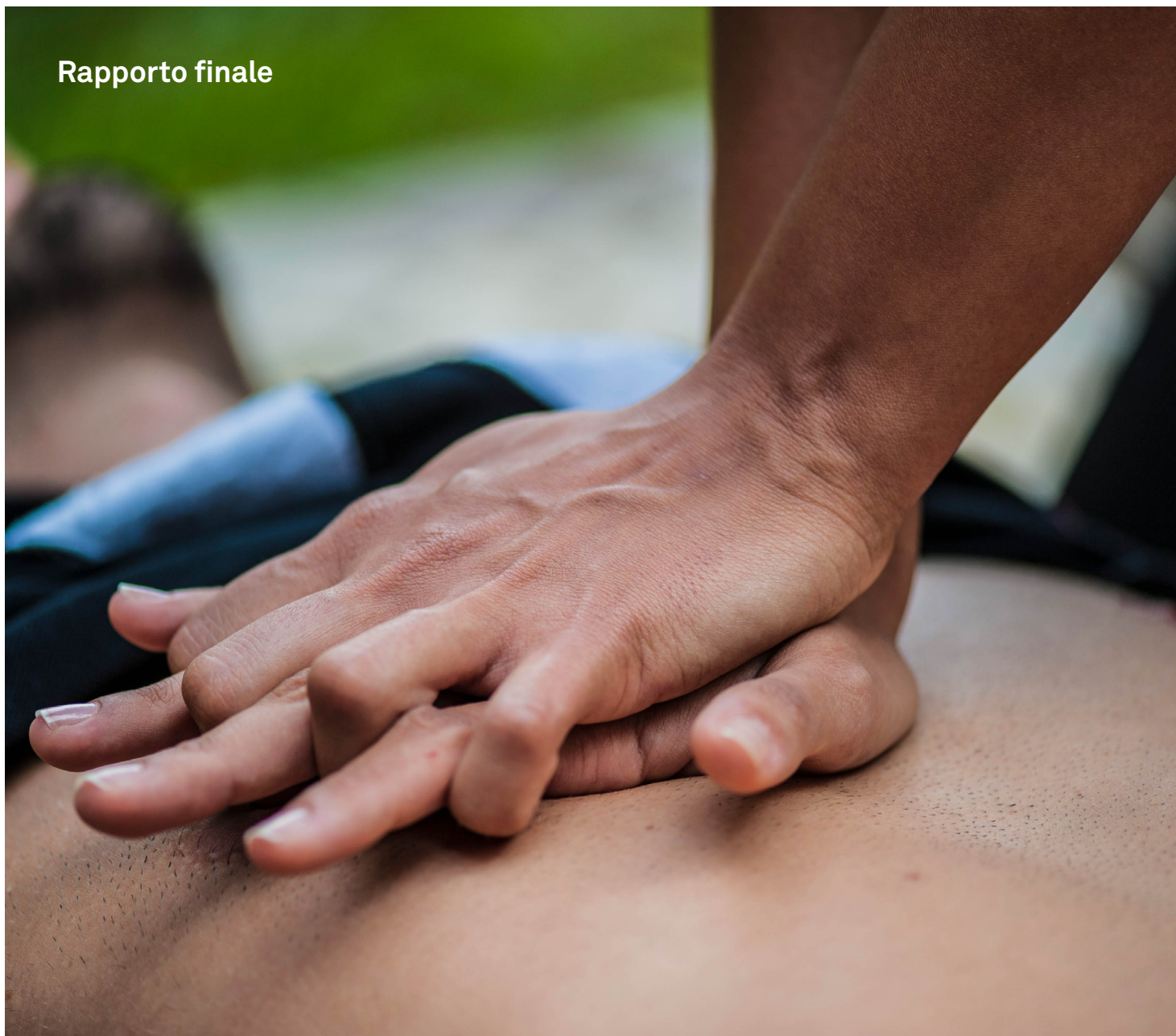


Rapporto finale



Primo soccorso in Svizzera

Tra elevata disponibilità di base ad aiutare e competenze operative lacunose.

Uno studio di Helsana e della Croce Rossa Svizzera condotto da gfs.bern nel marzo 2026.

Team di progetto

Lukas Golder: co-direttore

Martina Mousson: responsabile di progetto senior

Adriana Pepe: responsabile di progetto

Corina Schena: responsabile di progetto

Alessandro Pagani: Data Scientist

Ina Gutjahr: praticante Data Science

Roland Rey: collaboratore di progetto / amministrazione

Berna, 02.04.2025

Indice

1	INTRODUZIONE	4
1.1	Premessa	4
1.2	Cosa misura lo studio e cosa no?	5
2	PERCEZIONE DELLE EMERGENZE ED ESPERIENZE	6
2.1	Definizione di emergenza	6
2.2	Situazione di emergenza	7
2.3	First Responder	12
3	SITUAZIONE DI EMERGENZA IN ACQUA	14
4	CONOSCENZE, INQUADRAMENTO E COMPETENZE	17
4.1	Livello di conoscenze sull'emergenza in generale	17
4.2	Emergenza cardiocircolatoria	21
4.3	Corsi di primo soccorso in sintesi	26
5	AUTOVALUTAZIONE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA	33
5.1	Disponibilità ad aiutare	33
5.2	Sicurezza di sé in caso di emergenza	37
6	INDICE DI CONOSCENZA	40
7	AMBIENTE SOCIALE E PERSONALE	42
7.1	Il proprio ambiente in caso di emergenza	42
7.2	Digitalizzazione	44
8	NECESSITÀ DI INTERVENTO NELLA FORMAZIONE SUL PRIMO SOCCORSO	47
8.1	Importanza delle campagne di informazione nazionali sul primo soccorso	47
8.2	Necessità e proposte di miglioramento.....	48
9	SINTESI	53
10	DETTAGLI METODOLOGICI	56
10.1	Sondaggio del 2026	56
10.2	Differenze rispetto al sondaggio del 2020	56
10.3	Studio sulle tendenze	57
11	ALLEGATO	58
11.1	Team gfs.bern	58

1 Introduzione

1.1 Premessa

Il primo soccorso è un elemento fondamentale della responsabilità sociale individuale e contribuisce in modo significativo al senso di sicurezza nella vita di tutti i giorni. Nell'ambito della loro visione comune volta a promuovere la salute e la qualità della vita della popolazione in Svizzera, **HELSANA** e la **CROCE ROSSA SVIZZERA (CRS)** si impegnano a favore di un rafforzamento del primo soccorso.

Alla luce di ciò, già nel 2020 è stato condotto uno studio in collaborazione con l'istituto di ricerca Sotomo che ha fornito le prime informazioni sul livello di conoscenze in materia di primo soccorso da parte della popolazione svizzera. Questa prima indagine sulla situazione del primo soccorso in Svizzera ha evidenziato che:



La popolazione mostra generalmente un'elevata disponibilità ad aiutare in caso di emergenza. Al tempo stesso, però, è emerso chiaramente come tale disponibilità sia accompagnata solo in parte da competenze operative sufficienti. In particolare, spesso mancavano conoscenze concrete e la sicurezza necessarie per reagire in modo adeguato in situazioni critiche.

Lo studio di allora ha così messo in luce un contesto conflittuale di fondo: esiste una lacuna significativa tra il voler aiutare e la capacità di prestare effettivamente un soccorso efficace. Questa si è manifestata sia nelle conoscenze limitate delle misure di primo soccorso fondamentali, sia nella diffusa insicurezza nelle azioni concrete.

Da allora il contesto si è evoluto. Ne sono un esempio la crescente disponibilità di fonti di informazione digitali, la diffusione sempre più capillare degli smartphone e il conseguente sviluppo di app specifiche per le emergenze. Allo stesso tempo, ci si chiede se e in che misura tali sviluppi abbiano influito sul rapporto tra conoscenze, sicurezza soggettiva e comportamento effettivo rispetto alla prima indagine.



Alla luce di ciò, il presente studio è stato condotto come replica del sondaggio sul primo soccorso in Svizzera. L'obiettivo è fornire un quadro articolato della situazione attuale tra la popolazione ed esaminare aspetti fondamentali come le esperienze con le emergenze, le valutazioni delle proprie capacità e il comportamento in situazioni concrete. Vengono inoltre presi in considerazione gli sviluppi più recenti, ad esempio in relazione a specifici scenari di emergenza o all'influenza degli strumenti digitali. Tra questi figura, ad esempio, una maggiore focalizzazione su situazioni di emergenza chiaramente definite come arresti cardiocircolatori, ictus, reazioni allergiche o crisi psicologiche. Allo stesso tempo, gli strumenti digitali stanno acquisendo sempre più importanza, ad esempio attraverso app di emergenza, sistemi di chiamata dei primi soccorritori o strumenti di localizzazione dei defibrillatori (DAE) in situazioni di emergenza.

Per l'indagine attuale, nel **MARZO 2026** sono state intervistate in tutta la Svizzera circa **2000 PERSONE** di età compresa tra i 18 e i 74 anni. I risultati sono rappresentativi della popolazione residente tra i 18 e i 74 anni integrata a livello linguistico e consentono di inquadrare in modo fondato lo stato attuale del primo soccorso in Svizzera.

HELSANA è partner strategico della **CROCE ROSSA SVIZZERA (CRS)**. In veste di Società nazionale della Croce Rossa in Svizzera, la CRS riunisce sotto lo stesso tetto le associazioni cantonali della Croce Rossa e quattro organizzazioni di soccorso. Tra queste ultime figurano Samaritani Svizzera e la Società Svizzera delle Truppe Sanitarie, che si concentrano sulla formazione nel primo soccorso e sugli impieghi del servizio sanitario in occasione di eventi, nonché la Società Svizzera di Salvataggio SSS, che è impegnata nella prevenzione degli annegamenti e trasmette le conoscenze necessarie per agire correttamente in caso di emergenza in acqua.

REDOG, in qualità di quarta organizzazione, addestra cani da salvataggio per la ricerca di persone disperse in superficie e nelle macerie.

1.2 Cosa misura lo studio e cosa no?

I presenti risultati distinguono tre livelli, conoscenze, sicurezza di sé e comportamento dichiarato in situazioni ipotetiche, che devono essere considerati separatamente dal punto di vista analitico.

- **CONOSCENZE** indica se le persone intervistate dichiarano di conoscere determinati contenuti o di saperli inquadrare correttamente.
- **SICUREZZA DI SÉ** rileva la valutazione soggettiva relativa alla fiducia che le persone ripongono nella propria capacità di agire correttamente in una situazione di emergenza.
- **COMPORTEMENTO** si basa su indicazioni relative a situazioni ipotetiche (ad es. «Cosa farebbe?») e non riflette azioni osservate.

Lo studio non misura quindi le effettive competenze operative in caso di emergenza, ma la capacità e la disponibilità percepite ad agire.

In particolare, occorre tenere presente quanto segue:

- La sicurezza di sé non è sinonimo di effettiva sicurezza nell'agire.
- Le indicazioni sul comportamento ipotetico possono discostarsi dal comportamento reale in situazioni di stress.
- Non è stata effettuata un'osservazione diretta o una misurazione del comportamento in caso di emergenza.

I risultati consentono quindi una valutazione fondata del livello di conoscenze, della sicurezza soggettiva e delle intenzioni di agire, ma non del comportamento effettivo in caso di emergenza.

2 Percezione delle emergenze ed esperienze

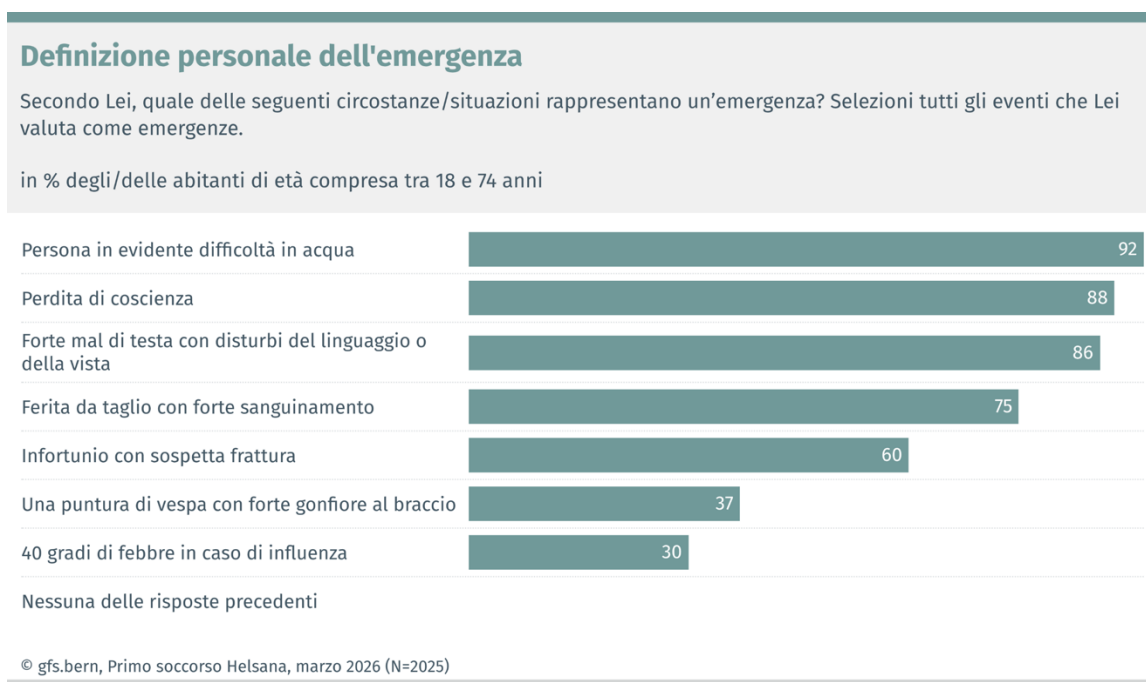
2.1 Definizione di emergenza

La percezione delle emergenze da parte della popolazione svizzera di età compresa tra i 18 e i 74 anni è caratterizzata principalmente da situazioni chiaramente riconoscibili e potenzialmente pericolose per la vita. Le situazioni di pericolo acute vengono inquadrare in modo piuttosto univoco. Ad esempio, un'ampia maggioranza classifica come emergenza una persona in evidente difficoltà in acqua (92%), una perdita di coscienza (88%) o un forte mal di testa con disturbi del linguaggio o della vista (86%). Queste situazioni si contraddistinguono per un'elevata urgenza e una chiara necessità di agire.

Anche le ferite da taglio con forte sanguinamento vengono considerate un'emergenza da una netta maggioranza (75%). Per contro, le situazioni non altrettanto chiaramente pericolose per la vita, ma comunque potenzialmente gravi, ricevono una valutazione inferiore. Un infortunio con sospetta frattura viene inquadrato come emergenza dal 60 per cento delle persone intervistate.

La valutazione risulta ancora più cauta nelle situazioni che dipendono maggiormente dal giudizio individuale. Una puntura di vespa con forte gonfiore al braccio è considerata un'emergenza dal 37 per cento delle persone intervistate, mentre la febbre alta in caso di influenza dal 30 per cento.

Grafico 1



Quanto più una situazione di emergenza è chiaramente riconoscibile dall'esterno (ad es. forte sanguinamento) e la reazione richiesta è inequivocabile, tanto più viene valutata come tale. Allo stesso tempo, le situazioni meno chiaramente critiche o fortemente dipendenti dal contesto vengono inquadrare più raramente come emergenza. Questo schema costituisce una base importante per una comprensione più approfondita della sicurezza percepita nell'agire, in particolare laddove valutazione e decisione sono meno ovvie.

2.2 Situazione di emergenza

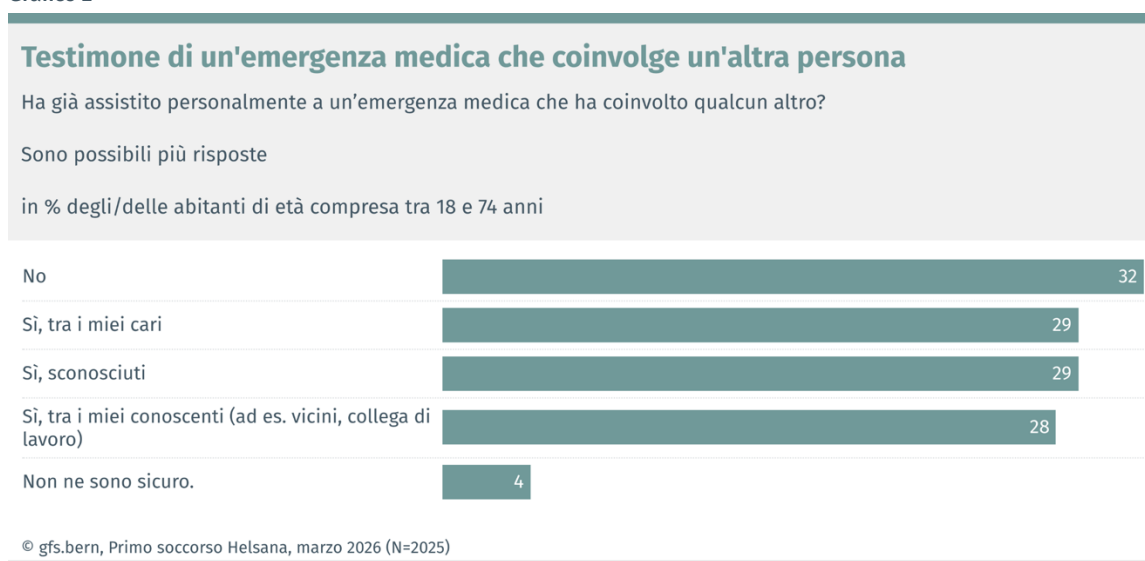
Gran parte della popolazione ha già avuto esperienze con emergenze mediche nel proprio ambiente. Circa due terzi dichiara di aver già assistito personalmente a una situazione del genere, sia tra i propri cari o conoscenti che tra sconosciuti.



Le persone di età superiore ai 40 anni sono state più spesso testimoni di situazioni di emergenza che hanno coinvolto i propri cari, mentre quelle di età inferiore ai 40 anni di situazioni simili tra sconosciuti.

Le emergenze non sono quindi uno scenario astratto, ma per molte persone un'esperienza concreta della vita di tutti i giorni.

Grafico 2



Le emergenze mediche si sono verificate per lo più in un contesto privato. Le persone intervistate hanno assistito a emergenze soprattutto a casa, seguite da uno spazio pubblico e dal posto di lavoro.

Meno frequenti, ma comunque rilevanti, sono stati i casi in cui si è assistito a situazioni di questo tipo nel traffico stradale o durante attività nel tempo libero. Le emergenze si manifestano quindi in ambiti della vita molto diversi, con una chiara prevalenza nell'ambiente di vita immediatamente circostante.



Sono evidenti le differenze in base all'età e al sesso: le donne hanno assistito più spesso a emergenze a casa (48% vs. 40%), mentre gli uomini nel traffico stradale (27% vs. 17%) o durante attività sportive (15% vs. 8%). Con l'avanzare dell'età, gli eventi si spostano sempre più nell'ambiente domestico (54% nella fascia d'età 65-74 anni), mentre le persone più giovani assistono più spesso a emergenze in spazi pubblici o istituti di formazione.

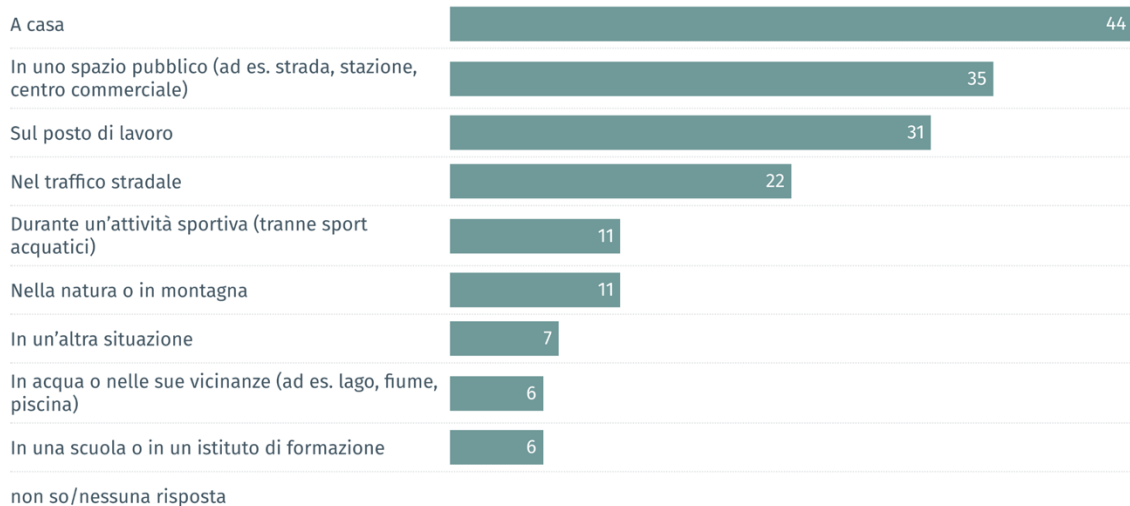
Grafico 3

Situazione dell'emergenza verificatasi

In quale situazione si è verificata questa emergenza medica?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno già assistito a un'emergenza che ha colpito qualcun altro



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1315)

Nella gestione di situazioni di questo tipo emerge un ampio spettro di forme di supporto fornite. Più di frequente sono stati chiamati i servizi di soccorso; sono state inoltre avviate spesso misure di primo soccorso o sono state coinvolte altre persone.

Inoltre, hanno svolto un ruolo importante anche azioni di supporto come offrire conforto o mettere in sicurezza il luogo dell'incidente.

Solo una piccola minoranza dichiara di non aver fornito alcun supporto quando ha assistito a un'emergenza.

