

Stefania Marino

Coordinatore Infermieristico, UOC Terapia Intensiva e UTIC, ASST Rhodense

Fabio Radici

Dirigente Medico, UOS Emergenza Urgenza Intraospedaliera, ASST Rhodense

Naomi Di Gioia

già Studentessa Corso di Laurea in Infermieristica, UNIMI sezione ASST Rhodense

Stefania Tinti

Tutor didattico Corso di Laurea in Infermieristica, UNIMI sezione ASST Rhodense

Marco Bosio

Direttore Generale ASST Rhodense

Demarchi Antonia

Direttore delle professioni socio sanitarie, ASST Rhodense

Greco Stefano

Direttore dipartimento Emergenza Urgenza, ASST Rhodense

Saini Maurizio

Facente Funzioni UOC Terapia Intensiva, ASST Rhodense

Saporetto Giorgia

Direttore Sanitario, ASST Rhodense

Alberti Annalisa

Direttore Didattico, Corso di Laurea in Infermieristica, UNIMI sezione ASST Rhodense

Ruolo e competenze infermieristiche sul protocollo e-fast in emergenza-urgenza: uno studio osservazionale

Nursing role and competencies in the e-fast protocol in emergency care: an observational study

**ABSTRACT (ITALIANO)****Introduzione**

L'Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma rappresenta uno strumento diagnostico rapido e non invasivo per la gestione del paziente critico. Sebbene l'uso dell'E-FAST sia consolidato nella pratica medica, esso è ancora limitato nella pratica infermieristica, in particolare nel contesto italiano.

Obiettivo

Indagare formazione, livello di preparazione, applicazione dell'Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma nella pratica clinica quotidiana degli Infermieri che operano nei Pronto Soccorso e nelle Terapie Intensive dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense.

Metodo

È stata condotta un'indagine osservazionale trasversale mediante questionario strutturato, somministrato. I dati sono stati elaborati attraverso analisi statistiche descrittive.

Risultati

Dall'analisi è emerso un livello di conoscenza dell'Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma eterogeneo, con differenze legate all'esperienza lavorativa e alla partecipazione a corsi di formazione specifici a cui il 46% dichiara di aver partecipato, nonostante un forte interesse espresso dagli operatori a ricevere un'adeguata preparazione teorico-pratica (92%).

Conclusioni

I risultati sottolineano l'importanza di sviluppare percorsi formativi strutturati e standardizzati a livello nazionale per uniformare competenze infermieristiche, incrementare la collaborazione interdisciplinare e potenziare la capacità di risposta nelle situazioni di emergenza. Strumenti strategici sono i protocolli condivisi e l'investimento in tecnologie.

Discussioni

Lo studio conferma che l'Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma rappresenta un valore aggiunto per la pratica assistenziale in emergenza-urgenza, la diffusione richiede un impegno sia formativo che organizzativo. La diffusione in ambito infermieristico contribuirebbe a migliorare la qualità delle cure, favorirebbe la tempestività degli interventi e una efficace collaborazione interdisciplinare, con ricadute positive sull'esito clinico e sulla sicurezza del paziente.

Keywords

EcoFAST, focus* assessment, Extended Focus* Assessment, , trauma*, hemorrhag*

ABSTRACT (INGLESE)

Introduction

The Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (E-FAST) is a rapid and non-invasive diagnostic tool for managing critically ill patients. Although the use of E-FAST is well-established in medical practice, it is still limited in nursing practice, particularly in the Italian context.

Aim

To investigate the training, level of preparedness, and application of the Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma in the daily clinical practice of nurses working in the Emergency Departments and Intensive Care Units of the Rhodense Territorial Health Authority.

Method

A cross-sectional observational survey was conducted using a structured questionnaire. The data were analyzed through descriptive statistical analysis.

Results

The analysis revealed a heterogeneous level of knowledge of the Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma, with differences related to work experience and participation in specific training courses, which 46% reported having attended, despite a strong interest expressed by operators in receiving adequate theoretical and practical training (92%).

Conclusion

The results highlight the importance of developing structured and standardized training programs at the national level to unify nursing skills, increase interdisciplinary collaboration, and enhance response capacity in emergency situations. Strategic tools include shared protocols and investment in technologies.

Discussions

The study confirms that the Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma represents an added value for emergency nursing practice; its dissemination requires both educational and organizational commitment. Its spread in the nursing field would contribute to improving the quality of care, promote timely interventions, and foster effective interdisciplinary collaboration, with positive impacts on clinical outcomes and patient safety.

Keyword

ecoFAST, focus* assessment, Extended Focus* Assessment, , trauma*, hemorrhag*.

