

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in Infermieristica

**STUDIO OSSERVAZIONALE SUI SOCCORRITORI
VOLONTARI CHE SVOLGONO SUEM IN AMBULANZA A
PADOVA.
CRITICITÀ NELLA COMUNICAZIONE ALLA CENTRALE
OPERATIVA 118 DEL RISCHIO EVOLUTIVO DEL PAZIENTE.**

Relatore: Prof. Andrea Favaretto

Correlatore: Inf. Silvia Tognon

Laureanda: Giulia Tognon

(matricola n.: 2016351)

ANNO ACCADEMICO 2022-2023

ABSTRACT

L'attività di pubblico servizio nell'ambito del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica svolta dal volontario laico, ha un ruolo attivo nelle missioni di soccorso e nell'erogare azioni salvavita ai pazienti critici, come ad esempio le compressioni toraciche in un utente in arresto cardiaco. Il Soccorritore è dipendente dalle nozioni acquisite nei corsi propedeutici all'abilitazione per poter salire a bordo dei mezzi di soccorso e partecipare alle relative missioni. Alcune di queste manovre sono: riconoscere e valutare le alterazioni dei parametri vitali, eseguire con efficacia le manovre rianimatorie di base, utilizzare un defibrillatore esterno semiautomatico, somministrare ossigeno secondo i protocolli in uso. Il Soccorritore Volontario deve saper gestire le varie casistiche, ed in caso di situazioni a rischio, essere in grado di riconoscere situazioni critiche e trasmettere correttamente le informazioni riscontrate alla Centrale Operativa SUEM (CO SUEM).

Il progetto pone l'attenzione su questa figura, molto rilevante, che opera a bordo dei mezzi di soccorso territoriale, e mostra, che in alcuni casi proposti, rilevati tramite la somministrazione di uno strumento cartaceo costituito da un questionario, ai Comitati di Croce Rossa e Croce Verde (in un campione casuale di 200 persone) in alcune situazioni a rischio non vi sia una completa consapevolezza delle stesse e di conseguenza una corretta comunicazione con la CO SUEM.

Dai risultati emerge la necessità di avere una corretta comunicazione tra i soccorritori e la CO SUEM, al fine di erogare un servizio con standard di elevata qualità alla popolazione che riceve le prestazioni di soccorso.

Parole chiave: volontari, centrale operativa, comunicazione, laico, soccorritore laico

Key words: volunteer, control room, communication, lay, rescue

INDICE

CAPITOLO 1	3
1.1 Introduzione	3
1.2 Quadro Teorico	3
1.3 Volontario del Soccorso	4
CAPITOLO 2	7
SCOPO DELLO STUDIO	7
2.1 Finalità dello studio	7
2.2 Quesiti di ricerca	7
CAPITOLO 3	9
MATERIALI E METODI	9
3.1 Campione	9
3.2 Raccolta dati	9
3.3 Limitazioni	9
CAPITOLO 4	11
RISULTATI	11
4.1 Risultati	11
4.2 Interpretazione dei risultati Croce Rossa - Croce Verde	29
CONCLUSIONI	35

Bibliografia

Sitografia

Allegati

CAPITOLO 1

1.1 Introduzione

Il Primo Soccorso è un tema che affascina molto sia il personale sanitario che quello laico. La gestione dell'emergenza richiede una preparazione teorica ma anche pratica che si sviluppa con il tempo e tramite l'acquisizione di skill teorico-pratiche. Questa idea di tesi, nasce durante il periodo di tirocinio svolto nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedale Università di Padova, dove giungono pazienti critici trasportati da ambulanze con diverse tipologie di equipaggi a bordo, tra cui ambulanze con la sola presenza di Soccorritori Volontari.

L'elaborato di tesi si sviluppa tramite un'indagine conoscitiva attraverso la somministrazione di un questionario al personale Volontario di Croce Rossa e Croce Verde del comitato di Padova, per un periodo di 4 settimane, nel corso dei mesi di Luglio e Agosto 2023.

Il questionario è stato autoprodotta dall'autore della tesi, ed utilizzato per questo studio, è costituito da 31 domande a risposta multipla con la scala Likert, prima di essere somministrato è stato posto all'attenzione di un panel di infermieri esperti nell'ambito dell'emergenza ed urgenza territoriale, i quali hanno espresso parere positivo nei riguardi dei quesiti e contenuti in esso presenti.

Dall'analisi delle risposte, vengono evidenziati alcuni punti critici, che possono essere risolti tramite delle integrazioni nel corso per volontari aumentando la comprensione degli aspetti critici, per poter migliorare il servizio fornito sul territorio.

1.2 Quadro Teorico

Nel corso del tirocinio svolto in Pronto Soccorso, presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova, ho notato che in alcuni casi giungessero pazienti che richiedevano assistenze avanzate attivate dal territorio, ad esempio la necessità di attivare il protocollo Stroke, senza che vi fosse stata una corretta attivazione intraospedaliera dal territorio.

Non sempre il paziente, a prescindere dalla patologia del momento, è in grado di esporre in maniera idonea cosa sta provando, anche solo per l'agitazione che prova in quel momento, dunque il volontario deve essere in grado e consapevole nel riconoscere le informazioni da trasmettere e quali quelle da filtrare alla Centrale Operativa.

Le difficoltà che possono riscontrare i soccorritori nell'esercitare il loro ruolo in emergenza sono numerose e per questa ragione, all'interno dei loro protocolli operativi, sono individuati degli indicatori di criticità che guidano il Volontario a contattare la CO SUEM che andrà in supporto fisicamente con equipaggi di soccorso avanzato, o darà loro le indicazioni telefoniche idonee in base alla situazione che li viene presentata.

Nonostante questo tipo di comunicazione sia fondamentale vi possono essere degli errori come la trasmissione di informazioni incomplete dovute a situazioni ad alta tensione emotiva in contesti di emergenza complessi.

Occorre ricordare che la chiarezza e la precisione, da parte dell'utente che chiama prima e dai Volontari dopo, sono requisiti fondamentali nella comunicazione con la CO SUEM per una risposta tempestiva.

1.3 Volontario del Soccorso

Il Soccorritore Volontario è una figura che offre il proprio tempo e le proprie competenze nell'attività di soccorso extra-ospedaliero. È una persona che sceglie di acquisire competenze di primo soccorso in situazioni di emergenza non essendo un professionista sanitario.

Dalla maggiore età si può effettuare un corso per svolgere attività in ambulanza come trasporti non di urgenza oppure il servizio SUEM.

Il corso dura 6 mesi presso la Croce Rossa Italiana, diviso in un primo periodo di lezioni teoriche tenute da vari professionisti, sanitari per argomenti sanitari, avvocati per argomenti giuridici e da Volontari Senior, vi è una parte pratica con esame finale, per poi svolgere tirocinio in ambulanza. Al termine delle ore previste si svolge un test che abilita la persona a svolgere servizio in ambulanza.

Presso Croce Verde il corso ha una durata di 3 mesi, con lezioni teoriche strutturate come nel comitato di Croce Rossa, e a seguire la parte pratica con periodo di tirocinio, per poi alla fine svolgere due test scritti e pratici, che abilitano il Volontario sia al trasporto ordinario sia a prestare servizio SUEM.

Il concetto di “Soccorritore Volontario Laico”, non è limitato all’Italia, ma si può trovare anche in altri paesi del mondo. La sua formazione consiste in corsi che vengono svolti in aula, online ed in pratiche per acquisire la manualità nell’utilizzare i presidi necessari.

I corsi di formazione sono maggiormente tenuti da altri volontari che, dopo aver seguito un corso per diventare istruttore, possono insegnare nell’ambito del volontariato. Questo metodo rispecchia la teoria dell’apprendimento sociale esplicito nell’articolo di Bucci e Warburton del 2009, in cui viene evidenziata l’iniziativa di educazione tra pari. Persone laiche che insegnano ad altri laici è vista come alternativa alla comunicazione con gli operatori sanitari, ma la letteratura rileva anche svantaggi in questo metodo di trasmissione di informazioni sanitarie, e per questa ragione gli operatori sanitari hanno sottolineato l’importanza che i volontari non oltrepassino il loro ruolo, come ad esempio consigliando l’uso di farmaci specifici.²

I Soccorritori Volontari devono comunque rispettare una normativa. L’articolo 43 definisce un’azione od omissione non voluta a causa di negligenza, intesa come “trascuratezza in rapporto ad una regola che prescrive di attivarsi in qualche modo”. Un esempio è la mancata chiamata alla CO SUEM da parte dell’equipaggio dell’ambulanza per porre a conoscenza il personale sanitario riguardo le condizioni del paziente per poter ricevere indicazioni per il trasporto verso l’ospedale.

Spesso fu avvertita la mancanza di personale specificamente addestrato e di un organizzazione chiaramente delineata, parlando così di negligenza qualora non si adottino le dovute cautele, esempio in tal senso può ravvivarsi nella mancata chiamata alla CO SUEM da parte del capo-servizio o di un altro membro d’equipaggio, al fine di portare a conoscenza il personale tecnico e sanitario delle condizioni del paziente in carico e ricevere comunicazione al fine di offrire le cure più idonee.³

La figura del Soccorritore Volontario nel fornire soccorso in caso di emergenze ha guadagnato sempre più importanza in quanto la loro assistenza immediata nelle prime fasi di un'incidente o di un'urgenza medica va a ridurre i tempi di risposta e va ad aumentare la probabilità di sopravvivenza di chi viene soccorso. Per questa ragione la comunicazione tra Volontari e la CO SUEM è vista come un ruolo cruciale nel garantire una risposta efficace ed efficiente.

Le linee guida regionali individuano come soccorritore-esecutore colui che ha partecipato agli appositi corsi di formazione erogati da centri a ciò preposti ed autorizzati e che, al termine di tale percorso professionalizzante, abbia conseguito la relativa certificazione.⁴

Nonostante nei Comitati di Croce Rossa e Croce Verde di Padova vi sia un minimo di ore da seguire di servizio e abbiano dei protocolli chiari da seguire in base all'urgenza che si presenta a loro, i Soccorritori Volontari in alcuni casi potrebbero non essere sempre in grado di agire in autonomia.

Come descritto da uno studio realizzato in Inghilterra, è necessaria una formazione pertinente per avere una comunicazione efficace per promuovere relazioni positive tra volontari e membri dello staff all'interno delle organizzazioni, in quanto il contributo dei volontari risulta fondamentale per cui dovrebbe essere pienamente riconosciuto e apprezzato, essendo diventati sempre più importanti negli ultimi anni, e la loro formazione insieme ad una chiara comunicazione e riconoscimento del loro contributo può aiutare a migliorare l'esperienza.⁵

In ambito Australiano viene evidenziato come non si è compreso quanto sia importante un'adeguata preparazione per i volontari, in quanto la loro attività non è basata sulla soddisfazione del paziente, ma sulla sua sicurezza e per trasmetterla occorre avere confidenza con il ruolo che si investe indossando la divisa da soccorritore.⁶

CAPITOLO 2

SCOPO DELLO STUDIO

2.1 Finalità dello studio

Il presente studio si pone come obiettivo quello di analizzare la percezione che il personale soccorritore volontario, di Croce Verde e Croce Rossa del comitato di Padova, ha nei confronti del riconoscimento di situazioni a rischio per il paziente al quale prestano soccorso, e/o individuare un eventuale evoluzione peggiorativa, al fine di contattare la CO SUEM che ha in gestione l'evento di soccorso.