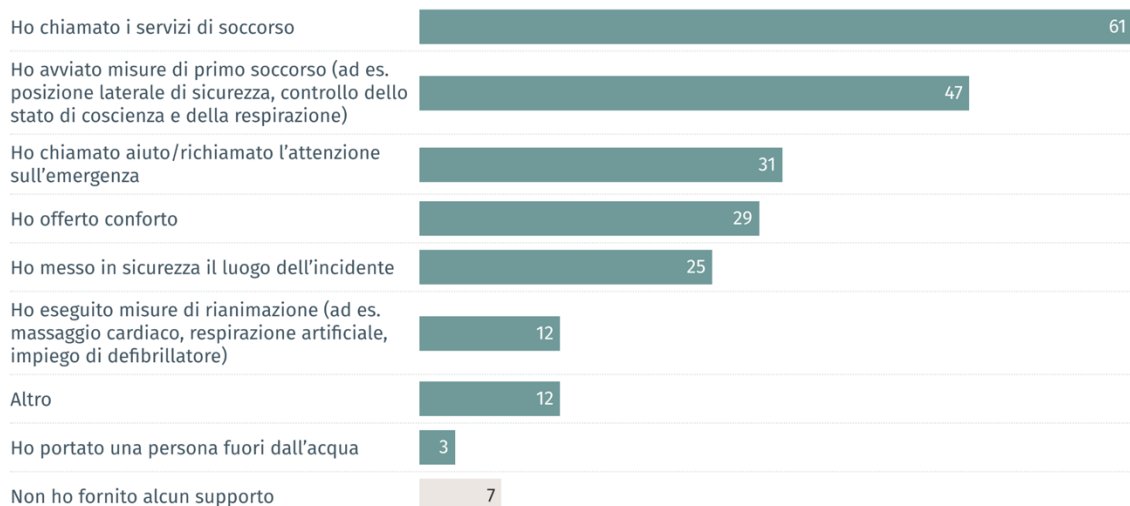
Grafico 4

Tipo di supporto in caso di emergenza

In tale contesto, che tipo di supporto ha fornito?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno già assistito a un'emergenza che ha colpito qualcun altro



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1315)

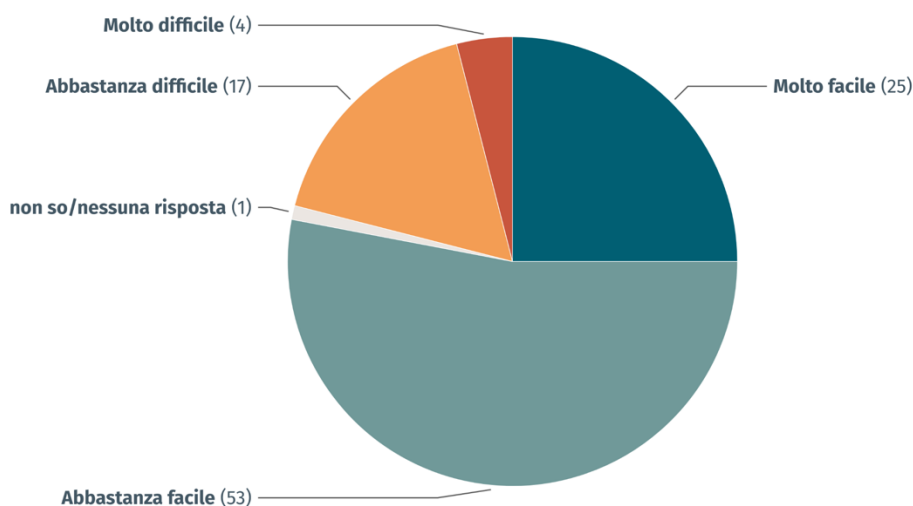
La valutazione della propria capacità di prendere decisioni è perlopiù positiva. La maggior parte di coloro che hanno prestato soccorso ha ritenuto abbastanza o molto facile decidere cosa fare nella situazione concreta. Allo stesso tempo, una percentuale rilevante riferisce di aver incontrato difficoltà a causa della complessità della situazione e dell'esigenza di agire rapidamente in condizioni di insicurezza.

Grafico 5

Difficoltà nel prendere decisioni in situazioni di emergenza

Quanto è stato facile o difficile per Lei decidere cosa fare concretamente in questa situazione?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno già assistito a un'emergenza che ha colpito qualcun altro e hanno prestato soccorso



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1219)

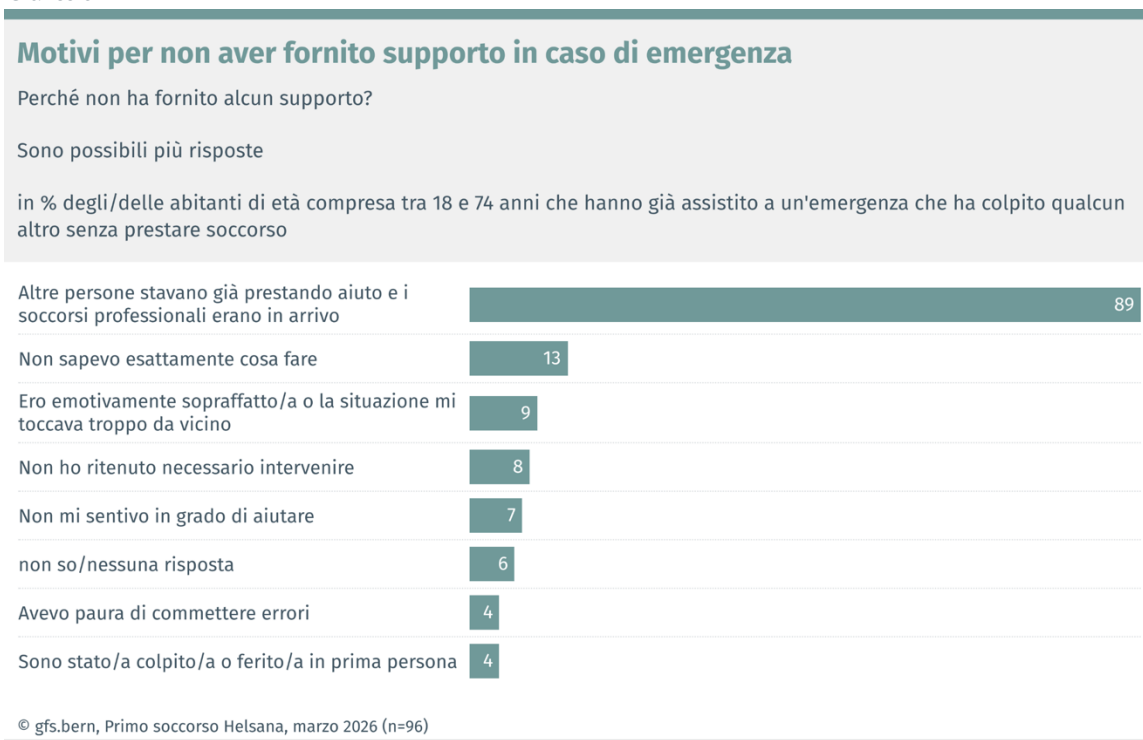


La sicurezza auto-dichiarata nel prendere decisioni è strettamente correlata alle conoscenze, all'esperienza e alla fiducia in sé. Le persone con un elevato livello di conoscenze sulle misure generali di primo soccorso percepiscono molto più spesso la situazione come facile da gestire, mentre un livello di conoscenze limitato comporta chiaramente maggiori insicurezze. Particolarmente marcata è la correlazione con la sicurezza di sé. Chi si sente sicuro nella gestione delle emergenze mostra molto più raramente difficoltà nel prendere decisioni, mentre le persone insicure riferiscono di situazioni difficili con una frequenza superiore alla media.

Le differenze demografiche sono nel complesso moderate, ma tendono a evidenziare maggiori insicurezze tra i più giovani e tra le persone con un livello d'istruzione più basso. Le differenze in base al reddito o alla regione linguistica rimangono invece relativamente modeste e non presentano schemi ben definiti.

Laddove non è stato fornito alcun supporto, il motivo principale non è riconducibile tanto alla mancanza di disponibilità quanto piuttosto a fattori situazionali. Spesso altre persone avevano già prestato aiuto o sul posto erano presenti i soccorsi professionali. Le insicurezze sulle procedure concrete da seguire o la sopraffazione emotiva vengono menzionate molto meno di frequente, ma svolgono comunque un ruolo importante.

Grafico 6



Uno sguardo alle situazioni ipotetiche dimostra infine come la disponibilità di base ad agire sia elevata. La maggior parte delle persone chiamerebbe i servizi di soccorso o organizzerebbe i soccorsi, mentre molte interverrebbero anche attivamente fornendo supporto. Allo stesso tempo permangono delle insicurezze, in particolare per quanto riguarda la propria valutazione della situazione o la paura di commettere errori.

Nel raffronto temporale emerge come, pur rimanendo elevata, la disponibilità di base ad agire sia diminuita sensibilmente in molti ambiti. La percentuale di persone che chiamerebbero i servizi di soccorso o organizzerebbero attivamente i soccorsi è in calo, così come la disponibilità a mettere in sicurezza il luogo dell'incidente o a supportare altri nelle misure di primo soccorso. Nel complesso, quindi, si registra una leggera diminuzione della sicurezza nell'agire, sebbene la disponibilità di base ad aiutare rimanga elevata.



Le differenze sociodemografiche sono complessivamente meno marcate. Le persone più giovani tendono a mostrare un po' più di insicurezza, mentre con l'aumentare dell'esperienza e della sicurezza cresce la disponibilità ad agire (ipoteticamente) in modo attivo. Le persone con un elevato livello di conoscenze e una forte sicurezza di sé dichiarano molto più spesso di intervenire proattivamente. Al contrario, l'insicurezza è superiore alla media tra le persone con scarse conoscenze, scarsa sicurezza di sé o scarso livello di informazione.

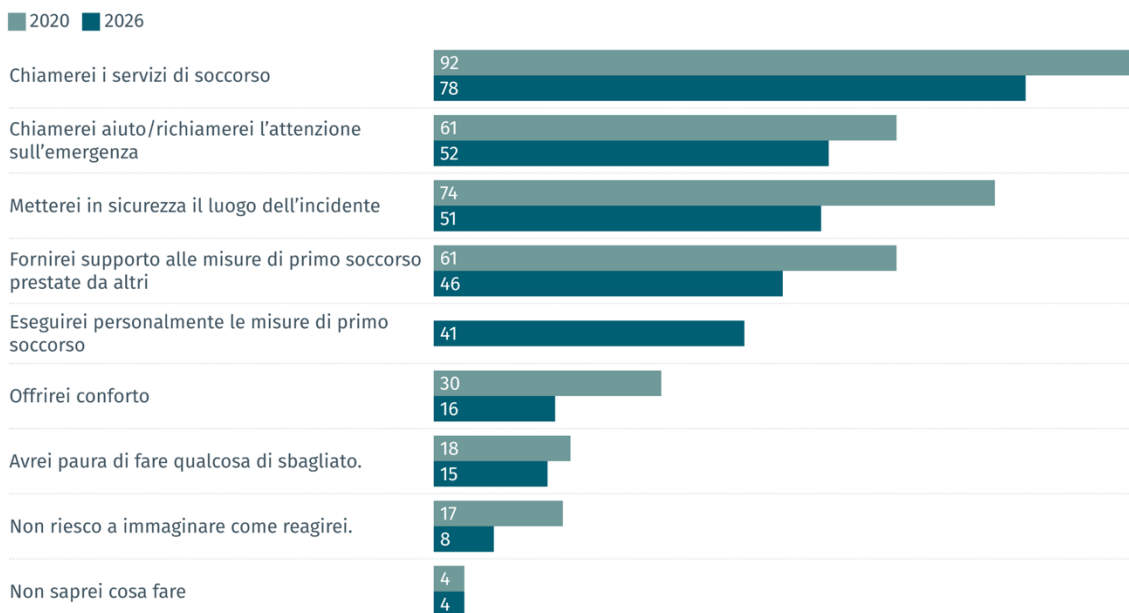
Grafico 7

Sviluppo comportamento in caso di emergenza medica

Immagini di incontrare casualmente una persona con un'emergenza medica. Come pensa che reagirebbe?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni che non hanno ancora assistito a un'emergenza altrui



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (n=1858), sig., Cramér's V = 0.28

Per molte persone le emergenze rappresentano un'esperienza reale e la disponibilità ad aiutare è marcata. Allo stesso tempo, la sicurezza nell'agire non è la stessa in tutte le situazioni e assume particolare importanza soprattutto in situazioni meno chiare o emotivamente stressanti.

2.3 First Responder

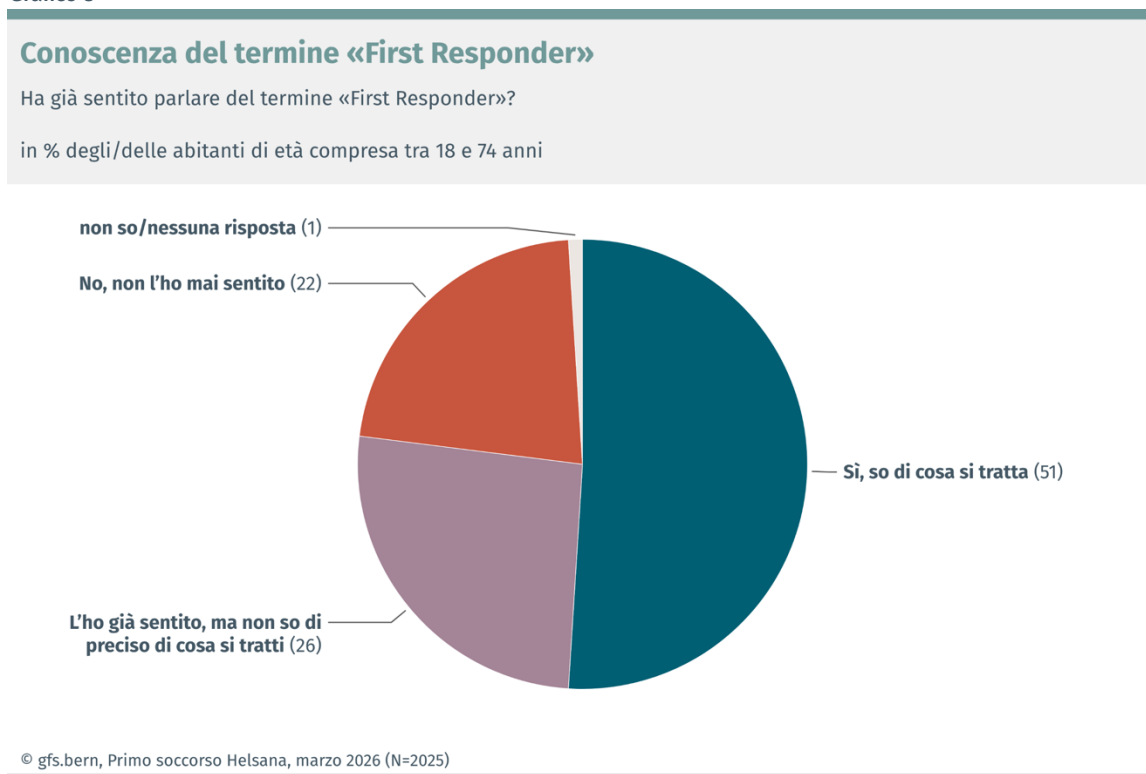
Il termine «First Responder» è ampiamente noto tra la popolazione, anche se con un livello di comprensione variabile. Circa la metà delle persone intervistate dichiara di sapere di cosa si tratta. Altre persone hanno già sentito il termine, ma non sono in grado di inquadrarlo con precisione. Un gruppo più ristretto non lo conosce.



Le persone più giovani dichiarano di conoscere questo termine con una frequenza leggermente superiore rispetto alle persone più anziane, mentre con l'avanzare dell'età aumenta la percentuale di coloro che non lo conoscono (18-39 anni: 61%, 40-64 anni: 46%, 65-74 anni: 38% Sì, so di cosa si tratta). Anche le persone con un livello d'istruzione più alto dichiarano più spesso di conoscerlo e di saperlo inquadrare, mentre è meno diffuso tra le persone con un livello d'istruzione più basso (alto: 55%, medio: 50%, basso: 31% Sì, so di cosa si tratta). Differenze analoghe si osservano anche in base al reddito. Si riscontrano inoltre differenze tra le regioni linguistiche, il che può indicare un radicamento o una comunicazione diversi del tema (DCH: 56%, FCH: 37%, ICH: 42% Sì, so di cosa si tratta).

In linea di principio, i First Responder sono radicati nell'opinione pubblica, ma il significato concreto e l'inquadramento del termine non sono sempre consolidati.

Grafico 8



Tra coloro che conoscono il termine emerge un quadro eterogeneo per quanto riguarda il suo radicamento strutturale. Una maggioranza del 60 per cento sa che nel proprio Cantone c'è una rete di questo tipo. Allo stesso tempo, una percentuale significativa non è sicura dell'esistenza di un'offerta del genere. Tuttavia, quasi nessuno ritiene esplicita-

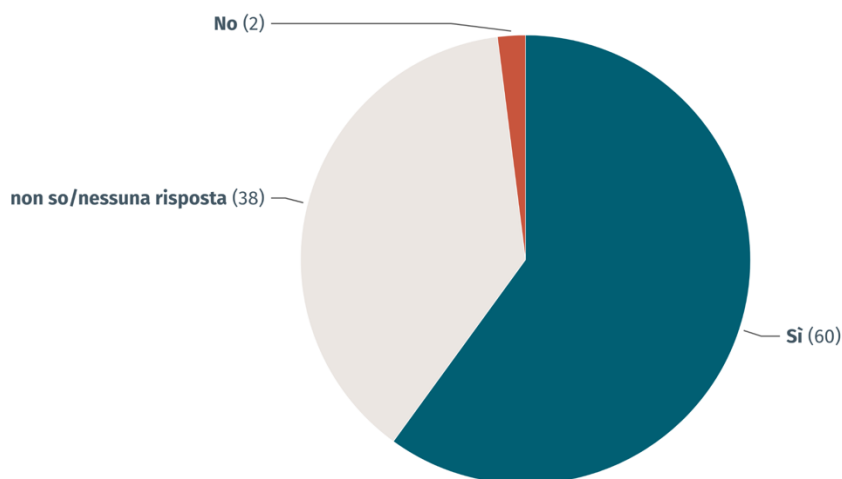
mente che tale rete non esista. Nella maggior parte dei casi sono le persone intervistate di lingua italiana che conoscono questo termine a essere a conoscenza della rete di First Responder nel proprio Cantone (DCH: 58%, FCH: 65%, ICH: 85%).

Grafico 9

Rete di First Responder nel Cantone

Nel Suo Cantone c'è una rete di First Responder?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che sanno cosa significa «First Responder»



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1100)

Nel complesso, quindi, si registra una lacuna tra la notorietà di base e le conoscenze concrete delle strutture esistenti. Sebbene il termine sia ormai consolidato, permane ancora una certa confusione, in particolare per quanto riguarda l'inquadramento a livello regionale.

3 Situazione di emergenza in acqua

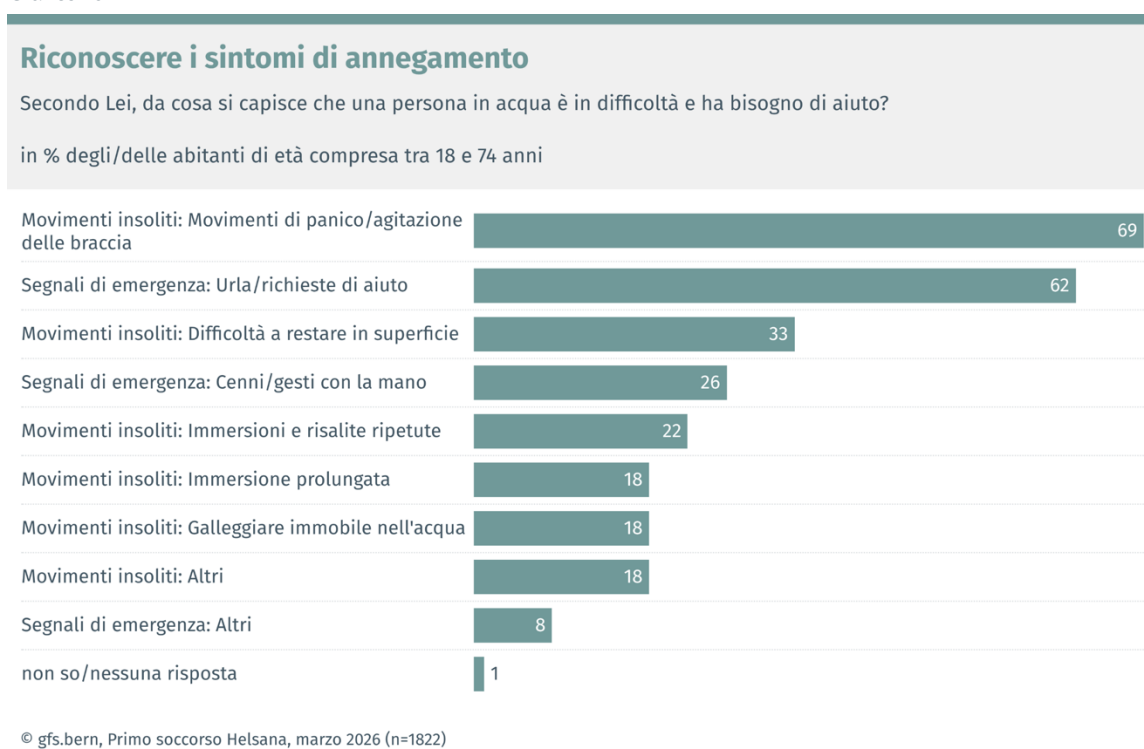
Le situazioni di emergenza in acqua costituiscono un sottoambito specifico del primo soccorso caratterizzato da una marcata rilevanza stagionale. Nel complesso, le conoscenze relative alle situazioni di emergenza dentro e vicino all'acqua si concentrano fortemente su casi di emergenza chiaramente riconoscibili. In realtà, però, molte persone annegano silenziosamente e senza che altre se ne accorgano.

In una domanda aperta, alle persone intervistate è stato chiesto di indicare i sintomi di annegamento. Le risposte aperte sono state sistematicamente codificate per la valutazione utilizzando un apposito schema.

Se interrogata spontaneamente e senza suggerimenti, la maggior parte della popolazione pensa a segnali evidenti e rumorosi quando una persona si trova in difficoltà in acqua. Movimenti di panico o scoordinati così come urla e richieste di aiuto sono citati da oltre il 60 per cento delle persone intervistate.

Segnali meno evidenti o più impercettibili, come l'incapacità di muoversi, la mancanza di reazione o l'immersione prolungata, vengono invece riconosciuti molto più raramente.

Grafico 10



Questo schema trova conferma anche nell'identificazione supportata e concreta dei segnali di annegamento.

Le situazioni evidenti e dinamiche vengono identificate con sicurezza, mentre gli stati meno eclatanti, ma altrettanto critici, risultano nettamente meno presenti nella percezione.

