

**Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di Laurea

**IL PAZIENTE STRANIERO IN PRONTO SOCCORSO:
AUSILI PER LA COMUNICAZIONE E COMPRESIONE.
LA SCHEDA MULTILINGUE DI ACCOGLIENZA.**

Relatore: Prof. Bortoli Nicola

Correlatore: Furini Amanda

Laureanda: Furlan Eleonora

Anno Accademico 2015/2016

INDICE

RIASSUNTO	
INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1. QUADRO TEORICO	3
1.1. Gli stranieri residenti in Italia.	6
1.2. Gli stranieri residenti in Veneto	7
1.3. Turismo straniero in Italia e in Veneto	8
1.4. Turismo straniero nei Comuni di Jesolo, Cavallino ed Eraclea	8
1.5. Gli immigrati e il Sistema Sanitario Nazionale	10
1.6. Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria	11
1.7. Azienda ULSS 10 e Servizi Sanitari per Turisti	11
CAPITOLO 2. SCOPO DELLO STUDIO	13
Domande di Ricerca	13
Ipotesi di Ricerca	13
CAPITOLO 3. MATERIALI E METODI	14
Disegno di Studio	14
La Scheda Multilingue di accoglienza	14
Il Questionario Valutativo della scheda multilingue di accoglienza	15
Campione della scheda multilingue	15
Campione di studio	15
Setting	16
Attività di raccolta dati	16
Analisi dei Dati	17
CAPITOLO 4. RISULTATI	18
CAPITOLO 5. DISCUSSIONE	21
CAPITOLO 6. CONCLUSIONI	24
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

RIASSUNTO

Scopo dello Studio. Lo studio ha come fine valutare l'applicabilità della Scheda Multilingue di Accoglienza in un contesto di pronto soccorso. Si valuta la capacità di questo strumento di ridurre le barriere linguistiche e favorire quindi il percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale.

Materiali e metodi. La Scheda Multilingue di accoglienza viene consegnata ad ogni paziente straniero dopo che è stato accettato in Triage, chiedendo cortesemente di compilarla nel tempo a disposizione in sala d'attesa. La scheda, che raccoglie dati anamnestici e sintomatici, viene poi consegnata all'equipe che prende in carico l'Utente.

Ai medici ed infermieri dell'u.o. Pronto Soccorso di Jesolo è stato somministrato un questionario che valuta la Scheda Multilingue. I dati di quest'ultimo questionario sono stati elaborati al fine di ottenere i Risultati. E' stato scelto il Pronto Soccorso di Jesolo come setting per lo studio in quanto località ad alto flusso turistico straniero e per la presenza di interpreti professionali.

Risultati. Sono state raccolte 20 Schede Multilingue e 22 questionari valutativi. Gran parte del campione pensa che la scheda multilingue faciliti la comunicazione (64%) e metà ritiene che l'utente abbia potuto esprimersi meglio e si sia sentito più soddisfatto (54%-45%). La scheda multilingue appare molto utile nel raccogliere dati anamnestici (95%) e l'eventuale terapia farmacologica assunta dal paziente (90%). La scheda si rivela utile anche nella raccolta dei sintomi del paziente (64%). Confrontando la Scheda con altri strumenti volti alla riduzione delle barriere linguistiche, troviamo in ordine di voto gli interpreti (88%), seguiti da, corsi di lingue straniere per operatori sanitari (58,8%), interpreti non professionali (52,9%) e, infine, le schede multilingue di raccolta dati (41,2%).

Conclusioni. La Scheda Multilingue è un valido strumento per ridurre le barriere linguistiche, facilitare la presa in carico e il percorso diagnostico-terapeutico dell'utente straniero. La scheda multilingue può essere implementata sia in un contesto dotato di interpreti che in uno privo. L'azione da essa svolta sarà comunque la medesima, ovvero: costituire una fonte scritta, arricchente, sempre disponibile di informazioni sul paziente.

In futuro, questo strumento potrebbe essere potenziato, trasformandosi da strumento cartaceo ad elettronico.

INTRODUZIONE

L'Italia è un paese multietnico in cui si parlano varie lingue oltre a quella italiana. In estate il turismo favorisce ulteriormente il soggiorno nel territorio italiano di cittadini stranieri. Il pronto soccorso (PS) spesso prende in carico utenti stranieri che non parlano o hanno difficoltà con la lingua italiana. La comunicazione tra gli operatori sanitari e l'utente ed eventuali accompagnatori può risultare difficile ed inefficace. Gli strumenti volti a risolvere questo problema sono molteplici, molti già ampiamente studiati in letteratura, altri meno. Tra i vari strumenti troviamo: interpreti professionali, interpreti 'ad hoc' (non professionali), servizi di interpretariato telefonico, servizi di videointerpretariato, personale sanitario bilingue/multilingue, strumenti tecnologici, materiale informativo e schede multilingue.

Scopo della tesi.

Questa tesi nasce con l'intento di facilitare la comunicazione tra utente straniero e operatore sanitario in un contesto di pronto soccorso, poiché in questo contesto la comunicazione rapida ed efficace è essenziale. A questo scopo, si vuole testare l'efficacia di una scheda multilingue di accoglienza dei pazienti stranieri in arrivo al pronto soccorso.

Organizzazione interna della tesi.

La tesi si compone di una parte teorica, basata su ricerca bibliografica, che presenta il fenomeno immigratorio e turistico, nazionale e regionale, la normativa nazionale sull'immigrazione, il funzionamento del triage nel contesto del pronto soccorso e una panoramica generale sull'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria (AULSS) 10, contesto dove si svolgerà lo studio. Segue una parte pratica in cui viene trattata l'indagine condotta sulle schede multilingue.

Percorso di lavoro.

Il lavoro condotto dall'ideazione alla conclusione della tesi si è svolto in più fasi: (1) Argomento: per la scelta dell'argomento oggetto di tesi sono stati ricercati input da varie fonti: riviste scientifiche, lezioni e materiale di studio accademico, consigli e idee di professori, colleghi studenti e futuri colleghi del ramo sanitario. (2) Relatore: è stato proposto l'argomento di tesi al Relatore. (3) Progetto di tesi: insieme al Relatore si è

individuato il problema, la tipologia di tesi, ipotesi, obiettivi e come procedere con l'indagine. (4) Ricerca Bibliografica: sono state ricercate informazioni inerenti l'argomento trattato in database elettronici, libri, riviste scientifiche. Di tutti i documenti ottenuti, quelli più inerenti, recenti ed accessibili, sono stati selezionati. Su queste basi è stato prodotto il capitolo teorico. (5) Indagine: l'indagine svolta mira a valutare l'utilità delle Schede Multilingue. (6) Rielaborazione: sono stati rielaborati i dati ottenuti dall'indagine e si è terminata la produzione dell'elaborato scritto.

CAPITOLO 1. QUADRO TEORICO

La comprensione tra operatori sanitari e pazienti è fondamentale per un corretto approccio alle problematiche di questi ultimi; la non comprensione linguistica può essere fonte di errori operativi anche gravi. La ricerca di strumenti volti ad agevolare il personale sanitario nella gestione dei pazienti stranieri, riducendo il rischio di errore è molto importante specialmente in reparti di emergenza ed accettazione specialmente in località ad alto flusso turistico.

Esistono vari strumenti impiegati per ridurre le barriere linguistiche. Quelli impiegati oggi e altresì studiati in letteratura, sono: gli **interpreti professionali** (specializzati in campo medico), i **servizi di interpretariato** telefonico e di video interpretariato, gli **operatori sanitari bilingue**, gli **interpreti ad hoc** e negli ultimi anni, gli **strumenti tecnologici**. Per interpreti ad hoc si intendono interpreti non professionali; tra questi troviamo: familiari e amici del paziente, operatori sanitari che parlano lingue straniere, altre persone (anche pazienti) presenti in pronto soccorso etc.

Partiamo facendo un quadro più specifico sull'interprete professionale. Come citato in uno studio condotto da Rosenberg et al.(2008)¹, gli interpreti professionali possono intervenire nel colloquio con modalità e funzioni diverse. Meyer² distingue le prime due modalità: l'interprete intervenire come (1) *supporto* agli interlocutori primari (traducendo il dialogo nella lingua desiderata e gestendo i turni di parola), oppure, come (2) *interlocutore primario* (rispondendo a quesiti indirizzati ad altri, spiegando differenze culturali etc). Leanza³ invece propone altri quattro ruoli che l'interprete assume: (1) *Agente di sistema*. L'interprete trasmette al paziente il discorso, le norme e i valori del paese ospitante. Le differenze culturali sono negate a favore della cultura dominante. (2) *Agente di comunità*. L'interprete ha il ruolo opposto: norme e valori della minoranza (stranieri) sono potenzialmente ugualmente validi. La differenza culturale è riconosciuta. (3) *Agente di integrazione*. L'interprete cerca di negoziare e mediare per trovare un modo d'agire a metà strada tra le due culture (ospitante ed ospitata). (4) *Agente linguistico*. L'interprete cerca di mantenere una posizione imparziale. Egli agisce unicamente a livello linguistico. Il rapporto con le differenze culturali è più tecnico, in quanto l'interprete deve trovare la corretta traduzione al volo. Leanza³ specifica inoltre che gli interpreti agiscono principalmente come *agente linguistico* e *agente di sistema*.

Facciamo ora una distinzione tra interpreti professionali e interpreti ad hoc. Rosenberg et al.¹ hanno condotto uno studio sulla comparazione tra interpreti professionali e interpreti ad hoc, e di questi ultimi in particolare ha considerato gli *interpreti familiari*. Gli **interpreti professionali** percepiscono come primario lo svolgimento della funzione di *canale*, ovvero tradurre le informazioni nel modo più fedele. Svolgono anche altre funzioni: controllo del *flusso* del discorso, creazione di un *ambiente sicuro* che permetta al paziente di esprimersi liberamente, *mediazione* tra le culture e spiegazione del *funzionamento del sistema sanitario* al paziente. Gli **interpreti familiari**, invece, percepiscono come dovere primario quello di *facilitare la comprensione* tra le due parti, non necessariamente traducendo in modo fedele, quanto più riportando il concetto. Altre peculiarità degli **interpreti familiari** sono: permettere al paziente di parlare in prima persona (intervenendo qualora non fosse in grado); spiegare al paziente, anche dopo il colloquio, quanto è stato detto; sostenere il paziente verso la guarigione; interagire con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in vece del paziente. Il ruolo svolto dall'interprete familiare non si limita quindi alla sola traduzione linguistica, quanto al prendersi cura del familiare; dovere morale da egli percepito nei confronti del primo. Nello stesso studio (Rosenberg et al. 2008¹), si evidenzia quindi che l'interprete professionale (seguendo la dicotomia di Meyer²) agisce principalmente come *supporto*, diventando interlocutore primario solo qualora ritenga di dover intervenire nel colloquio, mentre, l'interprete familiare interviene principalmente come *interlocutore primario*.

