



## **IL CORAGGIO DELLE SCELTE PER IL FUTURO DELLA SANITÀ PUBBLICA**

VISIONE, RISORSE, RIFORME

15ª Conferenza Nazionale GIMBE  
Bologna, 31 marzo 2023

Evento interamente sostenuto dalla Fondazione GIMBE  
senza il supporto di sponsor istituzionali o commerciali

## 84. Il soccorso extra-ospedaliero in ambito ostetrico-ginecologico e neonatale: analisi di 697 schede di soccorso

Grilli Valentina<sup>1</sup>, Tanini Marco<sup>2</sup>, Bruschi Guido<sup>2</sup>, Leone Simona<sup>1</sup>, Di Carluccio Eleonora<sup>1</sup>, Paolini Piero<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Elform e learning, <sup>2</sup>Usl Toscana Centro

**BACKGROUND.** Il servizio di emergenza-urgenza garantito dalla centrale Emergenza Sanitaria (118) eroga il soccorso verso ogni condizione, incluso la richiesta di intervento per la categoria ostetrico-ginecologica e neonatale. Il tema del trasporto sanitario per patologia ostetrica è un tema poco trattato. Sappiamo che, secondo l'analisi condotta dall'ARS della Toscana in merito alla gravidanza e al parto, la quasi totalità dei parti nell'anno 2021 è avvenuta in uno dei 24

Punti

nascita della Toscana, mentre 14 sono i parti a domicilio non programmati e 12 parti sono avvenuti in altro luogo (altra struttura di assistenza, ambulanza, etc). Per ciò che concerne queste ultime due categorie, non abbiamo report che riguardano le modalità di gestione, di assistenza e le loro caratteristiche, come non sono presenti per gli anni precedenti.

**OBIETTIVI.** Fornire una panoramica in merito alle chiamate per il codice ostetrico-ginecologico all'interno del 118 di Pistoia-Empoli dal 2017 al 2021.

**METODI.** Studio retrospettivo osservazionale: la tipologia di soccorso e trasporto presa in analisi prende in considerazione il trasporto dal luogo di intervento verso il presidio ospedaliero. È stata eseguita un'analisi descrittiva ed inferenziale delle chiamate ricevute dal 118 di Pistoia-Empoli per il codice ostetrico-ginecologico (C14) dall'anno 2017 all'anno 2021. Sono state analizzate un totale di 697 schede di intervento di auto medica ed ambulanza infermieristica per mezzo di foglio di calcolo Excel e programma SPSS.

**RISULTATI.** Nel totale delle 697 missioni attivate per codice ostetrico-ginecologico, nel 71% di esse è stata confermato il codice di patologia presunta come codice che fa riferimento al parto, minaccia d'aborto, metrorragia o altra patologia

ostetrico-ginecologica. L'evento parto rappresenta circa il 30% del campione analizzato. Le pazienti straniere che allertano il 118 per codice C14 sono più del doppio di quelle italiane. Nel 75,2% dei casi è stato effettuato il trasporto per le pazienti italiane e per il 79,6% dei casi per le pazienti straniere. Verificando l'esito finale dell'intervento, la patologia constatata come tale riferibile alla tipologia ostetrico ginecologica necessita di ospedalizzazione in maniera maggiore rispetto ai casi in cui l'esito finale dell'intervento è stato ricollocato in altra tipologia di patologia (OR 2,1137, 95% CI 1,1885-3,7592, P 0,0108). Nel contesto delle patologie ostetrico ginecologiche, l'attivazione del soccorso legata al parto si associa maggiormente all'ospedalizzazione (OR 1,9758, 95% CI 1,2281-2.1786, P 0,0050). In caso di attribuzione del codice di intervento giallo e rosso, questi sono stati confermati nel 61.9% dei casi.

**LIMITI.** Lo studio di un'unica area di riferimento per l'emergenza-urgenza territoriale, il 118 di Pistoia-Empoli, si caratterizza per la scarsa numerosità delle pazienti prese in considerazione.