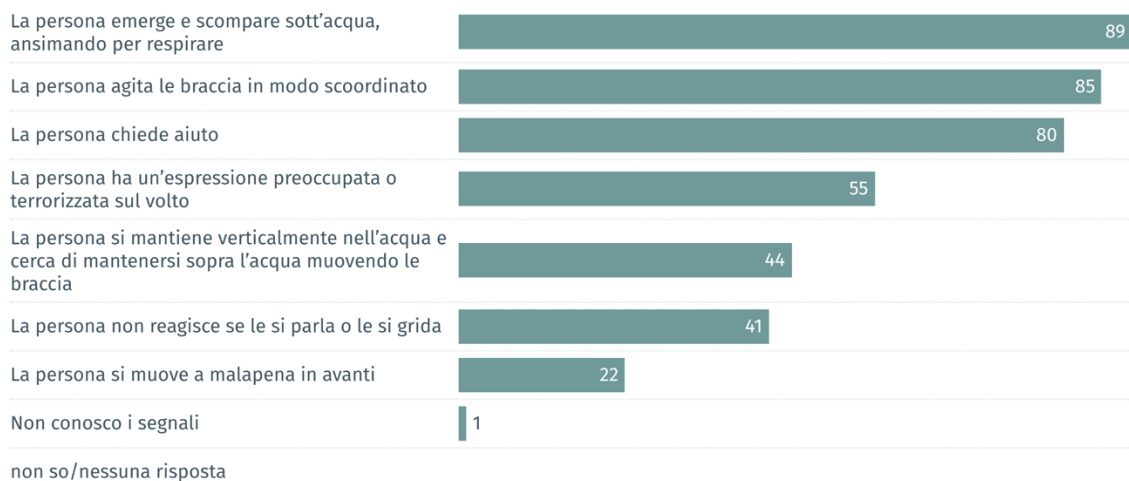
Grafico 11

Riconoscere i sintomi di annegamento

Quali dei seguenti segnali indicano che una persona sta annegando in acqua?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

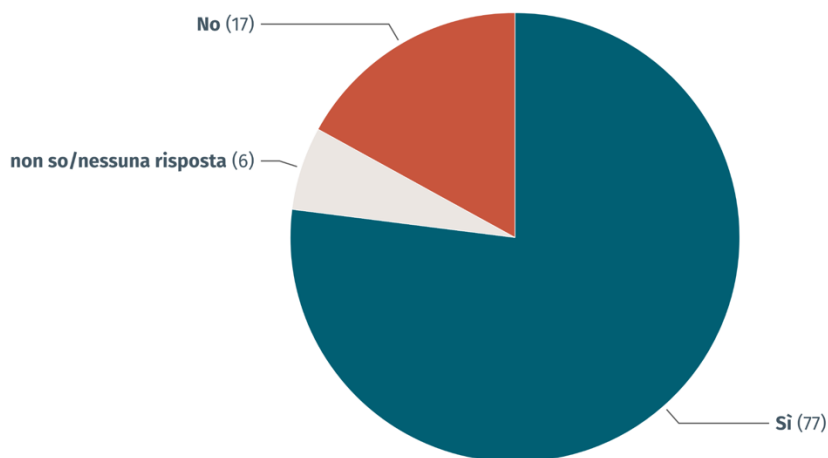
Il principio secondo il quale, quando si effettua un salvataggio in acqua, si dovrebbe scegliere prima la soluzione che presenta il minor rischio per se stessi è teoricamente noto alla maggior parte delle persone (77%).

Grafico 12

Conoscenza del principio del rischio minimo

Conosce il principio secondo il quale, quando si effettua un salvataggio in acqua, si dovrebbe scegliere prima la soluzione che presenta il minor rischio per se stessi?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Le intenzioni concrete di agire in un'ipotetica situazione di emergenza in acqua dimostrano tuttavia che queste conoscenze non vengono sempre applicate in modo coerente. In primo piano vi è la chiamata ai servizi di soccorso, citata dal 36 per cento come prima misura da adottare. Anche le azioni indirette orientate alla sicurezza svolgono un ruolo importante. Rispettivamente il 19 e il 18 per cento chiederebbe ad altri di collaborare in modo mirato o cercherebbe di lanciare alla persona in difficoltà un oggetto come una boa o un salvagente. Un altro 10 per cento chiamerebbe aiuto ad alta voce. Questi approcci sono fondamentalmente conformi al principio di prestare soccorso senza mettersi inutilmente in pericolo.

Allo stesso tempo, il 10 per cento della popolazione interverrebbe attivamente e immediatamente, nuotando verso la persona in difficoltà. Questo tipo di intervento diretto comporterebbe un rischio maggiore per chi lo effettua e andrebbe contro il principio secondo il quale, quando si effettua un salvataggio in acqua, si dovrebbe scegliere prima la soluzione che presenta il minor rischio per se stessi.

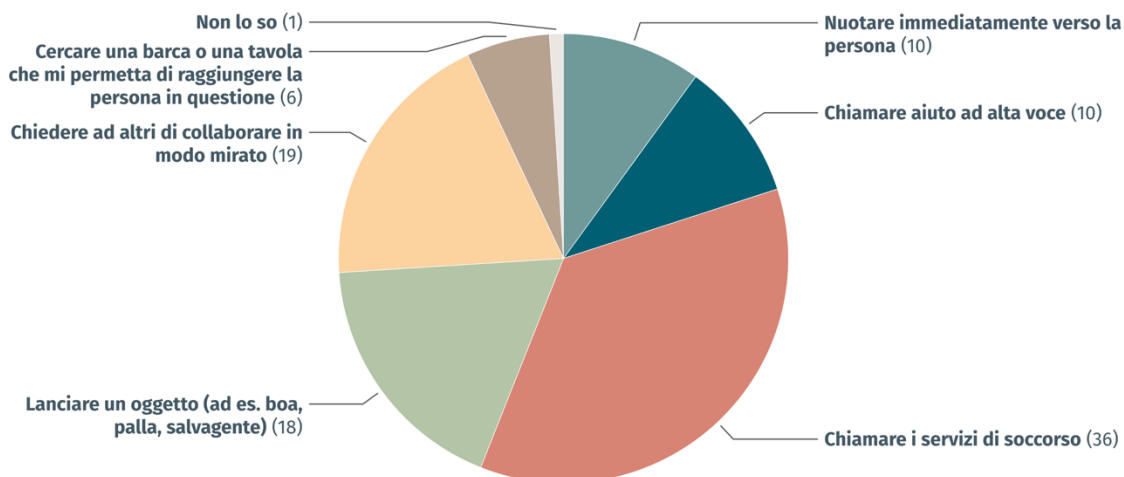
Inoltre, una piccola parte delle persone intervistate (6%) ragionerebbe in base alla situazione e cercherebbe innanzitutto mezzi di soccorso adeguati come una barca o altri mezzi di supporto come boe o salvagenti (18%).

Grafico 13

Competenze operative in caso di persona in difficoltà in acqua

Provi a immaginare: si trova in riva a un lago non sorvegliato. A una trentina di metri dalla riva, vede una persona che sembra aver bisogno di aiuto. Qual è la prima cosa che farebbe?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

La popolazione riconosce i principali segnali di pericolo in acqua e dimostra un'elevata disponibilità di base ad agire. Allo stesso tempo, si riscontrano alcune lacune nella percezione di segnali meno evidenti e nell'attuazione di strategie d'azione sicure, in particolare per quanto riguarda la protezione personale.

4 Conoscenze, inquadramento e competenze

Il primo soccorso va oltre la semplice conoscenza dei fatti. Ciò che conta non è solo che le persone sappiano cosa fare, ma anche che siano in grado di mettere in pratica queste conoscenze nel momento decisivo. L'emergenza è caratterizzata da pressione del tempo, insicurezza e stress emotivo: fattori che pongono elevate esigenze in termini di capacità di prendere decisioni e sicurezza nell'agire. Alla luce di ciò, la prospettiva del primo soccorso come competenza pratica assume maggiore importanza. Non si tratta solo di informare le persone, ma anche di metterle in condizione di agire e di intraprendere le misure corrette in caso di emergenza.

4.1 Livello di conoscenze sull'emergenza in generale

L'autovalutazione della popolazione mostra un quadro complessivamente solido, ma non uniformemente consolidato, del livello di informazione in materia di primo soccorso. Una maggioranza del 62 per cento si ritiene ben o molto ben informata. Tuttavia, un non trascurabile 37 per cento si considera piuttosto male o molto male informato.



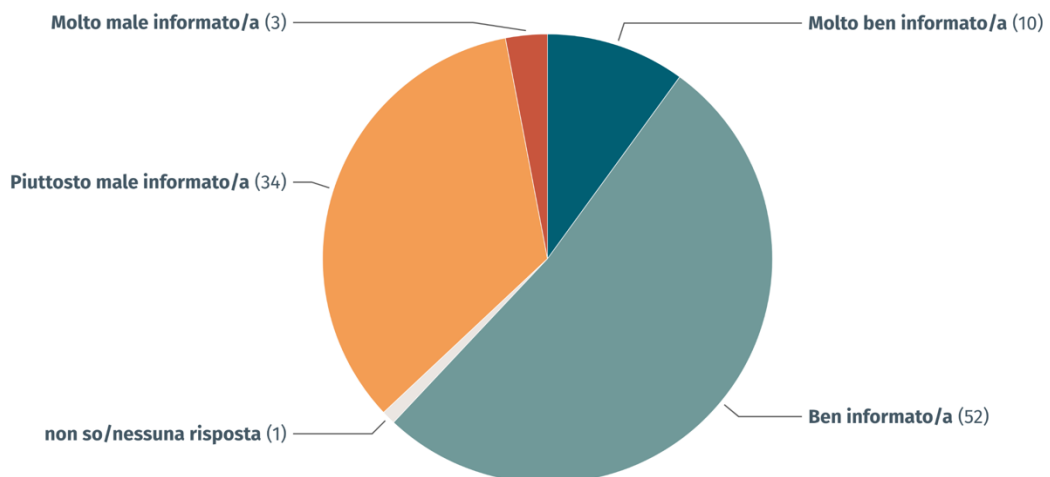
Le persone più giovani si considerano un po' più spesso ben informate rispetto alle persone più anziane (18-39 anni: 66%, 40-64 anni: 60%, 65-74 anni: 57% piuttosto/molto bene). Inoltre, la percentuale di persone che si ritiene ben o molto ben informata aumenta con l'aumentare del livello d'istruzione (basso: 48%, medio: 63%, alto: 62% piuttosto/molto bene). Differenze analoghe si osservano anche in base al reddito. Inoltre, il livello di informazione viene valutato in modo più negativo nella Svizzera francese rispetto alle altre regioni linguistiche (DCH: 65%, FCH: 51%, ICH: 67% piuttosto/molto bene).

Grafico 14

Stand informativo sul primo soccorso

Quanto si ritiene informato/a sui temi relativi al primo soccorso?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



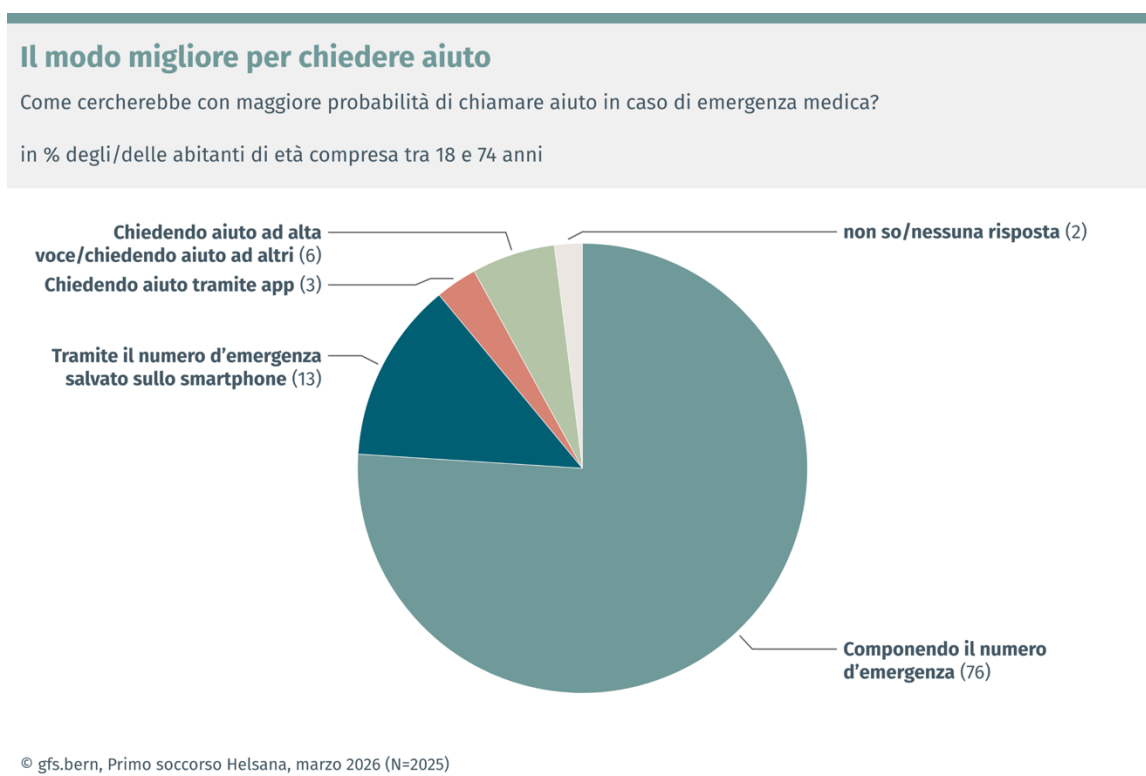
© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

In caso di emergenza medica, la chiamata ai servizi di soccorso avverrebbe con maggiore probabilità attraverso il canale tradizionale. La maggior parte delle persone comporrrebbe direttamente il numero d'emergenza.

Canali alternativi come i numeri d'emergenza salvati sullo smartphone, le app o il coinvolgimento di altre persone rivestono invece un ruolo decisamente minore.

Questo indica una routine d'azione almeno teoricamente consolidata nella reazione iniziale.

Grafico 15



Anche il numero d'emergenza corretto è ampiamente radicato. Il 79 per cento indica il 144 come numero giusto da chiamare in caso di emergenza medica. Si tratta di circa 6 punti percentuali in più rispetto al 2020.

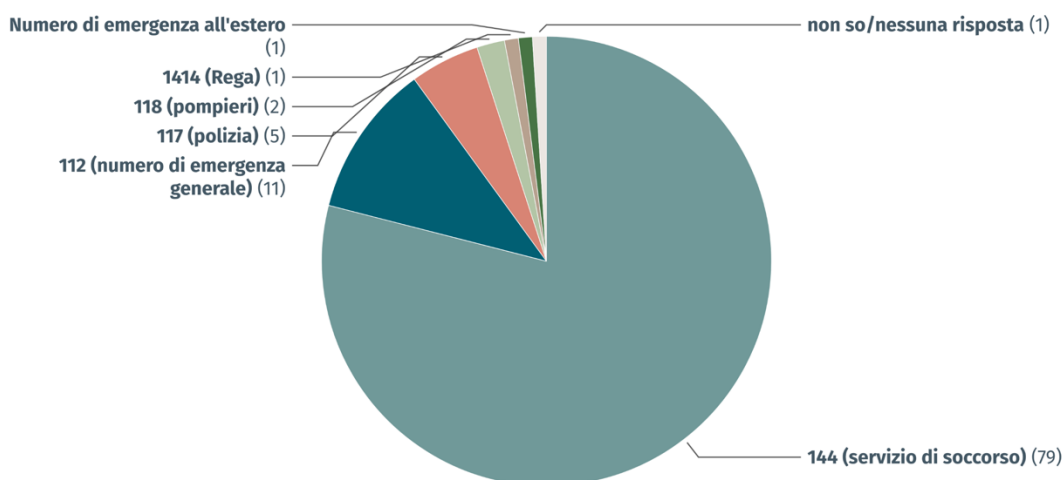
Allo stesso tempo, una percentuale rilevante ricorre ad altri numeri d'emergenza o non è sicura.

Grafico 16

Numero d'emergenza giusto

Secondo Lei, qual è il numero d'emergenza giusto da chiamare in caso di emergenza medica?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni con risposta nei contenuti



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1937)

Il livello di conoscenze è nettamente più eterogeneo per quanto riguarda gli schemi operativi concreti di primo soccorso. Alcuni concetti sono noti a una parte della popolazione o sono già stati applicati, ma nel complesso la diffusione rimane limitata.

Il più noto è lo schema GAS. Il 41 per cento della popolazione lo conosce o lo ha già applicato, ma allo stesso tempo anche in questo caso una parte consistente delle persone intervistate non lo conosce.



Il 27 per cento delle persone al di sotto dei 40 anni dichiara di conoscere lo schema GAS o di averlo già applicato. Tra le persone più anziane (40-64 anni o 65-74 anni), la percentuale è significativamente più alta, rispettivamente del 54 e del 43 per cento. Una possibile spiegazione è che GAS (come materia di insegnamento) non fa più parte del programma scolastico dai primi anni 2000. È inoltre evidente la notorietà di gran lunga superiore di GAS nella Svizzera tedesca (DCH: 57%, FCH: 2%, ICH: 5% applicato/noto). Trattandosi di un acronimo tedesco (noto come GABI), ciò non sorprende più di tanto.

Gli altri schemi sono decisamente meno diffusi. Sebbene gli schemi CABD (ABC) e del semaforo godano ancora di una certa notorietà, questa rimane nettamente inferiore a quella di GAS. Solo circa una persona intervistata su cinque dichiara di conoscere questi schemi o addirittura di averli applicati. In entrambi i casi prevale la percentuale di coloro che non conoscono lo schema o ne hanno sentito parlare solo una volta senza essere in grado di inquadrarlo.

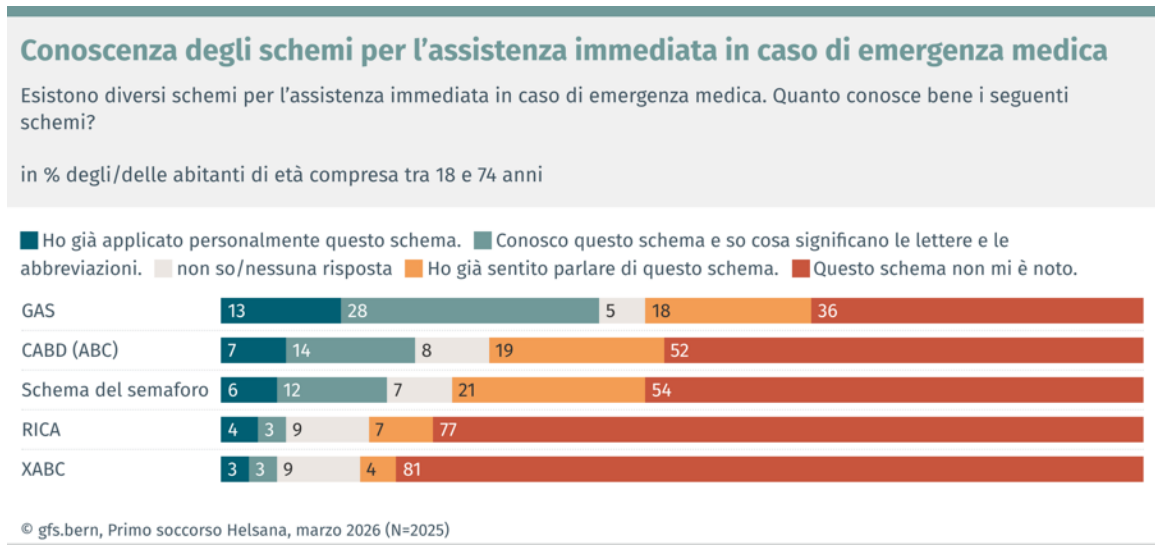


Tra le persone intervistate di età inferiore ai 40 anni, lo schema ABC è noto alla maggioranza, ma non nelle fasce più anziane (18-39 anni: 45%, 40-64 anni: 55%, 65-74 anni: 61% non noto). E anche in questo caso sono evidenti le influenze legate alle regioni linguistiche, anche se in forma attenuata (DCH: 47%, FCH: 65%, ICH: 63% non noto).

Ancora inferiore è il radicamento di RICA e XABC. Questi schemi sono noti solo a una piccola parte della popolazione. Ciò si spiega anche con il loro specifico ambito di applicazione. Mentre lo schema RICA viene utilizzato principalmente per gli infortuni sportivi e quotidiani, XABC è uno schema di emergenza esteso, utilizzato prevalentemente in contesti specialistici. Di conseguenza, entrambi sono meno radicati nelle conoscenze generali sul primo soccorso della popolazione.

Inoltre, trasversalmente a tutti gli schemi, emerge uno schema coerente. La percentuale di persone che hanno effettivamente applicato uno schema rimane nettamente inferiore rispetto a quella di coloro che lo conoscono soltanto o ne hanno sentito parlare. Ciò indica che le conoscenze esistenti vengono tradotte solo in misura limitata in competenze operative concrete percepite.

Grafico 17



Nel complesso i risultati ottenuti sottolineano come, sebbene in alcuni casi esistano schemi operativi standardizzati, questi non siano ampiamente radicati nelle conoscenze quotidiane della popolazione, soprattutto se confrontati con elementi fondamentali come la chiamata ai servizi di soccorso.

Emerge così una lacuna tra la capacità di reazione iniziale e la percezione di una maggiore sicurezza nell'agire, un aspetto fondamentale per l'ulteriore rafforzamento del primo soccorso tra la popolazione.

4.2 Emergenza cardiocircolatoria

Nell'ambito delle emergenze cardiocircolatorie, la popolazione dispone nel complesso di un elevato livello di conoscenze di base, associato però in alcuni casi a una limitata sicurezza nell'agire. Il simbolo internazionale del defibrillatore è noto alla maggior parte delle persone e viene inquadrato correttamente nella maggior parte dei casi.

La notorietà e il corretto inquadramento del simbolo del defibrillatore sono aumentati notevolmente dal 2020. La percentuale di persone che conoscono il significato del simbolo è cresciuta sensibilmente, mentre quella di coloro che non lo hanno mai visto è diminuita drasticamente. Nel complesso, ciò indica una maggiore sensibilizzazione e una migliore base di conoscenze della popolazione in materia di emergenze cardiocircolatorie.



Gli uomini dichiarano di conoscerne il significato con una frequenza leggermente superiore rispetto alle donne (uomini: 79%, donne 73%). Inoltre, le persone più giovani conoscono il simbolo con una frequenza superiore alla media, mentre la conoscenza diminuisce con l'avanzare dell'età (18-39 anni: 86%, 40-64 anni: 72%, 65-74 anni: 60% Sì, so cosa significa). La conoscenza varia anche in funzione dell'istruzione e del reddito. Con un livello d'istruzione più alto e un reddito più elevato aumenta la percentuale di persone che conoscono correttamente il significato del simbolo. Esistono differenze anche tra le regioni linguistiche, con una conoscenza leggermente più diffusa nella Svizzera tedesca e italiana rispetto alla Svizzera francese (DCH: 78%, FCH: 69%, ICH: 81% Sì, so cosa significa).