Un altro studio (Elderkin-Thompson et al. 2001⁴) ha analizzato l'operato di alcuni **infermieri bilingue**, individuando quali strategie hanno portato ad una traduzione di successo e quali alla formazione di errori. Le interpretazioni di *successo* comprendevano queste strategie: medico e infermiere interprete parlavano lentamente, utilizzando frasi poco costruite; il medico riassumeva quanto compreso e l'infermiera ri-traduceva al paziente per ottenere conferma; informazioni contraddittorie espresse dal paziente venivano chiarite; l'infermiera traduceva letteralmente quanto detto dalle due parti, senza interpretare o modificare; il medico ascoltava con attenzione il paziente, incoraggiandolo ad aggiungere ulteriori informazioni; l'infermiere interprete e il medico creavano un rapporto empatico con il paziente. Gli *errori* nell'interpretazione si sono creati invece alla presenza di altri processi: la presenza di informazioni contraddittorie fornite dal paziente non veniva indagata; ci si focalizzava precocemente su una linea d'indagine, senza

considerare tutti i sintomi forniti dal paziente; l'infermiera interprete, interrogava il paziente al fine di ottenere conferme sulla linea ipotizzata dal medico; l'infermiera occasionalmente screditava quanto detto dal paziente, ingorando e non approfondendo alcuni commenti.⁴

Un ultimo studio (Jacobs et al. 2012⁵) illustra l'implementazione del servizio di **video-interpretariato telefonico** in due ospedali in California, nelle rispettive u.o. di PS. Per valutarne l'efficacia sono stati comparati i tempi medi trascorsi in PS, la media degli esami/indagini richieste ed i tassi di ricovero, per pazienti con eloquio limitato in lingua inglese (LEP in inglese, *Limited English Proficiency*) e pazienti che parlano inglese (*english-speaking*, campione di controllo). I risultati riportano riduzioni sia dei tempi medi trascorsi in PS, sia della media di indagini diagnostiche richieste dal medico per entrambi i campioni. Nonostante le riduzioni siano state maggiori per i pazienti LEP rispetto agli *english-speaking*, le riduzioni non sono state statisticamente significative. Probabilmente si sarebbero ottenuti risultati migliori valutando variabili maggiormente legate alle barriere linguistiche, come l'aderenza al follow up⁵.

Nel unità operativa (u.o.) pronto soccorso di Jesolo nel periodo estivo (1 maggio – 30 settembre) sono presenti **interpreti professionali**. Il servizio è presente in più lingue (inglese, tedesco, spagnolo, francese etc.) e copre la fascia diurna. Nella fascia notturna e nei mesi invernali, il presidio ospedaliero si avvale di un servizio di **interpretariato telefonico**. Si è scelto di condurre l'indagine nel PS di Jesolo in quanto località ad alto flusso turistico e, per la presenza presso questa u.o. di interpreti professionali. Il servizio di interpretariato è uno strumento fondamentale presso il PS di Jesolo; sarebbe difficile gestire l'elevato carico di pazienti stranieri senza tale servizio.

Si riportano di seguito punti di forza e limiti del *servizio di interpretariato*, osservati presso il pronto soccorso di Jesolo, ovvero descritti in letteratura. **Punti di forza:** (1) Comunicazione: dialogo diretto, libero tra interprete e paziente. (2) Rapporto: sviluppo di empatia tra i due interlocutori. (3) Errori: minor rischio di insorgenza tra sanitario e paziente, rispetto all'impiego di interpreti non professionali. (4) Visuale: l'interprete vede il paziente e ne ottiene indizi visivi. **Limiti:** (1) Tempo: tempo trascorso aspettando che sia disponibile e che si rechi nel luogo richiesto (2) Competenza: dev'essere competente in ambito medico. (3) Lingue: numero limitato di lingue conosciute da ciascun interprete.

Vogliamo ora mettere in luce punti di forza e limiti del servizio di *interpretariato telefonico*, come descritti in letteratura⁵. **Punti di forza:** (1) Tempo: disponibilità entro

pochi minuti. (2) Lingue: conoscenza di molteplici lingue. **Limiti:** (1) Visuale: mancata visuale sul paziente. (2) Rapporto: difficoltà nello sviluppare un rapporto empatico.

Per quanto riguarda gli *interpreti "ad hoc"*, durante il periodo di studio ne sono stati osservati pochi. Di seguito riportiamo punti di forza e limiti degli interpreti non professionali (o ad hoc). **Punti di forza:** (1) Sanitario interprete: possibilità di organizzare corsi che migliorino le capacità linguistiche e di interpretariato dei sanitari. (2) Interprete familiare: funge da interprete e si prende cura del paziente anche a domicilio. **Limiti:** (1) Disponibilità: non sempre presente. (2) Privacy: il paziente può avere difficoltà nel trattare alcuni temi sensibili in presenza di un familiare o di un estraneo. (3) Cattive notizie: un interprete non professionale può creare ulteriore disagio nel paziente che riceve una cattiva notizia.

1.1. Gli stranieri residenti in Italia.

Per "cittadini stranieri" intendiamo, secondo il significato comune del termine, persone che hanno cittadinanza diversa da quella italiana o che sono apolidi, dimoranti abitualmente o temporaneamente in Italia, in possesso di un regolare permesso di soggiorno. Nel capitolo che tratta la normativa sull'immigrazione, con "cittadino straniero" ci si riferirà invece ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea (UE) e agli apolidi, come stabilito all'art.1, comma 1 DLGS n. 286/1998⁶. Nel corso dell'ultimo decennio intercensuario (2001-2011), la popolazione straniera residente in Italia è triplicata, passando da poco più di 1 milione e 300 mila persone nel 2001 a oltre 4 milioni nel 2011⁷. Al 31 dicembre 2014 risiedono in Italia 60.795.612 persone, di cui più di **5 milioni (8,2%)** di cittadinanza straniera. La presenza straniera si concentra prevalentemente nelle regioni del Centro-Nord. Gli stranieri residenti in Italia sono cittadini di un Paese dell'Unione per poco meno del 30% (1,5 milioni). La restante parte proviene dagli Stati dell'Europa centro orientale non appartenenti all'UE (1,1 milioni, 22%). Gli Stati africani sono rappresentati per un ulteriore 20% (circa 1 milione). Più o meno la stessa quota sul totale (20%) spetta ai cittadini dei paesi asiatici. Il continente americano conta meno di 400 mila residenti in Italia (7,7%), quasi tutti cittadini di Paesi dell'America centro meridionale (7,4%). Completano il panorama, con percentuali molto esigue, i cittadini dell'Oceania e gli apolidi. A livello nazionale la collettività più numerosa è quella **rumena** con 1.131.839 residenti, il 22,6% del totale. Seguono i cittadini dell'**Albania** (490.483, il 9,8%), del

Marocco (449.058, il 9,0%), della **Cina** (265.820, il 5,3%) e dell'**Ucraina** (226.060, il 4,5%).⁸ Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella I e II. A fine 2013, le prime tre regioni italiane per numero dei residenti stranieri sono Lombardia, Lazio ed Emilia Romagna. Il Veneto passa da seconda regione (Censimento del 2011) per presenza di stranieri al quarto posto (fine 2013), passando da un'incidenza dell'11,4% al 10,5% sul totale nazionale⁹. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella III.

1.2. Gli stranieri residenti in Veneto

I cittadini stranieri residenti in Veneto al 31 dicembre del 2013 risultavano **514mila**, su un totale di residenti pari a quasi 5 milioni (4.926.818 residenti). La componente straniera ha quindi raggiunto il peso del **10,4%** sul totale della popolazione complessiva. A fine 2013 le province con il maggior numero di stranieri residenti si confermano quelle di Verona e Treviso, entrambe con oltre 100mila residenti stranieri, seguono Vicenza e Padova al di sopra dei 95mila. Queste province sono anche quelle con la più alta incidenza di popolazione straniera sul totale dei residenti: Verona sfiora il 12%, Treviso e Vicenza si collocano al di sopra dell'11% mentre Padova si attesta attorno il 10%⁹. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella IV. Alla fine del 2012, i cittadini stranieri residenti provenienti da stati europei rappresentavano il 57% degli stranieri residenti in Veneto; il continente africano rappresenta il secondo territorio di origine. Ad un'analisi per singoli Paesi (168, esclusi gli apolidi) le principali provenienze si confermano essere la **Romania** (102mila residenti), il **Marocco** (54mila), l'**Albania** (41mila), la **Moldova** (38mila) e la **Cina** (29mila)⁹. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella V. La componente straniera della popolazione si caratterizza per essere mediamente più giovane di quella italiana, con una bassa presenza di anziani, una particolare rilevanza delle classi centrali d'età ed un'incidenza divenuta sempre più rilevante nelle fasce più giovani della popolazione. L'incremento degli stranieri, oltre ad aver contribuito alla crescita complessiva della popolazione, ha svolto anche un ruolo fondamentale nel colmare e contrastare il progressivo invecchiamento della popolazione italiana. La peculiare composizione della popolazione straniera ha rafforzato la consistenza delle classi d'età più giovani e di quelle centrali, ovvero della "popolazione in età lavorativa". I dati rilevati nell'ultimo censimento (2011) riportano che il 46% degli stranieri ha un'età compresa tra

25 e 44 anni. L'età media dei cittadini stranieri è di 31,1 anni, contro quella dei cittadini italiani che è di 44,2 anni⁷. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella VI.

1.3. Turismo straniero in Italia e in Veneto

Se parliamo di cittadini stranieri presenti, in modo stabile o temporaneo, sul territorio italiano, dobbiamo però tener conto anche di tutte quelle persone che scelgono l'Italia come meta turistica. I risultati del 'Rapporto sul Turismo' del 2012, redatto dall'Osservatorio Nazionale del Turismo (ONT), evidenzia per il 2012 oltre 103 milioni di arrivi e 381 milioni di presenze negli esercizi ricettivi italiani. Di questi, circa **49 milioni di arrivi** sono turisti stranieri (180 milioni di presenze), i restanti sono turisti nazionali¹⁰. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella VII. Tra le varie nazioni di provenienza dei turisti non residenti (in Italia), la **Germania** emerge tra le altre, con una quota del 13,6% sul totale dei turisti (residenti e non residenti). Seguono, con quote sensibilmente inferiori, i **Paesi Bassi**, la **Francia** e gli **Stati Uniti**, tutti al 3%. L'analisi dell'ultimo quinquennio mostra una situazione di sostanziale stabilità nel tempo delle quote di presenza dei turisti della maggior parte dei paesi esteri¹⁰. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella VIII. Grazie ai dati forniti dall'ONT, appare quindi più semplice comprendere quali altre culture e lingue diverse potremo incontrare nel nostro contesto, oltre a quelle incontrate grazie al fenomeno dell'immigrazione. Tra le varie regioni, il **Veneto** si attestava al primo posto per quanto riguarda il turismo nazionale (16,4% del totale nazionale); a seguire il Trentino-Alto Adige (11,4%), la Toscana (11,3%) e l'Emilia Romagna (10,0%). Se poi suddividiamo il turismo nazionale in residente e non residente, il Veneto si posiziona al primo posto anche del **turismo non residente** (22,3% dei turisti stranieri giunti in Italia)¹⁰. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella IX.

1.4. Turismo straniero nei Comuni di Jesolo, Cavallino ed Eraclea

Abbiamo scelto di fare una panoramica del flusso turistico straniero più specifica, nel contesto in cui si svolgerà lo studio. A questo scopo abbiamo analizzato i dati pubblicati dall'Azienda di Promozione Turistica (APT) della Provincia di Venezia dell'anno 2014. Analizzeremo in particolare i dati dei 3 comuni che fanno riferimento all'ospedale di Jesolo: Jesolo, Cavallino (seppur appartenente all'Azienda ULSS 12) ed Eraclea.

Comune di Jesolo

Nell'anno 2014 il comune di Jesolo ha registrato circa **630.000** turisti stranieri (arrivi), per quasi **3 milioni di presenze**. Nei mesi di **luglio** e **agosto** si è registrato il picco, con circa 750.000 presenze. I turisti stranieri che hanno registrato un maggior numero di presenze nell'arco di tutto l'anno provenivano da: **Germania**, seguita da Austria e Russia. Austria e Germania si contendono il primato di presenze anche nei registri mensili, tranne che nel primo quadrimestre, dove la Francia registra il maggior numero di presenze straniere¹¹. Per approfondimenti vedi Allegato 1 Tabella X e Grafico 1.