BACKGROUND

L'ecografia è una tecnica diagnostica essenziale in ambito medico, naturalisti, ingegneri, fisici e medici, hanno contribuito alla sua evoluzione con l'obiettivo di ricercare un metodo che rendesse visibile l'invisibile (Kane, 2004; Eisenberg, 1992). Negli anni '90, l'ecografia come strumento in medicina d'urgenza, grazie alla metodica "*Focused Abdominal Sonography for Trauma*" (FAST), per la valutazione di versamento ematico peritoneale in pazienti instabili (Testa et al. 2009; Rozycki & Shackford, 1996). Nel 1997 ne fu ampliato l'utilizzo al trauma toraco-addominale in pazienti instabili (Testa et al., 2009; Scalea et al. 1999). Nel 2004 la FAST viene ampliata per ricercare pneumotorace o emotorace: si parla di "*Extended-FAST*" (E-FAST) (Fichera et al. 2018). Nel 2006 viene integrata nelle linee guida dell'Advanced Trauma Life Support per la gestione del trauma toraco-addominale (Testa et al. 2009; Heller et al. 2007; American College of Surgeons Committee on Trauma, 2013). La crescente specializzazione infermieristica amplia il campo d'azione all'utilizzo della FAST, strumento utile nella pratica clinica avanzata (Storti et al. 2013), poiché consente di riconoscere con maggiore precisione le priorità assistenziali, migliorando l'attribuzione del codice

colore in triage. Distinguere tempestivamente condizioni critiche ha un impatto positivo sui tempi di trattamento e di ospedalizzazione, sull'invio del paziente verso la struttura idonea alle sue necessità cliniche, sull'attivazione del trauma-team, sull'identificazione delle cause reversibili di instabilità, permettendo una presa in carico mirata sia in ambito intraospedaliero che extraospedaliero, anche attraverso la telemedicina (Di Muzio et al. 2025; Lucenti et al. 2022).

SCOPO

Indagare la formazione degli Infermieri che operano nei Pronto Soccorso (PS) e delle Unità di Terapia Intensiva (UTI) dell'ASST Rhodense sull'utilizzo dell'E-FAST. Gli obiettivi secondari sono esplorare i percorsi formativi, il livello di preparazione e le modalità di applicazione dell'E-FAST.

METODI

Da marzo a maggio 2025 al fine di individuare questionari validati è stata condotta una ricerca bibliografica nelle banche dati Medline (Interfaccia PubMed), CINAHL, Scopus, Cochrane Library e Google Scholar, e siti web tra cui: Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia, e l'American College of Surgeons.

Per formulare il quesito di ricerca ("Qual è il livello di conoscenza e l'applicazione pratica dell'E-FAST da parte degli infermieri delle Unità Operative di PS e UTI dell'ASST Rhodense?") è stato utilizzato il metodo P.I.O. (Patient - Intervention - Outcome) (Tabella 1) attraverso la combinazione di Keyword e Operatori Booleani (Tabella 2 – Query box).

Tabella 1 Framework P.I.O.

Popolazione (P)	Infermieri afferenti ai PS e alle UTI dell'ASST Rhodense
Intervento (I)	indagare la formazione e l'utilizzo della metodica E-FAST nei contesti di emergenza urgenza
Outcome (O)	esplorare il livello di conoscenza e le modalità di utilizzo dell'E-FAST attraverso la somministrazione di questionari

Tabella 2 Query Box

Keywords:	• ecoFAST, eco-FAST, echoFast, echo-Fast, Efast • focus* assessment, Extended Focus* Assessment, sonograph*, ultrasonograph*, ultrasound*, echograph*, trauma*, hemorrhag*, haemorrhag* • survey* or questionnaire*
Operatori booleani	"AND""OR""NOT"

La ricerca bibliografica non ha prodotto risultati utili per trovare un questionario adattabile alla realtà dell'ASST Rhodense pertanto è stato necessario costruire uno strumento ad hoc. È stato condotto uno studio osservazionale, descrittivo e trasversale. Il setting è rappresentato dalle Unità Operative di PS e UTI degli ospedali di Rho e Garbagnate Milanese. Il questionario è stato distribuito in formato cartaceo, la raccolta dei dati si è svolta nei mesi di giugno e luglio 2025. Il questionario è composto da 21 domande chiuse e 1 domanda aperta facoltativa, suddiviso in tre sezioni: Dati anagrafici e professionali; Formazione specifica sull'E-FAST e Applicazione nella clinica. I risultati sono stati codificati mediante valori numerici e inseriti in un Dataset creato con il programma Excel, importato poi nel software R per l'analisi statistica. Le variabili analizzate erano tutte qualitative, descritte attraverso mediana e intervallo interquartile (IQR). Per valutare differenze statisticamente significative è stato utilizzato il Wilcoxon Rank Sum Test per le variabili dicotomiche e il Kruskal-Wallis Rank Sum Test per quelle non dicotomiche. L'errore di primo tipo è stato fissato al valore di 0,05 come soglia per l'accettazione dei risultati (Tabella 3).