2.2 Quesiti di ricerca

I quesiti che lo studio si pone sono:

- Il personale volontario ha un'adeguata percezione di quando comunicare situazioni a rischio con la CO SUEM?
- In quali dei casi proposti nel questionario il personale volontario ha maggiori difficoltà nel riconoscere situazioni di rischio?
- Quale è la percezione del personale volontario nel sentirsi competente a fornire indicazioni efficaci al fine del soccorso?
- Quale è la media di età presente nei comitati? Quale la media di anni di volontariato?

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Campione

Il campione scelto è casuale, in base alla disponibilità dei Soccorritori Volontari presenti nel comitato nel periodo di Luglio e Agosto 2023. In totale hanno compilato il questionario 200 volontari (100 in Croce Rossa e 100 in Croce Verde).

- Criteri di inclusione dell'indagine:
 1. Volontari del servizio SUEM

- Criteri d'esclusione:
 1. Volontari che non effettuano servizio SUEM
 2. Infermieri in possesso di Partita Iva a bordo delle ambulanze

3.2 Raccolta dati

I dati sono stati raccolti tramite la somministrazione di uno strumento cartaceo costituito da un questionario, lo stesso è stato somministrato da parte dell'autore della tesi, quotidianamente per 4 settimane presso le Associazioni in entrambi i Comitati di Padova.

È stato chiesto al personale volontario di non trasmettere informazioni tra di loro, di non cercare via web terminologie che non conoscevano e di non consultare i protocolli operativi.

3.3 Limitazioni

Lo studio presenta alcuni limiti:

1. I volontari ricevevano le chiamate di uscite e poi non rientravano per poter terminare la compilazione del questionario;
2. Un'adesione esigua da parte dei volontari perché alcuni di loro hanno manifestato preoccupazione dei risultati del questionario, per tale ragione hanno scelto di non compilarlo. È stato precisato che il questionario fosse solo a scopo di

tesi e avrebbe mantenuto l'anonimato.

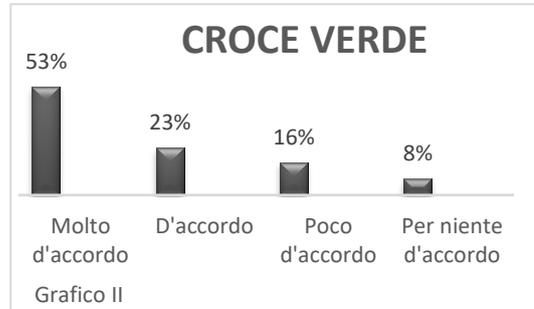
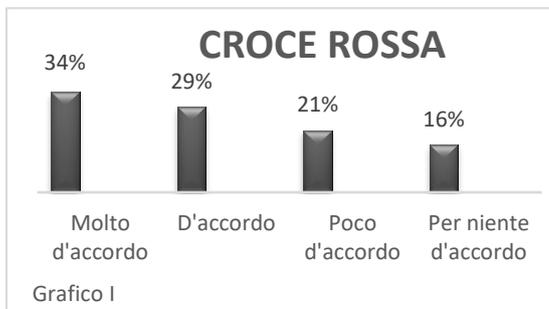
CAPITOLO 4

RISULTATI

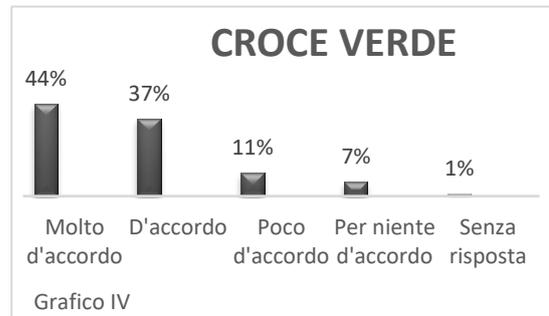
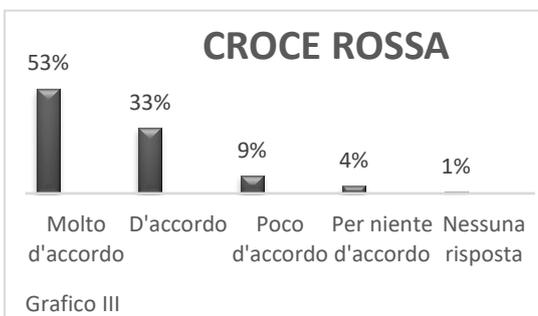
4.1 Risultati

Di seguito si riportano i grafici con le risposte ad ogni quesito del questionario (Allegato 1) per entrambe le associazioni.

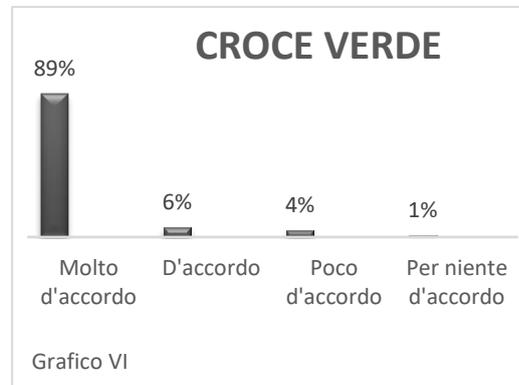
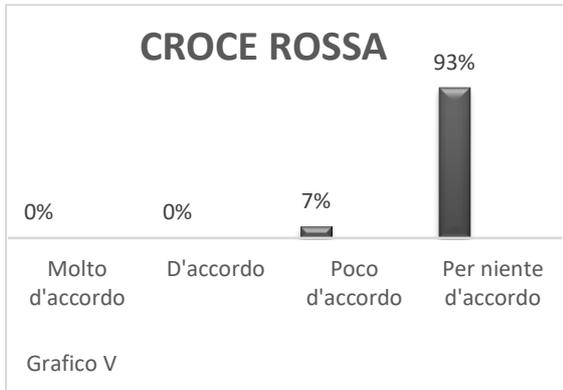
1. *“Venite inviati a casa di una signora che riferisce un forte dolore al fianco e difficoltà respiratoria. Come primo dato comunicate alla Centrale Operativa la Saturazione.”*



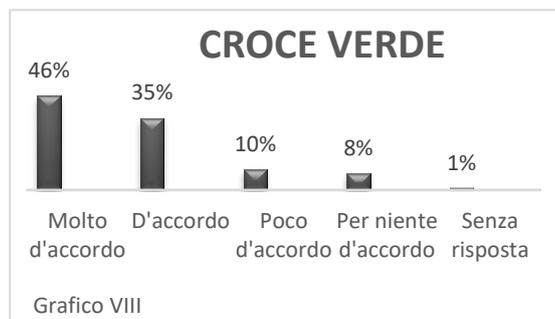
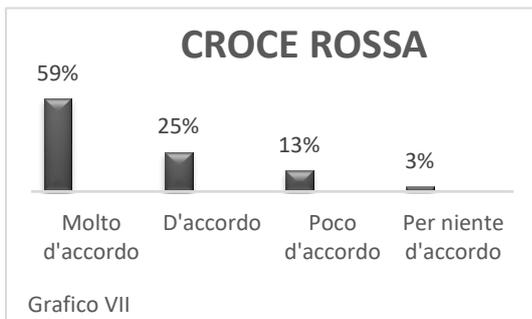
2. *“Alle ore 12.00 venite inviati a casa di una signora di 96 anni allettata da alcuni anni che non parla dalle ore 10 della mattina. Comunicate alla Centrale Operativa l'orario di esordio della situazione.”*



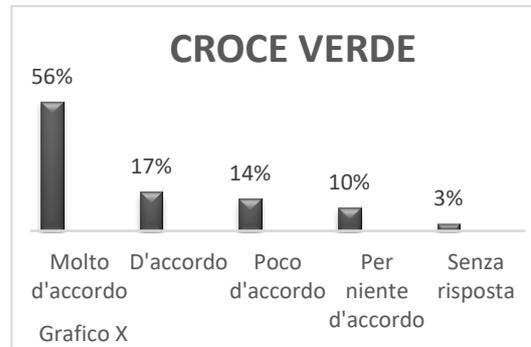
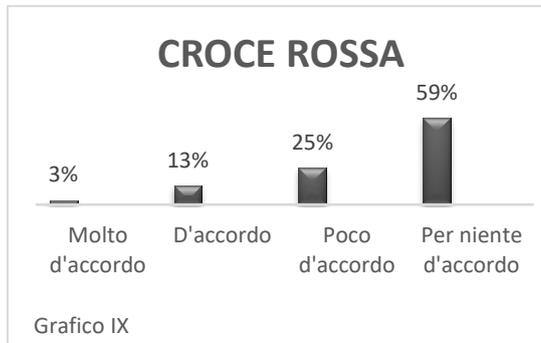
3. *“Venite inviati a casa delle signora Monica, 29 anni per un forte dolore addominale. Vi riferisce di avere l’aneurisma dell’aorta addominale. Non contattate la Centrale Operativa per comunicare questo dato.*



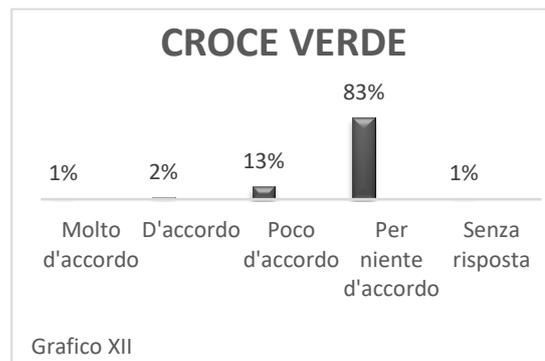
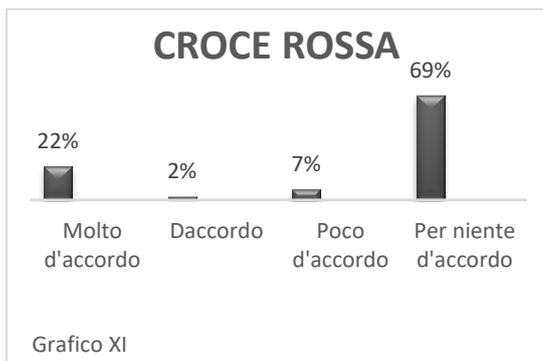
4. *“Venite inviati in abitazione per una difficoltà respiratoria. Al vostro arrivo, trovate un paziente di 67 anni in iperventilazione. Somministrate Ossigeno e non contattate la Centrale Operativa.”*



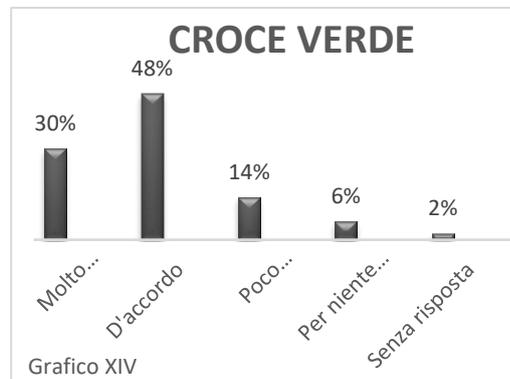
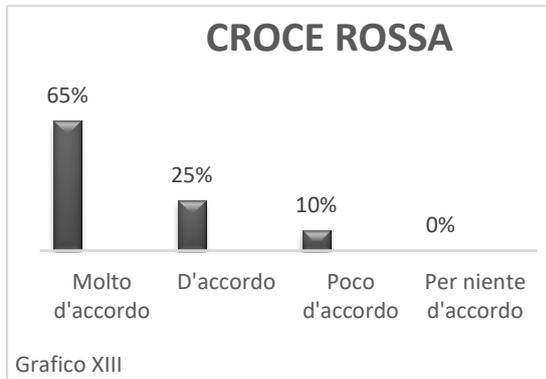
5. “State soccorrendo un uomo di 50 anni che improvvisamente diventa incosciente. Iniziate RCP e contattate la Centrale Operativa.”