Comune di Cavallino Treporti

Nell'anno 2014 il comune di Cavallino Treporti ha registrato circa **560.000** turisti stranieri (arrivi), per quasi **5 milioni di presenze**. Appare netta una differenza tra Jesolo e Cavallino; in quest'ultimo comune, un minor numero di turisti stranieri ha trascorso quasi il doppio di notti durante la sua permanenza. Il picco di presenze è stato registrato nel mese di **agosto**, con quasi 1.500.000 presenze. I turisti stranieri che hanno registrato un maggior numero di presenze nell'arco di tutto l'anno provenivano da: **Germania**, per più del 57%, seguita da Svizzera e Danimarca. Anche nei registri mensili la Germania rimane sempre al primo posto per numero di presenze straniere¹¹. Per approfondimenti vedi Allegato 1 Tabella XI e Grafico 2.

Comune di Eraclea

Nell'anno 2014 il comune di Eraclea ha registrato circa **33.000** turisti stranieri (arrivi), per quasi **300.000 presenze**. Nei mesi di **luglio** e **agosto** si è registrato il picco, con più di 90.000 presenze. Nei mesi invernali invece, l'afflusso turistico è stato quasi pari a zero. I turisti stranieri che hanno registrato un maggior numero di presenze nell'arco di tutto l'anno provenivano da: **Germania**, seguita da Austria e Paesi Bassi. Nei vari mesi dell'anno 2014, ai primi posti per presenze si sono alternati più paesi: Germania, Paesi Bassi (gennaio-aprile e luglio) e Svizzera (ottobre-dicembre)¹¹. Per approfondimenti vedi Allegato 1 Tabella XII e Grafico 3.

1.5. Gli immigrati e il Sistema Sanitario Nazionale

L'Italia ha assistito a una riduzione degli standard di salute degli immigrati nell'ultimo decennio, comportando una diminuzione dell'intervallo di salute tra l'arrivo in Italia e il primo consulto sanitario, passando da 10-12 mesi nel 1993-1994 a 3-4 mesi negli ultimi anni. Questo intervallo di tempo in cui i migranti sono in buono stato di salute e non ricorrono quindi ai servizi offerti dal SSN è noto come "effetto-migrante sano"¹².

I risultati di uno studio¹² sull'utilizzo del SSN da parte degli immigrati in Italia, basato su dati ISTAT risalenti al 2005, ha mostrato che gli immigrati risultano godere di salute leggermente migliore rispetto ai nativi. I primi hanno anche riportato un'inferiore prevalenza di malattie croniche. Dallo stesso studio si evince che gli immigrati tendono a sotto-utilizzare visite e servizi specialistici e consulti telefonici e a sovra-utilizzare i servizi di PS rispetto ai nativi¹². Anche i dati forniti dall'Osservatorio Regionale Immigrazione del Veneto nel 2014 indica un sovra-utilizzo dei servizi di PS rispetto ai nativi tanto che la quota più consistente di triage (tra gli stranieri) corrisponde al codice bianco⁹. Uno studio pubblicato nel 2014, utilizzando dati risalenti al periodo 2008-2012, analizza le modalità di accesso e i tassi di utilizzo del Dipartimento di Emergenza e Accettazione di Parma da parte della popolazione immigrata. Questo studio rileva due cose: (1) *Modalità di presentazione al PS*: l'82.3% degli immigrati contro il 71.4% dei nativi accede su propria iniziativa. (2) *Modalità di utilizzo del PS*: si registrano percentuali più alte di codici a bassa intensità e percentuali più basse di codici ad alta intensità per gli immigrati rispetto ai nativi¹³. Per approfondimenti vedi Allegato 1, Tabella XIII e XIV.

Molti studi hanno dimostrato cosa comportano le *barriere linguistiche*:

(1) sovra-utilizzo dei servizi di PS e sotto-utilizzo dei servizi di medicina preventiva¹². (2) minor soddisfazione dei pazienti sulle cure ricevute in PS e sul rispetto e la cortesia ricevuti, percepiti come inferiori rispetto ai connazionali madrelingua¹⁴. (3) minor propensione a ritornare nello stesso PS qualora se ne ripresenti la necessità, rispetto ai connazionali madrelingua¹⁴. (4) maggiori problemi incorsi durante la presa in carico rispetto ai connazionali madrelingua. I *problemi* incontrati sono stati principalmente difficoltà nel capire le cause della propria condizione medica, le motivazioni ai test diagnostici e il significato dei risultati e le istruzioni per il follow-up¹⁴. (5) costi per indagini diagnostiche superiori¹⁵. (6) tempi medi trascorsi in PS superiori¹⁵. (7) minor accesso alla relazione terapeutica instaurata con medico e infermiere¹⁶.

Altre motivazioni al sovra-utilizzo dei servizi di PS e sotto-utilizzo dei servizi di medicina preventiva sono: (1) i servizi di PS rispondono più facilmente ai bisogni di salute del paziente, offrendo una soluzione immediata. (2) gli immigrati sono spesso impiegati in lavori ad alto rischio e quindi più esposti ad incidenti. (3) le sopracitate *barriere linguistiche* impediscono al paziente di capire come si accede al SSN e possono rendere complicato comunicare telefonicamente con il medico di famiglia, anche solo per fissare un appuntamento¹².

1.6. Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria

Abbiamo visto come le barriere linguistiche possano impedire allo straniero di capire come si accede al SSN; un'altra barriera esistente tra lo straniero e il SSN è la non conoscenza della normativa italiana sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e non comunitari.

L'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana¹⁷ afferma “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”; Si evidenzia, di quanto scritto, che la salute è “diritto dell'individuo”; non si parla di cittadino italiano, bensì di individuo. L'accesso alle cure sanitarie è quindi, in diverso modo, garantita non solo ai cittadini italiani, ma anche a tutte le altre persone, cittadini stranieri o apolidi, che comunque presenziano sul territorio nazionale. Il codice deontologico dell'infermiere¹⁸ (artt. 4, 21, 24, 32) evidenzia l'importanza di assistere la persona tenendo conto di valori etici, religiosi e culturali e dei bisogni assistenziali ad essi correlati. L'infermiere adegua altresì la comunicazione alla capacità di comprendere della persona e, tiene conto delle condizioni che ne limitano l'espressione. Allo scopo di comprendere le modalità di accesso all'assistenza sanitaria per gli stranieri, si riportano all'Allegato 2 le principali norme che regolano l'accesso alle cure sanitarie da parte dei cittadini comunitari e non comunitari in Italia.

1.7. Azienda ULSS 10 e Servizi Sanitari per Turisti

L'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10 “Veneto Orientale” (AULSS 10) è situata nella parte orientale della provincia di Venezia e confina con la provincia di Treviso e la Regione Friuli-Venezia Giulia. Nel suo territorio sono dislocati 3 presidi ospedalieri: San Donà di Piave, Portogruaro e Jesolo. Il territorio dell'AULSS 10 si divide in 2 Distretti Socio Sanitari (DSS): DSS n. 1 “Basso Piave” e DSS n. 2 “Portogruarese”. L'ospedale di

Jesolo, insieme a quello di San Donà di Piave, copre il territorio del distretto n. 1, che fa riferimento ai comuni di Ceggia, **Eraclea**, Fossalta di Piave, **Jesolo**, Meolo, Musile di Piave, Noventa di Piave, San Donà di Piave e Torre di Mosto¹⁹.

Servizi di Medicina Turistica

L'ULSS 10 ha predisposto una rete di servizi sanitari per le spiagge di Jesolo Lido, Eraclea Mare, Caorle e Bibione, al servizio dei numerosi turisti italiani e stranieri¹⁹:

1. per **prestazioni mediche di base** (erogate nei 6 ambulatori di Medicina Turistica dislocati lungo il litorale):

- assistenza primaria di base (visite ambulatoriali e domiciliari, prescrizione di farmaci, richiesta di visite specialistiche, certificazioni mediche etc.);
- in orario notturno servizio medico di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);

2. per **prestazioni di prevenzione e di sanità pubblica** (prevenzione delle più comuni malattie, vaccinazioni, etc.)

3. servizi per persone con necessità di **controlli/terapie periodiche**:

- **Emodialisi per turisti**: 12 posti letto a Bibione e 12 a Jesolo Lido; nel periodo compreso tra il 15 maggio ed il 15 settembre di ogni anno;
- Controlli clinici periodici per malattie metaboliche, scompenso cardiaco, persone in trattamento anticoagulante, etc.
- Prestazioni di assistenza infermieristica ambulatoriale e domiciliare: prelievi, medicazioni, cambio catetere, etc. erogate dal Distretto;
- Prestazioni di fisioterapia domiciliare;

CAPITOLO 2. SCOPO DELLO STUDIO

Lo studio ha come fine la valutazione della scheda multilingue di accoglienza e la sua applicabilità in un contesto di pronto soccorso. La somministrazione della scheda multilingue concerne la raccolta di dati anamnestici e sintomatici relativi ai pazienti stranieri, al fine di comprendere meglio i loro bisogni e i motivi che li hanno condotti in pronto soccorso. Si vuole facilitare la presa in carico e il processo diagnostico-terapeutico del paziente al fine di garantire un'assistenza più sicura, efficace e culturalmente congruente.

Domande di Ricerca

- La scheda multilingue facilita la presa in carico d'equipe del paziente e aiuta l'attività clinico-diagnostica, assistenziale e terapeutica in un contesto di pronto soccorso?
- L'utilizzo della scheda di accettazione proposta è in grado di ridurre le problematiche di comprensione tra personale sanitario e paziente straniero?
- Quali sono gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida?

Ipotesi di Ricerca

- La scheda multilingue facilita la comunicazione con l'utente straniero.
- La scheda multilingue è utile per raccogliere dati anamnestici relativi al paziente.
- La scheda multilingue è utile per conoscere la terapia assunta abitualmente dall'utente.
- La scheda multilingue è utile per riconoscere segni e sintomi dell'utente.
- Con il suo ausilio, l'utente è riuscito a esprimersi meglio.
- Con il suo ausilio, l'utente si è sentito più soddisfatto.
- In un contesto dotato di interpreti, può essere uno strumento utile nel supportare i primi.
- In un contesto privo di interpreti, può essere uno strumento utile.
- La scheda multilingue è applicabile in caso di paziente con codice giallo-rosso.
- La scheda multilingue è applicabile in caso di paziente con codice bianco-verde.
- La scheda multilingue rientra tra gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida.

CAPITOLO 3. MATERIALI E METODI

Disegno di Studio

L'indagine prevede la somministrazione del maggior numero di schede multilingue nel periodo di studio, presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Jesolo e la successiva somministrazione a infermieri e medici di un questionario valutativo. La scheda multilingue impiegata nello studio è stata redatta dal Gruppo di lavoro aziendale "Ospedale Interculturale" dall'Azienda Ospedaliera (AO) della Provincia di Pavia²⁰; in tale contesto viene impiegata nell'accoglienza dei pazienti stranieri nei pronto soccorso aziendali. Prima dell'impiego della scheda multilingue nell'indagine, ne è stata richiesta autorizzazione al responsabile del gruppo di lavoro "Ospedale Interculturale" dall'AO della Provincia di Pavia, ricevendo consenso positivo. Si è scelto di svolgere lo studio presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Jesolo in quanto rappresenta una località ad alto flusso turistico, quindi concernente un maggior afflusso di pazienti stranieri presentanti barriere linguistiche e al contempo un campione più ampio su cui eseguire lo studio. Anche la presenza di interpreti professionali presso questo pronto soccorso era tra i requisiti, in quanto permette di valutare in maniera più sicura se quanto raccolto nelle schede multilingue corrisponda al vero, a ciò che il paziente voleva dirci. Lo studio si è svolto nelle prime due settimane di settembre; non è stato possibile anticipare il periodo al mese di agosto, in cui il campione sarebbe stato più ampio, per l'enorme carico di lavoro già svolto dal presidio nel periodo estivo.