Aspetti etici

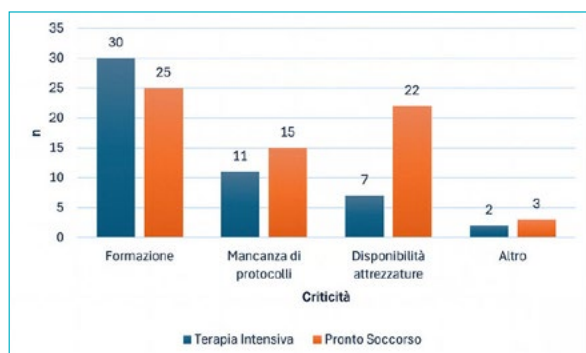
I dati sono stati raccolti previa autorizzazione della Direzione Aziendale e in conformità con i regolamenti sulla protezione dei dati GDPR (Regolamento generale sulla protezione dei dati, 2016/679). L'anonimato è stato garantito e i dati sono stati gestiti esclusivamente in forma aggregata ai fini dello studio.

RISULTATI

Sono stati distribuiti 130 questionari, di cui 40 nelle UTI e 90 nei PS, ne sono stati restituiti 63 (48%) compilati e sottoposti ad analisi, di cui 31 in UTI e 32 in PS.

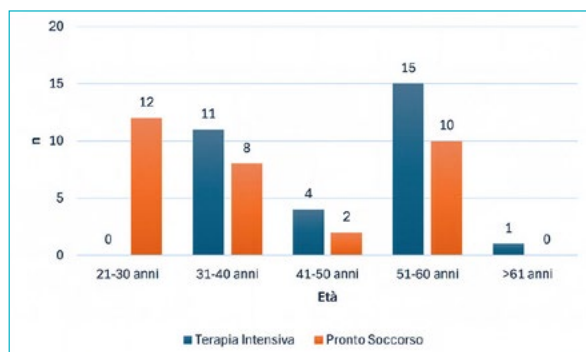
Del campione preso in esame 12 (19%) Infermieri hanno una età compresa tra 21 e 30 anni, 19 (30%) tra 31 e 40 anni, 25 (40%) tra 51 e 60 anni e numeri inferiori per le altre fasce di età. Con una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi ($p \leq 0,05$) (grafico 1).

Grafico 1. Fasce di età del campione



Il campione è composto da 34 (54%) donne e 29 (46%) uomini. Il campione è costituito da 24 (38%) Infermieri hanno da 1 a 10 anni di servizio, 17 (27%) più di 31 anni di servizio, 12 (19%) tra gli 11 e i 20 anni di servizio, numeri inferiori per le altre fasce di anni di servizio. Con differenze statisticamente significative ($p \leq 0,05$). Relativamente agli anni di esperienza maturati in area critica 28 (44%) Infermieri hanno tra 1 e 10 anni di esperienza lavorativa in area critica e 12(19%) hanno più di 31 anni di lavoro in area critica, numeri inferiori si rilevano in altre fasce di anni prese in considerazione ($p > 0,05$) (grafico 2).

Grafico 2. Anni di servizio in area critica



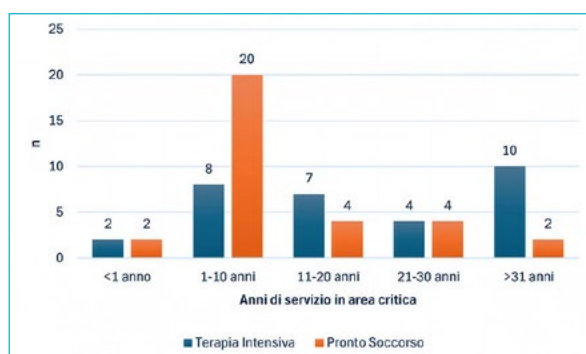
Tutti i partecipanti possiedono un diploma o laurea triennale; il master di primo livello è stato conseguito da 8 partecipanti (26%) ($p > 0,05$), altri titoli sono posseduti da un numero esiguo di Infermieri.

Dell'intero campione analizzato 60 (95%) partecipanti dichiarano di conoscere il protocollo E-FAST ($p > 0,05$). Tra i 63 partecipanti 34 (54%), non hanno mai ricevuto formazione specifica riguardo al protocollo E-FAST ($p > 0,05$).

Tra i partecipanti che hanno ricevuto una formazione specifica 22 (35%) hanno acquisito conoscenze tramite

un corso aziendale, percentuali inferiori attraverso altri contesti formativi (grafico 3).

