



la Bussola

FRANCESCA IVOL

**«QUELLI
DELL'AMBULANZA»**

**INDAGINE CONOSCITIVA
SULLA PERCEZIONE IDENTITARIA
DEI PROFESSIONISTI
DELL'EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA**



la Bussola



la Bussola

©

ISBN

979-12-5474-826-8

PRIMA EDIZIONE

ROMA 13 NOVEMBRE 2025

*Quelli dell'ambulanza.
Che strana gente, quelli dell'ambulanza.
Non sono mai a casa, si fanno centinaia
di chilometri al giorno,
escono all'alba e rientrano agli orari più
improbabili.
Che strani quelli dell'ambulanza.
Nei weekend non vanno in gita con la
famiglia,
sono in postazione o sfrecciano a sirene
spiegate per qualche emergenza.
Proprio non li capisco quelli
dell'ambulanza.
Mai un Natale, Pasqua, Ferragosto,
Capodanno in ferie,
spesso nel bel mezzo di una festa lasciano
tutto per coprire qualche turno.
Non sono normali quelli dell'ambulanza.*

Poesia anonima

INDICE

9	<i>Ringraziamenti</i>
13	<i>Introduzione</i>
17	Capitolo I Protocollo di ricerca 1.1 Background ed obiettivo, 17 – 1.2. Materiali e Metodi, 20 – 1.3. Risultati e discussione, 22
35	Capitolo II Sistema di Emergenza-Urgenza Extraospedaliera 2.1. Storia, 35 – 2.2. Organizzazione, 43 – 2.3. Operatori: Medici, Infermieri, Autisti-Soccorritori, Volontari, 51
61	Capitolo III Chi sono «Quelli dell'ambulanza?» 3.1. Indagine, 61 – 3.2. Dati, 71 – 3.3. Discussione dei risultati, 82
93	<i>Conclusioni</i>
99	<i>Bibliografia</i>

RINGRAZIAMENTI

Avevo promesso che non lo avrei mai più fatto, invece eccomi qua.

Di nuovo, concludo oggi un percorso di studi, un percorso di crescita che definirei IL percorso di crescita per eccellenza.

Sono entrata in ospedale la prima volta nel lontano 2014 per iniziare una ricerca di tesi magistrale in Discipline Etno-antropologiche e quella porta verde chiusa a chiave dall'interno, una volta varcata, mi ha spalancato un portone sulla vita.

L'anno dopo sono entrata in Croce Rossa, ho partecipato ad un incontro informativo sul corso in partenza convinta che avrei ascoltato malvolentieri poche e confuse nozioni, magari illustrate da persone poco competenti e invece, con mia grandissima sorpresa, ogni frase che sentivo accendeva una piccola scintilla nella mia testa prima, nel mio cuore dopo. Salita in ambulanza non sono più scesa. Ho studiato, ho approfondito, non mi sono sottratta a turni estenuanti di 118 sotto il sole d'estate e sotto la

pioggia d'inverno e ogni volta tornavo a casa stanca ma felice. Tra un lavoro e l'altro mi ritagliavo il tempo per salire in ambulanza, spesso purtroppo a discapito della mia vita personale finché ho capito che l'unico posto in cui avrei voluto passare le ore lavorative era su quel furgone rumoroso.

La pandemia mi ha offerto su un piatto d'argento la possibilità di cambiare vita mettendo in *stand by* tutto il resto e alimentando la nuova scelta.

Sono stati tre anni impegnativi, con ritmi serrati, complicati da gestire vista l'età e il vecchio lavoro, impattanti a livello emotivo e psicologico, eppure ogni giorno mi ha caricato sempre più di competenza, professionalità ma soprattutto consapevolezza di essere al posto giusto nel momento giusto.

Questo preambolo era doveroso per capire perché il primo ringraziamento stavolta lo faccia a me stessa, per avere avuto il coraggio di stravolgere la mia vita e lanciarmi nell'ignoto, per avere trovato la forza di regalarmi finalmente la vita che corteggiavo da tempo senza l'audacia di prenderla e farla mia.

Ovviamente da sola non avrei potuto fare proprio nulla di tutto questo.

Sono tante le persone che mi hanno aiutata in questo percorso, dai miei genitori agli amici, ai colleghi di Università, ma fondamentale è stata Annarita, l'infermiera originale da cui è partito tutto: senza di te non sarei qui, non sarei la persona che sono diventata, non avrei completato il puzzle della mia vita, sarei irrisolta, e quindi non sarei niente. Ti devo tutto.

Un ringraziamento speciale al Comitato di Croce Rossa di Santa Marinella-Santa Severa, la mia seconda casa e

seconda famiglia, dove ho avuto la possibilità di scoprirmi diversa da come pensavo, dove ho visto morire la prima persona ma ho anche salvato la prima vita, dove sono realmente RI-nata, dove ho stretto legami che vanno oltre l'amicizia e la colleganza, dove so di avere sempre un posto sicuro e un esercito di persone che mi coprono le spalle nei momenti difficili.