La scheda multilingue di accoglienza

La scheda multilingue di accoglienza (Allegato 6) è presente in più formati, ciascuno caratterizzato da una (o più) lingue straniere. Essa si compone di quesiti a risposta multipla, posti in varie lingue tra cui quella italiana. Se il paziente ad esempio compila la parte in lingua tedesca, l'operatore può tradurre le risposte leggendo la speculare parte in lingua italiana. Si divide in più sezioni: (1) Raccolta dati anagrafica. (2) Anamnesi patologica remota: mirata alle patologie o condizioni mediche che è fondamentale conoscere nella presa in carico in pronto soccorso. (3) Terapia farmacologica in atto. (4) Descrizione sintomi, sezione accesso per malattia. (5) Scala del dolore. (6) Descrizione sintomi, sezione accesso per trauma.

Il questionario valutativo della scheda multilingue

Il questionario valutativo (Allegato 7) è anonimo e si articola in 11 domande a risposta chiusa e 2 a risposta aperta. Ogni domanda chiusa richiede la valutazione, ponendo un voto numerico da 1 a 5, di un aspetto inerente l'utilità e l'applicazione della scheda multilingue. Le domande chiuse possono essere anche commentate, ad una ad una, nelle righe a disposizione sotto il quesito. Non tutte le domande a risposta chiusa sono state risposte; solo 8 su 22 (alcune erano facoltative). La valutazione numerica prevede voto: **1** (indica l'inutilità dello strumento proposto; una perdita di tempo la sua applicazione), **2, 3** (lo strumento è indifferente, non è uno spreco di tempo, ma non dà neanche un valore aggiunto), **4, 5** (la scheda multilingue è molto utile). I voti 2 e 4 esprimono valutazioni intermedie.

Campione della scheda multilingue

Il campione individuato è costituito dai pazienti stranieri che si sono recati nel pronto soccorso di Jesolo nelle prime due settimane di settembre, in alcune giornate prestabilite, in base ai turni del correlatore di tesi. Essendo le schede multilingue presenti in un limitato numero di lingue, i pazienti stranieri oggetto del campione parlano come prima lingua o come lingua straniera una di queste: inglese, tedesco, francese, spagnolo, albanese, romeno, arabo, ucraino. Il questionario può essere compilato dal paziente in prima persona o, aiutato da chi lo accompagna. Ad esempio: genitori di bambini piccoli, figli in vece dei propri genitori, parenti etc.

Criteri di esclusione dal campione. Sono stati esclusi dal campione i pazienti stranieri che:

- non hanno acconsentito di aderire allo studio;
- sono stati accettati con codice di triage (Allegato 4) giallo o rosso, in quanto il tempo previsto in sala d'attesa (utile a compilare il questionario) sarebbe stato prevedibilmente insufficiente e, le condizioni della persona, chiaramente ne avrebbero sconsigliato la somministrazione.

Campione di studio

Il campione oggetto di studio è costituito dal personale sanitario che ha aderito alla fase di valutazione della scheda multilingue, ovvero compilando il questionario valutativo. Questo campione è costituito da parte del personale medico ed infermieristico del u.o. pronto

soccorso di Jesolo. Essendo il questionario anonimo non è possibile descrivere il campione in maniera approfondita.

Setting

L'indagine si è svolta presso l'u.o. Pronto Soccorso di Jesolo. Il **Dipartimento di Area Critica** dell'Azienda ULSS 10, comprende più Unità Operative Complesse (UOC), tra cui: Anestesia e Rianimazione di Portogruaro, Anestesia e Rianimazione di San Donà di Piave, Pronto Soccorso di Portogruaro, Pronto Soccorso di San Donà di Piave, Pronto Soccorso di Jesolo. Il pronto soccorso di Jesolo tratta ogni paziente in condizioni di non urgenza (codici bianchi), urgenza ed emergenza. Un tempo il presidio jesolano era dotato di u.o. di Anestesia e Rianimazione, oggi non più; i casi più complessi vengono trasferiti presso le omonime u.o. nei presidi di San Donà di Piave e Portogruaro, dopo essere stati stabilizzati in pronto soccorso. Il pronto soccorso nel periodo estivo è dotato in totale di 10 medici, 27 infermieri, 6 operatori socio sanitari, 6 interpreti e 1 coordinatore infermieristico. Gli infermieri sono 5 nel turno 6-14, 5 in quello 14-22 e 4 in quello 22-6. Le interpreti (essendo tutte donne mi riferirò ad esse al femminile) sono presenti nel solo periodo estivo (1 maggio-30 settembre) e parlano prevalentemente in lingua inglese, tedesco, spagnolo e francese. Alcune hanno poi un'ulteriore specializzazione in arabo, cinese o russo. Le interpreti sono generalmente 2 nel turno mattutina (8-14) e 2 in quello pomeridiano (14-20). Il presidio ospedaliero è inoltre dotato di un servizio di interpretariato telefonico. Nel periodo estivo è fornito nelle ore notturne e copre le stesse lingue parlate dalle interpreti (inglese, tedesco, francese e spagnolo). Nel periodo invernale il servizio è garantito da un'azienda esterna in fascia 24/7 che media ogni lingua straniera. Presso il presidio ospedaliero di Jesolo è inoltre attivo il servizio di **Medicina Turistica**, dall'1 giugno al 31 agosto di ogni anno, nelle fasce orarie mattutina e pomeridiana/serale. In orario notturno, i turisti non in condizione di urgenza/emergenza, si possono recare al **servizio medico di Continuità Assistenziale**.

Attività di raccolta dati

All'arrivo in u.o. l'utente è stato accettato in triage e, prima di recarsi in sala d'attesa, gli è stato proposto, in una lingua a lui comprensibile, di compilare un "questionario" per una ricerca universitaria. Il paziente, qualora d'accordo riceveva il questionario da compilare in

sala d'attesa e, infine consegnare all'equipe (medico o infermiere) che lo prendeva in carico in pronto soccorso. Il paziente veniva poi fatto entrare in ambulatorio dove incontrava medico e infermiere e consegnava il questionario. L'equipe, nel ricostruire l'anamnesi del paziente, poteva utilizzare i dati raccolti con la scheda.

Le schede multilingue sono state proposte e raccolte per poco più di una settimana, al termine della quale, se n'è raccolto un modesto numero (20). La settimana successiva si è proceduto alla seconda fase: i questionari valutativi. Sono stati consegnati circa 40 questionari valutativi al personale medico e infermieristico del pronto soccorso. Alcuni questionari sono stati consegnati di persona a chi era in turno, i rimanenti sono stati lasciati in guardiola a disposizione. A termine della settimana sono stati raccolti i questionari compilati, complessivamente 22.

Analisi dei Dati

I dati raccolti dalle schede multilingue e dai questionari valutativi sono stati elaborati con il programma Microsoft® Office Excel® 2007. I dati raccolti dalle schede multilingue sono stati impiegati per studiare le caratteristiche del primo campione. Il campione comprendente i pazienti stranieri non è rappresentativo dell'intera popolazione straniera che è stata accettata nel pronto soccorso di Jesolo nel periodo di studio. Ne costituisce solo parte, presente durante i turni in cui si è svolto lo studio.

CAPITOLO 4. RISULTATI

Le informazioni riguardanti il campione utilizzato nello studio della scheda multilingue sono riportate nell'Allegato 3, Tabella I. Tutti i pazienti stranieri informati hanno aderito allo studio. Il campione in totale è costituito da 20 persone, di cui casualmente metà uomini e metà donne. I codici di priorità assegnati al triage sono stati tutti bianco o verde.

L'età media del campione delle schede multilingue è di 33 anni. Il 90% dei pazienti stranieri proveniva da un paese europeo e, tra questi, alcuni erano sprovvisti di TEAM, quindi soggetti al pagamento della prestazione a tariffa intera. I cittadini non europei e non appartenenti alla Zona di Schengen erano provvisti di passaporto valido. Per quanto riguarda la nazionalità, due terzi del campione aveva residenza in Germania o Austria. Il resto del campione risiedeva in paesi europei, con l'eccezione di Serbia e Svizzera. Le schede multilingue erano disponibili in più formati in base alle diverse lingue, ma l'unico tipo utilizzato è stato quello di lingue *europee* (italiano-inglese-tedesco-francese-spagnolo). Di 20 pazienti stranieri che hanno compilato la scheda, 4 su 5 l'hanno compilata in madrelingua, i rimanenti in una lingua straniera da essi conosciuta. Prevalentemente inglese e tedesco. Di seguito vengono riportati i principali risultati dei questionari valutativi. I risultati completi sono indicati nell'Allegato 3, Tabella II-III e Grafici 1-11.

(1) La scheda multilingue facilita la comunicazione con l'utente straniero? I risultati dei questionari indicano che su 22 persone, il 64% ritiene che l'impiego della scheda sia utile nel facilitare la comunicazione con l'utente straniero; il rimanente 36% non la ritiene né utile né inutile. **(2) La scheda multilingue è utile per raccogliere dati anamnestici relativi al paziente?** Il 95% del campione ritiene che l'impiego della scheda sia utile nel raccogliere dati anamnestici relativi al paziente. Questi dati riguardano principalmente: anamnesi patologia remota, allergie e intolleranze. **(3) La scheda multilingue è utile per conoscere la terapia assunta abitualmente dall'utente?** Il 90% del campione ritiene che l'impiego della scheda sia utile per conoscere la terapia assunta abitualmente dall'utente. Tra i commenti, una persona riporta che spesso i pazienti portano direttamente i farmaci da casa. **(4) La scheda multilingue è utile per riconoscere i sintomi dell'utente?** Il 64% del campione ritiene che l'impiego della scheda sia utile per comprendere i sintomi dell'utente; il 22% non la ritiene né utile né inutile. Una persona scrive che, nonostante la scheda multilingue possa essere facile e veloce, il triagista spesso riconosce "ad occhio" il problema. **(5) Con il suo ausilio, l'utente è riuscito a esprimersi meglio?** Il 54% del

campione ritiene che l'impiego della scheda permetta all'utente di esprimersi meglio; il 32% non la ritiene nè utile nè inutile. **(6) Con il suo ausilio, l'utente si è sentito più soddisfatto?** Il 45% del campione ritiene che l'utente si sia sentito più soddisfatto grazie all'impiego della scheda multilingue; il 41% non la ritiene nè utile nè inutile. **(7) In un contesto dotato di interpreti, può essere uno strumento utile nel supportare i primi?** Il 59% del campione ritiene che la scheda multilingue sia un utile supporto in un contesto dotato di interpreti; il 27% non la ritiene nè utile nè inutile. **(8) In un contesto privo di interpreti, può essere uno strumento utile?** Il 64% del campione ritiene che la scheda multilingue sia utile in un contesto privo di interpreti. **(9) La scheda multilingue è applicabile in caso di paziente con codice giallo-rosso?** Il 68% del campione ritiene l'utilizzo della scheda multilingue **inapplicabile** in caso di paziente con codice giallo-rosso. Tra i commenti alla domanda, alcuni (20%) specificano che, nè il paziente è in grado di compilare la scheda per le sue condizioni, nè i familiari/accompagnatori, in quanto potrebbero essere in stato di confusione/agitazione. **(10) La scheda multilingue è applicabile in caso di paziente con codice bianco-verde?** Il 91% del campione ritiene l'utilizzo della scheda multilingue applicabile in caso di paziente con codice bianco-verde. La domanda è stata commentata da alcuni (10%), che ritengono che il questionario potrebbe essere utile anche come "diversivo" e premessa alla presa in carico, nelle frequenti lunghe attese tipiche di questi codici colore. **(11) Quali sono gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida?** E' stato chiesto ad ognuno di indicare, tra le varie scelte proposte, quali strumenti secondo lui/lei siano più validi per ridurre le barriere linguistiche in maniera più valida (con la possibilità di indicarne più di uno). I risultati ottenuti sono basati sul voto di 17 persone su 22, in quanto non tutti hanno risposto. Lo strumento più valido è risultato essere **l'interprete** (88% del campione lo ritiene valido). A seguire, in ordine di importanza, gli altri strumenti scelti sono stati: i **corsi di lingue straniere** per operatori sanitari (59%), la **traduzione non professionale** eseguita da familiari e/o accompagnatori dell'utente (53%) e, l'impiego di **schede multilingue** di raccolta dati (41%). Due persone hanno commentato questo quesito asserendo che l'ausilio dell'interprete o di un infermiere o medico che parli almeno l'inglese è fondamentale per comunicare con il paziente straniero. **(12) Quali sono i limiti e i punti di forza della scheda multilingue?** A questo quesito ha risposto parte dal campione, 8 persone su 22, ognuno indicando la sua opinione. Di seguito viene riportato

un riassunto delle varie opinioni. Alcune opinioni riportate potrebbero essere una ripetizione di quanto già scritto sopra.