Grafico 3. Contesti formazione specifica



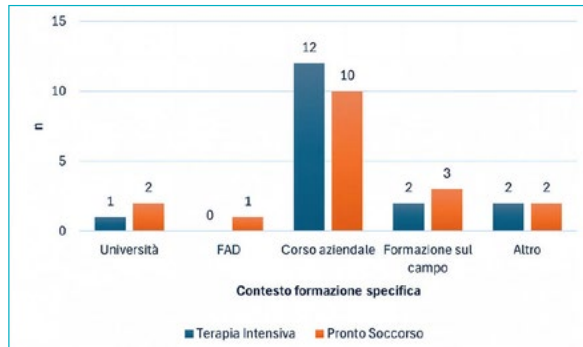
Il tempo dedicato alla formazione è per 16 (25%) persone da 3 a 4 ore e solo per 3 (5%) professionisti la formazione è durata più di 11 ore ($p > 0,05$).

La domanda relativa ai contenuti trattati durante i vari percorsi formativi, mostra che anatomia ecografica di base è stata trattata per 20 (32%) persone, principi fisici dell'ecografia per 21 (33%), protocollo FAST/E-FAST per 16 (25%), interpretazione dei risultati per 17 (27%) e simulazioni pratiche per 24 (38%). ($p > 0,05$ per tutte le voci). Riguardo alla formazione continua ricevuta negli ultimi 12 mesi solo 5 (8%) partecipanti in totale

dichiarano di aver ricevuto aggiornamenti ($p > 0,05$). Gli Infermieri che ritengono importante ricevere una formazione specifica in ambito del protocollo E-FAST sono 58 (92%) ($p > 0,05$).

Cinquantotto (92%) Infermieri preferiscono come modalità di acquisizione di conoscenze la formazione in presenza e 9 (14%) gradirebbero un master specifico, percentuali inferiori per altre modalità ($p > 0,05$) (grafico 4).

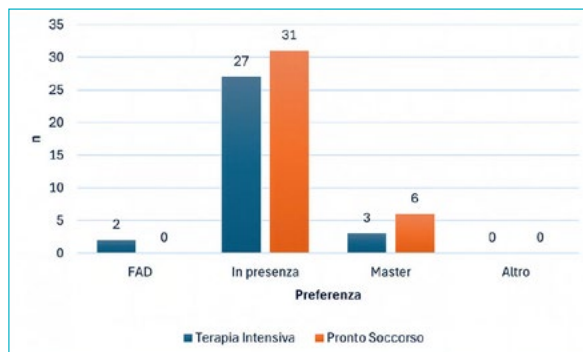
Grafico 4. Preferenza di modalità formative



Ventuno (33%) Infermieri hanno applicato il protocollo E-FAST nella pratica clinica.

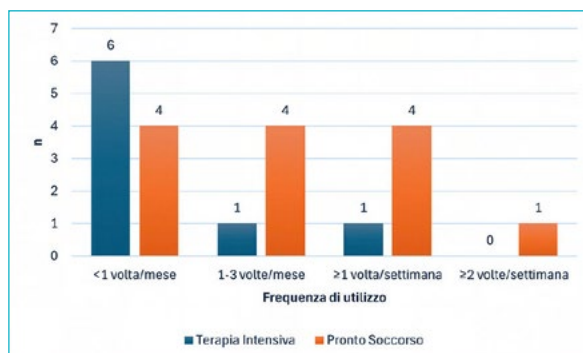
Per quanto riguarda la frequenza di utilizzo nella pratica clinica 10 (15%) Infermieri hanno dichiarato un utilizzo inferiore a una volta al mese, 5 (8%) da 1 a 3 volte al mese, 5 (8%) almeno una volta alla settimana e 1 (2%) più di due volte alla settimana ($p > 0,05$) (grafico 5).

Grafico 5. Frequenza utilizzo E-FAST



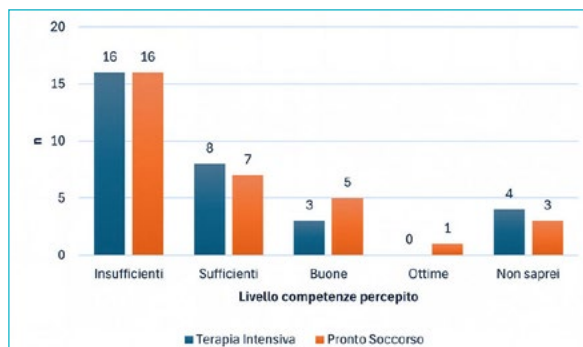
I professionisti che hanno definito insufficienti le proprie conoscenze rispetto all'E-FAST sono 32 (51%), 15 (24%) sufficienti, percentuali inferiori sono riportate per conoscenze superiori ($p > 0,05$) (grafico 6).