**CONCLUSIONI.** In considerazione dell'analisi eseguita sulle chiamate i protocolli di intervento potrebbero beneficiare di una positiva interazione tra personale di soccorso e personale ostetrico, sia per il supporto formativo che può essere necessario; sia per l'ipotesi di offrire un supporto da remoto da parte di personale ostetrico addestrato al personale di soccorso. È possibile dunque immaginare l'ideazione di un collegamento telefonico tra il personale sanitario di emergenza-urgenza e il personale di area nascita da utilizzare a completamento del servizio e a sostegno dei sanitari in caso di parto imminente e travaglio di parto.

**Autore per la corrispondenza:** Tanini Marco - Elform e-learning Formazione Appl. Srl - Email: marco.tanini@elform.it



## **IL CORAGGIO DELLE SCELTE PER IL FUTURO DELLA SANITÀ PUBBLICA**

VISIONE, RISORSE, RIFORME

15ª Conferenza Nazionale GIMBE  
Bologna, 31 marzo 2023

Evento interamente sostenuto dalla Fondazione GIMBE  
senza il supporto di sponsor istituzionali o commerciali

### 123. Indagine conoscitiva sulla figura dell'Infermiere Penitenziario

Tanini Marco, Laudicina Ivana, Leone Simona

*Eform e learning*

**BACKGROUND.** L'infermiere penitenziario è una figura poco conosciuta specialmente rispetto ai compiti che questa svolge. Abbiamo intervistato persone che fanno parte del personale penitenziario per comprendere come viene percepita la figura dell'infermiere all'interno di un istituto penitenziario e quanto è importante un rapporto di fiducia tra i vari professionisti. Ed infine, analizzeremo le risposte al questionario autoprodotta somministrato a personale infermieristico per indagare quanto si nota il ruolo dell'infermiere penitenziario.

**OBIETTIVI.** Indagare il livello di conoscenza sulla figura dell'infermiere penitenziario e sulla formazione necessarie per svolgere tale professione.

**METODI.** Al fine di indagare sulla percezione e conoscenza del ruolo infermieristico in ambito penitenziario abbiamo realizzato un questionario che si compone di 22 items, di cui 5 scale Likert e 3 a risposta aperta.

**RISULTATI.** Sono stati raccolti un totale di 449 questionari di cui 2 non sono stati ritenuti validi perché viziati da errori nella compilazione. In seguito all'analisi dei risultati ottenuti possiamo dedurre che buona parte degli intervistati non ha sufficiente conoscenza dell'esatto ruolo dell'infermiere penitenziario. Inoltre, gli intervistati, hanno indicato che tale tematica sia poco affrontata durante il percorso di studi. Le difficoltà legate alla normativa penitenziaria possono complicare l'erogazione dell'assistenza infermieristica. Queste peculiarità possono suggerire l'importanza di una formazione specifica erogata all'assunzione. La maggioranza si è espressa dichiarando che non avrebbero piacere di lavorare in questo ambito. Tale affermazione potrebbe essere giustificata dal fatto che gli infermieri hanno dichiarato di essere preoccupati per i vari rischi a cui l'infermiere penitenziario può essere esposto. La maggioranza delle persone ritiene utile il supporto psicologico per l'infermiere penitenziario e hanno attribuito punteggi intermedi alla valutazione del livello di stress a cui questo può essere esposto. Gli intervistati sembrano avere una visione abbastanza riduttiva di quelle che possono essere le attività di assistenza infermieristica nell'ambito penitenziario. Esiste un certo grado di pregiudizio verso il detenuto. Questo è da mettersi in relazione con il fatto che alcuni intervistati hanno dichiarato di sentirsi condizionati dalla causa della condanna del detenuto.

**LIMITI.** Il principale limite dello studio è rappresentato dal campione esiguo degli intervistati. Auspichiamo di completare la ricerca con un maggior numero di interviste.

**CONCLUSIONI.** Il ruolo dell'infermiere penitenziario è generalmente poco conosciuto e molto specifico. Va sottolineata l'importanza di una formazione sanitaria dedicata per gli infermieri penitenziari perché la formazione universitaria di base, generalmente, è limitata solo alla formazione di infermieri con competenze trasversali che non possono scendere a questo livello di dettaglio. Le implicazioni etiche, per gli infermieri che lavorano negli istituti penitenziari, meritano un'attenzione particolare per le difficoltà che i professionisti incontrano nell'offrire cure adeguate ai detenuti.

**Autore per la corrispondenza:** Tanini Marco - Elform e-learning Formazione Appl. Srl - Email: marco.tanini@elform.it