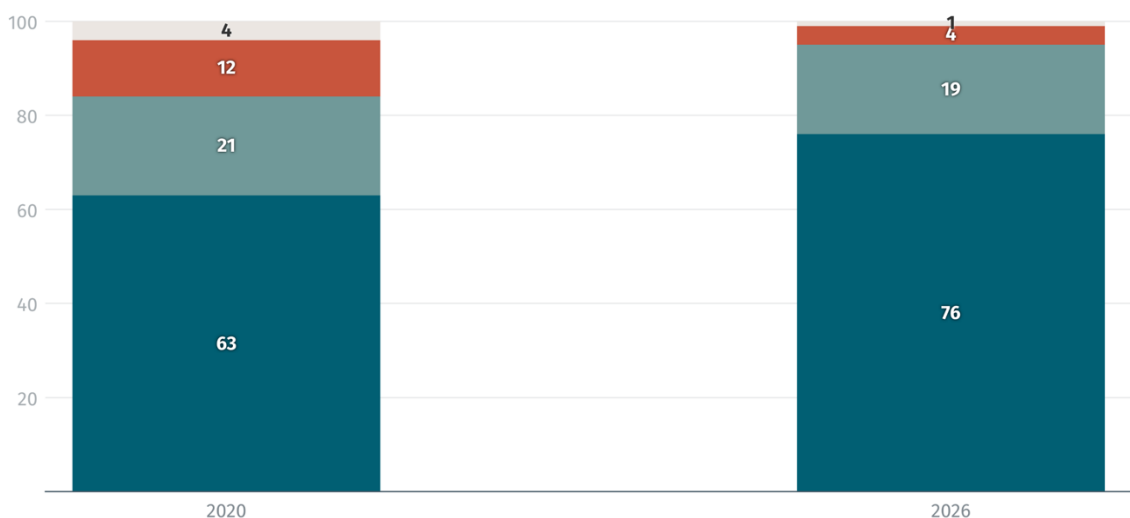
Grafico 18

Sviluppo conoscenza del simbolo del defibrillatore

Conosce questo simbolo?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni

■ Sì, so cosa significa ■ Sì, l'ho già visto ■ No, non l'ho mai visto ■ non so/nessuna risposta



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (n=5007), sig., Cramér's V = 0.23

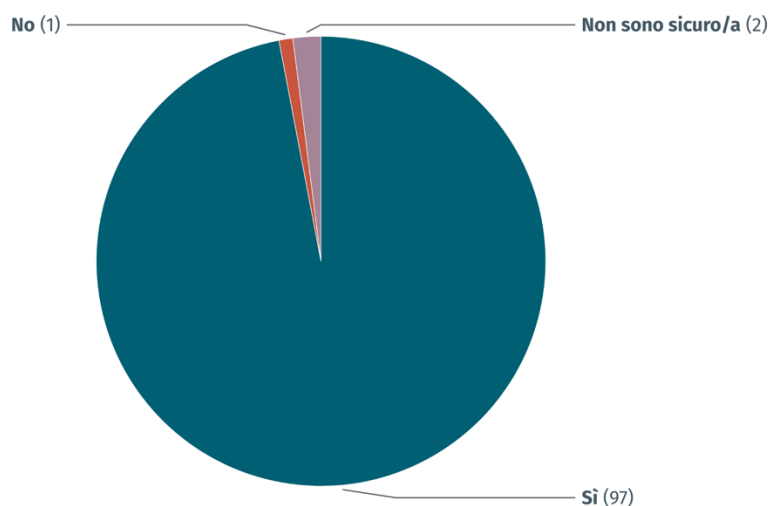
Anche la funzione di un defibrillatore è ampiamente compresa. Quasi tutte le persone intervistate sanno a cosa serve un apparecchio di questo tipo. Ciò significa che le basi fondamentali per l'inquadramento di un'emergenza cardiocircolatoria sono largamente radicate.

Grafico 19

Conoscenze sul defibrillatore

Si tratta del simbolo internazionale del defibrillatore. Sa a cosa serve un defibrillatore?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Tuttavia, per quanto riguarda l'utilizzo concreto, il quadro è più articolato. Sebbene circa la metà della popolazione creda di essere capace di utilizzare un defibrillatore, una persona intervistata su cinque preferirebbe chiedere aiuto. Un gruppo più ristretto dichiara di non credere di essere capace di utilizzarlo.

Nel raffronto temporale, si osserva solo un modesto miglioramento nell'utilizzo. La percentuale di persone che hanno dichiarato di sapere esattamente cosa fare è leggermente aumentata, mentre quella di coloro che in linea di principio credono di essere capaci di utilizzarlo si è stabilizzata su un livello elevato. Allo stesso tempo, la percentuale di persone che non credono di essere capaci di utilizzarlo è leggermente diminuita. Nel complesso, tuttavia, una parte rilevante della popolazione rimane cauta e preferirebbe chiedere aiuto. La sicurezza percepita nell'agire migliora quindi leggermente, ma rimane ben al di sotto dell'elevato grado di notorietà del simbolo.



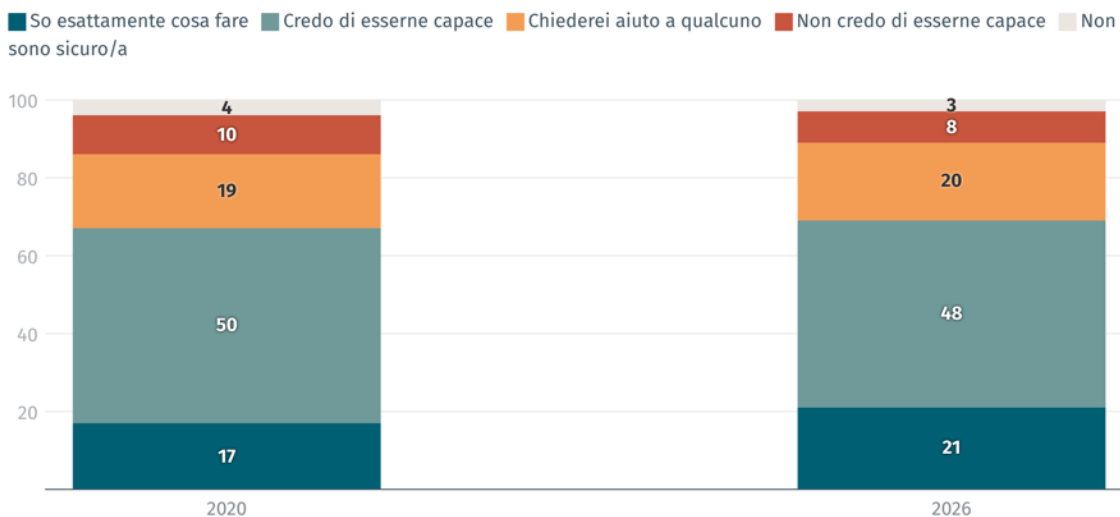
Le persone più giovani tra quelle intervistate affermano con una frequenza superiore alla media di sapere esattamente cosa fare, mentre quelle più anziane si limitano più spesso a credere di essere capaci o a chiedere aiuto. Per quanto riguarda il sesso, emergono differenze a favore degli uomini, che dichiarano un po' più spesso di padroneggiare concretamente l'utilizzo, mentre le donne dichiarano più spesso di chiedere aiuto. Anche le persone con un livello d'istruzione più alto e un reddito più elevato mostrano una maggiore sicurezza nell'agire. Tra le regioni linguistiche spicca soprattutto la Svizzera italiana, dove la percentuale di persone che non credono di essere capaci di utilizzarlo è nettamente più alta.

Grafico 20

Sviluppo utilizzo del defibrillatore

Un defibrillatore è un dispositivo medico che può essere utilizzato per la rianimazione in caso di arresto cardiaco acuto. Se si trovasse in una situazione in cui qualcuno vicino a Lei subisse un arresto cardiaco, sarebbe capace di usare un defibrillatore?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (n=5016), sig., Cramér's V = 0.09

Uno schema simile si riscontra nel caso del massaggio cardiaco. Anche qui vi è una disponibilità di base. Allo stesso tempo, il 30 per cento della popolazione manifesta insicurezza o cautela nel praticarlo autonomamente. Le percentuali sono paragonabili a quelle relative all'utilizzo del defibrillatore.

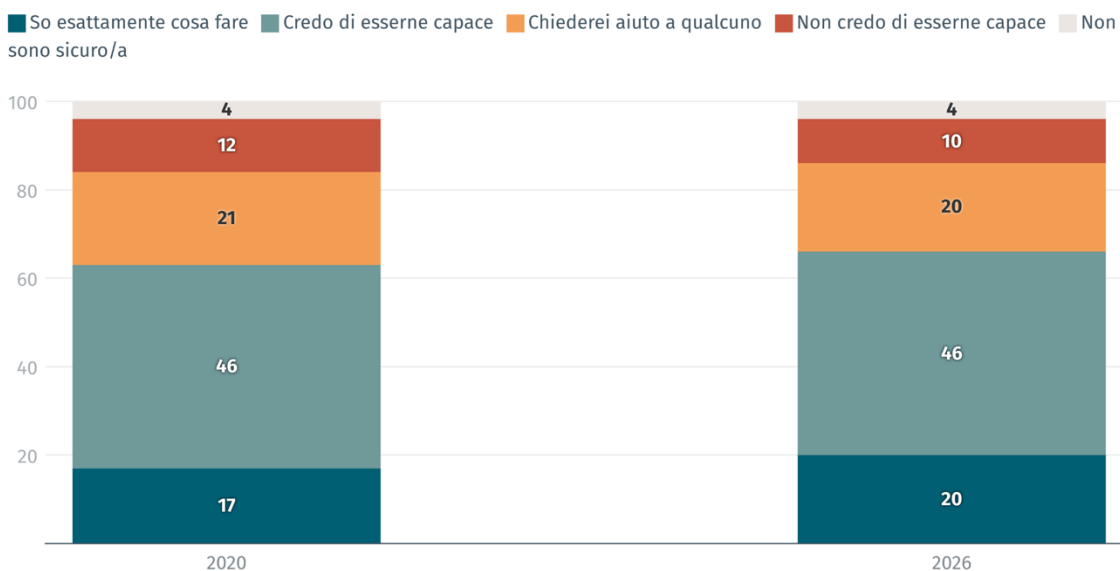
Nel raffronto temporale, anche per il massaggio cardiaco si osserva un leggero miglioramento della sicurezza auto-dichiarata nell'agire. La percentuale di persone che dichiarano di sapere esattamente cosa fare è aumentata, mentre allo stesso tempo l'insicurezza nel complesso è leggermente diminuita.

Grafico 21

Sviluppo capacità di praticare un massaggio cardiaco

Nella stessa situazione, pensa che sarebbe capace di praticare un massaggio cardiaco?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (n=5014), n. sig.

La stima del tasso di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio al di fuori dell'ospedale presenta nel complesso una grande variabilità. Secondo i dati dell'Interassociazione di salvataggio (IAS), il tasso di sopravvivenza effettivo in Svizzera è pari al 12,3 per cento.

Molte persone intervistate ritengono che le probabilità di sopravvivenza siano medio-alte, il che suggerisce una chiara sovrastima. La metà delle persone intervistate stima che le probabilità di sopravvivenza siano pari o superiori al 50 per cento.

Solo il 12 per cento inquadra correttamente le probabilità di sopravvivenza tra l'11 e il 20 per cento.

In media, la probabilità di sopravvivenza è stimata al 43,4 per cento, quindi nettamente superiore rispetto alla realtà.

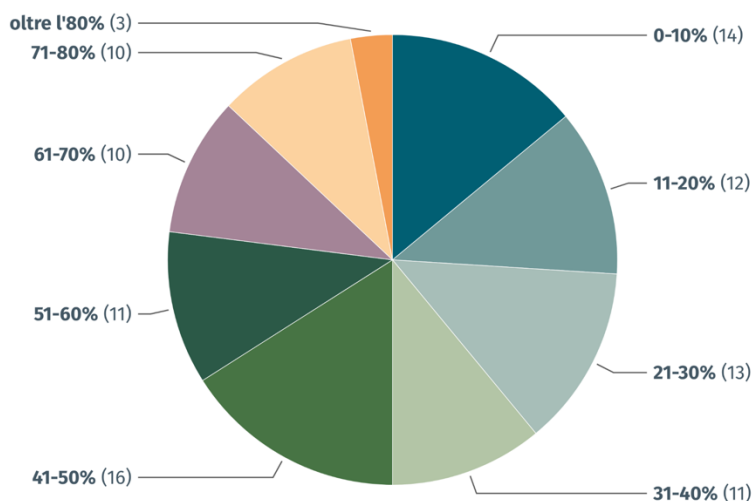
Grafico 22

Stima del tasso di sopravvivenza dopo un arresto cardiocircolatorio

L'arresto cardiocircolatorio è una delle emergenze più frequenti in Svizzera (colpisce circa 8'000 persone all'anno). Secondo Lei, qual è il tasso di sopravvivenza dopo un arresto cardiocircolatorio al di fuori di un ospedale in Svizzera?

Valore medio: 43.4%

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Rispetto ai Paesi limitrofi, il tasso di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio al di fuori di un ospedale in Svizzera viene stimato nella maggior parte dei casi come nella media o superiore alla media. La percentuale di coloro che ritengono che il tasso di sopravvivenza sia inferiore alla media è del 10 per cento. Secondo il rapporto annuale di SWISSRECA dell'IAS, la probabilità di sopravvivenza in Svizzera è leggermente superiore a quella della maggior parte dei Paesi europei.



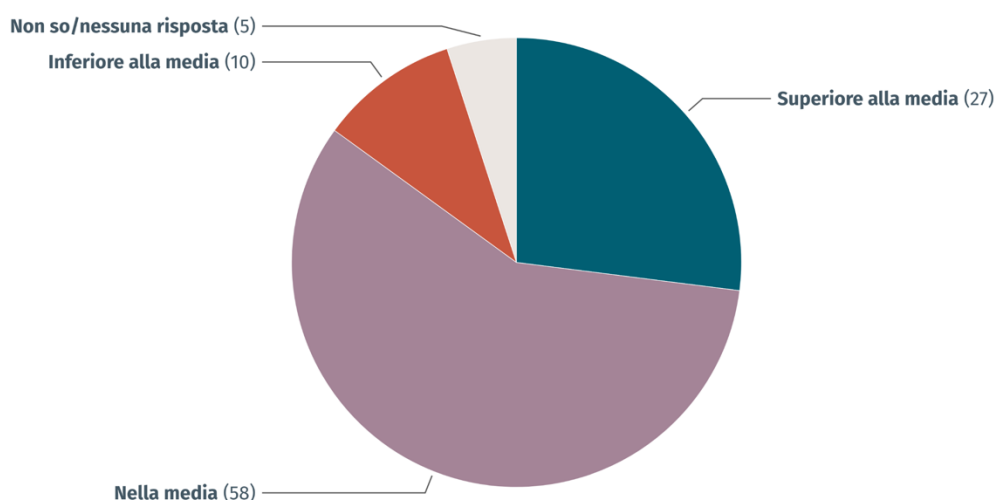
Gli uomini e le persone più giovani ritengono più spesso che le probabilità di sopravvivenza siano superiori alla media, mentre le persone più anziane tra quelle intervistate tendono a essere più caute. Emerge inoltre una chiara correlazione con l'esperienza diretta di emergenze: le persone che l'hanno vissuta in prima persona tendono a formulare stime più articolate e in alcuni casi anche più critiche.

Grafico 23

Stima del tasso di sopravvivenza rispetto ai paesi confinanti

Secondo Lei, com'è il tasso di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio al di fuori di un ospedale in Svizzera rispetto ai Paesi limitrofi?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

La conoscenza di base di elementi fondamentali come il defibrillatore è elevata. Allo stesso tempo, emerge una lacuna tra le conoscenze e l'attuazione pratica, in particolare per quanto riguarda la sicurezza nell'agire in caso di emergenza. Inoltre, è diffusa una scarsa consapevolezza riguardo a un inquadramento realistico delle probabilità di successo, il che può essere rilevante per le aspettative e il comportamento decisionale in caso di emergenza.

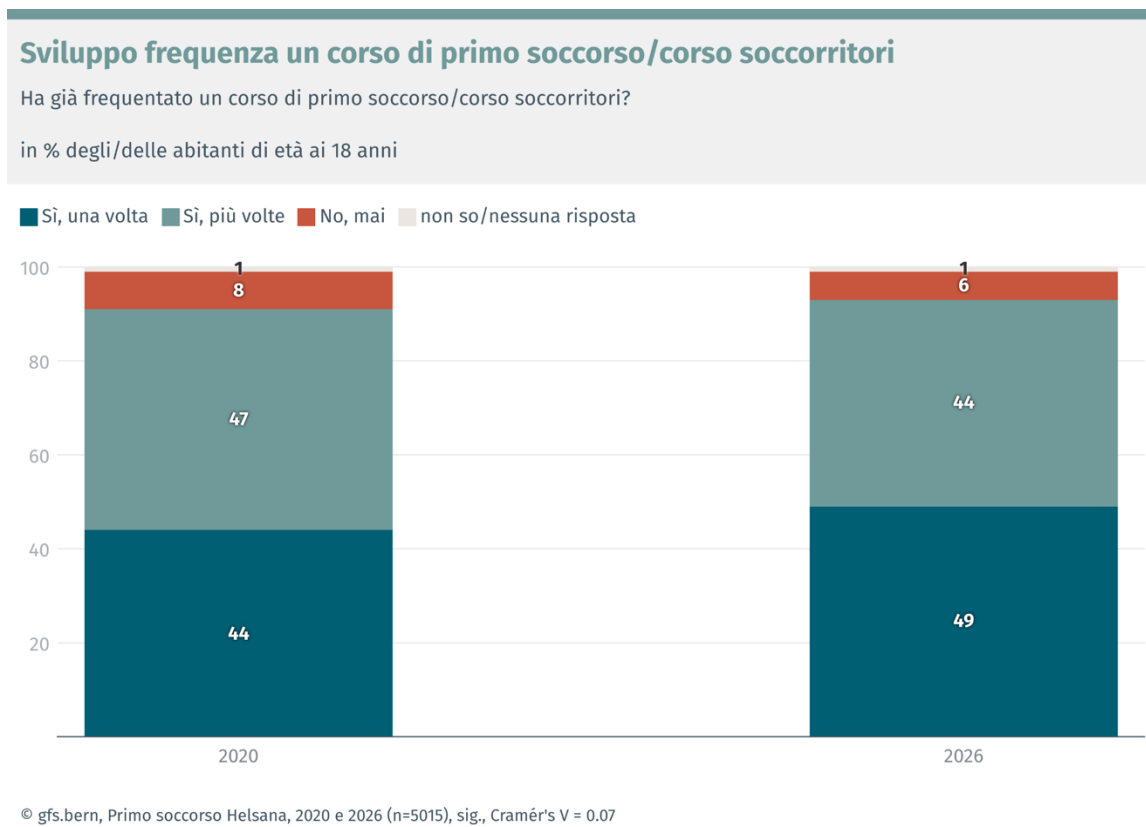
4.3 Corsi di primo soccorso in sintesi

La frequentazione di corsi di primo soccorso e soccorritori è molto diffusa tra la popolazione. Il 49 per cento ha frequentato almeno una volta un corso di questo tipo, mentre un ulteriore 44 per cento lo ha fatto anche più volte. Solo una piccola percentuale dichiara di non aver mai frequentato un corso. In linea di principio, i corsi di primo soccorso sono quindi ampiamente radicati.

Nel raffronto temporale emerge un andamento stabile o leggermente positivo nella frequentazione di corsi di primo soccorso. La percentuale di persone che hanno frequentato almeno una volta un corso è leggermente aumentata, mentre quella di coloro che non hanno alcuna esperienza in materia è ulteriormente diminuita.

Tra le persone partecipanti, tuttavia, il quadro cambia leggermente: più persone dichiarano di aver frequentato almeno una volta un corso, mentre la percentuale di coloro che lo hanno fatto più volte diminuisce leggermente. Nel complesso, la penetrazione tra la popolazione rimane elevata, con una leggera tendenza verso una frequentazione più ampia ma meno ripetuta.

Grafico 24



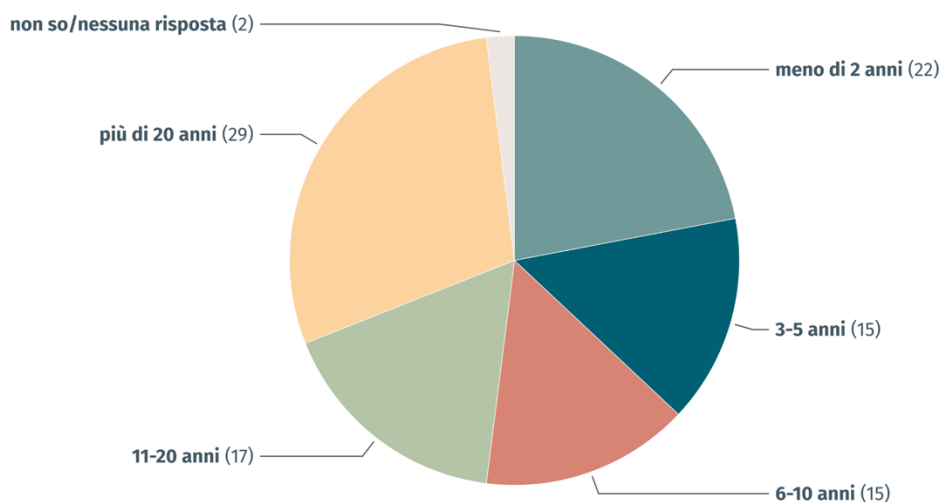
Allo stesso tempo, queste esperienze risalgono spesso a molto tempo fa. Una parte considerevole di partecipanti ha frequentato l'ultimo corso molti anni fa, in alcuni casi addirittura più di un decennio fa. Gli aggiornamenti recenti o regolari sono invece meno diffusi. Le conoscenze esistenti non vengono quasi mai aggiornate in modo sistematico.

Grafico 25

Data della visita al corso

Quanto tempo è passato dall'ultima volta che ha frequentato un corso di primo soccorso/corso soccorritori? Se non ricorda la data esatta, può anche fornire una risposta approssimativa.

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno frequentato un corso di primo soccorso



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1904)

Per quanto riguarda il tema specifico degli annegamenti, emerge una diffusione nettamente inferiore dei relativi contenuti formativi. Circa tre quarti della popolazione non ha mai frequentato un corso sul comportamento da tenere in caso di annegamento. Solo una percentuale relativamente esigua (22%) ha ricevuto tali nozioni una o più volte.

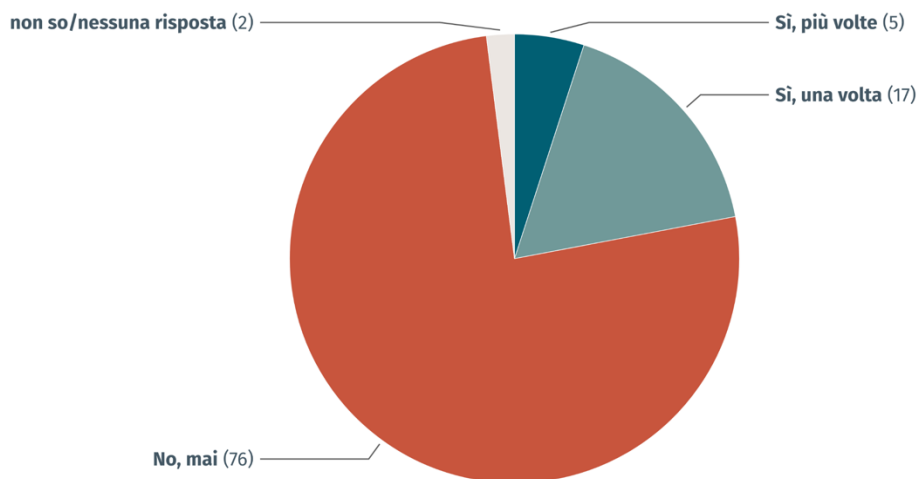
Ciò indica che le conoscenze relative alle situazioni di emergenza in acqua vengono acquisite in modo meno sistematico dalla popolazione e dipendono maggiormente dalle esperienze individuali o da offerte sporadiche.