Grafico 6. Autovalutazione livello di competenze E-FAST



Riguardo alle criticità percepite nell'impiego dell'E-FAST nella pratica quotidiana, 55 (87%) segnalano la carenza di formazione, 26 (41%) la mancanza di protocolli aziendali, 29 (46%) la disponibilità limitata delle attrezzature e 5 (8%) hanno riferito altre criticità quali, ad esempio, rischio di abuso di professione, mancanza di tempo, carenza di personale, eccessivo carico assistenziale ($p > 0,05$) (grafico 7).

Grafico 7. Criticità percepita nell'impiego dell'E-FAST



I professionisti che ritengono utile l'utilizzo dell'E-FAST nel contesto lavorativo sono 56 (89%) ($p > 0,05$).

Gli Infermieri che dichiarano di aver collaborato con medici o altri professionisti sanitari all'esecuzione dell'E-FAST sono 53 (84%) ($p > 0,05$).

Alla domanda aperta e facoltativa hanno risposto 10 professionisti e sono emerse le seguenti considerazioni: l'obbligatorietà di formazione in E-FAST per tutto il personale operante nei contesti di area critica; l'obbligatorietà esclusivamente per il personale di PS e per tutti gli studenti di Infermieristica durante il percorso

di studi; utile la formazione in E-FAST per tutti gli Infermieri, ma soprattutto per chi esercita in ambito extraospedaliero; la formazione specifica sarebbe utile a tutti, ma solo a scopo collaborativo con il personale medico; sarebbe opportuno partecipare a esercitazioni e aggiornamenti periodici; l'E-FAST è indispensabile in contesti di area critica e meritevole di più attenzione e formazione pratica perché può realmente fare la differenza nel paziente critico e infine viene rilevata la poca sensibilità nei confronti dell'ecografia; si è riscontrata scarsa formazione specifica, scarso riconoscimento nell'investimento nella formazione, scarso governo clinico e bassa professionalità nel contesto del PS.

DISCUSSIONI

L'analisi dei dati permette di delineare un quadro chiaro del livello di conoscenza, formazione e utilizzo dell'E-FAST tra gli Infermieri.

Le caratteristiche anagrafiche e professionali rappresentano un elemento per comprendere le differenze emerse: il campione include Infermieri competenti e abili, sia figure esperte (Pinelli et al. 2024). In UTI prevalgono professionisti esperti, in PS è maggiore la presenza di neoassunti, pertanto la UTI appare un contesto caratterizzato da stabilità e consolidamento delle competenze ma richiede un aggiornamento mirato per integrare metodiche recenti. Il PS è segnato da un elevato turn over, può costituire un vantaggio in apprendimento, che deve essere supportato da percorsi formativi periodici; la scelta di approfondire i percorsi formativi dipende da motivazioni personali. Rimane dominante l'importanza della formazione specifica sull'E-FAST nel 92% degli Infermieri.

Oltre l'84% degli Infermieri ne riconosce il valore clinico del protocollo, e la necessità di una collaborazione interdisciplinare appare diffusa per cui L'E-FAST è da considerarsi indispensabile in area critica (American College of Surgeons, 2022; Epstein & Street. 2011).

Limiti dello studio

Il lavoro presenta limiti metodologici che ne circoscrivono la generalizzabilità: la dimensione del campione e la natura di studio monocentrico non consente di estendere i risultati all'intero contesto nazionale, inoltre il questionario utilizzato non è validato. Infine un ulteriore limite è la possibilità di bias di autocompilazione, connessi alla percezione soggettiva delle competenze individuali.

CONCLUSIONI

I risultati indicano come l'E-FAST rappresenti uno strumento di grande utilità, in grado di supportare il processo decisionale in contesti di emergenza-urgenza (Ma et al. 1997). Tuttavia, la ricerca ha evidenziato una diffusione ancora limitata delle competenze necessarie al suo utilizzo, sottolineando divario esistente tra le potenzialità dello strumento e la sua applicazione. Molti Infermieri riconoscono l'utilità di acquisire competenze ecografiche di base, ma permane l'incertezza riguardo la legittimazione normativa e le responsabilità. È necessario quindi sviluppare linee guida condivise. I dati raccolti evidenziano l'urgenza di investire in programmi formativi standardizzati, attraverso esercitazioni sul campo. Lo studio conferma che l'E-FAST rappresenta un valore aggiunto in emergenza-urgenza, potenziando il ruolo dell'Infermiere come figura attiva, competente e con autonomia professionale (Di Muzio et al. 2025) ma la sua diffusione richiede un impegno concreto a livello formativo e organizzativo (Kitson et al. 2013).