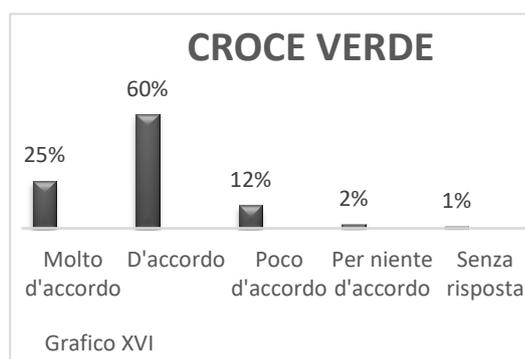
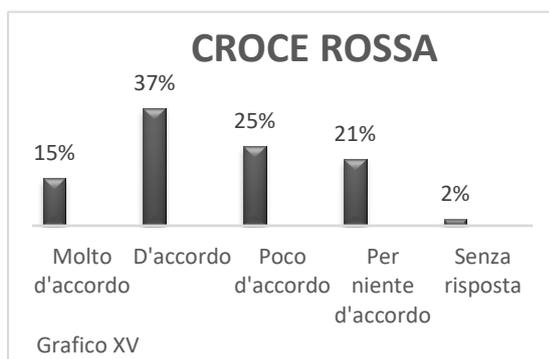
6. “Venite inviati a casa di una signora rinvenuta incosciente. L'attività respiratoria è normale e presenta polso. Vicino alla paziente vi sono due scatole vuote di farmaci. Ritenete di non prendere le scatole e non contattare la Centrale Operativa e trasportarla in pronto soccorso.”



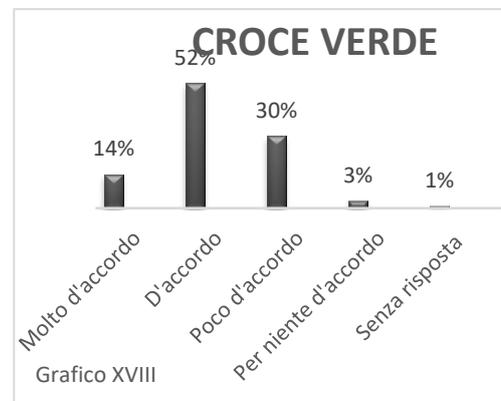
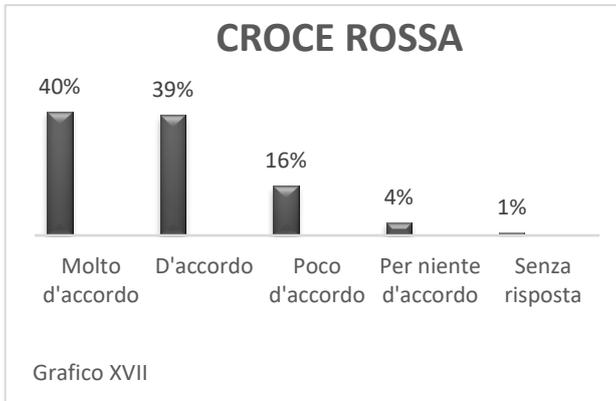
7. *“Sono le ore 16.30 e venite inviati dalla signora Maria. Riferisce di avere 39 di Temperatura Corporea da 24 h e dalla mattina ha un forte dolore alla mandibola con irradiazione al collo. Contattate la Centrale Operativa 118 prima di trasportarla.”*



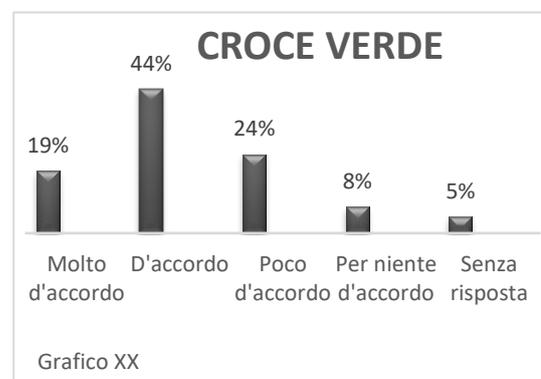
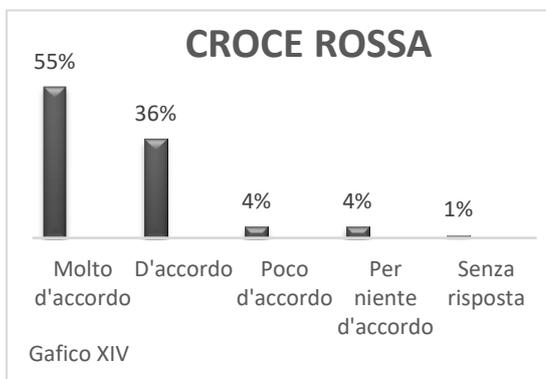
8. *“Venite chiamati per cefalea. Arrivati a casa del Signor Enrico, 39 anni, vi riferisce di avere dolore su tutta la fronte da 6 h che non è passato con nessun antidolorifico. Rilevate i parametri vitali e riscontrate che sono nella norma ed una Pressione Arteriosa di 150/100 mmhg. Raccogliete altre informazioni e contattate la Centrale Operativa.”*



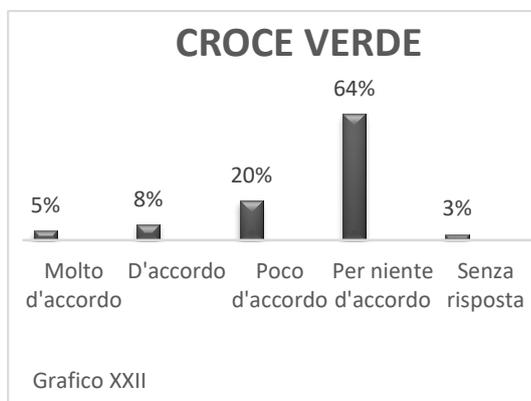
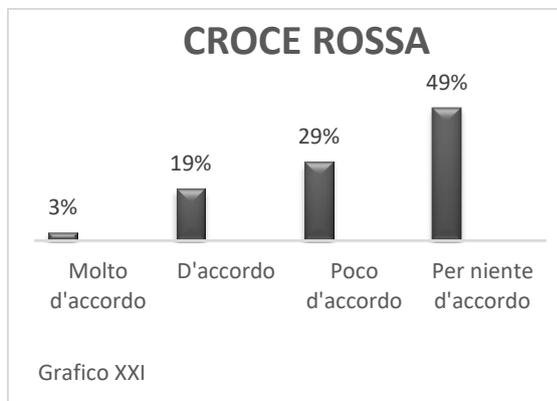
9. *“Chiamate la Centrale Operativa per un paziente con dolore interscapolare che va e viene perché sospettate dolore toracico.”*



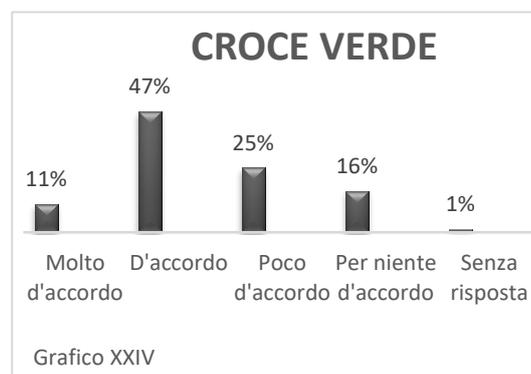
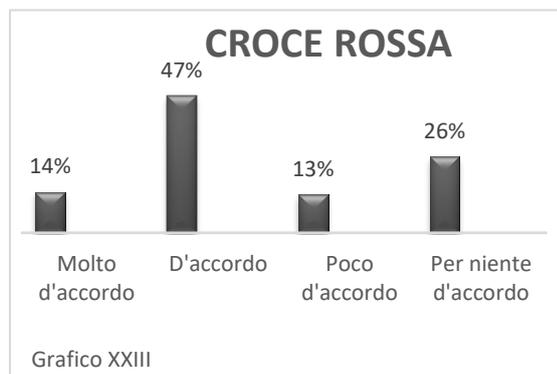
10. *“Venite inviati da un ragazzo con prurito generalizzato, dispnea e disfonia. I sintomi sono comparsi da un'ora. Contattate la centrale operativa per l'eventuale intervento dell'automedica.”*



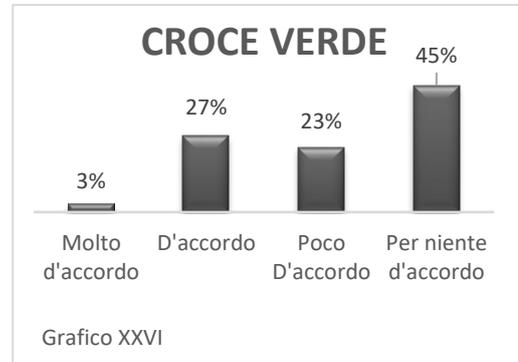
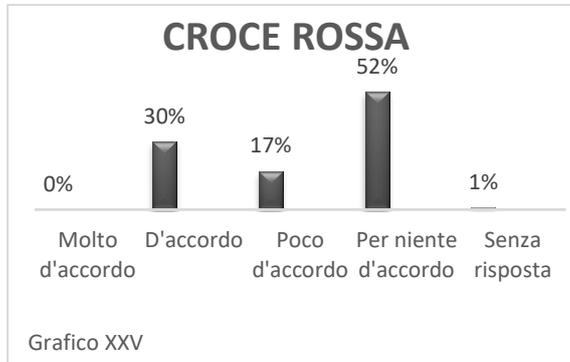
11. *“Una signora vi riferisce di sentire il cuore battere veloce. È pallida e la Frequenza Cardiaca è di 138 bpm. Non è necessario contattare la Centrale Operativa.”*