Limiti

(1) La scheda multilingue è troppo lunga: in pronto soccorso serve un formato più corto e velocemente compilabile (opinione di 7 persone). (2) Alcune parti della scheda, come l'elenco delle classi di farmaci, sono di difficile comprensione, anche per un utente italiano (4 persone). (3) Alcune categorie di soggetti sono esclusi dalla possibilità di compilare la scheda multilingue, perchè: ipovedenti/non vedenti (o hanno dimenticato gli occhiali da vista); anziani; bambini; analfabeti (5 persone). (4) La scheda multilingue, rispetto ad un interprete, manca di empatia; parte importante della presa in carico del paziente (1 persona). (5) Dal punto di vista infermieristico si dà poco rilievo ai bisogni del paziente (1 persona).

Punti di Forza

(1) La scheda multilingue è utile in caso di lunga permanenza in sala d'attesa, sia come "diversivo", sia come premessa alla presa in carico. Si ritiene che il paziente si senta "preso in carico" da subito (2 persone). (2) Essa è un valido strumento di raccolta dati per anamnesi patologica, terapia farmacologica e sintomi (4 persone). (3) La scheda multilingue sarebbe utile anche tradotta in lingue straniere rare, che, anche qualora presente l'interprete, sarebbero difficilmente conosciute da egli (1 persona).

Suggerimenti di modifiche alla Scheda Multilingue

(1) Adattare la scheda multilingue alle esigenze della specifica realtà. (2) Ridimensionare la lunghezza della scheda. (3) Utilizzare un linguaggio facilmente comprensibile a tutti. (4) Semplificare l'anamnesi farmacologica: aggiungere il nome del farmaco e/o principio attivo, più facilmente riconoscibile che la classe di appartenenza del farmaco (es. "furosemide" invece di "diuretici"). (5) Correggere gli errori linguistici. (6) Evidenziare con ausilio di colori o bandierine le varie parti del modulo, ad esempio le parti in lingua tedesca a sfondo giallo, quelle francesi a sfondo verde. Questo renderà il modulo più intuitivo e facile agli occhi del paziente straniero.

CAPITOLO 5. DISCUSSIONE

L'utilizzo della scheda di accettazione proposta è in grado di ridurre le problematiche di comprensione tra personale sanitario e paziente straniero? Uno dei principali fini di questo studio è capire se la scheda multilingue sia utile nel diminuire le barriere linguistiche tra personale sanitario e paziente straniero. Dalla risposta al quesito 1 risulta che gran parte del campione pensa che la scheda multilingue faciliti la comunicazione. La scheda multilingue permette un modello di comunicazione nel quale l'operatore sanitario pone delle domande e ottiene delle risposte dall'utente, ma non viceversa. Questa comunicazione non avviene in forma libera ma all'interno di un format predefinito. Tramite questo format, il team è in grado di ottenere informazioni comprensibili a entrambe le parti, utili alla futura presa in carico del paziente. Dalle risposte ai quesiti 5 e 6 risulta che solo metà del campione ritiene che l'utente abbia potuto esprimersi meglio e si sia sentito più soddisfatto grazie all'ausilio della scheda multilingue. Questi scarsi risultati potrebbero essere proprio dovuti alla comunicazione non libera tra le due parti ma, legata ai quesiti della scheda. Un altro motivo potrebbe risiedere nel modo in cui lo strumento è stato presentato al paziente: un questionario per ricerca universitaria. I risultati probabilmente sarebbero differenti se la scheda venisse presentata come strumento dell'unità operativa invece che come questionario per ricerca universitaria. Sarebbe inoltre utile, in futuro, ottenere direttamente l'opinione del paziente stesso.

La scheda multilingue facilita la presa in carico d'equipe del paziente e aiuta l'attività clinico-diagnostica, assistenziale e terapeutica in un contesto di pronto soccorso? Per capire se la scheda multilingue sia utile nella presa in carico del paziente e nel percorso clinico-diagnostico ed assistenziale abbiamo individuato gli aspetti che a nostro parere sono basilari e necessari a supportarlo. A questo fine è importante poter comunicare con il paziente e acquisire alcune informazioni: motivo di accesso al pronto soccorso e sintomatologia riferita, anamnesi patologia remota, allergie, terapia assunta abitualmente. I quesiti 2, 3 e 4 del questionario valutativo chiedevano al personale del pronto soccorso di Jesolo di valutare questi aspetti. Da tali quesiti la scheda multilingue appare molto utile nel raccogliere dati anamnestici (patologie pregresse, allergie e intolleranze etc.) e l'eventuale terapia farmacologica assunta dal paziente straniero. In particolare, la sezione della scheda multilingue in cui si chiede al paziente di porre una crocetta sulla classe del farmaco (es. "anticoagulanti") corrispondente ad un eventuale farmaco di cui fa uso (es. "warfarin"),

potrebbe non essere comprensibile a tutti. Non tutti gli utenti, e tra questi molti anziani, conoscono termini medici specifici come “antianginosi”, “anticoagulanti”, “slicilati” etc. Sarebbe più intuitivo per l’utente se, accanto al nome della categoria fossero elencati anche i principali farmaci e principi attivi. Un’altra soluzione potrebbe essere inserire brevi spiegazioni, ad esempio “farmaco per abbassare la pressione sanguigna” al fianco di “antiipertensivo”. La scheda si rivela utile anche nella raccolta dei sintomi del paziente (Quesito 4) anche se con minor successo. In primo luogo, i sintomi riferiti dal paziente sono difficili da individuare perchè numerosi, difficilmente elencabili in una scheda e non sempre definibili con una parola. Per rendere più facile la loro raccolta sono stati suddivisi in due parti: quelli riconducibili a malattia e quelli riconducibili a trauma. In secondo luogo, leggendo i risultati del questionario non è sempre facile comprendere quali siano i sintomi principali e quali derivati dai primi per causa-effetto. Nonostante questi limiti, 2 persone su 3 ritengono la scheda multilingue utile nella raccolta dei sintomi. L’esperienza del triagista, sviluppata negli anni di lavoro in ambito di urgenza-emergenza, permette spesso di individuare alcuni segni del paziente, di comprenderne le condizioni più o meno critiche. La scheda multilingue non è in concorrenza con l’operato del triagista nè potrebbe esserlo, va invece ad aiutare nella raccolta dei sintomi del paziente. Abbiamo poi dovuto fare una distinzione tra l’utente con codice di triage bianco-verde e giallo-rosso. Nel disegnare lo studio della scheda multilingue, avevamo stabilito che i pazienti con codice di priorità giallo-rosso ne sarebbero stati esclusi, poichè le loro condizioni avrebbero suggerito altre priorità, tra le quali la scheda multilingue sarebbe stata più un onere che un guadagno. Nonostante nel periodo di studio non vi siano stati pazienti stranieri con codice di priorità giallo-rosso, le risposte ai quesiti 9 e 10 del questionario valutativo indicano che il campione è di simil opinione: la scheda multilingue è applicabile al paziente con codice di priorità bianco-verde per il 91% del campione ed è inapplicabile a quello con codice di priorità giallo-rosso per il 68% del campione. Sia il paziente in condizioni critiche non sarebbe in grado di compilare la scheda multilingue, sia i familiari e accompagnatori, in quanto probabilmente agitati. Dallo studio condotto nel conteso di Jesolo si è compreso che la scheda multilingue potrebbe essere utile anche in altri due modi inattesi. Oltre ad essere utile per comunicare e raccogliere dati utili alla presa in carico, potrebbe servire come “diversivo” nel tempo trascorso in sala d’attesa, ma soprattutto, facendo sentire il paziente preso in carico ancor prima di incontrare la sua equipe. I dati elaborati dalle schede

multilingue mostrano infatti che esiste un periodo di tempo trascorso in sala d'attesa, mediamente 52 minuti.

Quali sono gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida? Il quesito 11 del questionario valutativo ha indagato quali strumenti fossero più validi nel permettere una comunicazione efficace tra utente e operatore sanitario. Lo strumento più valido è risultato essere l'interprete, seguito dai corsi di lingue per operatori sanitari, interpreti non professionali ed infine la scheda multilingue. Da questi risultati appare che vengano preferiti strumenti che permettano un dialogo diretto con la persona più che scritto, infatti la scheda multilingue è al quarto posto. Circa il 40% del campione la ritiene tra gli strumenti più validi. Questa scheda, proprio per la sua natura scritta, lascia minor spazio a fraintendimenti. Assicurandosi che le informazioni contenute siano comprensibili da tutti gli utenti stranieri, la scheda multilingue permette di avere una fonte scritta sicura di informazioni inerenti il paziente. In caso di interpreti ad hoc, il campione esprime la preferenza che siano sanitari (medici o infermieri) in grado di parlare più lingue straniere piuttosto che affidarsi al familiare/accompagnatore dell'utente. Questo presumibilmente perchè un sanitario che parla una lingua straniera unisce le conoscenze mediche e quelle linguistiche, mentre il familiare o accompagnatore non possiede conoscenze mediche, tale che nel dialogo vi potrebbero essere maggiori errori. Lo stesso discorso vale per gli interpreti professionali, i quali devono essere competenti anche in ambito medico, sennò allo stesso modo potrebbero crearsi notevoli errori di traduzione. Inoltre, investendo in corsi di lingue straniere per sanitari, si ha maggior probabilità di avere un interprete ad hoc disponibile al bisogno; un sanitario è sempre presente, mentre i pazienti stranieri non sempre sono accompagnati da un familiare/amico che possa tradurre. I quesiti 7 e 8 del questionario valutativo indagavano invece se la scheda multilingue fosse utile in un contesto dotato o meno di interpreti professionali. I risultati indicano che secondo il campione la scheda multilingue potrebbe essere utile in entrambi i contesti, ma maggiormente in uno privo di interpreti. Spiegazione di questo risultato potrebbe risiedere nell'idea che la scheda multilingue voglia sostituire il lavoro svolto dall'interprete, in realtà vuole essere un supporto nella presa in carico del paziente straniero, da affiancare al lavoro dell'interprete qualora presente o da utilizzare autonomamente nei contesti che ne sono privi.

CAPITOLO 6. CONCLUSIONI

Ciò che la scheda multilingue propone è di diventare uno strumento utile nella presa in carico del paziente straniero a minor intensità di cure nelle u.o. di pronto soccorso. Essa favorisce la comunicazione tra il paziente e l'operatore sanitario; permette la raccolta di dati anamnestici e di sintomi rendendo quindi più facile l'approccio diagnostico-terapeutico ed assistenziale. La scheda multilingue potrà essere implementata sia in un contesto dotato di interpreti che in uno privo. L'azione da essa svolta sarà comunque la medesima, ovvero: costituire una fonte scritta, arricchente, sempre disponibile di informazioni sul paziente. In un contesto dotato di interpreti la scheda multilingue affiancherà l'operato di questi ultimi. Ovvero, generalmente, in quei presidi con un elevato afflusso di pazienti stranieri e dotati di risorse (finanziarie) sufficienti da permetterne l'integrazione nel proprio organico. In un contesto privo di interpreti prenderà maggior importanza anche la sezione che raccoglie i sintomi del paziente che altrimenti sarebbero dedotti a gesti o tramite interpreti *ad hoc*. E' proprio in questo contesto che potrà dimostrare al meglio la sua utilità. Quest'ultimo sarà probabilmente un contesto con un moderato-lieve afflusso di utenti stranieri, o dotato di minori risorse, che quindi non investirà in servizi di interpretariato.