Tabella 3. Analisi descrittiva dei risultati

	Generale Number (%) / Median [Q1-Q3]	UO – UTI Number (%) / Median [Q1-Q3] 31(49%)/3[1-3]	UO – PS Number (%) / Median [Q1-Q3] 32(51%)/1[0-3]	p-val
Sezione 1 – Dati anagrafici e professionali				
Anni di Età • 21-30 anni • 31-40 anni • 41-50 anni • 51-60 anni • >61 anni	12(19%)/2[1-3] 19(30%)/2[1-3] 6(19%)/2[1-3] 25(40%)/2[1-3] 1(2%)/2[1-3]	0 11(36%)/3[1-3] 4(13%)/3[1-3] 15(48%)/3[1-3] 1(3%)/3[1-3]	12(38%)/1[0-3] 8(25%)/1[0-3] 2(6%)/1[0-3] 10(31%)/1[0-3] 0	p ≤ 0,05
Sesso • Maschio • Femmina • Altro	29(46%)/1[0-1] 34(54%)/1[0-1] 0	17(55%)/0[0-1] 14(45%)/0[0-1] 0	12(37%)/1[0-1] 20(63%)/1[0-1] 0	p > 0,05
Presidio ospedaliero • Garbagnate • Rho	36(57%)/0[0-1] 27(43%)/0[0-1]	20(65%)/0[0-1] 11(35%)/0[0-1]	16(50%)/0.5[0-1] 16(50%)/0.5[0-1]	p > 0,05
Anni di servizio • <1 anno • 1-10 anni • 11-20 anni • 21-30 anni • >31 anni	1(2%)/2[1-4] 24(38%)/2[1-4] 12(19%)/2[1-4] 9(14%)/2[1-4] 17(27%)/2[1-4]	0 4(13%)/3[2-4] 10(32%)/3[2-4] 4(13%)/3[2-4] 13(42%)/3[2-4]	1(3%)/1[1-3] 20(63%)/1[1-3] 2(6%)/1[1-3] 5(16%)/1[1-3] 4(12%)/1[1-3]	p ≤ 0,05
Anni di servizio in area critica • <1 anno • 1-10 anni • 11-20 anni • 21-30 anni • >31 anni	4(6%)/1[1-3] 28(44%)/1[1-3] 11(18%)/1[1-3] 8(13%)/1[1-3] 12(19%)/1[1-3]	2(6%)/2[1-4] 8(26%)/2[1-4] 7(23%)/2[1-4] 4(13%)/2[1-4] 10(32%)/2[1-4]	2(6%)/1[1-2] 20(64%)/1[1-2] 4(12%)/1[1-2] 4(12%)/1[1-2] 2(6%)/1[1-2]	p ≤ 0,05
Titoli di studio: Diploma/Laurea (titolo 1) • No • Si	0 63(100%)/1[1-1]	0 31(100%)/1[1-1]	0 32(100%)/1[1-1]	NA
Titoli di studio: Magistrale (titolo 2) • No • Si	62(98%)/0[0-0] 1(2%)/0[0-0]	30(97%)/0[0-0] 1(3%)/0[0-0]	32(100%)/0[0-0] 0	p > 0,05
Titoli di studio: Master 1 livello (titolo 3) • No • Si	47(74%)/0[0-0.5] 16(25%)/0[0-0.5]	23(74%)/0[0-0.5] 8(26%)/0[0-0.5]	24(75%)/0[0-0.25] 8(25%)/0[0-0.25]	p > 0,05
Titoli di studio: Master 2 livello (titolo 4) • No • Si	62(98%)/0[0-0] 1(2%)/0[0-0]	30(97%)/0[0-0] 1(3%)/0[0-0]	32(100%)/0[0-0] 0	p > 0,05
Titoli di studio: Altro (titolo 5) • No • Si	62(98%)/0[0-0] 1(2%)/0[0-0]	31(100%)/0[0-0] 0	31(97%)/0[0-0] 1(3%)/0[0-0]	p > 0,05
Sezione 2 – Formazione specifica E-FAST				
Sa cos'è l'E-FAST • No • Si	3(5%)/1[1-1] 60(95%)/1[1-1]	1(3%)/1[1-1] 30(97%)/1[1-1]	2(6%)/1[1-1] 30(94%)/1[1-1]	p > 0,05
Formazione E-FAST • No • Si	34(54%)/0[0-1] 29(46%)/0[0-1]	17(55%)/0[0-1] 14(45%)/0[0-1]	17(53%)/0[0-1] 15(47%)/0[0-1]	p > 0,05
Contesti formativi: Università (contesto 1) • No • Si • No risposta	26(41%)/9[0-9] 3(5%)/9[0-9] 34(54%)/9[0-9]	13(42%)/9[0-9] 1(3%)/9[0-9] 17(55%)/9[0-9]	13(41%)/9[0-9] 2(6%)/9[0-9] 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05
Contesti formativi: Formazione a distanza (contesto 2) • No • Si • No risposta	28(44%)/9[0-9] 1(2%)/9[0-9] 34(54%)/9[0-9]	14(45%)/9[0-9] 0 17(55%)/9[0-9]	14(44%)/9[0-9] 1(3%)/9[0-9] 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05