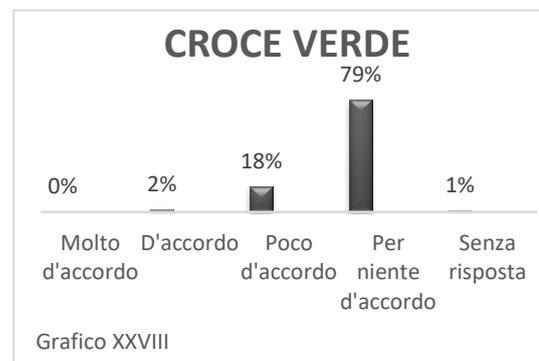
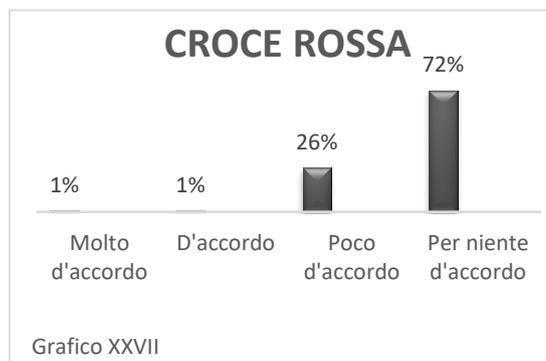
12. *“Un signore di 76 anni chiama in stato di agitazione perché ha la Pressione Arteriosa di 160/90 dalla mattina. Riferisce di avere sempre la pressione a 120/80 mmhg. Ritenete di poter gestire la situazione senza contattare Centrale Operativa e trasportare il paziente al pronto soccorso.”*



13. *“Venite chiamati per un ragazzo che afferma di essere caduto e non ricordarsi come sia successo. Presenta una ferita lacero contusa al capo. Non contattate la Centrale Operativa e lo trasportate in pronto soccorso.”*

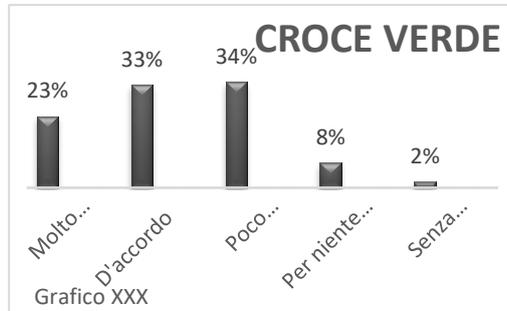
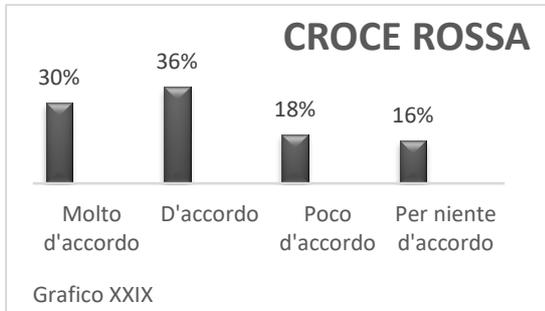


14. *“Venite inviati a casa di una signora di 90 anni con febbre alta e presenta vomito da 12 h. Le consigliate di rimanere a casa e di assumere i farmaci che ha in abitazione per abbassare la febbre senza contattare la Centrale Operativa.”*

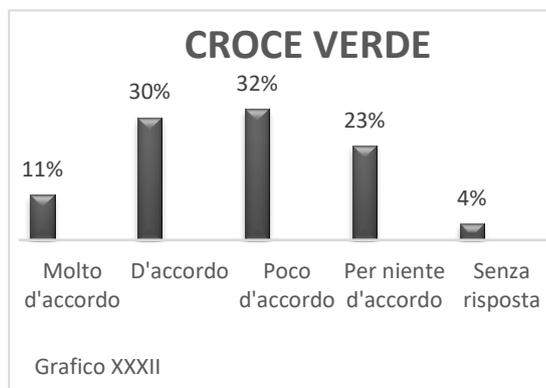
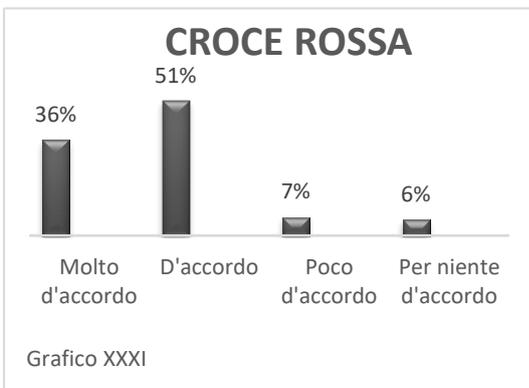


15. *“Trovate un ragazzo con allucinazioni e agitato.”*

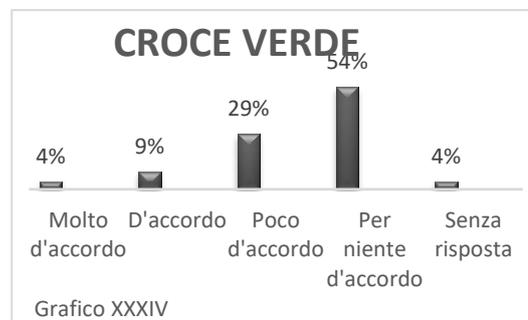
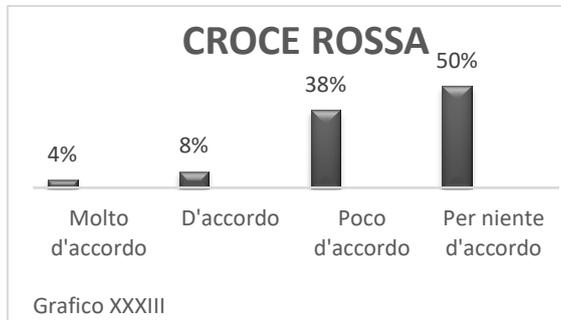
15.1. *“Contattate la Centrale Operativa prima di intervenire.”*



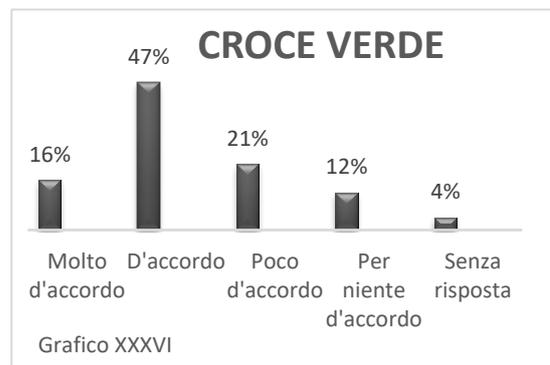
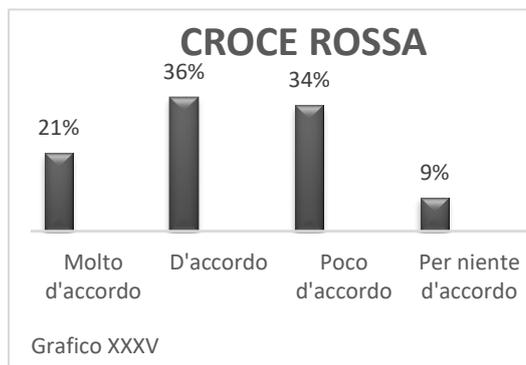
15.2. *“Se il ragazzo non ha assunto sostanze, ma è agitato ed aggressivo, gli chiedete se è affetto da diabete.”*



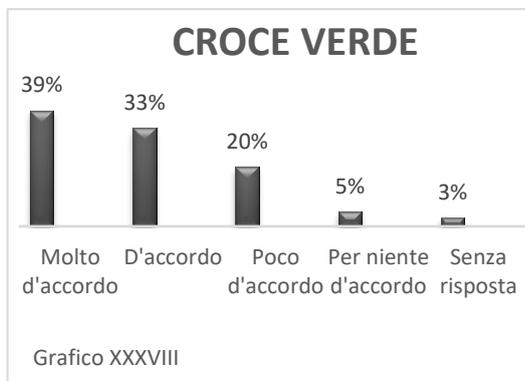
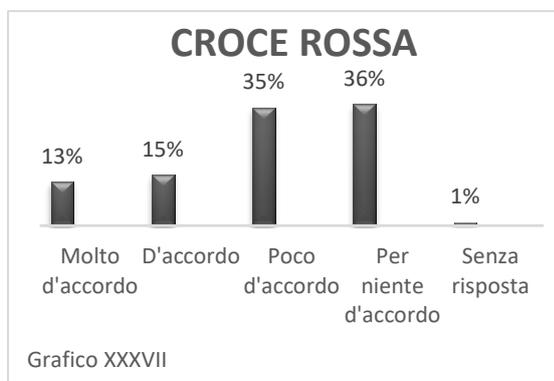
15.3. “Se il ragazzo si allontana autonomamente lo lasciate andare e vi liberate dell’intervento.”



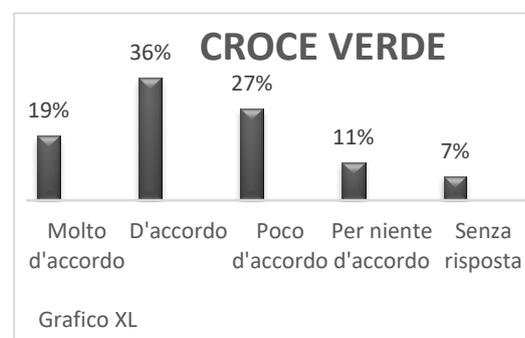
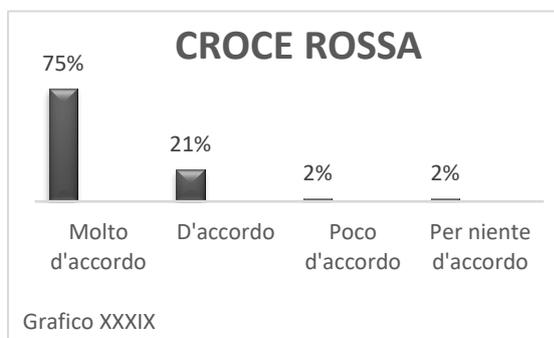
16. “Venite inviati per epistassi non traumatica. Chiamate Centrale Operativa per comunicare nel caso assuma terapia con anticoagulanti.”



