

# QUESTIONARIO PER STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

La rilevazione che segue è anonima

## PRIMA PARTE

Il questionario è suddiviso in 3 sezioni

1. Quale scuola frequenti?

- Liceo
- Istituto Tecnico
- Istituto Professionale

2. Quale classe frequenti?

- 3<sup>^</sup>
- 4<sup>^</sup>
- 5<sup>^</sup>

3. Quanti anni hai?

Scegli

4. Genere

- M
- F

5. In quale provincia studi?

- Belluno
- Padova
- Rovigo
- Treviso
- Venezia
- Verona
- Vicenza

6. Hai la patente per il motorino?

- Sì
- No

7. Hai la patente per l'auto?

- Sì
- No

8. Quale mezzo usi con più frequenza

Auto  
Bicicletta  
Motorino  
Monopattino  
Pattini  
Tram  
Treno  
Autobus  
Vado a piedi

9. Ti è capitato di prestare soccorso a seguito di un incidente?

Sì  
No

10. Hai fatto qualche corso sulla sicurezza?

Sul lavoro  
Alimentare  
Stradale  
Nessun corso

11. Hai avuto qualche anche breve esperienza lavorativa (compreso PCTO)?

Sì  
No

12. Se pensi a "salute" cosa ti viene in mente? Esprimilo con una parola:

La tua risposta

13. Se pensi a "sicurezza" cosa ti viene in mente? Esprimilo con una parola:

La tua risposta

14. Conosci personalmente qualcuno che si è infortunato mentre stava lavorando?

Sì  
No

14a. Se hai risposto "Sì", puoi specificare il tuo livello di conoscenza della persona infortunata selezionando una delle seguenti opzioni:

Amico/a  
Genitore  
Fratello / Sorella  
Nonno / Nonna  
Zio / Zia  
Altro:

15. Secondo te è stato un infortunio grave?

Sì

No

16. Secondo te in quale luogo/attività si possono maggiormente infortunare i/le ragazzi/e della tua età? (Max. 2 opzioni)

Casa

- Scuola
- Strada
- Lavoro
- Sport

Altro:

17. Secondo la tua esperienza, all'interno della scuola quali sono gli ambienti più a rischio di infortunio? (Max. 2 opzioni)

Palestra

Corridoio

Strada

Scale

Aule

Laboratorio

Cortile

Parcheggio

18. Se devi decidere di assumere un rischio, quanto contano per te i seguenti fattori?

1 (poco)

2

3

4 (molto)

Il parere o la reazione della famiglia

Il parere o la reazione degli amici

La novità dell'esperienza/curiosità

La possibilità di ottenere vantaggi (economici o di altro tipo)

19. Secondo te nella vita di tutti i giorni le persone rischiano per:

1 (poco)

2

3

4 (molto)

Farsi notare, mettersi in evidenza

Sentirsi parte del gruppo

Divertirsi

Sentirsi vivi, provare sensazioni forti

Rabbia

Noia

Solitudine

Dimostrare di avere il controllo della situazione  
Andare contro corrente  
Portare avanti la propria idea

20. Ritieni di essere in grado di evitare i rischi per te stesso?

no  
poco  
abbastanza  
si

**Compila la prossima parte del questionario pensando prima ad un momento della vita in cui ti sei (o sei stato) esposto ad un rischio, consapevolmente o inconsapevolmente, un momento in cui ti sei fatto male o hai rischiato di farti male. Se non ti è mai capitato pensa ad un momento in cui hai assistito ad un infortunio occorso ad altri.**

Che tipologia di evento vorresti descrivere?

Infortunio  
Incidente stradale

Cancella selezione

Avanti

# SECONDA PARTE

## QUESTIONARIO INFORTUNIO

Il questionario è anonimo

Pensa ad un momento della vita in cui ti sei (o sei stato) esposto ad un rischio, consapevolmente o inconsapevolmente, un momento in cui ti sei fatto male o hai rischiato di farti male. Se non ti è mai capitato pensa ad un momento in cui hai assistito ad un infortunio occorso ad altri.

B1. L'infortunio che descriverai:

- è accaduto a me
- ho assistito

B2. In quale giorno della settimana è accaduto:

Dal lunedì al venerdì  
Sabato o domenica

B3. In quale momento della giornata?