Grafico 26

Frequenza dei corsi sul comportamento da tenere in caso di annegamento

Ha già frequentato un corso sul comportamento da tenere in caso di annegamento?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

I motivi per frequentare un corso sono fortemente influenzati da esigenze esterne. Nella maggior parte dei casi, la frequentazione dei corsi è legata all'esame di guida. Anche la formazione e le esigenze professionali svolgono un ruolo importante.

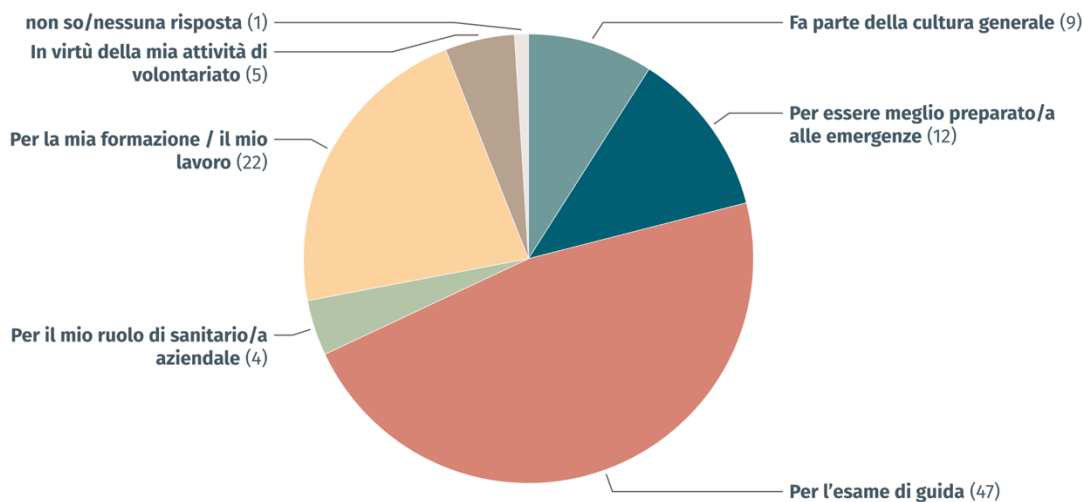
Motivi personali, come la necessità di una migliore preparazione alle emergenze, esistono, ma sono meno rilevanti.

Grafico 27

Motivi per frequentare il corso

Qual è la ragione principale per cui ha frequentato il corso di primo soccorso/corso soccorritori?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno frequentato un corso di primo soccorso



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1904)

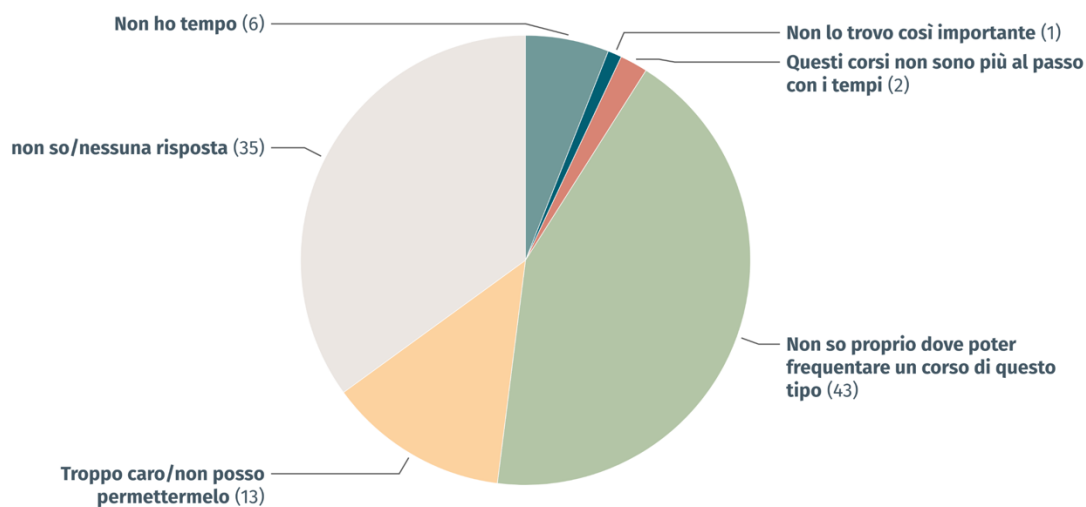
Nel caso delle persone che finora non hanno mai frequentato un corso, in primo piano vi sono carenze informative e ostacoli strutturali. Molte non sanno dove trovare offerte adeguate o indicano come ostacoli aspetti legati ai costi e al tempo. La scarsa rilevanza viene invece citata solo di rado come motivo.

Grafico 28

Motivi per non frequentare il corso

Perché non ha mai frequentato un corso di primo soccorso/corso soccorritori?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che non hanno ancora frequentato un corso di primo soccorso



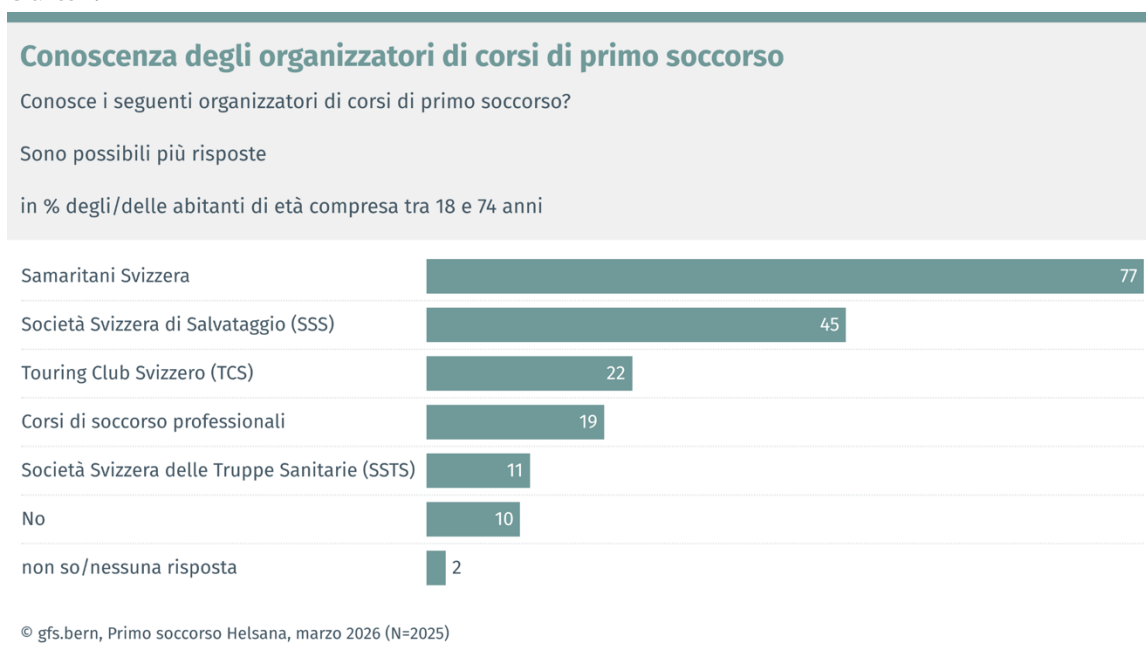
© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=114)

In linea di principio, i corsi di primo soccorso sono quindi consolidati e raggiungono gran parte della popolazione. Allo stesso tempo, permangono alcune lacune per quanto riguarda aggiornamento delle conoscenze, ambiti tematici specifici e accessibilità a bassa soglia delle offerte. Questi fattori sono decisivi quando si tratta di garantire le competenze operative nel lungo periodo e di ampliarle in modo mirato.

La notorietà degli organizzatori di corsi di primo soccorso varia notevolmente tra la popolazione. Alcune organizzazioni sono chiaramente radicate, mentre altre sono decisamente meno presenti.

La più nota è l'associazione Samaritani Svizzera, citata dalla maggior parte delle persone come organizzatore di corsi di primo soccorso. Segue a notevole distanza la Società Svizzera di Salvataggio (SSS), mentre altri come il Touring Club Svizzero o i corsi di soccorso professionali sono noti come organizzatori di corsi solo da una piccola parte della popolazione.

Grafico 29



Lo stesso vale per l'associazione delle organizzazioni al primo soccorso. A essere percepite come particolarmente connesse a questo tema sono istituzioni consolidate e di ampia visibilità come Rega, Samaritani Svizzera o SSS. Una maggioranza delle persone associa anche gli ospedali e la Croce Rossa Svizzera al primo soccorso. La percezione è quindi fortemente concentrata su pochi attori ben consolidati.

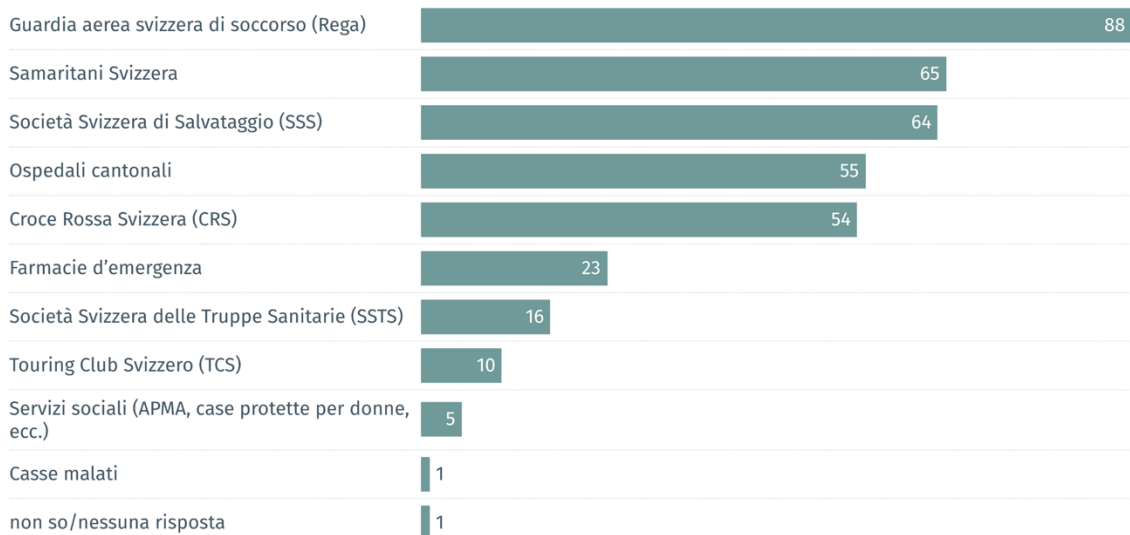
Grafico 30

Organizzazioni associa in particolare al primo soccorso

Quale delle seguenti organizzazioni associa in particolare al primo soccorso?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

5 Autovalutazione in situazioni di emergenza

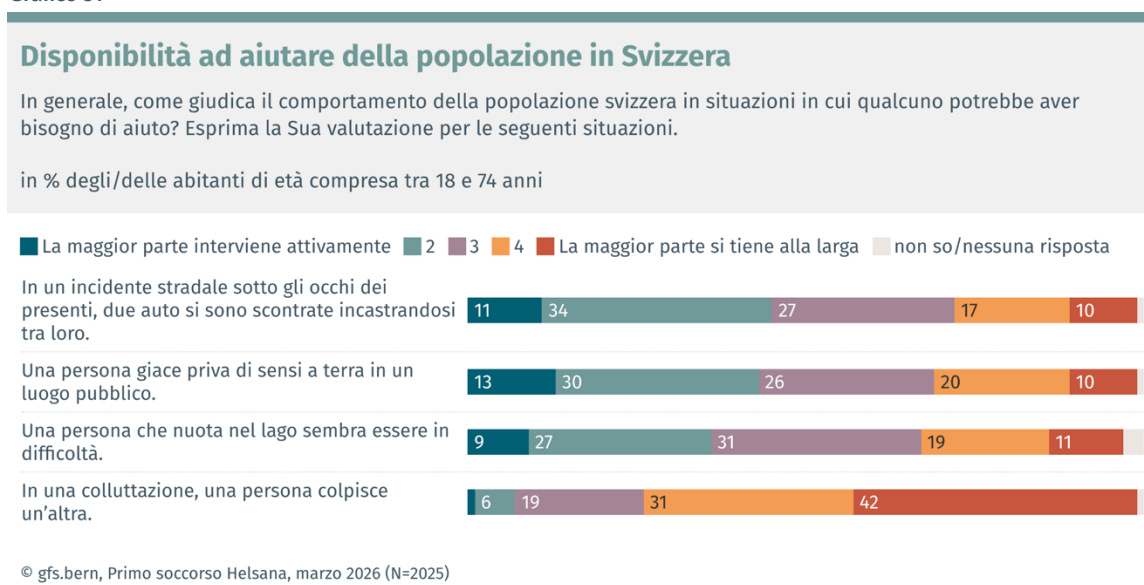
5.1 Disponibilità ad aiutare

La valutazione della disponibilità ad aiutare della popolazione dimostra come questa dipenda in larga misura dalla situazione specifica. In caso di emergenze mediche evidenti, come una persona priva di sensi o un incidente stradale, la popolazione svizzera viene considerata in linea di principio disponibile ad aiutare. Allo stesso tempo, rimane una percentuale rilevante che prevede un intervento piuttosto titubante o in base alla situazione.

La valutazione è più cauta in situazioni meno chiaramente strutturate o potenzialmente più rischiose. In caso di emergenze in acqua, la disponibilità ad aiutare della popolazione viene valutata in modo meno chiaro e, nel complesso, giudicata con un certo scetticismo.

Questa presunta cautela è particolarmente evidente nelle situazioni di conflitto, come gli scontri violenti, da cui la maggior parte delle persone ritiene che la popolazione tenda a tenersi alla larga.

Grafico 31



In confronto, le persone intervistate si considerano decisamente più disponibili ad aiutare. Nella maggior parte delle situazioni esaminate, una netta maggioranza dichiara di voler intervenire attivamente, in particolare in caso di emergenze mediche come una persona priva di sensi o un incidente stradale. Anche nel caso di una persona in difficoltà in acqua si riscontra una disponibilità auto-dichiarata ad aiutare, sebbene in misura meno marcata. Nelle situazioni conflittuali, invece, permane una certa cautela.

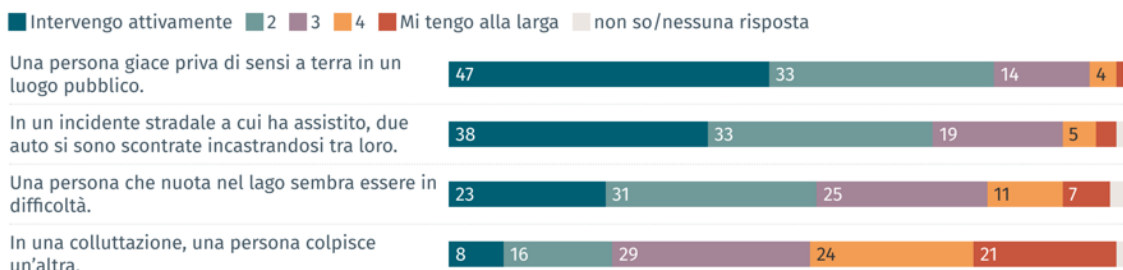
Questo schema indica una discrepanza tra la percezione della collettività e la propria valutazione. Mentre il comportamento altrui viene giudicato in maniera più articolata e talvolta più cauta, molte persone si considerano disponibili ad agire.

Grafico 32

La propria disponibilità ad aiutare

Sinora ha giudicato il comportamento della popolazione svizzera nel suo complesso. Come pensa che affronterebbe Lei le situazioni sopra descritte?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Nel raffronto temporale, la disponibilità auto-dichiarata ad aiutare una persona priva di sensi registra un leggero calo. Allo stesso tempo, in altre situazioni si osserva una disponibilità stabile o addirittura in lieve aumento.

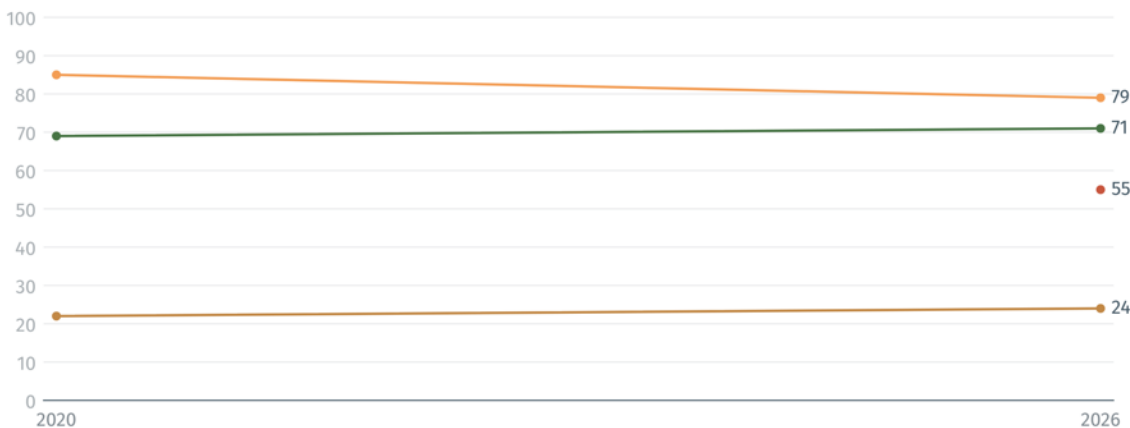
Grafico 33

Sviluppo della propria disponibilità ad aiutare

Sinora ha giudicato il comportamento della popolazione svizzera nel suo complesso. Come pensa che affronterebbe Lei le situazioni sopra descritte?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni, Percentuale dei valori 1 'intervengo attivamente' et 2

— Una persona giace priva di sensi a terra in un luogo pubblico.* — In un incidente stradale a cui ha assistito, due auto si sono scontrate incastrandosi tra loro. — Una persona che nuota nel lago sembra essere in difficoltà. — In una colluttazione, una persona colpisce un'altra.



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 | * = significativo (n = circa ciascuno 2190)

I motivi della cautela continuano a non risiedere tanto nella mancanza di disponibilità quanto nelle insicurezze e nelle barriere situazionali. I più frequenti sono la mancanza di esperienza (38%) e la paura di commettere errori (32%). Altrettanto rilevante è la percezione di mettere in pericolo la propria persona (21%) o di non essere fisicamente in grado di aiutare (19%).

Nel raffronto temporale, motivi come l'ipotesi che altre persone siano più competenti o che sia già disponibile un aiuto sufficiente perdono nettamente di rilevanza. Anche il desiderio di non essere d'intralcio viene menzionato più di rado. Questo dovrebbe tuttavia essere dovuto, almeno in parte, alla disponibilità di nuove opzioni di risposta nel 2026.

La paura di commettere errori rimane stabile a un livello elevato, mentre aspetti come la protezione personale acquisiscono sempre più importanza. Motivi come la sopraffazione emotiva (11%), il non sopportare la vista del sangue (6%) o le preoccupazioni legali (6%) si collocano a un livello inferiore. La mancanza di interesse («Non sono affari miei») non gioca praticamente alcun ruolo, attestandosi ancora una volta al 2 per cento.

Nel complesso, il quadro si sposta leggermente dalle motivazioni sociali alle insicurezze personali e alla percezione dei propri limiti.

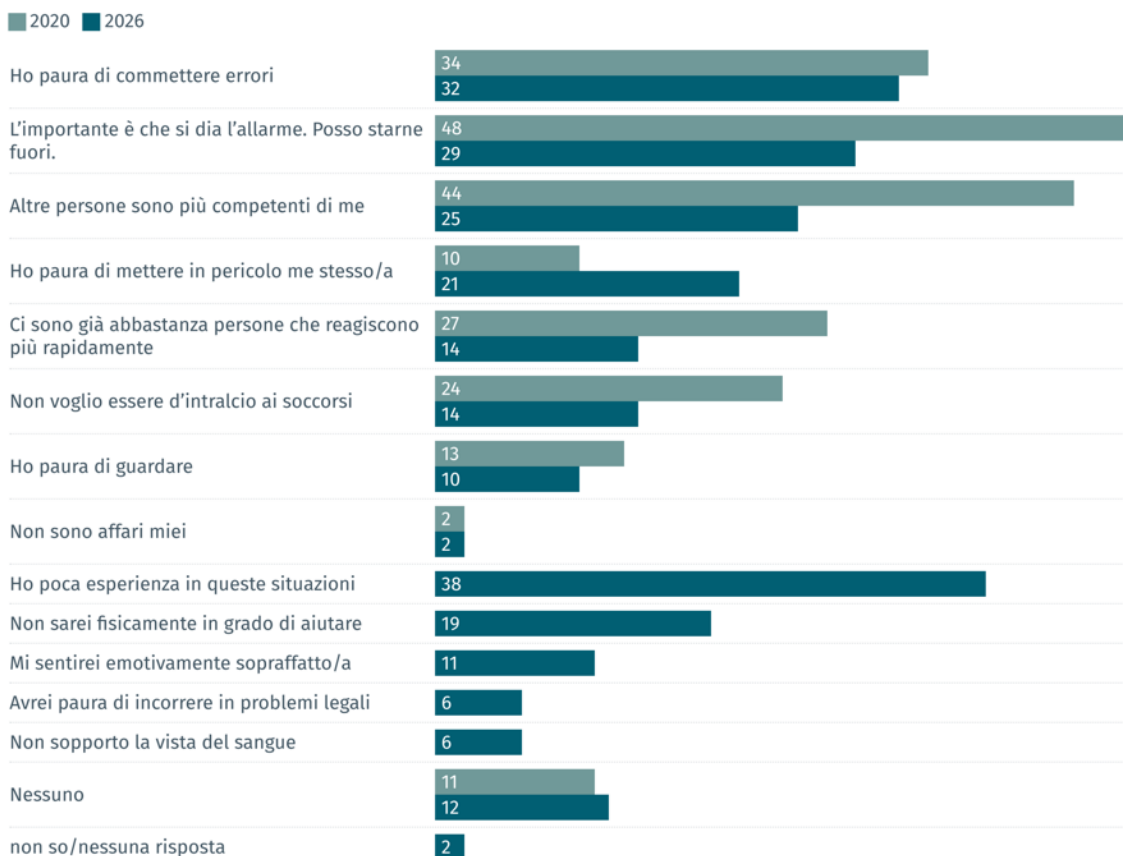
Grafico 34

Sviluppo Motivi per non intervenire in caso di incidente

Quali sono i motivi che potrebbero indurla a non intervenire in un incidente stradale a cui ha assistito?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (N=5025), sig., Cramér's V = 0.47

Esiste quindi una disponibilità di base ad aiutare, che viene tuttavia relativizzata dall'insicurezza, dalla mancanza di esperienza e da valutazioni situazionali. Questi fattori sono decisivi per stabilire se, in caso di emergenza, la disponibilità possa tradursi in un'azione effettiva.