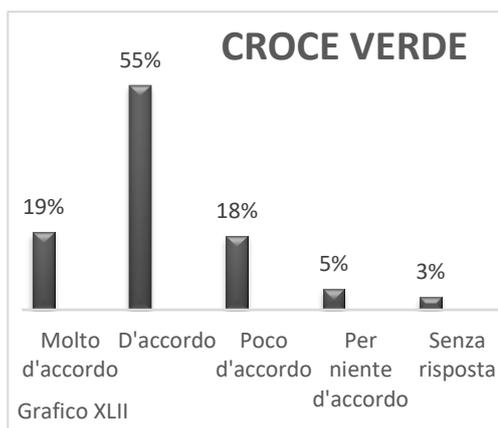
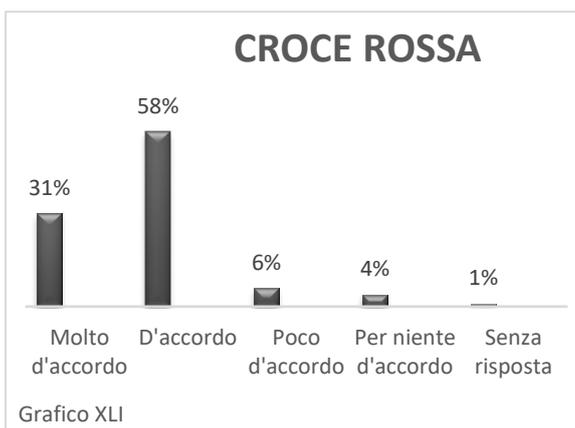
17. *“È Importante Contattare la Centrale Operativa se il paziente è pallido, è sudato ed è freddo.”*



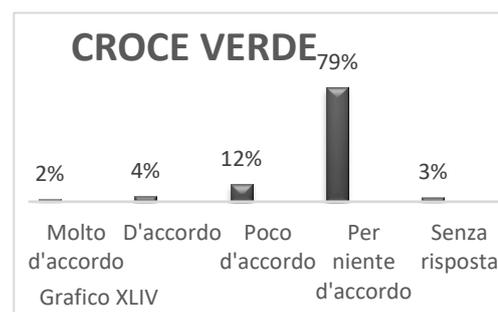
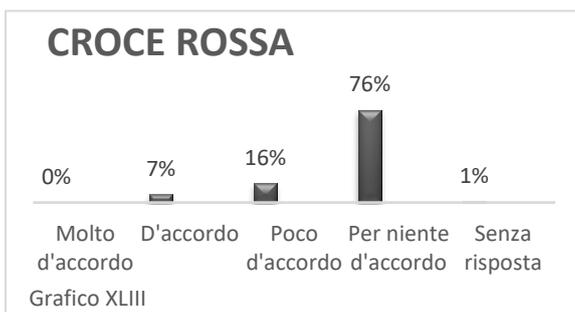
18. *“Venite inviati in codice verde per un uomo disartrico da 12h. Chiami la Centrale Operativa per eventuale supporto con automedica.”*



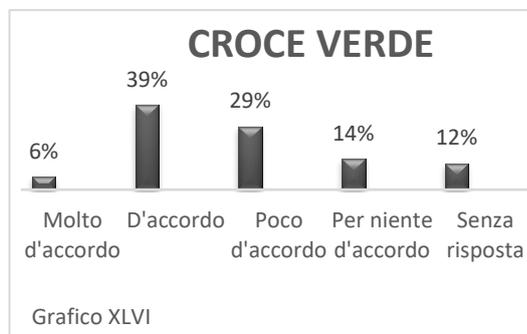
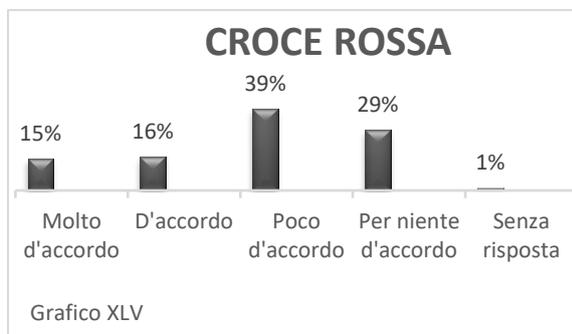
19. *“Contattate la Centrale Operativa se vi trovate davanti una persona con alterazione spazio temporale ed in anamnesi i parenti riferiscono diabete.”*



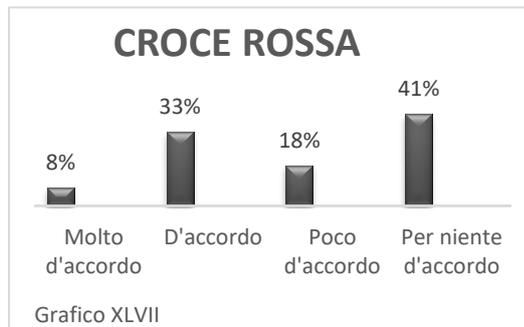
20. *“Trovate un paziente in gasping. Lo caricate in ambulanza per trasportarlo senza contattare la Centrale Operativa subito.”*



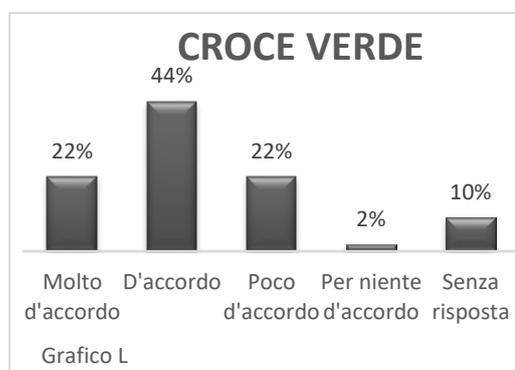
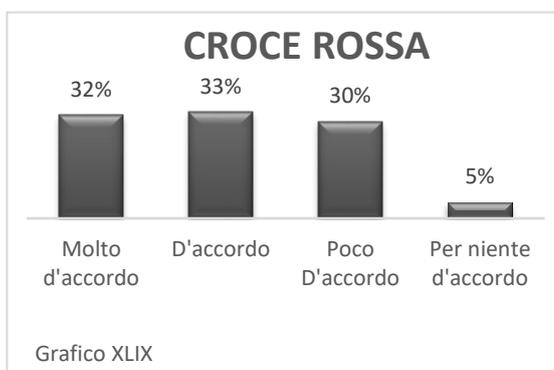
21. *“Contattate la Centrale Operativa per un paziente definito con la lettera V nella scala AVPU.”*



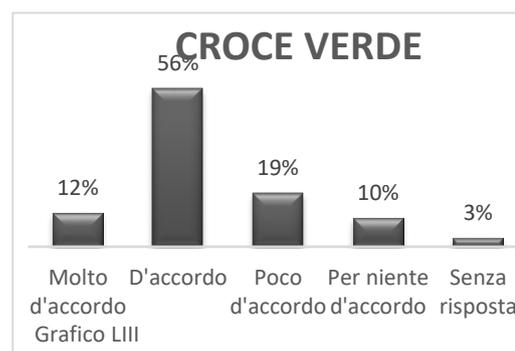
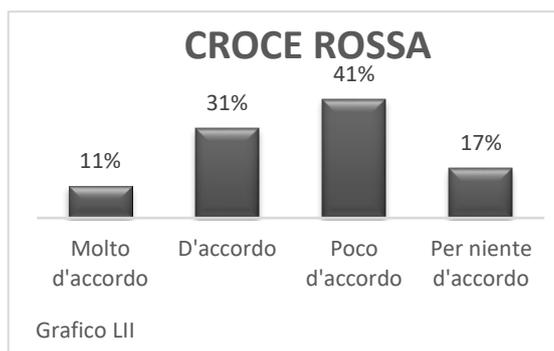
22. *“Venite inviati a casa del Signor Marco di 43 anni per dolore toracico dalla durata di 20 minuti. Non contattate la Centrale Operativa poiché al momento del vostro arrivo il dolore non è presente ed i Parametri Vitali sono nella norma.”*



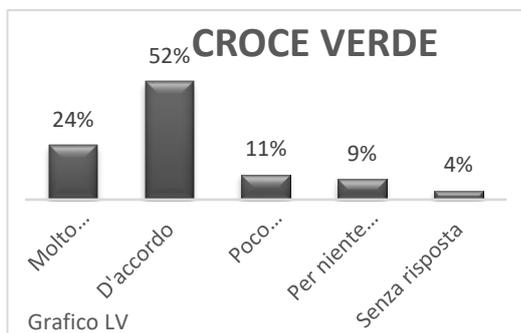
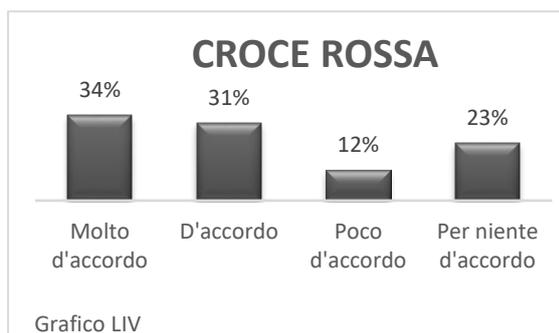
23. *“È importante contattare Centrale Operativa nel caso in cui il paziente presenti ematemesi.”*



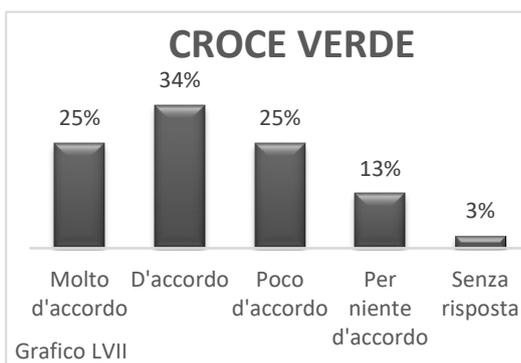
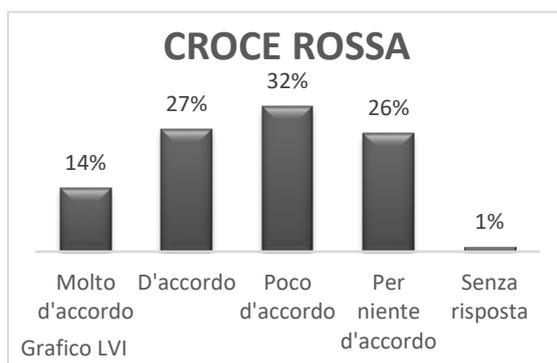
24. *“Arrivate a casa della signora Lydia di 35 anni che vi riferisce Dispnea. Rilevate i Parametri Vitali ed ha una Pressione Arteriosa di 130/90 mm/hg, una Saturazione del 98%, una Frequenza Cardiaca di 48 bpm. Applicate il monitoraggio ECG e contattate la Centrale Operativa.”*



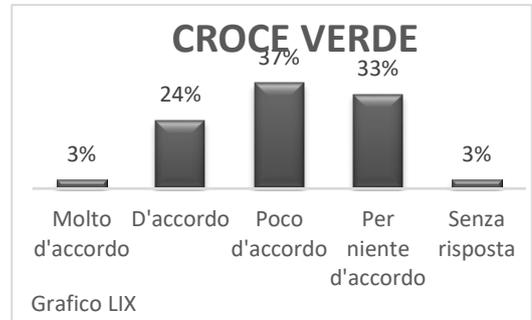
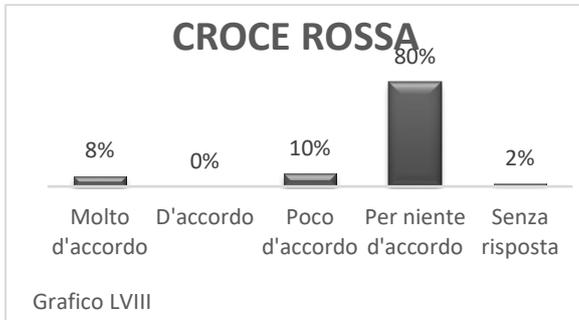
25. *“La presenza di dolore toracico vi fa contattare la Centrale Operativa se viene descritto come un punto fisso da quasi 24h.”*