Limiti dello studio. Lo studio è stato redatto come ricerca universitaria, quindi con risorse e tempi limitati. Per avere una valutazione più veritiera sarebbe opportuno prolungarlo nel tempo ed eseguire una valutazione che tenga conto di variabili soggettive, ma anche oggettive (es. tempi medi trascorsi in pronto soccorso etc). Per completare la valutazione sarebbe opportuno unire l'opinione dei sanitari che lavorano in pronto soccorso, con quella dell'utente straniero che ha fatto uso, o meno, della scheda multilingue. Per ultimo, ma certamente non meno importante, andrebbe studiato l'impatto della scheda multilingue in un contesto privo di interpreti e, confrontato lo stesso, con quello ottenuto in un contesto dotato di interpreti.

Raccomandazioni per il futuro. Ogni contesto che in futuro desidererà adottare la scheda multilingue, traerà da essa il suo potenziale modificandola e adeguandola alle specifiche caratteristiche ed esigenze del proprio pronto soccorso. In futuro, questo strumento potrebbe essere potenziato, trasformandosi da strumento cartaceo ad elettronico. La sala

d'attesa del pronto soccorso sarebbe dotata di tablet o altri strumenti tecnologici che permettano la compilazione della scheda da parte del paziente. Medico e infermiere di pronto soccorso leggerebbero direttamente dal proprio computer (anche prima di chiamare il paziente in ambulatorio) i dati raccolti, presentati in modo più veloce e intuitivo, dando maggior spicco a quelli più importanti ai fini diagnostici.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Rosenberg E, Seller R, Leanza Y. Through interpreters' eyes: comparing roles of professional and family interpreters. *Patient Educ Couns* 2008 Jan;70(1):87-93.
- (2) Meyer B. Interpreter-mediated Doctor-Patient Communication. The critical link 2: interpreters in the community: selected papers from the second international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Vancouver, BC, Canada, 19-23 May 1998; 1998.
- (3) Leanza Y. Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting* 2005;7(2):167-192.
- (4) Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Soc Sci Med* 2001 May;52(9):1343-1358.
- (5) Jacobs EA, Fu PC, Jr, Rathouz PJ. Does a video-interpreting network improve delivery of care in the emergency department? *Health Serv Res* 2012 Feb;47(1 Pt 2):509-522.
- (6) Governo della Repubblica Italiana. DLGS 25 luglio 1998, n. 286. Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. 1998.
- (7) Istituto Nazionale di Statistica. 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni. 2012 9 ottobre 2011.
- (8) Istituto Nazionale di Statistica. Bilancio Demografico Nazionale. Anno 2014. 2014 15 giugno 2015.
- (9) Osservatorio Regionale Immigrazione. Regione del Veneto. Immigrazione straniera in Veneto. Rapporto 2014. 2014 ottobre 2014.
- (10) Osservatorio Nazionale del Turismo. Rapporto sul Turismo 2012. 2013 luglio 2013.
- (11) Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014 (Jesolo, Eraclea, Cavallino). 2015; <http://www.turismovenetia.it/Movimentazione-Turistica-Localit-del-Balneare-mensili-2014-dati-provvisori-486977.html>. Accessed 7 ottobre, 2015.
- (12) De Luca G, Ponzio M, Andres AR. Health care utilization by immigrants in Italy. *Int J Health Care Finance Econ* 2013 Mar;13(1):1-31.

- (13) Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Lippi G, Cervellin G. Emergency department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5-year survey in a large Italian urban emergency department. *Emergency Care Journal* 2014;10(1).
- (14) Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *J Gen Intern Med* 1999 Feb;14(2):82-87.
- (15) Hampers LC, Cha S, Gutglass DJ, Binns HJ, Krug SE. Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department. *Pediatrics* 1999 Jun;103(6 Pt 1):1253-1256.
- (16) Lee ED, Rosenberg CR, Sixsmith DM, Pang D, Abularrage J. Does a physician-patient language difference increase the probability of hospital admission? *Acad Emerg Med* 1998 Jan;5(1):86-89.
- (17) Assemblea Costituente. Costituzione della Repubblica Italiana. 1 gennaio 1948.
- (18) Collegi Ipasvi. Il Codice deontologico dell'Infermiere. 2009 17 gennaio 2009.
- (19) Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10 "Veneto Orientale". Sito Aziendale. 2015; Available at: <http://www.ulss10.veneto.it/>. Accessed 10/02, 2015.
- (20) Gruppo "Ospedale Interculturale" dall'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia. Scheda Multilingue di accoglienza del Paziente straniero in accesso al Pronto Soccorso ospedaliero. 2010.
- 21) Governo della Repubblica Italiana. DLGS 6 febbraio 2007, n. 30. Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri. 2007.
- (22) Circolare Ministero della Salute. Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e Dlgs 3 febbraio 2007 n. 30. CMS 2007 3 agosto 2007;Protocollo DG RUERI/II/12712/I.3.b.
- (23) Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome. CSR 2012 20 dicembre 2012;255/CSR.
- (24) Chiaranda M., Urgenze ed Emergenze. Istruzioni, Padova: Piccin; 2007.

ALLEGATI

- ALLEGATO 1.** Tabelle e Grafici del Quadro Teorico.
- ALLEGATO 2.** **Parte 1.** Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria ai Cittadini Comunitari
Parte 2. Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria ai Cittadini Stranieri
- ALLEGATO 3.** Tabelle e Grafici dell'Indagine Epidemiologica
- ALLEGATO 4.** Il Triage
- ALLEGATO 5.** Abbreviazioni
- ALLEGATO 6.** Scheda multilingue di accoglienza dei pazienti stranieri in accesso al pronto soccorso ospedaliero
- ALLEGATO 7.** Questionario di valutazione della scheda multilingue di accoglienza dei pazienti stranieri in accesso al pronto soccorso
- ALLEGATO 8.** Report della ricerca bibliografica

ALLEGATO 1. TABELLE E GRAFICI DEL QUADRO TEORICO

Tabella I. Adattata da “Istituto Nazionale di Statistica. Bilancio Demografico Nazionale. Anno 2014. 2014 15 giugno 2015”

PROSPETTO 1. POPOLAZIONE RESIDENTE PER SESSO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 31 dicembre 2014

Ripartizioni geografiche	Popolazione al 31 dicembre 2014				
	Totale	di cui stranieri	di cui % stranieri	Comp. % Pop. Totale	Comp. % Pop. Straniera
Nord-ovest	16.138.643	1.725.540	10,7	26,5	34,4
Nord-est	11.661.160	1.252.013	10,7	19,2	25,0
Centro	12.090.637	1.275.845	10,6	19,9	25,4
Sud	14.149.806	541.844	3,8	23,3	10,8
Isole	6.755.366	219.195	3,2	11,1	4,4
Italia	60.795.612	5.014.437	8,2	100,0	100,0

Tabella II. Tratto da “Istituto Nazionale di Statistica. Bilancio Demografico Nazionale. Anno 2014. 2014 15 giugno 2015”

PROSPETTO 6. DISTRIBUZIONE POPOLAZIONE STRANIERA PER CITTADINANZA. Al 31 dicembre 2014

Paese di cittadinanza	Stranieri residenti per cittadinanza					Variazione sul 2013	
	Totale	Maschi	Femmine	Comp. % Totale	% Femmine	V.A.	%
Romania	1.131.839	487.203	644.636	22,6	57,0	50.439	4,7
Albania	490.483	254.622	235.861	9,8	48,1	-5.226	-1,1
Marocco	449.058	243.052	206.006	9,0	45,9	-5.715	-1,3
Cina, rep. Popolare	265.820	135.447	130.373	5,3	49,0	8.974	3,5
Ucraina	226.060	47.393	178.667	4,5	79,0	7.010	3,2
Filippine	168.238	73.320	94.918	3,4	56,4	5.583	3,4
India	147.815	88.838	58.977	2,9	39,9	5.362	3,8
Moldova	147.388	49.929	97.459	2,9	66,1	-2.046	-1,4
Bangladesh	115.301	81.185	34.116	2,3	29,6	4.078	3,7
Perù	109.668	45.653	64.015	2,2	58,4	-183	-0,2
Totale prime 10	3.251.670	1.506.642	1.745.028	64,8	53,7	68.276	2,1
Altri Paesi	1.762.767	866.154	896.613	35,2	50,9	24.076	1,4
Totale	5.014.437	2.372.796	2.641.641	100,0	52,7	92.352	1,9

Tabella III. Adattata da “Osservatorio Regionale Immigrazione. Regione del Veneto. Immigrazione straniera in Veneto. Rapporto 2014. 2014 ottobre 2014”

Tab. 2. Popolazione straniera residente per regione: Censimento 2011 e dati anagrafici al 31 dicembre 2013

	Censimento 2011	Popolazione residente al 31.12.2012	Popolazione residente al 31.12.2013	Comp. % Cens. 2011	Comp. % 31.12.2013
Lombardia	947.288	1.028.663	1.129.185	23,5%	22,9%
Lazio	425.707	477.544	616.406	10,6%	12,5%
Emilia-Romagna	452.036	488.489	534.308	11,2%	10,9%
Veneto	457.328	487.030	514.592	11,4%	10,5%
Piemonte	359.348	384.996	425.523	8,9%	8,6%
Toscana	321.847	350.761	387.350	8,0%	7,9%
Campania	148.119	170.938	203.823	3,7%	4,1%
Sicilia	125.015	139.410	162.408	3,1%	3,3%
Marche	133.207	139.800	146.152	3,3%	3,0%
Liguria	111.416	119.946	138.355	2,8%	2,8%
Puglia	82.680	96.131	110.338	2,1%	2,2%
Friuli-Venezia Giulia	96.879	102.568	107.917	2,4%	2,2%
Umbria	87.715	92.794	99.922	2,2%	2,0%
Trentino-Alto Adige	85.100	91.047	96.302	2,1%	2,0%
Calabria	65.809	74.069	86.491	1,6%	1,8%
Abruzzo	68.091	74.939	84.285	1,7%	1,7%
Sardegna	30.672	35.610	42.159	0,8%	0,9%
Basilicata	12.928	14.728	16.968	0,3%	0,3%
Molise	8.023	9.110	10.268	0,2%	0,2%
Valle d'Aosta	8.419	9.148	9.333	0,2%	0,2%
ITALIA	4.027.627	4.387.721	4.922.085	100,0%	100,0%

Fonte: elab. Osservatorio Regionale Immigrazione su dati Istat

Tabella IV. Tratta da “Osservatorio Regionale Immigrazione. Regione del Veneto. Immigrazione straniera in Veneto. Rapporto 2014. 2014 ottobre 2014”

Veneto.	Stranieri residenti per provincia						
	Verona	Treviso	Vicenza	Padova	Venezia	Rovigo	Belluno
Stranieri residenti							
Cens. 2001	35.453	34.495	37.140	22.166	15.176	3.804	4.840
Cens. 2011	94.340	94.227	89.229	83.591	67.657	15.845	12.439
31.12.2012	100.891	98.958	94.582	89.984	72.284	17.361	12.970
31.12.2013	109.471	101.545	95.588	95.438	79.977	19.247	13.326
Inc. % su tot. residenti							
Cens. 2001	4,3%	4,3%	4,7%	2,6%	1,9%	1,6%	2,3%
Cens. 2011	10,5%	10,7%	10,4%	9,1%	8,0%	6,5%	5,9%
31.12.2012	11,1%	11,2%	10,9%	9,7%	8,5%	7,2%	6,2%
31.12.2013	11,9%	11,4%	11,0%	10,2%	9,3%	7,9%	6,4%