5.2 Sicurezza di sé in caso di emergenza

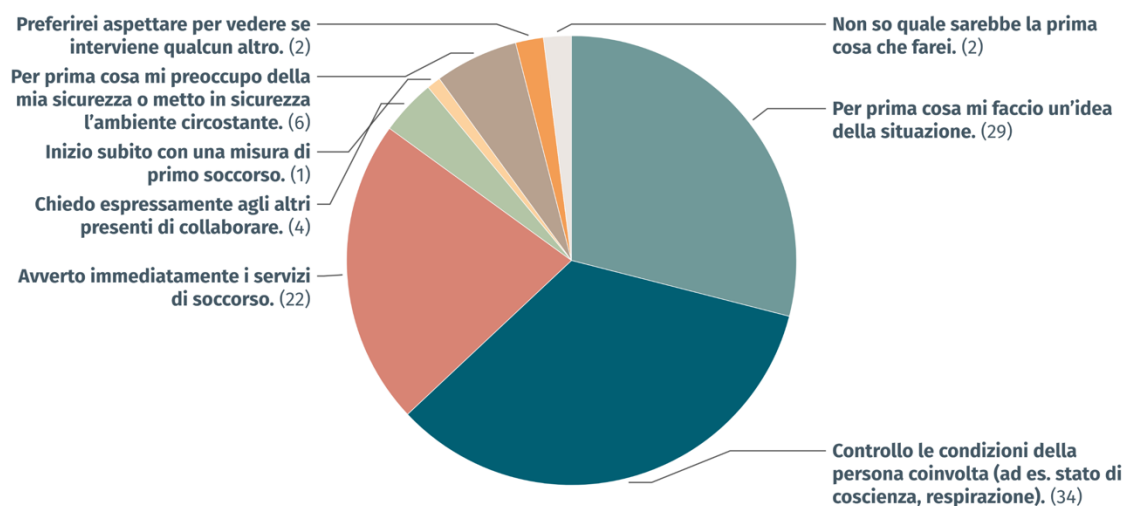
Nel valutare la prima reazione in un ipotetico caso di emergenza, gran parte della popolazione si orienta verso azioni di base e utili. Spesso vengono citati il controllo delle condizioni della persona coinvolta (34%) e il farsi un'idea della situazione (29%). Anche la chiamata ai servizi di soccorso rappresenta per molti un primo passo fondamentale (22%). Al contrario, le misure attive di primo soccorso vengono citate spontaneamente con meno frequenza come prima azione.

Grafico 35

Prima reazione in caso di emergenza

Immagini la seguente situazione: in un luogo pubblico una persona collassa improvvisamente e non reagisce più. Qual è la prima cosa che farebbe? Selezioni la risposta che si avvicina di più alla Sua prima azione.

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

In un'autovalutazione generale, circa la metà della popolazione si sente abbastanza o molto fiduciosa nella gestione di situazioni di emergenza. Il 44 per cento dichiara di sentirsi poco o per niente fiducioso. Nel raffronto temporale emerge un leggero aumento della sicurezza. Cresce la percentuale di persone che si sentono abbastanza fiduciose, mentre diminuisce notevolmente quella di chi si sente per niente fiducioso.



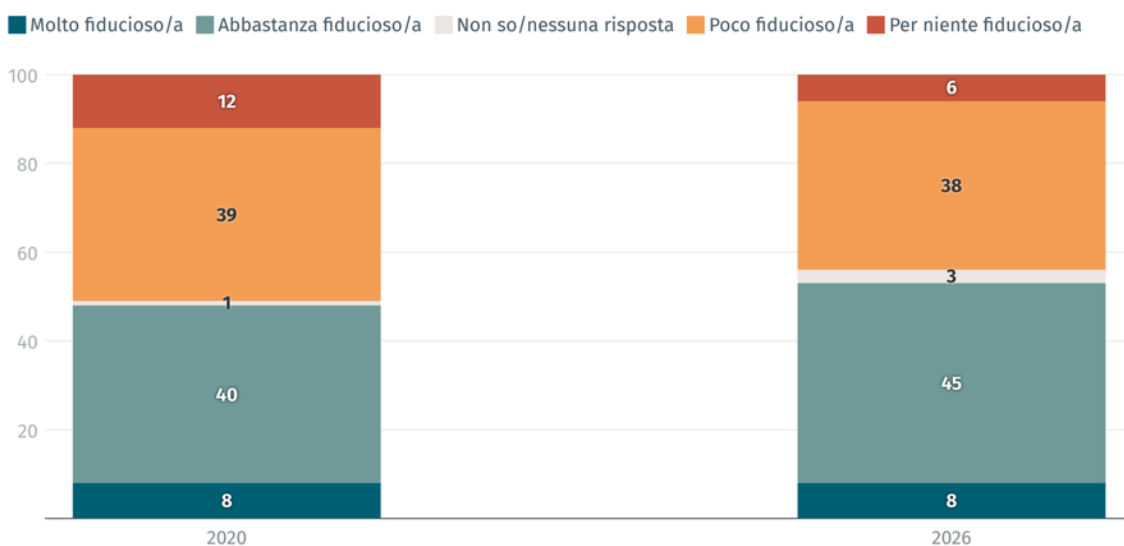
Le persone di età superiore ai 65 anni tendono a sentirsi un po' meno sicure nella gestione di situazioni di emergenza rispetto alle persone di età inferiore ai 65 anni (18-39 anni: 55%, 40-64 anni: 54%, 65-74 anni: 48%). Inoltre, con l'aumentare del livello d'istruzione aumenta leggermente anche la sicurezza percepita nell'agire (livello d'istruzione basso: 44%, livello d'istruzione medio: 54%, livello d'istruzione alto: 55%).

Grafico 36

Sviluppo sicurezza di sé nel primo soccorso

Immagini di incontrare per caso una persona che ha bisogno di assistenza medica immediata: quanta fiducia ha nelle Sue possibilità di prestare soccorso in quel momento?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 (n=5014), sig., Cramér's V = 0.12

L'analisi di situazioni di emergenza concrete evidenzia notevoli differenze in termini di sicurezza nell'agire. In situazioni relativamente chiare e frequenti, come in presenza di ferite da taglio o febbre, la maggior parte delle persone si sente sicura. Tuttavia, con l'aumentare della complessità o del potenziale pericolo di vita, questa sicurezza diminuisce. L'insicurezza è particolarmente marcata in situazioni come la perdita di coscienza e la comparsa di gravi sintomi neurologici.

La minore sicurezza percepita nell'agire si manifesta nel caso di una persona in difficoltà in acqua, dove prevalgono valutazioni non sicure. Ciò sottolinea le particolari esigenze di tali situazioni, soprattutto per quanto riguarda la valutazione dei rischi e la protezione personale.



Nelle situazioni di emergenza concrete emergono differenze significative nella sicurezza percepita nell'agire. Ad esempio in situazioni come una puntura di vespa, febbre alta o forte mal di testa con disturbi del linguaggio o della vista le donne tendono a sentirsi più sicure degli uomini. Gli uomini, invece, valutano la propria sicurezza nell'agire piuttosto elevata in caso di persone in evidente difficoltà in acqua.

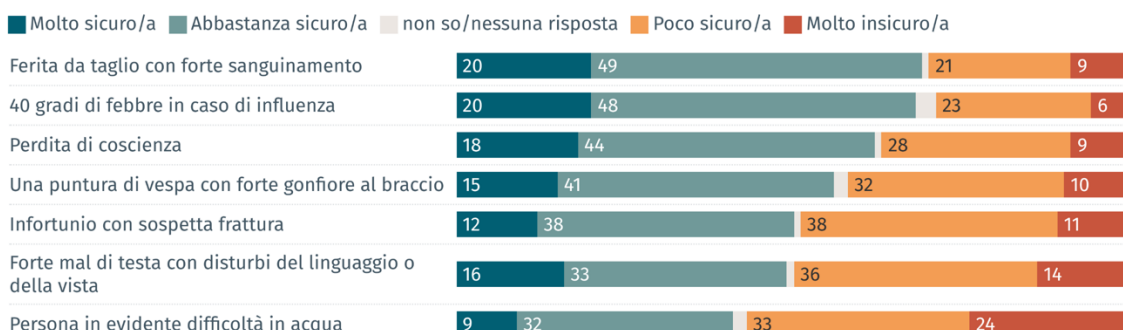
Emergono differenze anche in base all'età. Le persone più giovani tendono a sentirsi più sicure in caso di perdita di coscienza, mentre con l'avanzare dell'età aumenta la sicurezza percepita nell'agire in situazioni come febbre alta o ferite da taglio con forte sanguinamento.

Grafico 37

Sicurezza nell'agire in caso di emergenza

Quanto si sente sicuro/a nel prestare primo soccorso nelle seguenti situazioni?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Chi dichiara di non essere sicuro di poter reagire correttamente in caso di emergenza medica, spesso esprime il desiderio della presenza di qualcun altro che assuma il controllo della situazione e dia istruzioni chiare. Anche la formazione supplementare e l'aggiornamento delle conoscenze rivestono un ruolo centrale. Le offerte informative e i tool di supporto come le app vengono percepiti come altrettanto utili, mentre la mancanza di interesse non ha praticamente alcuna rilevanza.

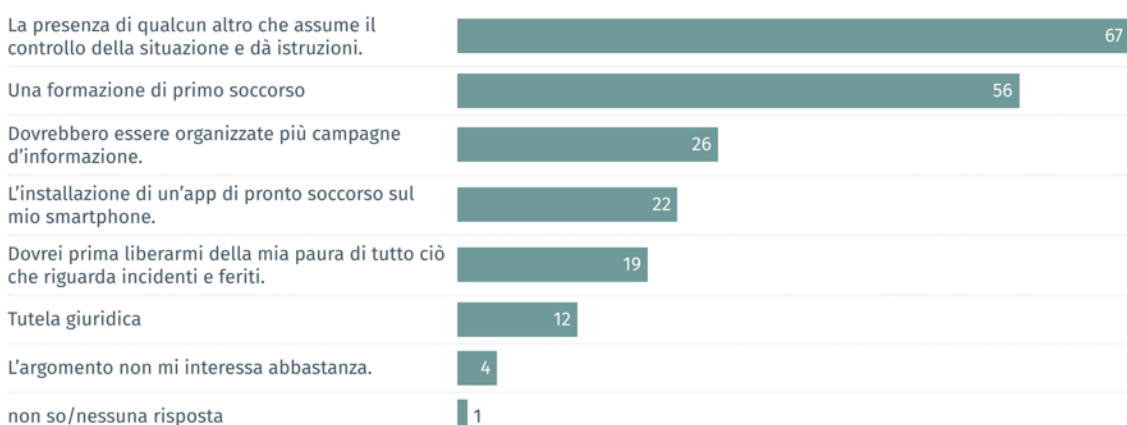
Grafico 38

Misure volte a rafforzare la sicurezza di sé nel campo del primo soccorso

Ha dichiarato di non essere sicuro/a di poter reagire correttamente in caso di emergenza medica. Cosa pensa che La aiuterebbe a sentirsi più preparato/a?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che non sono sicure di saper reagire correttamente in caso di emergenza



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=924)

Le azioni fondamentali sono note a molti e si riscontra un certo livello di sicurezza di base. Allo stesso tempo, però, permangono notevoli insicurezze, soprattutto in situazioni più complesse o rischiose. La sicurezza nell'agire non è quindi tanto una questione di conoscenza, quanto piuttosto di esercizio, orientamento e supporto in base alla situazione.

6 Indice di conoscenza

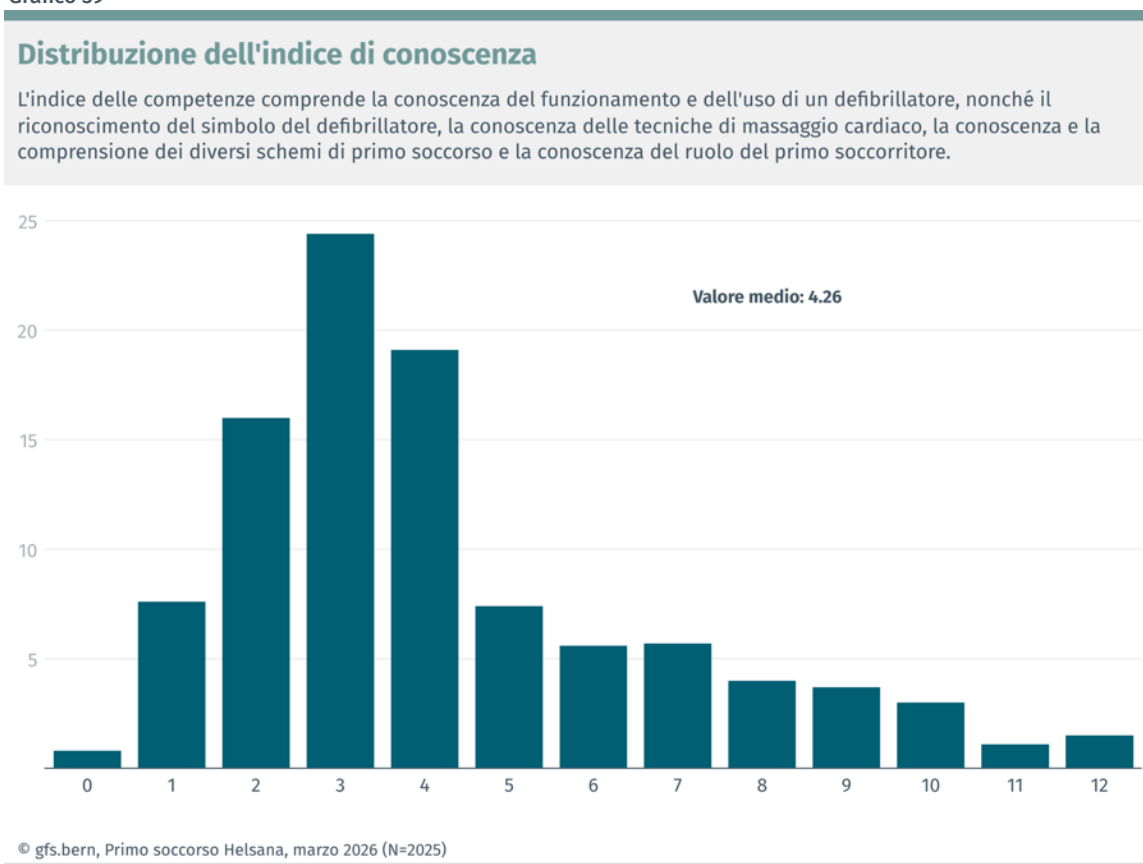
Per illustrare il livello di conoscenze delle misure fondamentali di primo soccorso è stato elaborato un indice aggiuntivo. A tal fine, sono state combinate diverse dimensioni delle conoscenze, ponderate in modo diverso in base alla loro rilevanza. Le risposte della categoria «non so/nessuna risposta» sono state considerate come valori mancanti.

A determinate competenze di base, in particolare l'utilizzo sicuro di un defibrillatore e l'esecuzione di un massaggio cardiaco, sono stati attribuiti due punti. Altri aspetti relativi alle conoscenze, come la conoscenza di schemi fondamentali di primo soccorso quali ABC o RICA, il riconoscimento e l'inquadramento del defibrillatore e la notorietà del termine «First Responder», sono confluiti nell'indice con un punto ciascuno.

I dati mancanti nei singoli componenti sono stati considerati nel calcolo con 0 punti. L'indice complessivo è dato dalla somma di tutti i sottoaspetti e può assumere valori compresi tra 0 e 12 punti. Valori più alti indicano un maggiore livello di conoscenze nell'ambito del primo soccorso.

La ripartizione dell'indice di conoscenza sulle misure di primo soccorso mostra come gran parte della popolazione possieda un livello di conoscenze medio-basso. Il grafico evidenzia chiaramente una concentrazione nella fascia compresa tra 2 e 4 punti, con un valore medio di 4,26.

Grafico 39



Valori dell'indice più elevati sono relativamente rari, il che indica una minore diffusione tra la popolazione di conoscenze approfondite sulle misure di primo soccorso.



Valori dell'indice più elevati in termini di conoscenze si riscontrano tra le persone con un livello d'istruzione più alto (basso: 3,7, medio: 4,2, alto: 4,5) e un reddito più elevato nonché tendenzialmente tra le persone intervistate più giovani (18-39 anni: 4,7, 40-64 anni: 4,2, 65-74 anni: 3,2) e tra gli uomini (uomini: 4,4, donne: 4,2). Le differenze più marcate riguardano le diverse regioni linguistiche, con un livello di conoscenze più elevato nella Svizzera tedesca (DCH: 4,6, FCH: 3,4, ICH: 3,8).

Nel complesso emerge un quadro di livello medio delle conoscenze, con una chiara concentrazione nella fascia medio-bassa e una diffusione limitata di conoscenze molto elevate.

7 Ambiente sociale e personale

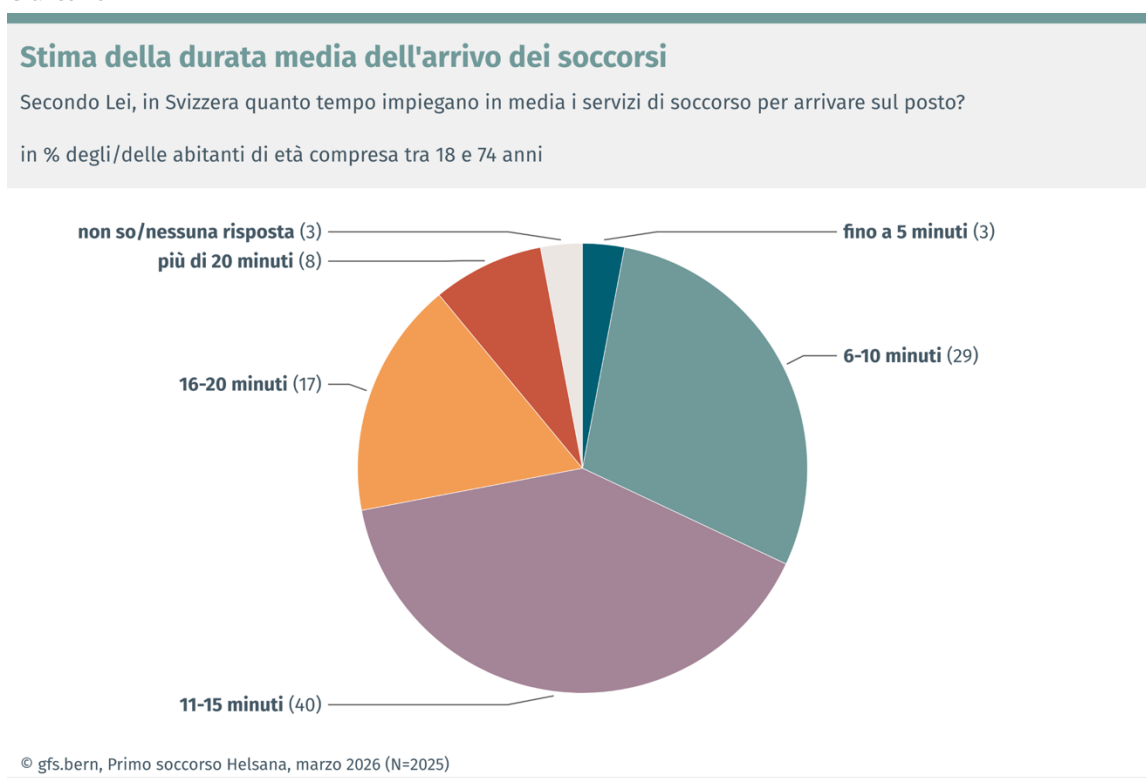
7.1 Il proprio ambiente in caso di emergenza

La valutazione del proprio ambiente in caso di emergenza mostra un'elevata fiducia nella disponibilità di supporto nell'ambiente immediatamente circostante. Una netta maggioranza delle persone intervistate ritiene che qualcuno della famiglia o del vicinato potrebbe intervenire rapidamente e chiamare i servizi di soccorso (74%).

Anche la capacità di reazione dei servizi di soccorso professionali viene giudicata prevalentemente in modo positivo. Circa un terzo ritiene che questi arriverebbero sul posto in modo sufficientemente rapido per prestare soccorso. Il tempo di arrivo stimato è generalmente inferiore a 15 minuti (72%).

Le risposte fornite dalle persone intervistate rispecchiano la realtà. Secondo il rapporto di SWISSRECA 2024, nell'83 per cento delle emergenze i servizi di soccorso arrivano a destinazione entro un massimo di 15 minuti dalla ricezione di una chiamata d'emergenza, mentre nel 52 per cento delle emergenze entro un massimo di 10 minuti.

Grafico 40



La valutazione sostanzialmente positiva della sicurezza percepita nell'agire nel proprio ambiente è tuttavia diminuita notevolmente negli ultimi sei anni.

La valutazione è più cauta quando si tratta di competenze concrete di primo soccorso nel proprio ambiente. Sebbene in questo caso si supponga che il 54 per cento possenga tali competenze, allo stesso tempo una percentuale consistente, pari a circa il 40 per cento, nega tale affermazione.

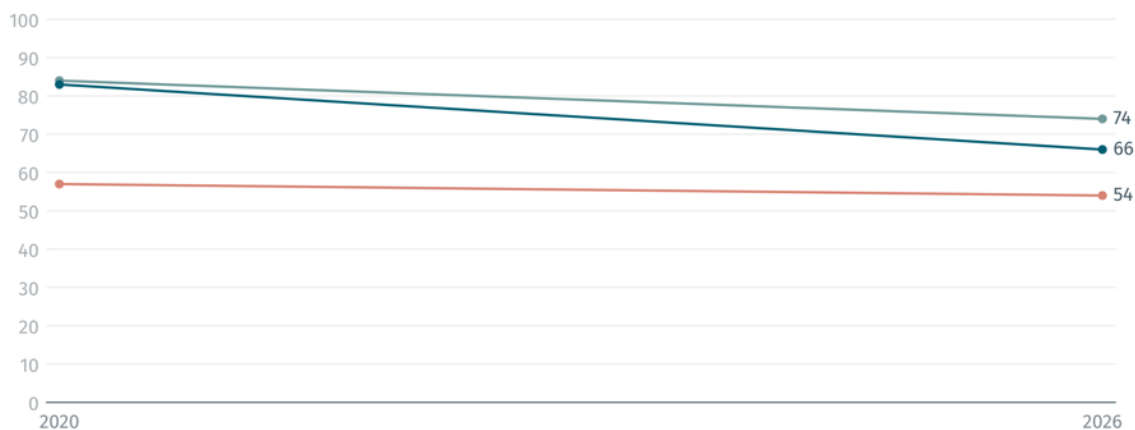
Grafico 41

Sviluppo come gestire un'emergenza medica a casa

Immagini di avere un'emergenza medica grave a casa Sua (p. es. un arresto cardiocircolatorio). Come pensa che la affronterebbe?

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni, Percentuale di 'probabilmente sì/sì'

— Qualcuno della famiglia o del vicinato potrebbe intervenire rapidamente e chiamare il servizio di soccorso.* — I servizi di soccorso arriverebbero sul posto in modo sufficientemente rapido per fornire un aiuto professionale.* — Qualcuno della famiglia o del vicinato avrebbe le conoscenze per prestare primo soccorso in modo competente.



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 | * = significativo (n = circa ciascuno 2510)

Ne emerge quindi un quadro articolato: l'accessibilità dei soccorsi e la chiamata vengono percepite come garantite dalla maggior parte delle persone, mentre la sicurezza nell'agire percepita nella pratica nel proprio ambiente viene valutata in modo meno univoco.