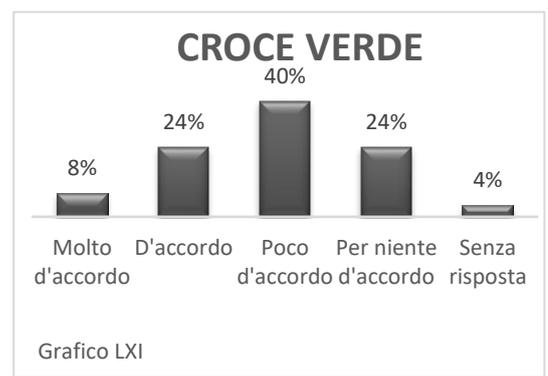
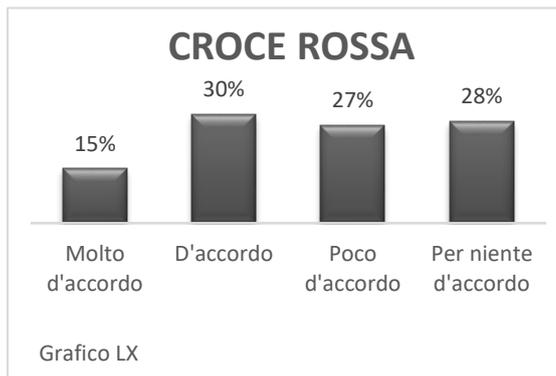
26. *“È importante contattare Centrale Operativa per un trauma con gamba extraruotata.”*



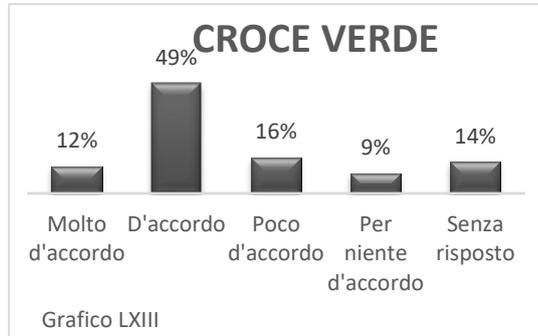
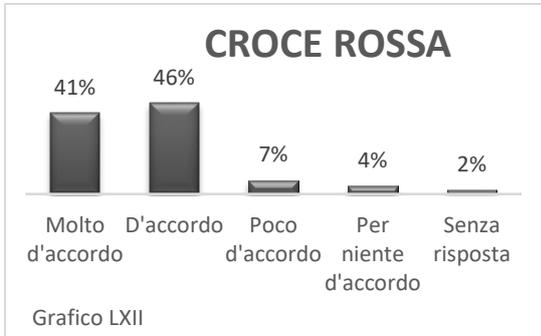
27. *“Venite inviati a casa di un paziente poco contattabile. I Parametri Vitali sono nella norma. Decidete di trasportarlo senza contattare la Centrale Operativa.”*



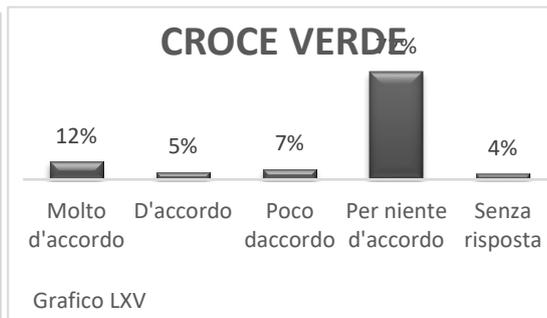
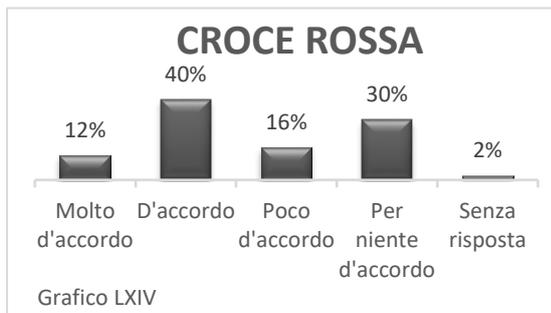
28. *“Vi trovate a soccorrere un paziente in arresto cardiaco dopo la terza analisi del ritmo cardiaco il DAE comunica shock non indicato. Non continui con RCP e contati la Centrale Operativa per comunicarglielo.”*



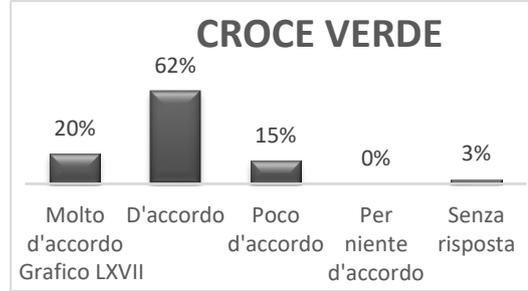
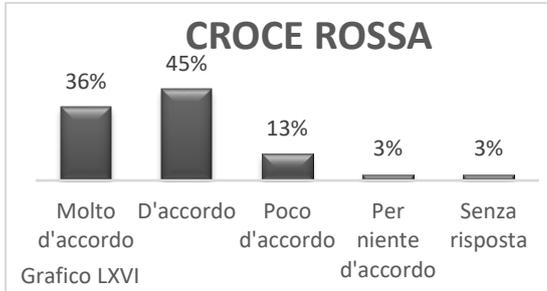
29. *“State trasportando un paziente che riferisce difficoltà respiratoria. I parametri Vitali sono nella norma. Ritenete di somministrare Ossigeno e non contattare Centrale Operativa.”*



30. *“La Centrale Operativa vi domanda se avete utilizzato la scala di valutazione Cincinnati. Gli fornite informazioni riguardo la mimica facciale, sollevamento delle braccia ed il linguaggio del paziente.”*



31. *“Mi sento competente nel contattare la Centrale Operativa e fornire indicazioni efficaci in caso di criticità durante un intervento di soccorso.”*

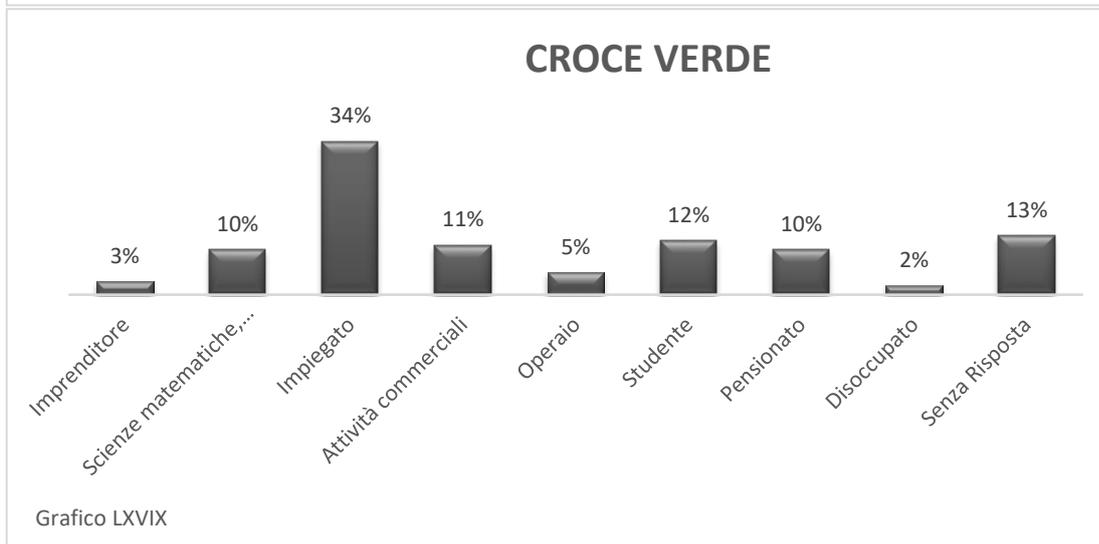
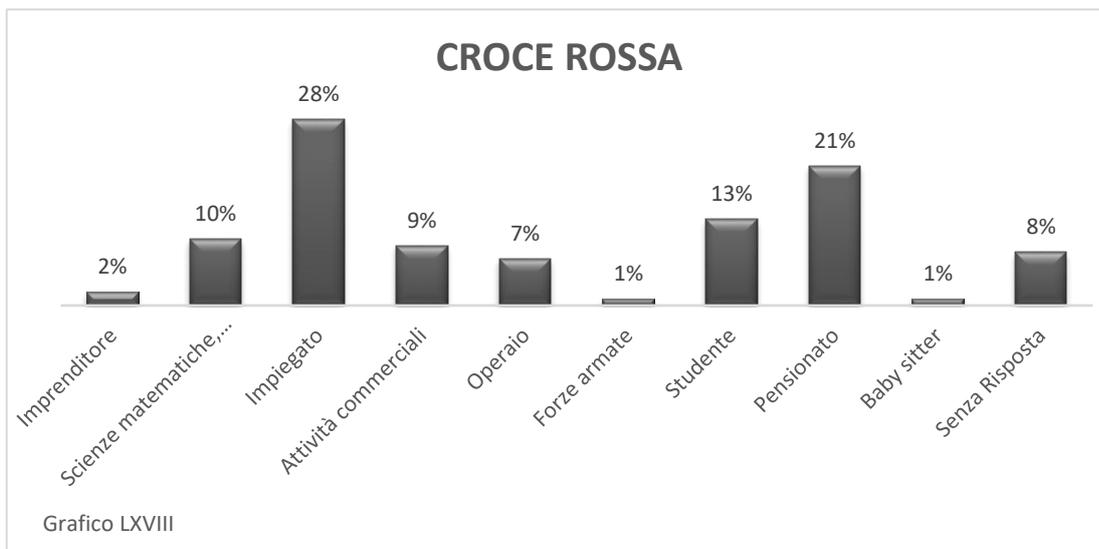


- **DATI ANAGRAFICI:**

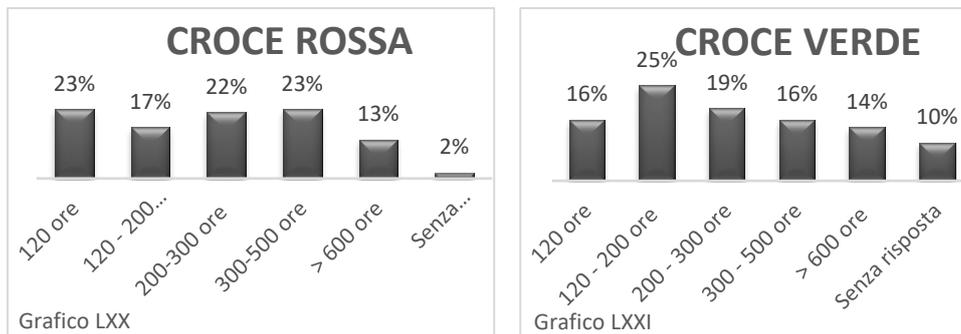
- *Media Età Croce Rossa:* 45,61 (1% Non ha risposto)

- *Media Età Croce Verde:* 41,17 (5% Non ha risposto)

- *Lavoro:*



- Ore di volontariato:



- Media Anni di Esperienza Croce Rossa: 10,83 (3% Non ha risposto)

- Media Anni di Esperienza Croce Verde: 9,01 (9% Non ha risposto)

4.2 Interpretazione dei risultati Croce Rossa - Croce Verde

La prima analisi è stata divisa tra la media di età delle persone che hanno risposto al questionario e la media di anni di esperienza che hanno in volontariato, ed i risultati mostrano poche differenze in entrambi i comitati:

- Media Età Croce Rossa: 45,61 (1% Non ha risposto)

- Media Età Croce Verde: 41,17 (5% Non ha risposto)

- Media Anni di Esperienza Croce Rossa: 10,83 (3% Non ha risposto)

- Media Anni di Esperienza Croce Verde: 9,01 (9% Non ha risposto)

Di seguito vengono riportati i risultati ottenuti, sottolineando quelli che hanno mostrato maggiori lacune e discrepanze tra i Comitati.

