*?" (Figura 21) prima dello svolgimento del corso il 49% dei giovani ha risposto "si", il 45% ha risposto "no" e il restante 6% ha dato una risposta diversa. Fra questi ultimi (147) la maggior parte ha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

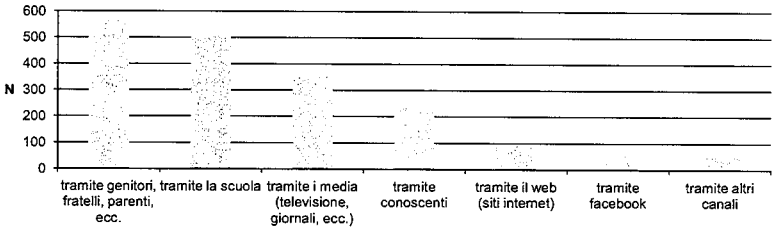
Infine, nel questionario somministrato prima del corso, è stato chiesto ai giovani se fossero a conoscenza di quanto viene svolto nel Cantone per aumentare le probabilità di sopravvivenza delle persone che hanno un ACI (Figura 22). In caso di risposta positiva è stato chiesto di specificare i canali 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 confronto[13], si è fatta una suddivisione per istituti. Una metà di questi è stata assegnata[14] 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 dipendenti[15]. 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 simile[16].

I risultati ottenuti ai due *t*-test per ogni domanda/affermazione[17] 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 = nPOST/nPRE * 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					PRE		POST				
	M	*SE*	*M*	*SE*	*t*	*df*	*r*	*M*	*SE*	*M*	*SE*	*t*	*df*	*r*
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 famigliare 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 famigliare 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 riposte 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". Dopo il corso aumentano quindi le risposte che possiamo considerare esatte (88% di risposte "dopo 1-5 minuti" e "dopo 6-10 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 "si" 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 famigliare 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 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'aumentata 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 famigliare 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-savings 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 nation-wide 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 oh 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., Laverty, 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 apportereste? 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.

Invia

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 FAMIGLIARE 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 FAMIGLIARE 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

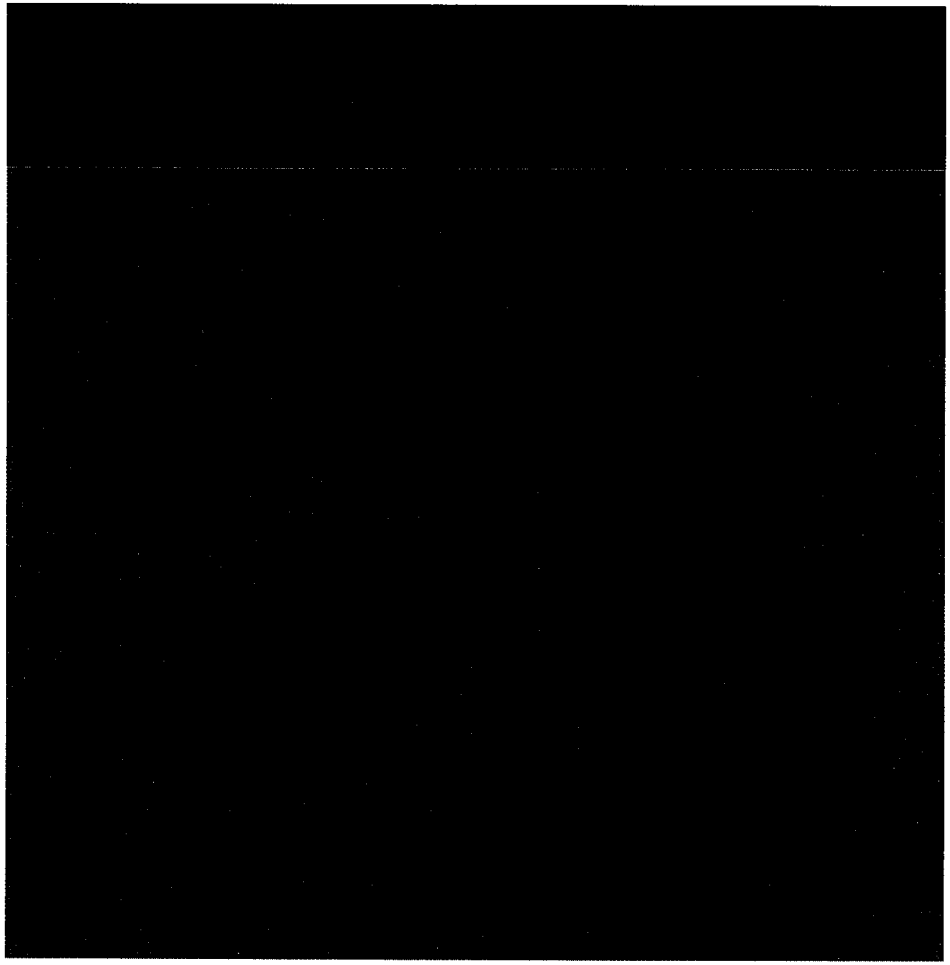
7. Dammi con poche parole la tua definizione di arresto cardiaco.

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