Contesti formativi: Corso aziendale (contesto 3) • No • Si • No risposta	7(11%)/9[1-9] 22(35%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	2(6%)/9[1-9] 12(39%)/9[1-9] 17(55%)/9[1-9]	5(16%)/9[1-9] 10(31%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contesti formativi: Formazione sul campo (contesto 4) • No • Si • No risposta	24(38%)/9[0-9] 5(8%)/9[0-9] 34(54%)/9[0-9]	12(39%)/9[0-9] 2(6%)/9[0-9] 17(55%)/9[0-9]	12(38%)/9[0-9] 3(9%)/9[0-9] 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05
Contesti formativi: Altro (contesto 5) • No • Si • No risposta	35(40%)/9[0-9] 4(6%)/9[0-9] 34(54%)/9[0-9]	12(39%)/9[0-9] 2(6%)/9[0-9] 17(55%)/9[0-9]	13(41%)/9[0-9] 2(6%)/9[0-9] 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05
Durata formazione • <2 ore • 3-4 ore • 5-10 ore • >11 ore • No risposta	7(11%)/9[1-9] 16(25%)/9[1-9] 3(5%)/9[1-9] 3(5%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	2(6%)/9[1-9] 8(26%)/9[1-9] 2(6%)/9[1-9] 2(6%)/9[1-9] 17(56%)/9[1-9]	5(16%)/9[1-9] 8(25%)/9[1-9] 1(3%)/9[1-9] 1(3%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Anatomia (contenuto 1) • No • Si • No risposta	9(14%)/9[1-9] 20(32%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	2(6%)/9[1-9] 12(39%)/9[1-9] 17(55%)/9[1-9]	7(22%)/9[1-9] 8(25%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Fisica (contenuto 2) • No • Si • No risposta	8(13%)/9[1-9] 21(33%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	2(6%)/9[1-9] 12(39%)/9[1-9] 17(55%)/9[1-9]	6(19%)/9[1-9] 9(28%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Protocolli (contenuto 3) • No • Si • No risposta	13(21%)/9[1-9] 16(25%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	8(26%)/9[0.5-9] 6(19%)/9[0.5-9] 17(55%)/9[0.5-9]	5(16%)/9[1-9] 10(31%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Interpretazione (contenuto 4) No Si No risposta	12(19%)/9[1-9] 17(27%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	6(19%)/9[1-9] 8(26%)/9[1-9] 17(55%)/9[1-9]	6(19%)/9[1-9] 9(28%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Simulazioni (contenuto 5) • No • Si • No risposta	5(8%)/9[1-9] 24(38%)/9[1-9] 34(54%)/9[1-9]	0 14(45%)/9[1-9] 17(55%)/9[1-9]	5(16%)/9[1-9] 10(31%)/9[1-9] 17(53%)/9[1-9]	p > 0,05
Contenuti formativi: Altro (contenuto 6) • No • Si • No risposta	29(46%)/9[0-9] 0 34(54%)/9[0-9]	14(45%)/9[0-9] 0 17(55%)/9[0-9]	15(47%)/9[0-9] 0 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05
Aggiornamenti ultimi 2 anni • No • Si • No risposta	24(38%)/9[0-9] 5(8%)/9[0-9] 34(54%)/9[0-9]	12(39%)/9[0-9] 2(7%)/9[0-9] 17(54%)/9[0-9]	12(38%)/9[0-9] 3(9%)/9[0-9] 17(53%)/9[0-9]	p > 0,05
Importanza formazione E-FAST • No • Si • Non so	3(5%)/1[1-1] 58(92%)/1[1-1] 2(3%)/1[1-1]	2(6%)/1[1-1] 27(88%)/1[1-1] 2(6%)/1[1-1]	1(3%)/1[1-1] 31(97%)/1[1-1] 0	p > 0,05
Preferenze modalità formazione: Formazione a distanza (preferenza 1) • No • Si • No risposta	57(91%)/0[0-0] 2(3%)/0[0-0] 4(6%)/0[0-0]	26(84%)/0[0-0] 2(6%)/0[0-0] 3(10%)/0[0-0]	31(97%)/0[0-0] 0 1(3%)/0[0-0]	p ≤ 0,05
Preferenze modalità formazione: In presenza (preferenza 2) • No • Si • No risposta	1(2%)/1[1-1] 58(92%)/1[1-1] 4(6%)/1[1-1]	1(3%)/1[1-1] 27(87%)/1[1-1] 3(10%)/1[1-1]	0 31(97%)/1[1-1] 1(3%)/1[1-1]	p > 0,05