- Nel grafico I si evince che presso il comitato di Croce Rossa emerge difficoltà nel riconoscere l'indicatore di criticità, e di conseguenza segnalare come primo dato la Saturazione alla CO SUEM. Solo il 34% risulta essere molto d'accordo ed il 29%

d'accordo, contro il 53% molto d'accordo nel grafico II presso il comitato di Croce Verde.

- Nel grafico VI presso il comitato di Croce Verde si evince che l'1% comunicerebbe che la signora soffre di aneurisma dell'aorta addominale, l'89% si dichiara essere molto d'accordo nel non comunicare questo dato alla CO SUEM, contro il 93% nel grafico V del comitato di Croce Rossa che si dichiara per niente d'accordo nel non comunicarlo.

- Nel grafico IX presso il comitato di Croce Rossa si evince che il 59% si dichiara essere per niente d'accordo nel contattare la CO SUEM in caso di necessità di eseguire RCP, contro l'89% presente nel grafico X presso Croce Verde che si dichiara molto d'accordo.

- Nel grafico XIV si evince che presso il comitato di Croce Verde nel riconoscimento di un possibile dolore toracico, il 30% si dichiara molto d'accordo ed il 48% d'accordo, contro il 65% presente nel grafico XIII di Croce Rossa che si dichiara molto d'accordo nel contattare la C.O. SUEM.

- Nel grafico XVII si evince che in Croce Rossa poco meno della metà si dichiara molto d'accordo nel contattare la CO SUEM per un dolore interscapolare che va e viene, ed in Croce Verde, nel grafico XVIII poco più della metà si mostra d'accordo ma non ,molto d'accordo.

- Nel grafico XV si evince che la Croce Verde si è mostrata incerta nel contattare la CO SUEM per reazione allergica, con solo il 19% molto d'accordo ed il 44% d'accordo, contro il 55% nel grafico XIV di Croce Rossa che i volontari si mostrano essere molto d'accordo.

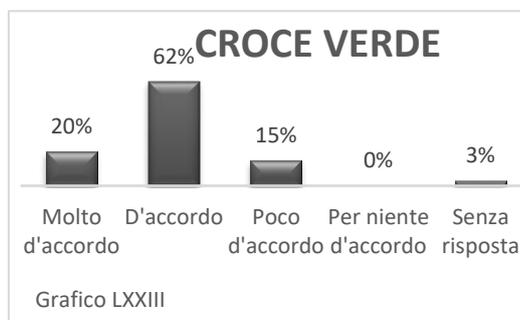
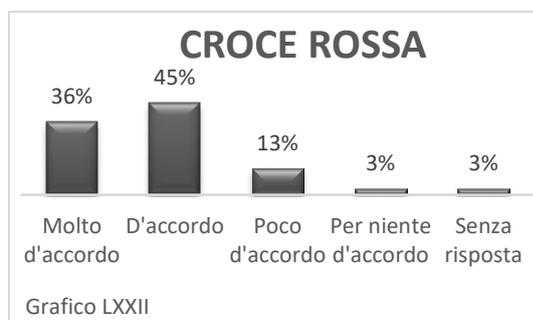
- Nei grafici XXIX e XXX si evince che entrambi gli appartenenti alle associazioni non contatterebbero la CO SUEM per un paziente con allucinazioni e agitato.

- Nei grafici XXXV e XXXVI si evince che il 21% in Croce Rossa ed il 16% in Croce Verde si mostra molto d'accordo nel contattare la CO SUEM in caso di terapia anticoagulante, ed il 36% molto d'accordo e 47% d'accordo nel contattare.
- Nel grafico XXXVIII si evince che il 39% di Croce Verde si è dichiarato molto d'accordo nel contattare la CO SUEM nel caso di un paziente pallido, sudato e freddo, contro il 75% presente nel grafico XXXVII di Croce Rossa.
- Nei grafici XLV e XLVI si evince che in entrambi i comitati non vi è stato il riconoscimento di un'alterazione nel punto V, per contattare la CO SUEM, della scala AVPU. Per Croce Rossa il 15% ed il 16% si dichiarano essere molto d'accordo e d'accordo, per Croce Verde il 6% ed il 39% si dichiara rispettivamente essere molto d'accordo e d'accordo.
- Nei grafici XLIX e L per un paziente che presenta ematemesi in entrambi i comitati. In Croce Rossa il 32% ed il 33% si mostra essere molto d'accordo e d'accordo, mentre in Croce Verde il 22% ed il 44% rispettivamente molto d'accordo e d'accordo.
- Nei grafici LIV e LV si evince che in entrambi i comitati non si mostrano molto d'accordo nel contattare la CO SUEM per un dolore toracico con il 34% in Croce Rossa, il 24% in Croce Verde ed il 31% in Croce Rossa e 52% in Croce Verde che si mostrano d'accordo.
- Nei grafici LVIII e LIX si evince che in entrambi i comitati si mostra incertezza nel contattare la CO SUEM per un paziente poco contattabile. In Croce Rossa solo il 28% ed il 27% si mostrano essere per niente d'accordo e poco d'accordo nel non contattare, ed in Croce Verde rispettivamente il 24% ed il 40%.
- Nel grafico LXV si evince che in Croce Verde vi è una difformità di conoscenza nei confronti della scala Cincinnati come scala che valuta la mimica facciale, la

movimento degli arti ed il linguaggio del paziente, in quanto il 12% ed il 49% hanno risposto molto d'accordo e d'accordo, contro i rispettivi 41% e 46% presenti nel grafico LXIV di Croce Rossa.

- Non è stata pervenuta difficoltà da parte dei Volontari nel riconoscere la gravità e sapere quando contattare e trasmettere le corrette informazioni nel corso degli altri casi.

Per concludere il livello di percezione dei Soccorritori Volontari, il quesito 31 che indaga quanto il Soccorritore si senta competente nel contattare la Centrale Operativa e fornire indicazioni efficaci in caso di criticità, con risposta nei seguenti risultati:



Dai dati analizzati emerge che nell'ambito delle associazioni di volontariato non vi è un'omogeneità nelle situazioni in cui la Centrale Operativa dovrebbe essere contattata, rispettivamente con il 3% in Croce Rossa che si è dichiarata Per Niente D'accordo nel sentirsi competenti, e si sono mostrati D'accordo il 45% ed il 62%, rispettivamente per Croce Rossa e Croce Verde. Ed è importante notare che i soccorritori volontari possono variare nelle loro competenze, per quanto durante i loro corsi venga insegnato come riconoscere un arresto cardiaco, non vi è un'omogeneità di riconoscimento dello stesso, situazione analoga allo studio effettuato da Franek nell'anno 2008.⁷

I dati raccolti sembrano indicare che i Soccorritori Volontari manifestano una disomogeneità nei confronti delle situazioni nelle quali sia più corretto contattare la CO SUEM, durante gli interventi di soccorso che mostrano indicatori di rapida criticità clinica per il paziente.

I dati rilevati si allineano con la letteratura analizzata, secondo un articolo scritto da B. Xu, nel 2007, studente di medicina dell'Università di Melbourne, che ha avuto l'occasione di collaborare con dei volontari in ambulanza che operano ad Alexandra, Marysville e Eildon in Australia, descrivendo i volontari provenienti da tutti i ceti sociali uniti dalla loro straordinaria dedizione, ma la maggior parte di loro non ha avuto esperienze precedenti con le professioni sanitarie, e durante un intervento in cui venne soccorso un paziente con rapidi cambiamenti emodinamici, uno di loro disse “questo è al di là delle mie competenze”; questa frase ha generato una profonda empatia, comprendendo che le diverse prestazioni che si trovano a dare, chiedendosi se la disponibilità che si ottiene da queste persone dovrebbe essere accompagnata da professionisti sanitari con competenze cliniche specifiche.⁸

CAPITOLO 5

CONCLUSIONI

Dallo studio si nota che da parte dei Soccorritori Volontari non c'è un'omogeneità nella loro preparazione. Tale situazione viene riportata anche in ambito Australiano, dove uno studente di medicina riflette su questa tematica come dilemma etico per il servizio di ambulanza da parte dei volontari ed il suo impatto sulla comunità, diventando essenziale esaminare approfonditamente le cause delle difficoltà da parte dei Soccorritori Volontari Laici e adottare delle misure correttive così da migliorare l'efficienza delle comunicazioni tra i Soccorritori sul campo e la Centrale Operativa.⁹ L'errore umano nella maggior parte dei casi è dovuto ad una mancanza di addestramento adeguato e di conseguenza può esserci confusione quando è necessario effettuare la chiamata.

Per ottenere una corretta comunicazione con la centrale operativa del soccorso sanitario sarebbe importante standardizzare i corsi di formazione in tutto il territorio, tale pratica avviene in Lombardia e Piemonte in cui il corso Regionale risulta affrontare le stesse tematiche presso tutti gli enti di volontariato.

Il retraining dei corsi effettuati compresa la parte di comunicazione con la CO SUEM riveste un ruolo determinante per poter rafforzare le nozioni acquisite, e per quanto l'esperienza sia importante, è altrettanto importante che venga accompagnata da corsi di aggiornamento.

In Australia e Nuova Zelanda è stato proposto un modello di gestione dei volontari del soccorso sanitario per il servizio in ambulanza, che mira ad incoraggiare strategie positive ed innovative così da migliorare l'integrazione dei volontari delle ambulanze e dei primi soccorritori nei servizi di ambulanza, tramite leadership, processi integrativi, impegno delle risorse, e relativa autonomia, per rendere il sistema di risposta sanitaria di emergenza volontario praticabile ed efficace in tutte le aree in cui non vi sono paramedici professionalmente qualificati.¹⁰

Secondo i dati raccolti i volontari in alcuni casi hanno difficoltà nel riconoscere l'arresto cardiaco, ed importante sarebbe predisporre nuovi e continui corsi di

retraining con simulazioni in quanto uno dei primi motivi di decesso, ed esso si può manifestare in diversi modi dunque risulta ancora più importante che i Soccorritori sappiano identificarlo e contattare tempestivamente la Centrale Operativa.

Per quanto gli errori possano comunque verificarsi è importante comprendere che per migliorare le pratiche di un soccorso volontario laico gli step importanti sono:

- 1 – Uniformare la formazione in tutte le associazioni standardizzando i protocolli;
- 2 – Formazione tenuta esclusivamente da parte di professionisti sanitari;
- 3 – Creare simulazioni con esercitazioni per la pratica annualmente;
- 4 – Supervisione, soprattutto dei nuovi iscritti volontari, da parte di professionisti sanitari.