7.2 Digitalizzazione

Le risposte fornite dalle persone intervistate in merito al ruolo delle offerte digitali nel contesto del primo soccorso mostrano in linea di principio un livello di utilizzo ancora limitato pur in presenza di un potenziale.

L'app specifica Primo soccorso della Croce Rossa è poco conosciuta tra la popolazione. Un'ampia maggioranza non ne ha mai sentito parlare, mentre solo una percentuale molto ridotta l'ha effettivamente installata o la conosce ma non l'ha mai utilizzata o non la utilizza attualmente.



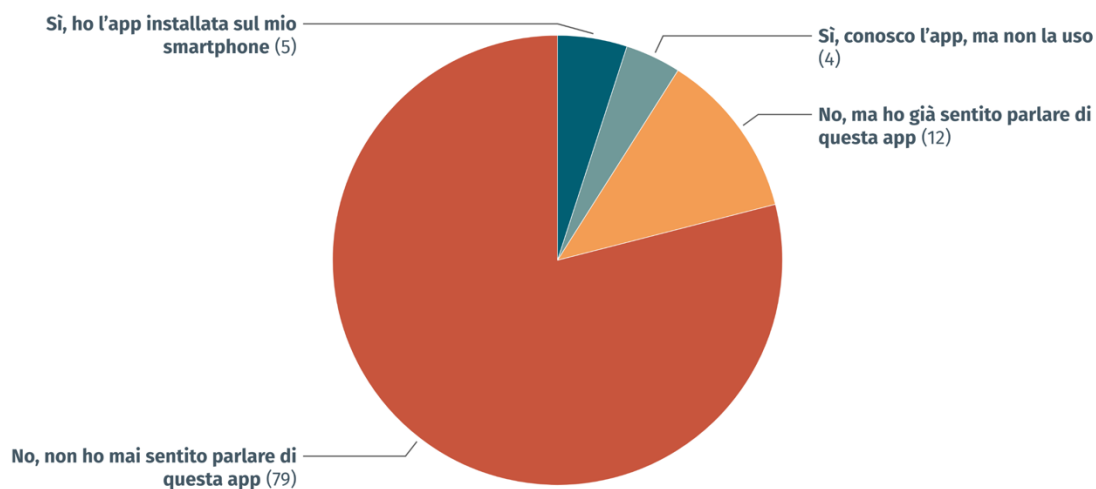
Una maggiore conoscenza e un maggiore utilizzo si riscontrano soprattutto tra le persone più giovani (18-39 anni: 10%, 40-64 anni: 8%, 65-74 anni: 6% Sì, la conosco/l'ho installata). Inoltre, l'app è più spesso sconosciuta nella Svizzera tedesca e francese rispetto a quella italiana (DCH: 79%, FCH: 82%, ICH: 67% No, non ne ho mai sentito parlare).

Grafico 42

Conoscenza l'app «Primo soccorso» della Croce Rossa

Conosce l'app Primo soccorso della Croce Rossa?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

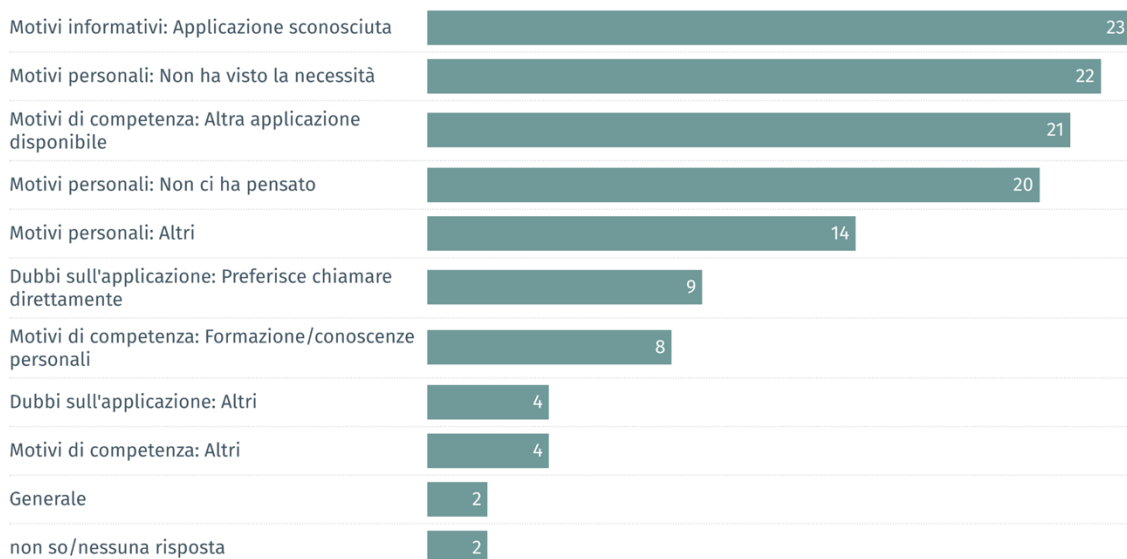
I motivi indicati per il mancato utilizzo sono molteplici, ma si concentrano soprattutto sulla scarsa conoscenza (23%), sulla percezione di una mancanza di necessità (22%), sull'esistenza di alternative già disponibili (21%) o semplicemente sul fatto che non si è pensato a questa possibilità (20%). Tra gli altri motivi personali rientrano anche aspetti strutturali come la mancanza di uno smartphone o la disponibilità di base all'utilizzo, come emerge ad esempio dall'affermazione: «Buona domanda. L'ho dimenticato, ma la installerò subito dopo il sondaggio.» I dubbi di fondo sulle soluzioni digitali o la mancanza di fiducia sono invece meno rilevanti.

Grafico 43

Ragioni della non-installazione

Perché non ha installato l'app «Primo soccorso» della Croce Rossa sul Suo smartphone?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che hanno già sentito parlare dell'app, ma non la utilizzano



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=221)

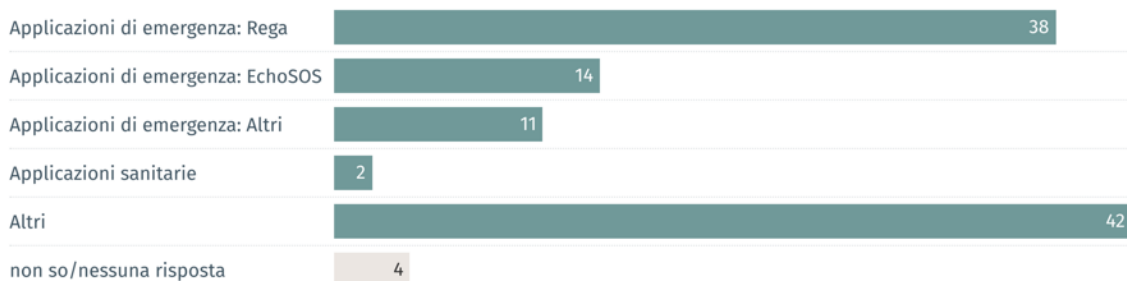
Se si chiede di citare spontaneamente altre app, il quadro che emerge è simile: alcune applicazioni consolidate, in particolare nel settore delle chiamate d'emergenza, sono note a una parte della popolazione. Nella categoria generica «Altri» di solito non vengono menzionate app concrete oppure vengono specificati servizi di soccorso generici. Nel complesso, tuttavia, il radicamento di specifiche app di primo soccorso rimane limitato e poco coerente.

Grafico 44

Conoscenza di altre app di primo soccorso

Quali altre app dedicate al primo soccorso conosce? Rispondere con parole chiave, preferibilmente separate da una virgola

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1145)

La valutazione dell'influenza degli smartphone sulla gestione delle emergenze è molto articolata.

Tra la popolazione intervistata sono piuttosto diffuse valutazioni più critiche in merito all'influenza della digitalizzazione sulla gestione delle emergenze. Circa tre quarti delle persone condivide l'opinione secondo cui la facilità con cui è possibile chiamare i servizi di soccorso renda meno attivo l'approfondimento delle proprie conoscenze di primo soccorso. Inoltre, più di due terzi delle persone intervistate ritiene soggettivamente che in caso di emergenza si tenda a utilizzare lo smartphone piuttosto che intervenire direttamente. Rispetto all'ultima indagine, la percentuale di giudizi critici è leggermente diminuita (-5 pt. risp. -6 pt.).

Una quota consistente della popolazione intervistata giudica tuttavia positivamente la digitalizzazione in relazione alla gestione delle emergenze. Ad esempio, la maggior parte concorda sul fatto che, grazie a Internet mobile, si possano ottenere informazioni più velocemente in caso di emergenza, consentendo così una risposta più rapida e adeguata. Anche per le app emerge un quadro simile: circa la metà delle persone intervistate le considera un supporto utile in caso di emergenza.

Tra la popolazione non è chiaro se la diffusione degli smartphone porti a un cambiamento generale delle abitudini quotidiane, poiché la possibilità di chiamare più rapidamente i servizi di soccorso potrebbe essere accompagnata da un aumento dei comportamenti a rischio.

Le offerte digitali sono percepite da chi è intervistato come un supporto, ma non sono ancora ampiamente radicate nel comportamento concreto e nell'utilizzo. La digitalizzazione offre quindi un chiaro potenziale per rafforzare la sicurezza nell'agire, che finora è stato sfruttato solo in parte.

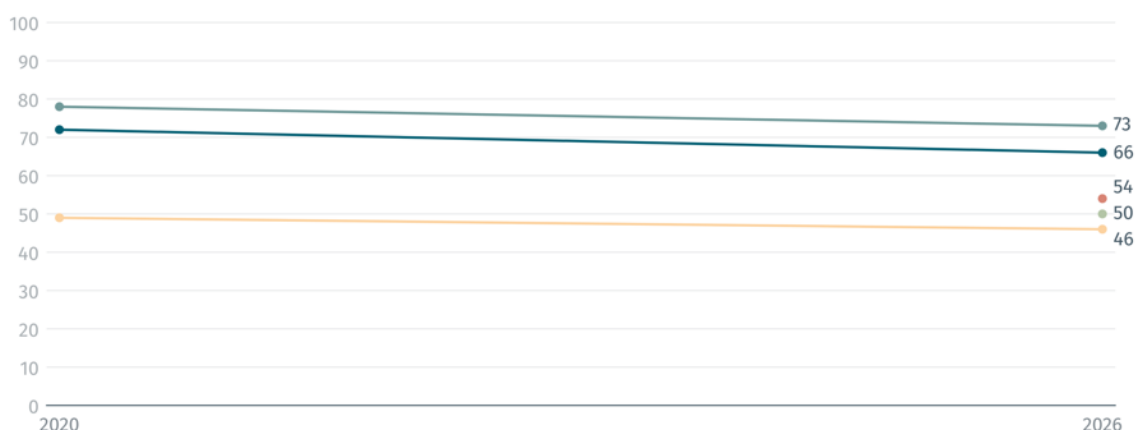
Grafico 45

Sviluppo dell'influenza dello smartphone sulla gestione delle emergenze

Dal Suo punto di vista, quali sono state le ripercussioni della diffusione degli smartphone sul modo di affrontare le emergenze mediche in Svizzera? Valuti le seguenti affermazioni:

in % degli/delle abitanti di età ai 18 anni, Percentuale di 'probabilmente sì/sì'

— In caso di incidente, invece di prestare attivamente i primi soccorsi, ci si limita a chiamare i servizi di soccorso.* — Poiché i servizi di soccorso possono essere chiamati rapidamente, le conoscenze sulle misure di primo soccorso vengono meno approfondite.* — Grazie a Internet mobile si hanno più informazioni a portata di mano per reagire subito correttamente in caso di emergenza. — Le app consentono di avere più conoscenze a portata di mano per reagire subito correttamente in caso di emergenza. — Molte persone sono diventate generalmente più imprudenti, perché in caso di emergenza è possibile chiamare rapidamente i servizi di soccorso.



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, 2020 e 2026 | * = significativo (n = circa ciascuno 1870)

8 Necessità di intervento nella formazione sul primo soccorso

8.1 Importanza delle campagne di informazione nazionali sul primo soccorso

L'importanza delle campagne di informazione nazionali sul primo soccorso è chiaramente riconosciuta dalla popolazione. L'85 per cento delle persone intervistate ritiene che tali campagne siano utili, percependole come uno strumento adeguato per aiutare la popolazione a gestire le situazioni di emergenza.



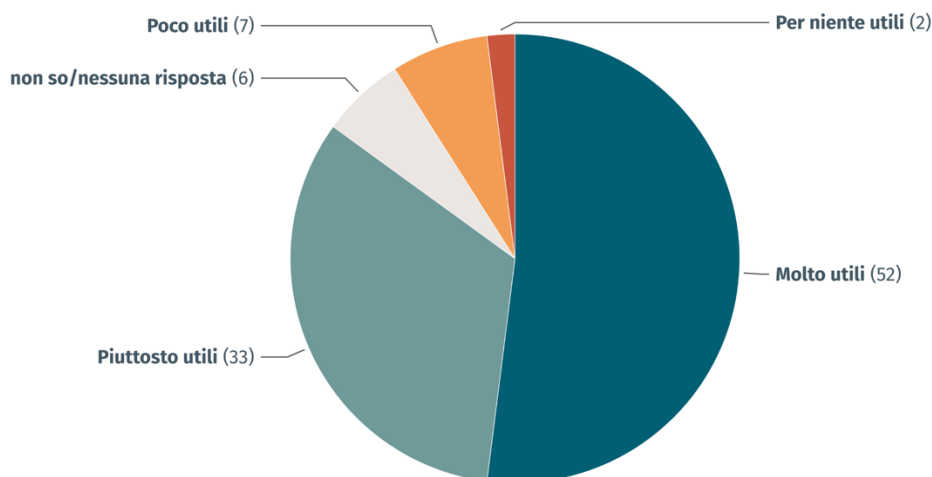
Donne, anziani e persone intervistate con un livello d'istruzione più alto e un reddito più elevato giudicano queste campagne molto utili con una frequenza superiore alla media, mentre il consenso risulta leggermente inferiore nella Svizzera francese.

Grafico 46

Importanza delle campagne di informazione nazionali sul primo soccorso

Quanto ritiene utili le campagne di informazione nazionali sul primo soccorso?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

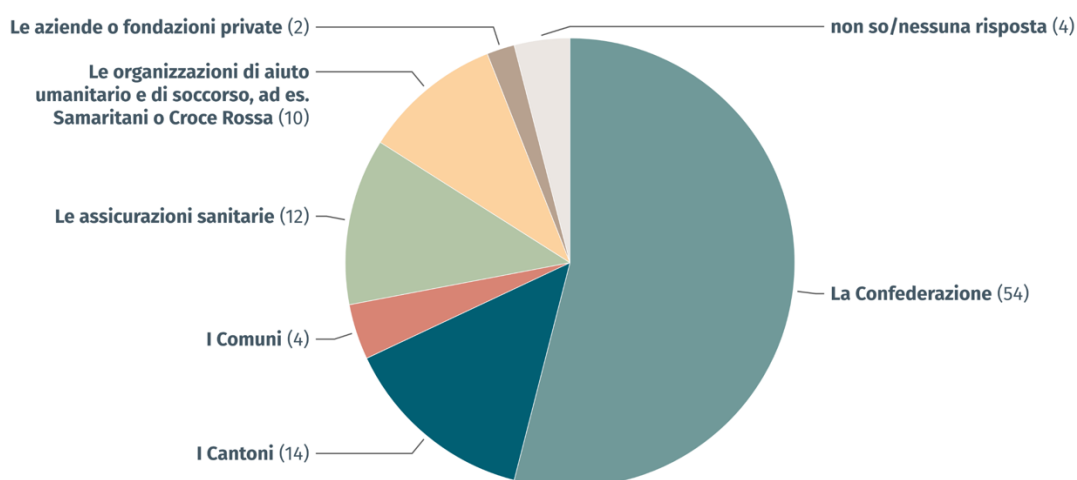
Per quanto riguarda il finanziamento, il quadro è chiaro: la responsabilità principale è attribuita in gran parte alla Confederazione. Seguono a notevole distanza altri attori pubblici come i Cantoni (14%) e i Comuni (4%) nonché attori istituzionali come le assicurazioni sanitarie (12%) o le organizzazioni di aiuto umanitario e di soccorso (10%). Secondo l'opinione della popolazione, le aziende o fondazioni private svolgono un ruolo secondario.

Grafico 47

Finanziamento delle campagne di informazione nazionali sul primo soccorso

Secondo Lei, chi dovrebbe finanziare in primo luogo le campagne nazionali di informazione sul primo soccorso?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che ritengono piuttosto/molto utili le campagne informative



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1715)

8.2 Necessità e proposte di miglioramento

Dalla valutazione della formazione sul primo soccorso emergono diversi ambiti con potenziale di miglioramento. In primo piano figurano in particolare l'aggiornamento delle conoscenze esistenti (67%) e la gestione di misure salvavita come la rianimazione e l'utilizzo di defibrillatori (64%). Spesso vengono citate anche la capacità di identificare con sicurezza le situazioni di emergenza e le istruzioni passo per passo concrete e facili da attuare in caso di emergenza (53%). Ma anche per quanto riguarda la protezione personale e la valutazione dei rischi per i soccorritori, un terzo delle persone intervistate individua un potenziale di miglioramento.

Inoltre, si ravvisa la necessità di miglioramento anche in ambiti specifici, come le emergenze in acqua (49%) o la gestione di situazioni emotivamente stressanti (34%). Sebbene vengano citate offerte di supporto digitale come app o tool online, queste sono meno rilevanti rispetto ai classici contenuti formativi (25%).

Si intravede un ampio potenziale di miglioramento, che si estende su diversi livelli della formazione sul primo soccorso e si riflette sia nelle competenze di base che in ambiti tematici e situazioni applicative specifici.

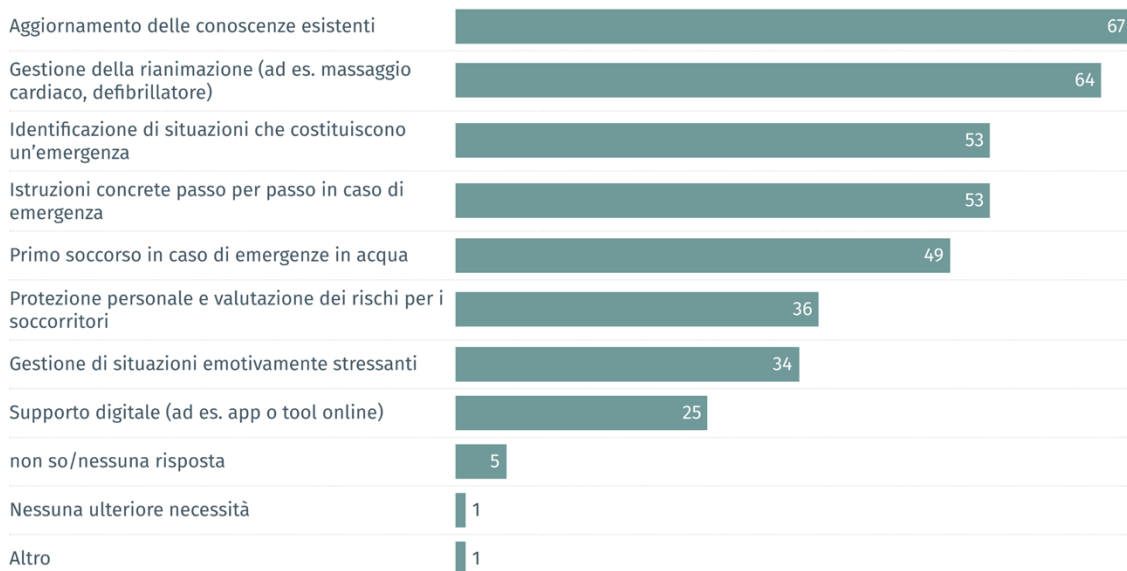
Grafico 48

Necessità di miglioramento: primo soccorso

Dove vede margini di miglioramento nella formazione o negli strumenti di supporto per il primo soccorso?

Sono possibili più risposte

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

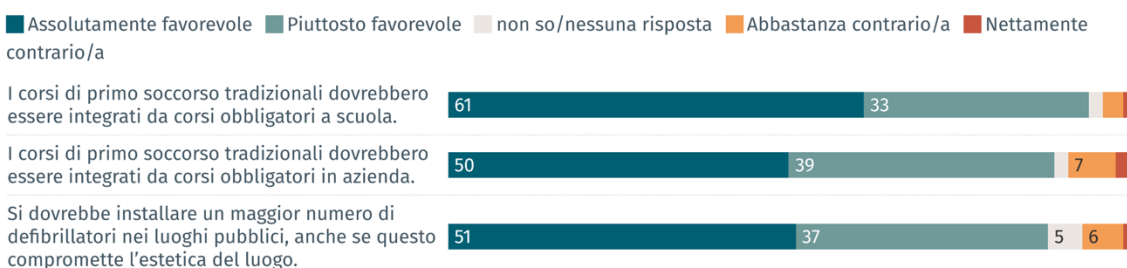
Nel complesso, il consenso nei confronti di diverse proposte di miglioramento concrete è molto elevato. In particolare, l'integrazione dei corsi di primo soccorso esistenti con offerte obbligatorie a scuola (94%) o in azienda (89%) riscuote ampio sostegno. Una netta maggioranza sarebbe favorevole all'installazione di un maggior numero di defibrillatori accessibili al pubblico, anche se ciò potrebbe comportare conflitti in termini di obiettivi, ad esempio per quanto riguarda l'estetica del luogo (88%).

Grafico 49

Suggerimenti per migliorare il primo soccorso

Ci sono regolarmente nuove proposte e iniziative politiche per migliorare il primo soccorso in Svizzera. Con quali delle seguenti proposte sarebbe d'accordo?

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (N=2025)

Le valutazioni sull'età ideale per introdurre le persone alle nozioni di primo soccorso si concentrano prevalentemente sulla fascia d'età compresa tra i 10 e i 15 anni. Il valore medio si attesta intorno ai 12 anni. Per contro, le fasce d'età inferiori ai 10 anni e superiori ai 15 anni sono considerate molto più raramente come il momento più opportuno.

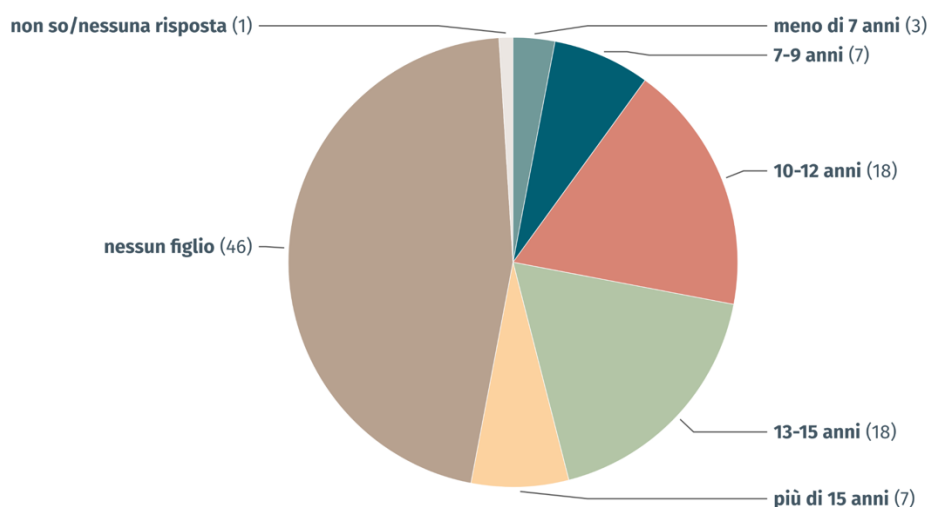
Grafico 50

Età ideale per introdurli alle nozioni di primo soccorso

Se ha figli, qual è secondo Lei l'età ideale per introdurli alle nozioni di primo soccorso?