Fonte: elab. Osservatorio Regionale Immigrazione su dati Istat (Censimenti e Bilancio demografico per gli anni 2012-2013)

Tabella V. Tratta da “Osservatorio Regionale Immigrazione. Regione del Veneto. Immigrazione straniera in Veneto. Rapporto 2014. 2014 ottobre 2014”

Tab. 12. Veneto. Popolazione straniera residente per principali Paesi di cittadinanza (31 dicembre 2012)

Totale	Val. ass.	Comp. %	Inc. su totale Italia	Maschi	Val. ass.	Inc. su totale Italia	Femmine	Val. ass.	Inc. su totale Italia
Romania	102.429	21%	11,0%	Romania	46.308	11,5%	Romania	56.121	10,6%
Marocco	54.252	11%	12,7%	Marocco	29.030	12,6%	Marocco	25.222	12,9%
Albania	40.912	8%	8,8%	Albania	21.065	8,7%	Moldova	24.749	26,9%
Moldova	37.921	8%	27,1%	Cina	14.585	12,9%	Albania	19.847	8,9%
Cina	28.722	6%	12,9%	Moldova	13.172	27,6%	Cina	14.137	12,8%
Bangladesh	16.919	3%	18,3%	Bangladesh	10.025	15,9%	Ucraina	11.572	7,6%
Serbia	16.343	3%	37,3%	India	9.037	11,7%	Serbia	8.052	36,7%
India	15.476	3%	12,0%	Serbia	8.291	37,9%	Macedonia	6.992	19,9%
Macedonia	14.882	3%	19,4%	Macedonia	7.890	19,0%	Bangladesh	6.894	23,4%
Ucraina	14.335	3%	7,5%	Kosovo	7.247	29,8%	India	6.439	12,5%
Kosovo	13.304	3%	30,4%	Ghana	6.665	23,6%	Kosovo	6.057	31,2%
Nigeria	12.385	3%	21,9%	Nigeria	6.418	24,0%	Nigeria	5.967	20,1%
Ghana	11.823	2%	24,3%	Senegal	5.982	10,3%	Ghana	5.158	25,4%
Sri Lanka	9.972	2%	12,5%	Sri Lanka	5.409	12,4%	Sri Lanka	4.563	12,7%
Senegal	8.749	2%	10,9%	Bosnia-Erz.	4.855	30,9%	Bosnia-Erz.	3.795	28,6%
Bosnia-Erz.	8.650	2%	29,8%	Tunisia	3.289	6,1%	Filippine	3.377	4,2%
Filippine	6.107	1%	4,4%	Ucraina	2.763	6,9%	Brasile	3.259	11,3%
Tunisia	5.468	1%	6,2%	Filippine	2.730	4,5%	Polonia	3.171	4,8%
Croazia	5.029	1%	29,5%	Croazia	2.531	30,3%	Senegal	2.767	12,5%
Polonia	4.648	1%	5,2%	Burkina F.	2.141	23,7%	Croazia	2.498	28,7%
Altro	58.704	12%	5,9%	Altro	24.551	5,4%	Altro	32.409	5,8%
Totale	487.030	100%	11,1%	Totale	233.984	11,4%	Totale	253.046	10,9%

Fonte: elab. Osservatorio Regionale Immigrazione su dati Istat (Bilancio demografico)

Tabella VI. Tratta da “Istituto Nazionale di Statistica. 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni. 2012 9 ottobre 2011”

Prospetto 13 - Indicatori 2001 e 2011 per cittadinanza

Indici	2011		2001	
	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani
Rapporto di mascolinità	87,6	94,1	98,0	93,7
Indice di vecchiaia	11,6	163,6	18,9	134,9
Indice di dipendenza	32,2	51,1	28,4	45,3
Indice di ricambio	35,5	137,9	36,8	118,7
Età media femmine	32,3	45,7	31,4	43,1
Età media maschi	29,7	42,6	30,4	40,1
Età media totale	31,1	44,2	30,9	41,6
% popolazione 0-4 anni	8,4	4,3	8,0	4,5
% popolazione 0-14 anni	20,2	13,6	18,6	14,1
% popolazione +75 anni	0,7	11,6	1,4	8,5

Tabella VII. Adattato da “Osservatorio Nazionale del Turismo. Rapporto sul Turismo 2012. 2013 luglio 2013”

Nazionalità e Movimento	2012		
	Es. alberghieri	Es. extra-alberghieri	Totale
Residenti			
Arrivi	43.908.468	11.222.251	55.130.719
Presenze	133.818.847	67.128.314	200.947.161
P.M.	3,05	5,98	3,64
Non residenti			
Arrivi	38.879.045	9.857.370	48.736.415
Presenze	122.738.993	57.726.074	180.465.067
P.M.	3,16	5,86	3,7
TOTALE			
Arrivi	82.787.513	21.079.621	103.867.134
Presenze	256.557.840	124.854.388	381.412.228
P.M.	3,1	5,92	3,67

Tabella VIII. Tratto da “Osservatorio Nazionale del Turismo. Rapporto sul Turismo 2012. 2013 luglio 2013”

PAESE DI RESIDENZA	Quote di presenze		Diff %. 2012*/2008
	2008	2012*	
Italia	56,7	52,7	-4,0
Germania	12,2	13,6	1,4
Paesi Bassi	2,9	3,0	0,1
Francia	2,7	3,0	0,3
Stati Uniti d'America	2,9	3,0	0,1
Regno Unito	3,3	2,9	-0,4
Svizzera	1,9	2,3	0,4
Austria	2,0	2,2	0,2
Russia	1,0	1,6	0,6
Spagna	1,3	1,2	-0,1
Belgio	1,1	1,2	0,1
Polonia	0,9	1,0	0,1
Danimarca	0,9	0,9	0,0
Repubblica Ceca	0,7	0,8	0,1
Giappone	0,7	0,7	0,0
Cina	0,3	0,7	0,4
Svezia	0,6	0,6	0,0
Australia	0,5	0,6	0,1
Romania	0,5	0,5	0,0
Canada	0,5	0,5	0,0
Brasile	0,3	0,5	0,2
Irlanda	0,5	0,4	-0,1
Altri Paesi	5,6	6,1	0,5
TOTALE PRESENZE STRANIERE	43,3	47,3	4,0
TOTALE PRESENZE	100	100	

Tabella IX. Tratto da “Osservatorio Nazionale del Turismo. Rapporto sul Turismo 2012. 2013 luglio 2013”

REGIONI	Variazioni percentuali presenze 2011/2010			Quote Percentuali 2011		
	Residenti	Non residenti	Totale	Residenti	Non residenti	Totale
	Piemonte	3,5	4,6	3,9	4,0	2,5
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	-3,8	9,8	0,6	1,0	0,6	0,8
Lombardia	1,3	10,8	6,4	7,0	10,5	8,5
Liguria	-0,8	8,9	2,2	4,5	2,6	3,6
Trentino-Alto Adige	-1,8	3,2	0,9	9,3	13,9	11,5
- Bolzano/Bozen	-2,7	3,2	1,1	4,8	10,6	7,5
- Trento	-1,0	3,4	0,6	4,5	3,3	4,0
Veneto	-0,1	7,1	4,2	11,4	22,3	16,4
Friuli-Venezia Giulia	-2,1	10,0	3,3	2,2	2,4	2,3
Emilia-Romagna	1,3	6,2	2,5	13,8	5,4	10,0
Toscana	0,3	7,7	3,9	10,2	12,5	11,3
Umbria	6,8	8,3	7,3	1,9	1,2	1,6
Marche	1,2	7,1	2,1	4,4	1,0	2,8
Lazio	-0,7	0,3	-0,1	4,8	11,6	7,9
Abruzzo	0,5	9,0	1,6	3,0	0,6	1,9
Molise	23,0	8,5	21,7	0,3	0,1	0,2
Campania	1,4	11,3	5,4	5,4	4,7	5,1
Puglia	1,7	17,8	4,0	5,4	1,2	3,5
Basilicata	4,3	-0,5	3,9	0,9	0,1	0,5
Calabria	2,4	17,2	4,9	3,3	0,9	2,2
Sicilia	-0,6	11,4	4,1	3,9	3,4	3,6
Sardegna	-14,4	11,1	-5,9	3,3	2,5	3,0
ITALIA	0,0	6,8	3,0	100,0	100,0	100,0

Tabella X. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia.
Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

Jesolo, anno 2014		
	Arrivi	Presenze
TOTALE STRANIERI	627.447	2.998.191
Totale Italia	449.521	2.211.140
TOTALE GENERALE	1.076.968	5.209.331
Totale anno 2014 per Nazione di Provenienza		
GERMANIA	134.630	822.670
AUSTRIA	138.679	645.872
RUSSIA	34.542	242.216
FRANCIA	56.427	181.801
SVIZZERA-LIECHTEN.	29.057	171.857
REGNO UNITO	20.980	135.770

Grafico 1. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia.
Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

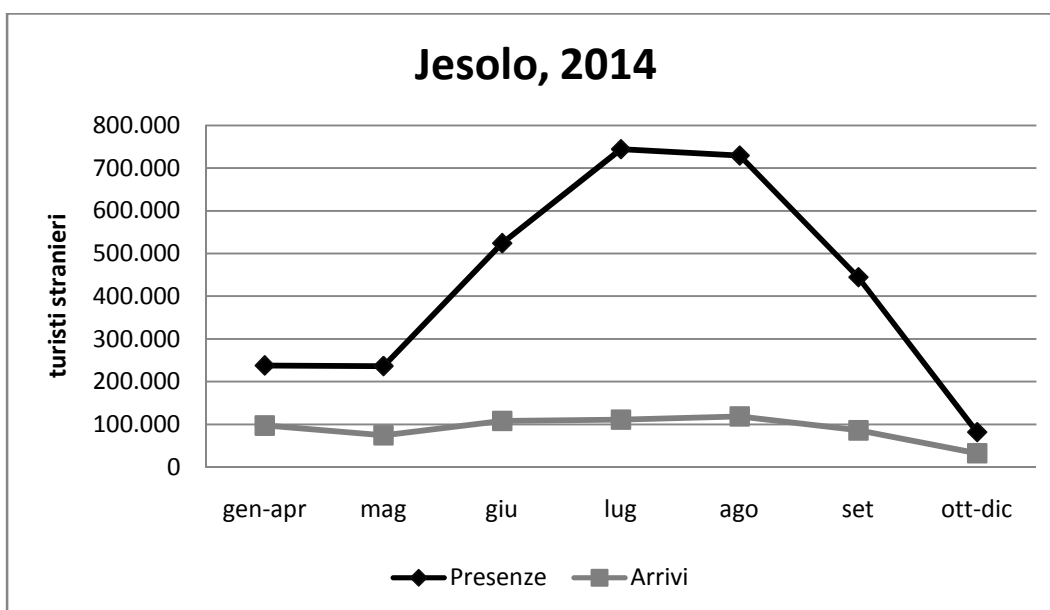


Tabella XI. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

Cavallino Treporti, anno 2014		
TOTALE STRANIERI	560.896	4.917.877
Totale Italia	182.505	1.222.455
TOTALE GENERALE	743.401	6.140.332
Totale anno 2014 per Nazione di Provenienza		
GERMANIA	298.596	2.810.771
SVIZZERA-LIECHTEN.	39.171	374.597
DANIMARCA	34.309	346.736
AUSTRIA	47.879	334.888
PAESI BASSI	28.541	280.103
REGNO UNITO	14.983	134.334