INTRODUZIONE

Faccio parte del Sistema di Emergenza-Urgenza sanitaria territoriale 118 come autista-soccorritore da otto anni e sono dottore magistrale in Discipline etno-antropologiche. L'unione di questi due aspetti della mia vita mi ha permesso di notare frasi e interrogativi da parte della popolazione coinvolta nei soccorsi, o semplicemente pubblico osservante (e in qualche caso anche partecipante/parlante) a cui altrimenti non avrei mai prestato attenzione. Per la maggioranza siamo tutti medici, per qualcuno tutti volontari. Ci appellano con “ragazzi” e altri termini, ma vince su tutti “quelli dell'ambulanza”. Ad esempio: “sono arrivati quelli dell'ambulanza”, senza alcuna distinzione di ruolo, formazione e tipologia di mezzo di soccorso.

Accanto all'iniziale interesse personale mosso dall'esperienza diretta ho iniziato a ricercare in letteratura articoli che approfondissero il tema della percezione identitaria dei professionisti dell'emergenza-urgenza territoriale, ma non è un tema scandagliato. Ho trovato solamente due studi, uno italiano ed uno svedese, che si avvicinano a

questa tematica ma quello italiano si concentra sulla tipologia di formazione dell'infermiere in ambulanza mentre quello svedese, sebbene sia l'unico in cui entri in gioco la questione della percezione da parte della popolazione, si concentra però sulla differenza di percezione, da parte della popolazione, della professionalità tra infermieri e paramedici.

La particolare realtà italiana è stata terreno fertile per indagare l'argomento proposto, a partire dal vuoto normativo vigente: ad esempio non esiste la figura dell'autista-soccorritore e chi fa questo mestiere o lo fa da Volontario oppure è inquadrato a livello contrattuale come operaio. La cornice entro cui si muove lo studio è la confusione mediatica che porta quasi quotidiani esempi di cronaca in cui si incolpano ambulanze "senza medico" di morti altrimenti "sicuramente evitate". Lo sfondo è invece il contesto culturale *mainstream* in cui emergono figure di paramedici onnipotenti che tra un incendio domato e un suicidio sventato lanciandosi da un grattacielo, intubano a testa in giù su veicoli ribaltati in bilico sui ponti.

In questa confusione e poca conoscenza del sistema di emergenza-urgenza sanitaria extraospedaliera da parte della popolazione, complice la particolarità tutta italiana della regionalità sanitaria, alimentata da facili polemiche e amplificata da malcontento generale, questo lavoro si pone l'obiettivo di iniziare a cercare di capire chi siano gli attori del soccorso territoriale di emergenza sanitaria per la popolazione, se l'idea che ha la popolazione è allineata alla realtà o discorda e su cosa, per sapere da che punto partire per iniziare una educazione sanitaria in questo senso, arrivando finanche a migliorare la

compliance stessa del soccorso da parte dei pazienti. Ma questo ambizioso obiettivo non può prescindere, e quindi partire, da un chiaro e definito stato dell'arte relativo alla percezione identitaria dei *first responders* italiani da parte della popolazione.

CAPITOLO I

PROTOCOLLO DI RICERCA

1.1 *Background ed obiettivo*

Proprio negli ultimi mesi si è accentuata la polemica riguardante la disinformazione circa il funzionamento del mondo dell'emergenza territoriale ma soprattutto degli attori che ne sono i protagonisti. Frasi dette da giornalisti durante il telegiornale come: "Gli infermieri informavano i parenti mentre i medici effettuavano la rianimazione"⁽¹⁾, video sui social con commenti in cui vengono nominati i "paramedici", spezzoni di film in cui tutti i membri dell'equipaggio vengono chiamati "medici", commenti sotto a foto ed articoli di cronaca in cui tutte le ambulanze vengono definite "croce rossa", accuse di negligenza ed imperizia a carico dei volontari, fino all'ultimo tragico incidente del 27 dicembre 2023 in cui ha perso la vita l'intero equipaggio dell'ambulanza e il paziente nella galleria nei pressi di Urbino: ci sono voluti giorni per capire chi erano i componenti dell'equipaggio, quale qualifica avessero e che tipo

(1) TG5 ore 13:00 del 28/12/2023.

di ambulanza fosse quella coinvolta, così come nell'altro similare incidente avvenuto in Friuli solo qualche giorno dopo, il 2 gennaio 2024.

Sono un'autista soccorritore di 118 da circa otto anni e ho sempre notato che sono poche le persone che effettivamente conoscono identità e ruolo di chi lavora in ambulanza e la varietà delle composizioni degli equipaggi a seconda delle aziende e onlus non aiuta. Entrando poi in vari reparti grazie al tirocinio ospedaliero mi sono accorta che anche tra "futuri colleghi" c'è poca conoscenza delle figure in campo e della formazione richiesta, soprattutto relativa alla figura dell'infermiere, per poter operare sul 118.