Mattina  
Pomeriggio  
Sera  
Notte

B4. Dove è accaduto?

Casa  
Scuola  
Piscina  
Palestra  
Luogo di Lavoro  
PCTO  
All'aperto  
Altro:

B5. Cosa stavi o stava facendo la persona coinvolta?

Correvo/a  
Stavo/a fermo/a  
Parlavo/a  
Guardavo/a  
Usavo/a il cellulare  
Stavo/a lavorando  
Stavo/a aiutando un collega al lavoro  
Altro:

B6. Che cosa è accaduto? (cosa si è verificato)

Caduto in piano su superfici di lavoro e transito  
Caduto dall'alto (da scale o passerelle)

Sono stato colpito da materiali solidi (oggetti ecc)  
Mi sono colpito con materiali solidi (oggetti ecc)  
Colpito da parti meccaniche  
Investito da mezzi  
Colpito da scarica elettrica  
Contatto con gas/fumi/liquidi o fiamme  
Colpito da persona  
Incidente tra mezzi  
Incidente con mezzo  
Altro:

B7. Da che cosa è stato provocato?

Fatalità  
Unica causa  
Più cause

B8. La causa (o cause) sono attribuibili a uno di questi 5 fattori. Barra quale/i (al massimo 2 risposte)

disattenzione tua o di chi ti ha causato l'infortunio/incidente  
terza persona che ha causato l'infortunio  
ambiente non sicuro - problemi strutturali  
condizioni atmosferiche avverse o altri motivi  
macchine impianti o mezzi  
materiali o sostanze  
non sono stato messo al corrente dei pericoli presenti

B9. Quali conseguenze l'incidente ha comportato per te?

ricovero ospedaliero  
cure mediche  
nessuna conseguenza

B10. Puoi descrivere il tuo stato emotivo prima dell'evento?

Gioia  
Fiducia  
Paura  
Sorpresa  
Tristezza  
Disgusto  
Rabbia  
Eccitazione  
Preoccupazione  
Agitazione

B11. Puoi descrivere il tuo stato emotivo dopo l'evento?

Gioia  
Fiducia  
Paura  
Sorpresa  
Tristezza  
Disgusto  
Rabbia

Eccitazione  
Preoccupazione  
Agitazione  
Sollievo  
Confusione

B12. Pensi che potesse essere evitato?

Sì  
No

B13. In che modo?

Prestando maggior attenzione  
Prestando maggior attenzione da parte di chi mi ha provocato l'infortunio  
Modificando l'ambiente o il percorso  
Modificando i mezzi o l'attrezzatura (es. mettendo una protezione...)  
Migliorando la comunicazione - l'informazione - la formazione  
Migliorando la segnaletica  
Migliorando l'organizzazione  
Rispettando le regole  
Nessuna in particolare  
Non saprei

B14. Se hai risposto nessuna in particolare, indica cosa poteva essere fatto secondo te:

La tua risposta

B15. Da 1 a 10 quanta paura hai avuto?

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

Per nulla

Molto

B16. Pensi spesso a questo evento?

Mai  
Raramente  
A volte  
Spesso

B17. Conosci tuoi coetanei che hanno avuto un infortunio che ha comportato un ricovero ospedaliero?

Sì  
No

B18. Conosci tuoi coetanei che hanno avuto un infortunio con esito mortale?

Sì  
No

B19. Cosa è successo dopo l'evento per evitare che si ripetesse?

Nulla  
Non lo so  
Sono stati modificati i comportamenti  
E' stata migliorata la situazione

Vuoi descrivere anche un incidente stradale?

Sì  
No

## TERZA PARTE

### QUESTIONARIO SICUREZZA STRADALE

Pensa ad un momento in cui sei stato coinvolto in un incidente stradale. Un momento nella vita in cui ti sei fatto male o potevi farti male.

L'incidente stradale è definito dalla convenzione di Vienna sul traffico stradale del 1968 come un evento in cui rimangono coinvolti veicoli, esseri umani o animali, fermi o in movimento, e dal quale derivano lesioni a cose, animali, o persone.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE STRADALE AVVENUTO CHE HA COINVOLTO ALMENO UN MEZZO DI TRASPORTO (relativamente all'incidente stradale a cui hai pensato)

A1. Quale mezzo di trasporto è stato coinvolto?