In Emilia-Romagna è stato approvato il servizio di telemedicina, in cui durante la televisita il professionista interagisce a distanza, in tempo reale con il paziente, e tramite la teleassistenza guidata a distanza da un infermiere agevola lo svolgimento corretto delle attività assistenziali.¹¹

Vi è stata un'altra proposta per migliorare il servizio di emergenze-urgenza extraterritoriale, ovvero far diventare il Soccorritore Volontario Laico possessore di qualifica in seguito ad un percorso graduale di diverse ore così che possa affiancare la figura dell'infermiere del soccorso territoriale.¹²

In conclusione, per permettere un'adeguata comunicazione tra i soccorritori volontari nell'ambito territoriale e la centrale operativa del soccorso si rende necessaria una formazione più capillare sul territorio effettuata da professionisti sanitari, ed un'implementazione di protocolli specifici che integrino questa figura fondamentale nell'ambito dell'urgenza ed emergenza territoriale con i professionisti sanitari al fine di poter rendere più veloce e puntuale in servizio ricevuto dai cittadini durante le situazioni d'emergenza sanitaria.

BIBLIOGRAFIA

- (2) Nancye M Peel, Jeni Warburton. *Using senior volunteers as peer educators: What is the evidence of effectiveness in falls prevention?* 2009 Mar;28(1): 7-11. doi: 10.1111/j.1741-6612.2008.00320.x. PMID: 19243369
- (5) Jon Warren, Kayleigh Garthwaite. *We are volunteers and that sometimes gets forgotten: exploring the motivations and needs of volunteers at a healthy living resource centre in the North East of England.* 2015 Mar; 135(2):102-7. doi: 10.1177/1757913914529559. Epub 2014 Apr 9. PMID: 24717687
- (6) Sarah Petrecca, Adrian Gin, David Hornstein, Milanka Stevanovic, Adamo Anthony Donovan. *The ICU Bridge Program: volunteers bridging medicine and people together.* 2022 Nov 8;26(1): 346. doi: 10.1186/s13054-022-04209-4. PMID: 36348454
- (7) O. Franek, P. Sukopova. *Laypersons are not able to recognize cardiac arrest when "gaspings" is present.* Resuscitation, Volume 77, Supplement 2008, Pages S46-S47, ISSN 0300-9572, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.03.145>
- (8) Bo Xu. *Alexandra District Ambulance Service through the eyes of medical student.* 2007 Apr-Jun; 7(2): 679. Epub 2007 May 10. PMID: 17504002
- (9) B Xu. *Delivery of ambulance service by volunteers in Victoria, Australia: an ethical dilemma?* 2008 Oct; 34(10): 704-5. doi: 10.1136/jme.2007.022376. PMID: 18827097
- (10) Peter O'Meara, Vianne Tourle, John Rae. *Factors influencing the successful integration of ambulance volunteers and first responders into ambulance services.* 2012 Sep; 20(5): 488-96. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01055.x. Epub 2012 Feb 8. PMID: 22313138

SITOGRAFIA

- (1) Nurse24.it <https://www.nurse24.it/specializzazioni/emergenza-urgenza/volontari-ambulanza-opi-toscana-per-casi-gravi-servono-sanitari.html>
- (3) Diritto.it. <https://www.diritto.it/la-figura-del-soccorritore-in-italia-le-rilevanti-responsabilita-di-chi-e-senza-status/>
- (4) Co.E.S. Italia Il Soccorritore dopo la legge Balduzzi: incongruenze giuridiche e di sistema <https://www.coesitalia.eu/blog/il-soccorritore-dopo-la-legge-balduzzi-incongruenze-giuridiche-e-di-sistema/>
- (11) Ministero della Salute I servizi di telemedicina (salute.gov.it) <https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?id=5524&area=eHealth&menu=telemedicina>
- (12) Rescuepress Soccorritore: anche il volontario sarà operatore di interesse sanitario? - Rescue Press <https://rescue.press/2023/05/03/soccorritore-anche-il-volontario-sara-operatore-di-interesse-sanitario/>

ALLEGATI

Allegato 1 – Questionario somministrato al personale volontario presso i Comitati nella provincia di Padova di Croce Verde e Croce Rossa

Gent.mo/a,

Sono Giulia Tognon, studentessa del terzo anno di Infermieristica, Le chiedo cortesemente se può compilare il seguente questionario al fine di stilare una tesi di laurea.

Il questionario si basa sulla comunicazione tra i Soccorritori e la Centrale Operativa SUEM, è composto da 31 quesiti a risposta multipla, in cui Le viene richiesto di indicare la risposta che rispecchia maggiormente la sua opinione. Il questionario è LIBERO, ANONIMO e VOLONTARIO. I dati raccolti saranno utilizzati ai soli fini statistici. Sarà garantito l'anonimato in accordo con il Regolamento Europeo 679/2016, di gestione della privacy. La ringrazio fin d'ora per il tempo dedicatomi.

1. Venite inviati a casa di una signora che riferisce un forte dolore al fianco e difficoltà respiratoria. Come primo dato comunicate alla Centrale Operativa la Saturazione.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

2. Alle ore 12.00 venite inviati a casa di una signora di 96 anni allettata da alcuni anni che non parla dalle ore 10 della mattina. Comunicate alla Centrale Operativa l'orario di esordio della situazione.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

3. Venite inviati a casa delle signora Monica, 29 anni per un forte dolore addominale. Vi riferisce di avere l'aneurisma dell'aorta addominale. Non contattate la Centrale Operativa per comunicare questo dato.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

4. Venite inviati in abitazione per una difficoltà respiratoria. Al vostro arrivo, trovate un paziente di 67 anni in iperventilazione. Somministrate Ossigeno e non contattate la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

5. State soccorrendo un uomo di 50 anni che improvvisamente diventa incosciente. Iniziate RCP e contattate la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

6. Venite inviati a casa di una signora rinvenuta incosciente. L'attività respiratoria è normale e presenta polso. Vicino alla paziente vi sono due scatole vuote di farmaci. Ritenete di non prendere le scatole e non contattare la Centrale Operativa e trasportarla in pronto soccorso.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

7. Sono le ore 16.30 e venite inviati dalla signora Maria. Riferisce di avere 39 di Temperatura Corporea da 24 h e dalla mattina ha un forte dolore alla mandibola con irradiazione al collo. Contattate la Centrale Operativa 118 prima di trasportarla.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

8. Venite chiamati per cefalea. Arrivati a casa del Signor Enrico, 39 anni, vi riferisce di avere dolore su tutta la fronte da 6 h che non è passato con nessun antidolorifico. Rilevate i parametri vitali e riscontrate che sono nella norma ed una Pressione Arteriosa di 150/100 mmhg. Raccogliete altre informazioni e contattate la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

9. Chiamate la Centrale Operativa per un paziente con dolore interscapolare che va e viene perché sospettate dolore toracico.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

10. Venite inviati da un ragazzo con prurito generalizzato, dispnea e disfonia. I sintomi sono comparsi da un'ora. Contattate la centrale operativa per l'eventuale intervento dell'automedica.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

11. Una signora vi riferisce di sentire il cuore battere veloce. È pallida e la Frequenza Cardiaca è di 138 bpm. Non è necessario contattare la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

12. Un signore di 76 anni chiama in stato di agitazione perché ha la Pressione Arteriosa di 160/90 dalla mattina. Riferisce di avere sempre la pressione a 120/80 mmhg. Ritenete di poter gestire la situazione senza contattare Centrale Operativa e trasportare il paziente al pronto soccorso.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

13. Venite chiamati per un ragazzo che afferma di essere caduto e non ricordarsi come sia successo. Presenta una ferita lacero contusa al capo. Non contattate la Centrale Operativa e lo trasportate in pronto soccorso.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

14. Venite inviati a casa di una signora di 90 anni con febbre alta e presenta vomito da 12 h. Le consigliate di rimanere a casa e di assumere i farmaci che ha in abitazione per abbassare la febbre senza contattare la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

15. Trovate un ragazzo con allucinazioni e agitato.

15.1. Contattate la Centrale Operativa prima di intervenire.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

15.2. Se il ragazzo non ha assunto sostanze, ma è agitato ed aggressivo, gli chiedete se è affetto da diabete.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

15.3. Se il ragazzo si allontana autonomamente lo lasciate andare e vi liberate dall'intervento

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

16. Venite inviati per epistassi non traumatica. Chiamate Centrale Operativa per comunicare nel caso

assuma terapia con anticoagulanti.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

17. È Importante Contattare la Centrale Operativa se il paziente è pallido, è sudato ed è freddo.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

18. Venite inviati in codice verde per un uomo disartrico da 12h. Chiami la Centrale Operativa per eventuale supporto con automedica.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

19. Contattate la Centrale Operativa se vi trovate davanti una persona con alterazione spazio temporale ed in anamnesi i parenti riferiscono diabete.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

20. Trovate un paziente in gasping. Lo caricate in ambulanza per trasportarlo senza contattare la Centrale Operativa subito.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

21. Contattate la Centrale Operativa per un paziente definito con la lettera V nella scala AVPU.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

22. Venite inviati a casa del Signor Marco di 43 anni per dolore toracico dalla durata di 20 minuti. Non contattate la Centrale Operativa poiché al momento del vostro arrivo il dolore non è presente ed i Parametri Vitali sono nella norma.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

23. È importante contattare Centrale Operativa nel caso in cui il paziente presenti ematemesi.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

24. Arrivate a casa della signora Lydia di 35 anni che vi riferisce Dispnea. Rilevate i Parametri Vitali ed ha una Pressione Arteriosa di 130/90 mm/hg, una Saturazione del 98%, una Frequenza Cardiaca di 48 bpm. Applicate il monitoraggio ECG e contattate la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

25. La presenza di dolore toracico vi fa contattare la Centrale Operativa se viene descritto come un punto fisso da quasi 24h.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

26. È importante contattare Centrale Operativa per un trauma con gamba extraruotata.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

27. Venite inviati a casa di un paziente poco contattabile. I Parametri Vitali sono nella norma. Decidete di trasportarlo senza contattare la Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

28. Vi trovate a soccorrere un paziente in arresto cardiaco dopo la terza analisi del ritmo cardiaco il DAE comunica shock non indicato. Non continui con RCP e contatti la Centrale Operativa per comunicarglielo.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

29. State trasportando paziente che riferisce difficoltà respiratoria. I Parametri Vitali sono nella norma. Ritenete di somministrare Ossigeno e non contattare Centrale Operativa.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

30. La Centrale Operativa vi domanda se avete utilizzato la scala di valutazione Cincinnati. Gli fornite informazioni riguardo la mimica facciale, sollevamento delle braccia ed il linguaggio del paziente.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

31. Mi sento competente nel contattare la Centrale Operativa e fornire indicazioni efficaci in caso di

criticità durante un intervento di soccorso.

MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO
-----------------	-----------	----------------	----------------------

DATI ANAGRAFICI:

ETA':

.....

CHE LAVORO FA ABITUALMENTE?

.....

QUANTE ORE DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO HA EFFETTUATO
NELL'ANNO 2022?

- A) 120 ore
- B) 120-200 ore
- C) 200-300 ore
- D) 300-500 ore
- E) >600 ore

QUANTI ANNI DI ESPERIENZA HA COME SOCCORRITORE VOLONTARIO?