Preferenze modalità formazione: Master (preferenza 3) • No • Si • No risposta	50(80%)/0[0-0] 9(14%)/0[0-0] 4(6%)/0[0-0]	25(80%)/0[0-0] 3(10%)/0[0-0] 3(10%)/0[0-0]	25(78%)/0[0-0] 6(19%)/0[0-0] 1(3%)/0[0-0]	p > 0,05
Preferenze modalità formazione: Altro (preferenza 4) • No • Si • No risposta	59(94%)/0[0-0] 0 4(6%)/0[0-0]	28(90%)/0[0-0] 0 3(10%)/0[0-0]	31(97%)/0[0-0] 0 1(3%)/0[0-0]	p > 0,05
Sezione 3 – Applicazione nella pratica clinica				
Ha mai applicato E-FAST? • No • Si	42(67%)/0[0-1] 21(33%)/0[0-1]	23(74%)/0[0-0.5] 8(26%)/0[0-0.5]	19(59%)/0[0-1] 13(41%)/0[0-1]	p > 0,05
Frequenza di utilizzo • < 1 volta/mese • 1-3 volte/mese • ≥ 1 volta/sett. • > 2 volte/sett. • No risposta	10(15%)/9[2-9] 5(8%)/9[2-9] 5(8%)/9[2-9] 1(2%)/9[2-9] 42(67%)/9[2-9]	6(20%)/9[5.5-9] 1(3%)/9[5.5-9] 1(3%)/9[5.5-9] 0 23(74%)/9[5.5-9]	4(12%)/9[1.75-9] 4(12%)/9[1.75-9] 4(12%)/9[1.75-9] 1(4%)/9[1.75-9] 19(60%)/9[1.75-9]	p > 0,05
Percezione competenza • Insufficienti • Sufficienti • Buone • Ottime • Non saprei	32(51%)/0[0-1.5] 15(24%)/0[0-1.5] 8(13%)/0[0-1.5] 1(2%)/0[0-1.5] 7(10%)/0[0-1.5]	16(51%)/0[0-1] 8(26%)/0[0-1] 3(10%)/0[0-1] 0 4(13%)/0[0-1]	16(50%)/0.5[0-2] 7(22%)/0.5[0-2] 5(15%)/0.5[0-2] 1(3%)/0.5[0-2] 3(10%)/0.5[0-2]	p > 0,05
Criticità nell'utilizzo: Formazione (criticità 1) • No • Si	8(13%)/1[1-1] 55(87%)/1[1-1]	1(3%)/1[1-1] 30(97%)/1[1-1]	7(22%)/1[1-1] 25(78%)/1[1-1]	p ≤ 0,05
Criticità nell'utilizzo: Mancanza protocolli (criticità 2) • No • Si	37(59%)/0[0-1] 26(41%)/0[0-1]	20(65%)/0[0-1] 11(35%)/0[0-1]	17(53%)/0[0-1] 15(47%)/0[0-1]	p > 0,05
Criticità nell'utilizzo: Disponibilità attrezzature (criticità 3) • No • Si	34(54%)/0[0-1] 29(46%)/0[0-1]	24(77%)/0[0-0] 7(23%)/0[0-0]	10(31%)/1[0-1] 22(69%)/1[0-1]	p ≤ 0,05
Criticità nell'utilizzo: Altro (criticità 4) No Si	58(92%)/0[0-0] 5(8%)/0[0-0]	29(94%)/0[0-0] 2(6%)/0[0-0]	29(91%)/0[0-0] 3(9%)/0[0-0]	p > 0,05
Ritiene utile E-FAST • No • Si • Non so	5(8%)/1[1-1] 56(89%)/1[1-1] 2(3%)/1[1-1]	4(13%)/1[1-1] 26(84%)/1[1-1] 1(3%)/1[1-1]	1(3%)/1[1-1] 30(94%)/1[1-1] 1(3%)/1[1-1]	p > 0,05
Collaborazione nell'E-FAST • No • Si	10(16%)/1[1-1] 53(84%)/1[1-1]	6(19%)/1[1-1] 25(81%)/1[1-1]	4(12%)/1[1-1] 28(88%)/1[1-1]	p > 0,05
Domanda aperta • No • Si	52(83%)/0[0-0] 11(17%)/0[0-0]	26(84%)/0[0-0] 5(16%)/0[0-0]	26(81%)/0[0-0] 6(19%)/0[0-0]	p > 0,05