Auto  
Bicicletta  
Motorino  
Monopattino  
"Pattini"/"Skateboard"  
Tram  
Treno  
Autobus

Minicar  
Nessun mezzo

A2. Qual è stata la dinamica dell'incidente?

Caduta dal veicolo  
Perdita di controllo del veicolo  
Tamponamento o urto con altro veicolo  
Urto con ostacolo (cordolo, marciapiede, buca, ecc...)  
Investimento pedone  
Fuoriuscita  
Scontro frontale o laterale  
Altro:

A3. Chi ha provocato l'incidente? (se altro specificare)

Io  
Altra persona o altre persone  
Altro:

A4. Quali conseguenze l'incidente ha comportato per te ?

ricovero ospedaliero  
cure mediche  
nessuna conseguenza

A5. Sono state coinvolte altre persone?

Sì  
No

A6. Quanto tempo fa è successo?

meno di un anno  
più di un anno fa  
più di due anni fa  
più di tre anni fa

A7. In che periodo dell'anno?

Estate  
Autunno  
Inverno  
Primavera

A8. Tipo di strada in cui è avvenuto l'incidente:

strada asfaltata  
strada strerrata  
marciapiede

A9. Descrizione della strada:

Rettilineo  
Curva  
Pendenza pericolosa

Galleria  
Viadotto  
Intersezione/incrocio stradale  
Non segnalata  
Segnalata  
Regolamentata  
Passaggio a livello  
Altro:

A10. Stato della strada:

asciutta  
bagnata  
sdruciolevole (sassolini, foglie,....)  
ghiacciata  
innevata  
Altro:

A11. Entità del traffico:

No traffico  
Scarsa  
Normale  
Intensa

A12. Visibilità:

Scarsa  
Normale  
Buona

A13. Illuminazione (in ore notturne):

Mancante  
Insufficiente  
Sufficiente

A14. Condizioni meteorologiche:

sereno  
nebbia  
pioggia  
grandine  
neve  
vento forte  
Altro:

A15. Ti stavi muovendo per:

tempo libero  
scuola  
attività sportiva/ricreativa  
lavoro  
Altro:

A16. In quale giorno della settimana è accaduto:

Dal lunedì al venerdì  
Sabato o domenica

A17. In quale momento della giornata?

Mattina  
Pomeriggio  
Sera  
Notte

A18. Puoi descrivere il tuo stato emotivo prima dell'evento?

Gioia  
Fiducia  
Paura  
Sorpresa  
Tristezza  
Disgusto  
Rabbia  
Eccitazione  
Preoccupazione  
Agitazione

A19. Puoi descrivere il tuo stato emotivo dopo l'evento?

Gioia  
Fiducia  
Paura  
Sorpresa  
Tristezza  
Disgusto  
Rabbia  
Eccitazione  
Preoccupazione  
Agitazione  
Sollievo  
Confusione

A20. Pensi che poteva essere evitato?

Sì  
No

A21. Se sì, in che modo?

La tua risposta

A22. La causa (o cause) sono attribuibili a uno o più fattori. Indicane fino ad un massimo di tre.

comportamenti errati  
comportamenti irresponsabili del conducente  
eccesso di velocità  
scarsa manutenzione delle strade  
veicoli poco sicuri  
mancata o scarsa conoscenza e grado di informazione  
errata percezione del rischio e della propria vulnerabilità  
attitudine al rischio  
influenze sociali  
mancato rispetto della distanza di sicurezza  
guida distratta  
stato psicofisico alterato (alcol, droga)  
problemi visivi e malattie  
fatica e sonno  
mancato uso dei dispositivi di sicurezza  
uso di apparecchi mobili alla guida

A23. Da 1 a 10 quanta paura hai avuto?

Per nulla

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

Molto

A24. Pensi spesso a questo evento?

Mai  
Raramente  
A volte  
Spesso

A25. Conosci tuoi coetanei che hanno avuto un incidente stradale che ha comportato un ricovero ospedaliero?

Sì  
No

A26. Conosci tuoi coetanei che hanno avuto un incidente stradale con esito mortale?

Sì  
No

Vuoi descrivere anche un infortunio?

Si  
No