L'interesse per indagare la percezione identitaria dei soccorritori che operano sul 118 è nata sul campo durante soccorsi reali dove, nonostante le targhette identificative apposte sulle uniformi, i pazienti nella maggior parte dei casi non sapevano con chi stavano parlando. C'era chi appellava l'intero equipaggio "ragazzi", chi diceva che era un peccato che i volontari non percepissero nessuna ricompensa pecuniaria, dando quindi per scontato che si trattava di soli volontari e chi chiamava tutti medici: "lo sapete voi cosa fare, siete voi i dottori". Qualcuno ogni tanto ha usato il termine "paramedici", ma quasi nessuno aveva le idee chiare al riguardo. In molte occasioni si sono mostrati meravigliati quando il sanitario di turno si è identificato come infermiere, quasi non capendone il senso. A tal proposito una volta una signora anziana ha risposto: "E che ci stai a fare qua? Gli infermieri servono negli ospedali, dove c'è la gente malata", tracciando di netto una linea immaginaria tra il mondo della malattia, ovvero l'ospedale e il mondo esterno dove chi ha necessità di un'ambulanza non è ancora un "malato" reale. Si tratta infatti

di un non luogo, concetto esteso dall'accezione dell'antropologo Marc Augè data a quei luoghi di confine in cui non si è più in un posto determinato ma non si è ancora in un altro⁽²⁾. Questo viene rafforzato anche dai racconti, sia di cronaca che dei pazienti, circa gli eventi avversi che li hanno costretti ad un'ospedalizzazione: parlano della malattia o dell'incidente, dei sintomi e segni precedenti, al massimo dell'evento acuto che ha richiesto l'intervento del 118, e poi collegano subito il racconto mitologico delle epopee ospedaliere e del travaglio per arrivare alla diagnosi, all'evento risolutivo o meno, e al ritorno alla normalità o alla vita cambiata per sempre per una convivenza forzata con la "malattia", che a volte arriva ad avere un nome e a volte rimane un disagio personale senza riconoscimento oggettivo della biomedicina. Così come la cronaca liquida il momento del soccorso dell'ambulanza spesso con frasi come: "sul posto gli operatori del 118", lasciando poi lunghi spazi al racconto del prima e del dopo.

Quello spazio tra la vita del prima e la vita del dopo è una grande zona grigia di confusione e fantasia, dove prendono vita leggende metropolitane e facili polemiche dovute alla poca conoscenza sulle modalità con cui funziona il sistema di emergenza urgenza extraospedaliero.

Tradendo la mia impostazione originaria di antropologa, ho sempre percepito questo *gap* come un vero e proprio paradosso visto che in alcuni casi è proprio quel primo soccorso qualificato che può fare la differenza tra la vita e la morte di una persona, o tra il ritorno ad una vita normale e la restituzione ad una vita con disabilità, temporanee o permanenti.

(2) Augè, Marc., (2018) *Non luoghi*, Milano, Eleuthera.

1.2. Materiali e Metodi

Come metodo di ricerca ho iniziato con una rapida osservazione della letteratura scientifica in merito all'argomento scelto. Dal 20 Novembre 2023 al 30 Novembre 2023 ho cercato sulla banca dati elettronica *PubMed* articoli usando nella stringa di ricerca “*nurs* AND prehospital AND emergenc* OR ambulanc* AND identity*”, cercando articoli in lingua italiana o inglese, pubblicati negli ultimi dieci anni, con disponibilità di *full text* gratuito. Non avendo trovato quasi nulla di specifico, ho allargato la ricerca ad articoli di riviste specializzate, letteratura popolare e siti internet per contestualizzare lo studio. Ho poi sviluppato la maggior parte del lavoro facendo un'indagine di opinione che mi permettesse di produrre una tesi osservazionale-sperimentale.

L'indagine di opinione rappresenta un metodo che ha lo scopo di indagare l'opinione di un campione di persone circa un argomento specifico. Perché un campione sia rappresentativo deve essere ampio, avere al suo interno diversità di genere, di fasce d'età, di appartenenza geografica e grado di istruzione. Le domande sono poste a risposta chiusa multipla, con la possibilità di scegliere un'unica risposta ma, per evitare di influenzare troppo le scelte del *target*, alcune domande qualitative possono essere somministrate a risposta aperta nella modalità del *Glob*: sondaggio a risposta aperta⁽³⁾.

Ho creato un documento tramite *google form* accessibile a tutti, in cui ho incluso ambo i sessi, aggiungendo un'opzione specifica per chi preferisce non specificare il genere

(3) Redazione di *Mediascapes Journal* (a cura di) (2014) *Il sondaggio d'opinione, questo sconosciuto. Intervista con Luigi Ceccarini in LaPolis (Università di Urbino Carlo Bo)*, in *Testimonianze Mediali, Mediascapes Journal*, vol.3, pp. 130-137.