Valore medio: 11.9 anni

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che sono piuttosto favorevoli all'integrazione dei corsi tradizionali di primo soccorso con corsi obbligatori a scuola.



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=1863)

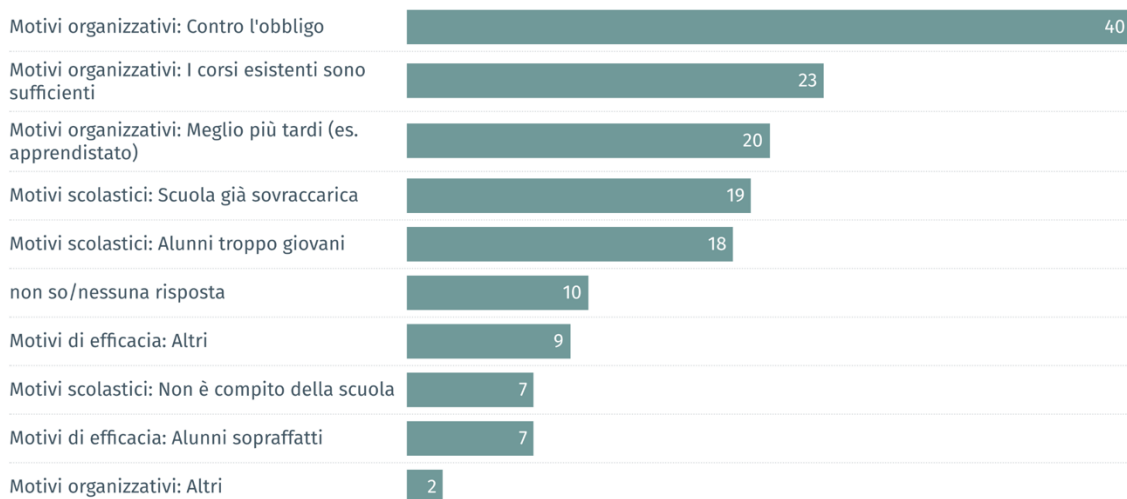
Le persone che non sono favorevoli ai corsi di primo soccorso obbligatori a scuola lo giustificano principalmente con aspetti organizzativi. Nella maggior parte dei casi, a essere criticato è il carattere obbligatorio di tali offerte (40%). Si fa inoltre presente che le offerte esistenti sono ritenute sufficienti (23%) o che un secondo momento, ad esempio nel quadro dell'apprendistato o del lavoro, sarebbe più adeguato (20%). Vengono menzionati anche motivi scolastici, come una scuola già sovraccarica (19%) o la valutazione secondo cui gli alunni sarebbero troppo giovani (18%).

Grafico 51

Motivi contro i corsi obbligatori a scuola

Perché non è favorevole ai corsi di primo soccorso obbligatori a scuola come integrazione ai corsi tradizionali? Indichi i motivi più importanti.

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che sono abbastanza/nettamente contrario/a ai corsi obbligatori supplementari a scuola



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=92)

Uno schema analogo si riscontra tra le persone non favorevoli ai corsi obbligatori in azienda. Anche in questo caso prevale il rifiuto di disposizioni vincolanti (37%), mentre allo stesso tempo viene sottolineata la volontarietà come principio preferito (23%).

Altri motivi riguardano la competenza. Ad esempio, viene espressa l'opinione secondo cui la formazione sul primo soccorso non sarebbe principalmente compito delle aziende (18%) e vengono affrontati aspetti relativi ai costi in senso lato, come l'assenza dal lavoro/la perdita di produttività o l'eccessivo dispendio di risorse.

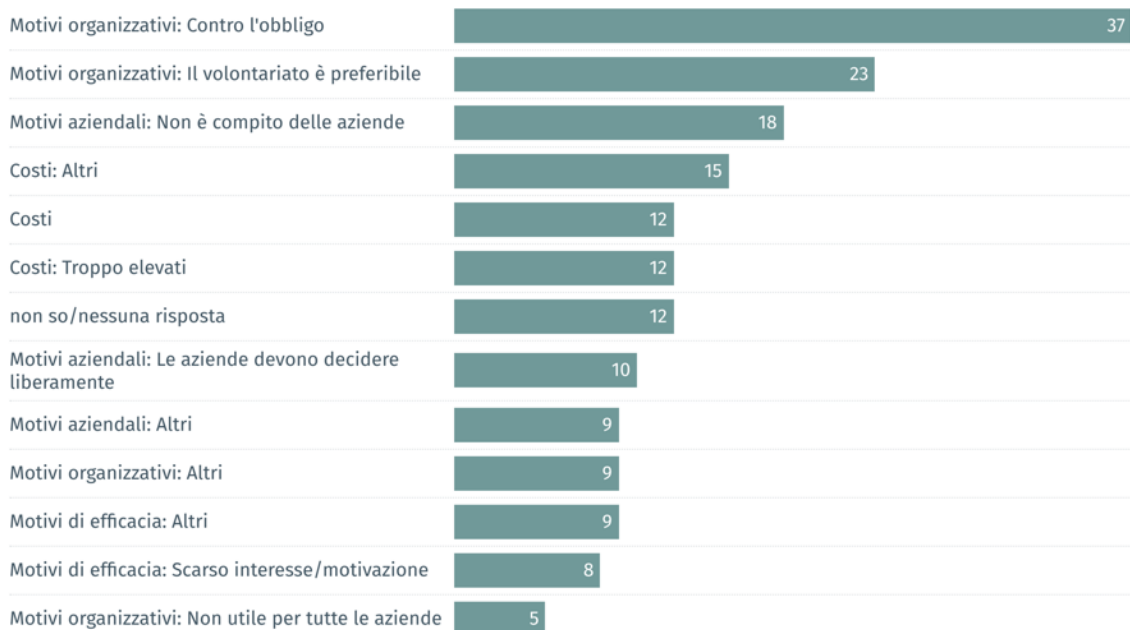
In alcuni casi viene inoltre sottolineato come tali misure non appaiano ugualmente utili per tutte le aziende o potrebbero suscitare scarso interesse.

Grafico 52

Motivi contro i corsi obbligatori in azienda

Perché non è favorevole ai corsi di primo soccorso obbligatori in azienda come integrazione ai corsi tradizionali? Indichi i motivi più importanti.

in % degli/delle abitanti di età compresa tra 18 e 74 anni che sono abbastanza/nettamente contrario/a ai corsi obbligatori supplementari in azienda



© gfs.bern, Primo soccorso Helsana, marzo 2026 (n=159)

9 Sintesi

IMMAGINI CHIARE DELLE EMERGENZE, DEFINIZIONI PRECISE



La popolazione dichiara di riconoscere con sicurezza come emergenze soprattutto le situazioni chiaramente pericolose per la vita. Le situazioni critiche meno evidenti vengono invece inquadrare come emergenza con maggiore cautela. Ciò indica che la percezione delle emergenze è più orientata verso pericoli chiari ed evidenti, mentre le situazioni contingenti o meno chiare vengono spesso sottovalutate. Tuttavia, è proprio in queste zone grigie che sorgono maggiori esigenze in termini di valutazione e sicurezza nell'agire. Questa impressione generale trova una conferma evidente quando si tratta di situazioni di emergenza dentro o vicino all'acqua.

**TESI 1:
FALSA
PERCEZIONE
DELL'ANNEGAMENTO**

Le emergenze in acqua sono esemplari delle sfide tipiche del primo soccorso: valutazione non sicura, forte stress emotivo e conflitti in termini di obiettivi per quanto riguarda la protezione personale. La popolazione riconosce soprattutto le emergenze evidenti ed eclatanti in acqua, mentre l'annegamento reale spesso avviene in modo silenzioso e impercettibile. Le false percezioni dell'annegamento possono portare a un riconoscimento tardivo delle situazioni critiche o a una sottovalutazione dell'urgenza. Un compito fondamentale è quindi correggere la percezione e insegnare a riconoscere i segnali d'allarme impercettibili.

ELEVATA ESPERIENZA E DISPONIBILITÀ AD AIUTARE, MA SCARSA SICUREZZA NELL'AGIRE IN CASO DI EMERGENZA



Le emergenze rappresentano esperienze reali per gran parte della popolazione e la disponibilità di base ad aiutare rimane elevata. Allo stesso tempo, nel raffronto temporale emergono una leggera diminuzione della disponibilità attiva ad agire e una persistente insicurezza nell'attuazione concreta. Tuttavia, rispetto al 2020, la sicurezza di sé in caso di emergenza sembra essere leggermente aumentata.

Questo andamento evidenzia un contesto conflittuale di fondo: l'esperienza e la disponibilità da sole non portano automaticamente ad agire in modo sicuro. Anzi, l'insicurezza e la paura, ma anche la mancanza di una routine o un sovraccarico situazionale, continuano a rappresentare ostacoli significativi alla prestazione del primo soccorso. Allo stesso tempo, il soccorso viene spesso organizzato anziché prestato direttamente.

**TESI 2:
INSICUREZZA
COME FATTORE
DI RISCHIO**

L'insicurezza porta a un intervento ritardato, a un comportamento più passivo e a una minore efficacia. Le competenze di primo soccorso fungono da fattore di protezione, mentre l'incertezza e la mancanza di sicurezza nell'agire aumentano il rischio di un intervento ritardato o assente.

AMPIE CONOSCENZE DI BASE, MA LACUNE NELLA SICUREZZA NELL'AGIRE ORIENTATA ALL'APPLICAZIONE



Gli elementi fondamentali del primo soccorso, come la chiamata ai servizi di soccorso o l'inquadramento generale delle emergenze, sono ampiamente radicati. Anche le conoscenze su temi specifici, ad esempio in ambito cardiocircolatorio, sono in parte migliorate.

Allo stesso tempo, rimane indietro la sicurezza nell'agire percepita nella pratica e auto-dichiarata. Le conoscenze relative a schemi operativi concreti sono frammentarie e, anche nel caso di misure note, spesso si riscontra insicurezza nell'applicazione. I risultati mostrano quindi chiaramente che, sebbene siano presenti, le conoscenze riescono a essere tradotte solo in misura limitata in sicurezza nell'agire.

**TESI 3:
COLMARE IL
DIVARIO TRA
CONOSCENZE E
AZIONI**

Il principale deficit non risiede nell'accesso alle conoscenze, ma nella loro attivazione in condizioni reali. La formazione in materia di emergenze dovrebbe pertanto essere orientata in modo coerente alla sicurezza nell'agire e alla competenza applicativa. Una trasmissione efficace delle competenze dovrebbe quindi concentrarsi maggiormente sull'addestramento alle situazioni decisionali, sull'automatizzazione dei processi e sulla riduzione dell'insicurezza in caso di emergenza.

SICUREZZA DI SÉ RIPARTITA IN MODO DISEGUALE E LACUNE SPECIFICHE NELLE COMPETENZE



La sicurezza percepita nella gestione delle emergenze è leggermente migliorata e rimane nel complesso eterogenea. Una parte consistente della popolazione continua a sentirsi insicura, soprattutto in situazioni più complesse o rischiose, come la perdita di coscienza o le emergenze in acqua.

Emergono inoltre differenze sistematiche in base alle caratteristiche sociodemografiche: le persone più giovani, con un livello d'istruzione migliore e un reddito più elevato tendono a considerarsi più sicure. Allo stesso tempo, sussistono lacune specifiche nelle competenze, ad esempio nel riconoscimento di segnali di emergenza impercettibili o nell'agire con consapevolezza dei rischi, che si manifestano indipendentemente dall'autovalutazione generale.

**TESI 4:
NON TUTTI
APPRENDONO
ALLO STESSO
MODO**

Le campagne e la formazione in materia di primo soccorso non hanno lo stesso effetto su tutte le fasce della popolazione. Senza una differenziazione mirata, le disuguaglianze esistenti rischiano di accentuarsi. Decisivi sono i formati a bassa soglia specifici per i gruppi target e i diversi canali di accesso (digitali e analogici).

**TESI 5:
AGIRE IN MODO
INTUITIVO È
UN RISCHIO**

Spesso le persone agiscono dentro e vicino all'acqua in modo insicuro e intuitivo, a volte addirittura rischioso. La protezione personale è un concetto noto, ma non guida necessariamente l'azione. Per spezzare questa dinamica sarebbe utile concentrarsi sull'esercizio pratico di regole di comportamento chiare anziché sulla trasmissione teorica di conoscenze.

AMBIENTE AFFIDABILE E FIDUCIA NEI SERVIZI DI SOCCORSO



In linea di principio, l'ambiente sociale immediatamente circostante viene percepito come un supporto. La maggior parte delle persone ritiene che sia possibile organizzare i soccorsi e chiamare i servizi di soccorso. Allo stesso tempo, la sicurezza concreta nell'agire in caso di primo soccorso percepita nel proprio ambiente viene valutata in modo più critico rispetto al 2020.

Parallelamente emerge un quadro ambivalente della digitalizzazione: sebbene le informazioni e le app digitali vengano percepite potenzialmente come un supporto, il loro utilizzo rimane limitato. Allo stesso tempo, prevalgono valutazioni critiche secondo cui la disponibilità di strumenti digitali potrebbe contribuire a un minore approfondimento delle proprie conoscenze o a un comportamento più passivo. I dati non consentono tuttavia di stabilire se la digitalizzazione porti effettivamente a un cambiamento delle abitudini. Mostrano però aspettative e timori diffusi che possono influenzare le azioni.

TESI 6: DELEGA DELLA RESPONSABILITÀ

La responsabilità del primo soccorso viene spesso demandata ad altre persone, sistemi o tecnologie. Interventi efficaci dovrebbero pertanto rafforzare in modo mirato la responsabilità individuale, evidenziare il ruolo dell'individuo nella prima decisione e progettare soluzioni digitali in modo da attivare l'azione anziché sostituirla.

ASPETTATIVE CHIARE PER IL RAFFORZAMENTO STRUTTURALE DELLE COMPETENZE DI PRIMO SOCCORSO



La popolazione ritiene che vi sia una chiara necessità di intervenire per sviluppare ulteriormente la formazione sul primo soccorso. Al centro dell'attenzione vi sono l'aggiornamento delle conoscenze esistenti, il rafforzamento delle competenze salvavita e istruzioni operative concrete e facili da attuare.

Il sostegno a favore di misure strutturali è di conseguenza elevato: le offerte obbligatorie a scuola e in azienda e il potenziamento delle infrastrutture come i defibrillatori riscuotono ampio consenso. Allo stesso tempo si ritiene opportuno un inizio anticipato della formazione.

Emerge quindi chiaramente come il rafforzamento delle competenze operative sia inteso come un compito che interessa l'intera società e che richiede sia un radicamento istituzionale che accessi a bassa soglia. La popolazione sostiene fortemente misure come lezioni di primo soccorso a scuola, corsi in azienda o una buona disponibilità di defibrillatori, a dimostrazione che il primo soccorso non è visto solo come una capacità privata, ma come un compito comune dell'intera società. L'attenzione si concentra soprattutto sul rafforzamento della sicurezza nell'agire, così che le persone siano in grado di intervenire in modo più rapido e sicuro in caso di emergenza.

TESI 7: CONTINUITÀ

I corsi di primo soccorso sono diffusi, ma le conoscenze acquisite vengono aggiornate troppo raramente. L'efficacia si ottiene più attraverso una ripetizione regolare e a bassa soglia che con una formazione una tantum. Senza un'applicazione o un aggiornamento regolari, le conoscenze sul primo soccorso perdono rapidamente la loro rilevanza pratica.

10 Dettagli metodologici

10.1 Sondaggio del 2026

Il presente sondaggio sul primo soccorso si basa su un'indagine rappresentativa della popolazione commissionata da Helsana e dalla Croce Rossa Svizzera.

I dati sono stati rilevati tramite il panel online interno «Polittrends» di gfs.bern. Il sondaggio è stato condotto nel periodo compreso tra il 10 e il 19 marzo 2026. Allo studio hanno partecipato complessivamente 2025 persone, di cui 1421 provenienti dalla Svizzera tedesca, 480 dalla Svizzera francese e 124 dalla Svizzera italiana. Per correggere le distorsioni strutturali nel campione, i dati sono stati ponderati tenendo conto delle principali caratteristiche sociodemografiche come età, sesso, lingua, luogo di residenza e livello d'istruzione. I risultati sono quindi rappresentativi della popolazione residente in Svizzera di età compresa tra i 18 e i 74 anni.

L'errore di campionamento è pari a $\pm 2,2$ punti percentuali con un valore percentuale del 50 per cento e un livello di confidenza statistica del 95 per cento. La tabella che segue riassume i principali parametri metodologici dell'indagine.

Tabella 1: dettagli metodologici

Committente	Helsana
Popolazione statistica	Abitanti della Svizzera di età compresa tra 18 e 74 anni
Rilevazione dei dati	Online: panel online interno «Polittrends»
Periodo del sondaggio	Dal 10 al 19 marzo 2026
Dimensioni del campione	Totale persone intervistate CH N = 2025 n DCH = 1421, n FCH = 480, n ICH = 124
Errore di campionamento	$\pm 2,2$ per cento con 50/50 e 95 per cento di probabilità

©gfs.bern, Primo soccorso – Helsana, aprile 2026

10.2 Differenze rispetto al sondaggio del 2020

Rispetto all'indagine del 2020, l'approccio metodologico è stato perfezionato sotto diversi aspetti. Mentre lo studio precedente dell'istituto Sotomo si basava su più panel, ora la rilevazione dei dati è avvenuta interamente tramite il panel di gfs.bern. Inoltre, le dimensioni del campione sono state ridotte da 3000 a 2000 abitanti, pur rimanendo strutturate in modo tale da poter fornire dati attendibili sia per la popolazione nel suo complesso che per le regioni linguistiche.

Un altro adeguamento riguarda il limite d'età: mentre per il rapporto 2020 erano state prese in considerazione le persone fino a 75 anni, l'indagine attuale ha riguardato la fascia d'età fino a 74 anni.

10.3 Studio sulle tendenze

Per l'inquadramento temporale dei risultati, la serie di dati dell'indagine precedente è stata sistematicamente elaborata e confrontata con i risultati del rapporto pubblicato. I raffronti temporali sono stati effettuati esclusivamente laddove vi sia una sufficiente comparabilità metodologica. Di conseguenza, le tendenze sono indicate solo per quei risultati in cui i criteri di misurazione e la formulazione delle domande e delle risposte sono coerenti tra le due date di rilevazione. Nei casi in cui l'operationalizzazione tra le indagini sia cambiata o non vi sia più una corrispondenza diretta tra i contenuti, si è rinunciato al raffronto. La significatività statistica delle variazioni tra le due date di rilevazione è stata verificata con l'ausilio di un test del chi-quadrato e riportata di conseguenza.

Si riscontrano inoltre differenze nella popolazione statistica. Mentre l'indagine attuale include la popolazione residente di età compresa tra i 18 e i 74 anni, lo studio del 2020 includeva anche persone di età superiore ai 75 anni (n = 239 su un totale di 3000 persone intervistate, non ponderato). Per motivi di coerenza con gli indicatori riportati nel rapporto, si è rinunciato a un adeguamento a posteriori della struttura per età, in particolare all'esclusione delle persone di età superiore ai 75 anni. Infine, anche la comparabilità per quanto riguarda i metodi di ponderazione è limitata. Poiché non è stato possibile ricostruire completamente l'esatta logica di ponderazione dell'indagine del 2020, i relativi valori di raffronto devono essere interpretati con cautela. Tuttavia, con nuove date di rilevazione e un approccio metodologico coerente, in futuro sarà possibile aumentare ulteriormente la forza probante delle analisi delle serie temporali. Ciò deve essere tenuto in debita considerazione nell'interpretazione dei raffronti temporali.

Sussistono limitazioni anche a livello delle analisi sociodemografiche. A causa delle diverse categorizzazioni nelle due indagini, non è stata possibile un'armonizzazione completa; pertanto, non sono stati effettuati raffronti in queste dimensioni.

11 Allegato

11.1 Team gfs.bern

LUKAS GOLDER

Co-direttore e Presidente del Consiglio d'amministrazione di gfs.bern, politologo e massmediologo, MAS SUP in Communication Management, Chief Digital Officer dipl. SPD SSS, docente presso la Hochschule Luzern e il Centro di competenze per il Public Management (KPM) dell'Università di Berna



✉ lukas.golder@gfsbern.ch

Specializzazioni: analisi integrate della comunicazione e delle campagne, analisi dell'immagine e della reputazione, analisi dei media e del loro impatto, ricerca sui giovani e cambiamenti sociali, votazioni, elezioni, modernizzazione dello Stato, riforme di politica sanitaria

Pubblicazioni in antologie, riviste specializzate, quotidiani e su Internet

MARTINA MOUSSON

Responsabile di progetto, politologa

✉ martina.mousson@gfsbern.ch



Specializzazioni:
analisi di tematiche e questioni politiche, votazioni ed elezioni nazionali (tendenze SSR, analisi VOX, barometro elettorale), analisi dell'immagine e della reputazione, analisi integrate della comunicazione, analisi dei contenuti mediatici, metodi qualitativi, temi sociali (ricerca sui giovani, formazione, razzismo, famiglie, classe media)



ADRIANA PEPE

Responsabile di progetto, politologa

✉ adriana.pepe@gfsbern.ch

Specializzazioni:

società, Issue Monitoring, democrazia diretta,
votazioni, politica energetica, giovani



ALESSANDRO PAGANI

Data Scientist

✉ alessandro.pagani@gfsbern.ch

Specializzazioni:

elezioni, votazioni,
analisi dei dati, programmazioni, visualizzazioni,
ricerche, metodi quantitativi e qualitativi



INA GUTJAHR

Praticante Data Science

✉ ina.gutjahr@gfsbern.ch

Specializzazioni:

analisi dei dati, programmazioni, visualizzazioni,
ricerche, metodi quantitativi e qualitativi



ROLAND REY

Collaboratore di progetto / amministrazione

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Specializzazioni:

Desktop Publishing, visualizzazioni,
amministrazione progetti, amministrazione
presentazioni

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH - 3011 Berna
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

L'istituto di ricerca gfs.bern è membro di Swiss Insights e garantisce che nessuna intervista sia condotta con intenzioni palesi o nascoste di pubblicità, vendita od ordinazione.

Maggiori informazioni all'indirizzo www.swiss-insights.ch

SWISS INSIGHTS
Corporate Member

gfs.bern 