Grafico 2. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

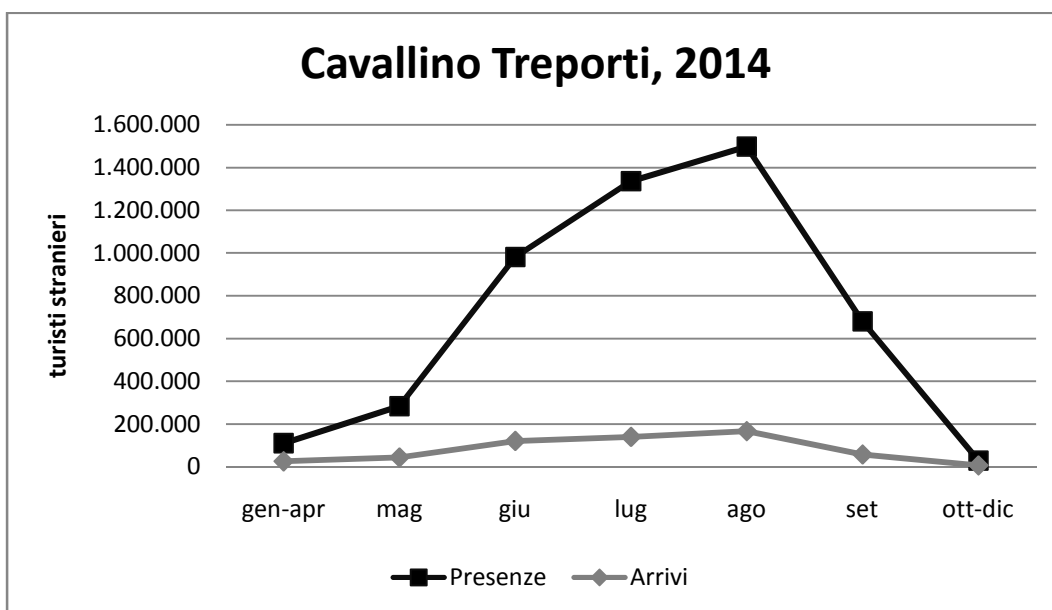


Tabella XII. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

Eraclea, anno 2014		
	Arrivi	Presenze
TOTALE STRANIERI	33.351	279.012
Totale Italia	29.256	239.704
TOTALE GENERALE	62.607	518.716
Totale anno 2014 per Nazione di Provenienza		
GERMANIA	12.447	109.595
AUSTRIA	6.337	41.589
PAESI BASSI	2.840	33.310
SVIZZERA-LIECHTEN.	2.587	23.548
REPUBBLICA CECA	2.593	21.267
SLOVACCHIA	1.192	9.321

Grafico 3. Adattato da “Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014. 2015”

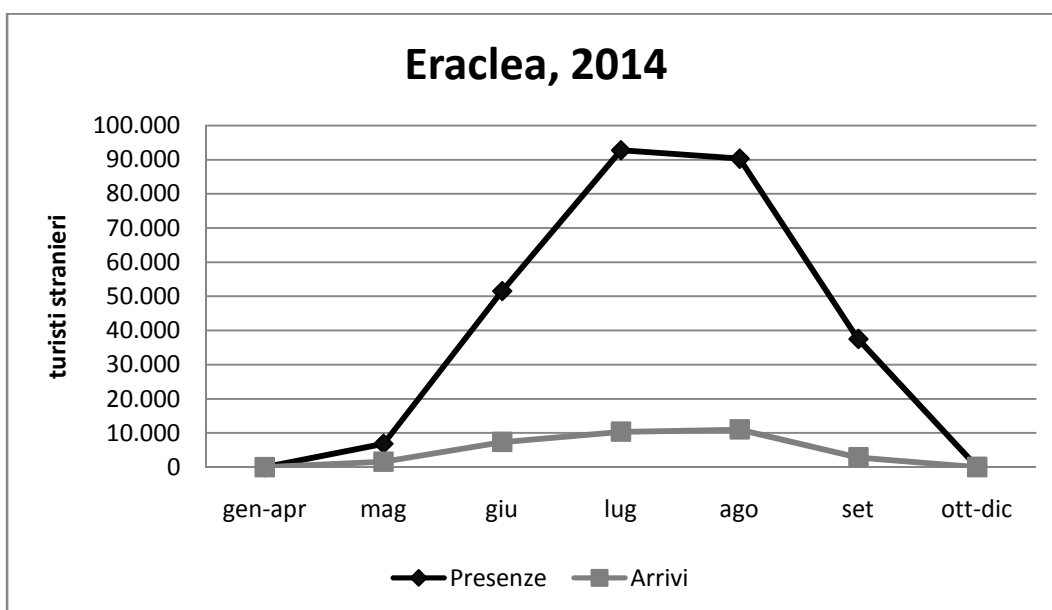


Tabella XIII. Tratto da “Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Lippi G, Cervellin G. Emergency department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5-year survey in a large Italian urban emergency department. *Emergency Care Journal* 2014;10(1).”

Table 1. Distribution of emergency department visits among Italian-native and foreign-born subjects by color tags in 2008-2012.

Color tags	Total (%)	Italian-native (%)	Foreign-born (%)	Chi squared test	
Total	424,466	359,031 (84.6)	65,435 (15.4)		
Red	13,986 (3.3)	13,292 (3.7)	694 (1.1)	1212.08	P<0.0001
Yellow	87,770 (20.7)	80,282 (22.4)	7488 (11.4)	4021.92	P<0.0001
Green	291,940 (68.8)	243,685 (67.9)	48,255 (73.7)	88.71	P<0.0001
White	30,770 (7.2)	21,779 (6.1)	8991 (13.7)	789.50	P<0.0001

Tabella XIV. Tratto da “Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Lippi G, Cervellin G. Emergency department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5-year survey in a large Italian urban emergency department. *Emergency Care Journal* 2014;10(1).”

Table 2. Distribution of emergency department visits among Italian-native and foreign-born subjects, divided by modality of presentation in years 2008-2012.

Modality of presentation	Total (%)	Italian-native (%)	Foreign-born (%)	Chi squared test	
Self-referral	310100 (73.06)	256213 (71.4)	53887 (82.5)	3395	P<0.0001
Referred by physician	114366 (26.94)	102818 (28.6)	11548 (17.6)		
Total	424466	359031 (84.6)	65435 (15.4)		

ALLEGATO 2.

Parte 1. Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria ai Cittadini Comunitari

Gli estratti riportati qui di seguito sono tratti dal **Decreto Legislativo (DLGS) 6 febbraio 2007, n. 30**²¹ “Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'UE e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri”, dalla **Circolare del Ministero della Salute (CMS) del 3 agosto 2007, n. 12712**²² “Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari” e dalla **Conferenza Stato-Regioni (CSR) del 20 dicembre 2012, n. 255**²³ “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria da parte delle Regioni e Province autonome”.

“Soggiorno di durata inferiore ai tre mesi”²²

Per i soggiorni di durata inferiore ai tre mesi la sola formalità richiesta per il cittadino comunitario, per soggiornare in Italia, è il possesso di un documento d'identità valido per l'espatrio; pertanto, non va presentata al Comune alcuna richiesta e non viene effettuata l'iscrizione al SSN, se non per i *lavoratori stagionali* con regolare contratto di lavoro ed eventualmente per i titolari di modelli E106 con validità di tre mesi.

Si rammenta che, ai fini dell'assistenza sanitaria, trova applicazione la normativa comunitaria vigente che assicura la prestazione, dietro presentazione di *un idoneo attestato di diritto*. Nel caso in cui il cittadino comunitario ne sia sprovvisto, l'ASL, acquisite agli atti le generalità dell'assistito e copia del suo documento di riconoscimento, potrà richiedere, d'ufficio, detto attestato all'istituzione competente dello stato estero. In mancanza delle suddette condizioni il *pagamento* della prestazione dovrà essere richiesto *direttamente all'assistito* che, ai sensi dell'art. 34 del Reg 574/172, potrà richiedere il *rimborso* alla propria *istituzione competente*.²²

“Soggiorno di durata superiore ai tre mesi”²²

Il cittadino dell'UE che soggiorna sul territorio nazionale per un periodo superiore a tre mesi, sarà iscritto al SSN, nei seguenti casi:

1. è un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato;
2. è familiare, anche non cittadino dell'unione, di un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato;
3. è familiare di cittadino italiano;
4. è in possesso di una Attestazione di soggiorno permanente maturato dopo almeno 5 anni di residenza in Italia.
5. è un disoccupato iscritto nelle liste di collocamento

o iscritto ad un corso di formazione professionale. 6. è titolare di uno dei seguenti formulari comunitari: E106, E109, E120, E121 (o E33)”²²

“Iscrizione obbligatoria”²³

Per **soggiorni di durata superiore a tre mesi** il cittadino comunitario sarà iscritto, unitamente ai familiari (anche non cittadini dell’UE), al Sistema Sanitario Regionale (SSR), a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia nei seguenti casi:

1. lavoratori subordinati o autonomi nello Stato; [...] per i soli lavori stagionali, anche per periodi inferiori a 3 mesi. 2. familiari, anche non cittadino dell'unione, di lavoratori subordinati o autonomi nello Stato; 3. familiari a carico di cittadino italiano iscritto; 4. residenti in possesso di “attestazione di soggiorno permanente” maturato dopo 5 anni di residenza in Italia [...]. 5. disoccupati (già lavoratori subordinati o autonomi nel territorio nazionale e loro familiari) se stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovata e iscrizione presso il Centro per l’Impiego. [...] 6. seguono un corso di formazione professionale. Salvo il caso di disoccupazione involontaria, la conservazione della qualità di lavoratore subordinato implica che esista un collegamento tra l'attività professionale precedentemente svolta e il corso di formazione seguito. 7. titolari di uno dei seguenti formulari comunitari: E106, E109(o E37), E120, E121 (o E33) 8. vittime di tratta o riduzione in schiavitù ammesse a programmi di protezione sociale. 9. già lavoratore subordinato o autonomo, temporaneamente inabile a seguito di malattia o infortunio. 10. iscritto alle liste di mobilità. 11. detenuti degli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena. [...]”²³

“Contratto di assicurazione sanitaria e iscrizione volontaria”²³

L’assicurazione sanitaria riguarda cittadini comunitari che hanno la residenza o il soggiorno in Italia e risultano *privi di copertura sanitaria a carico dello stato di provenienza*, oppure che *non abbiano diritto all’iscrizione obbligatoria*.

Il cittadino dell’UE, infatti, ha diritto di soggiornare nel territorio nazionale per periodi superiori a tre mesi, anche qualora:

- disponga per se' stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dello Stato, e di un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica;
 - sia iscritto presso un istituto pubblico o privato per seguirvi un corso di studi o di formazione professionale e dispone, per se' stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti, e di un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica;
- [...] In alternativa al contratto di assicurazione sanitaria, i cittadini dell'UE che hanno la residenza anagrafica, possono provvedere alla copertura sanitaria mediante **assicurazione sanitaria pubblica (in Italia iscrizione volontaria)**, con il versamento degli importi previsti.”²³

TEAM e attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie²³

La tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia), introdotta progressivamente dal 1° giugno 2004, permette ai cittadini dell'UE (assistiti da altro Stato membro), in temporaneo soggiorno in Italia di fruire di prestazioni sanitarie che si rendano necessarie.

“Si precisa che: i cittadini dell'UE hanno il diritto di soggiornare nel territorio nazionale per un periodo non superiore a tre mesi senza alcuna condizione o formalita', salvo il possesso di un documento d'identita' valido. [...] In questo caso non viene effettuata l'iscrizione al SSR. [...] La TEAM consente al cittadino “assistito” da uno Stato membro, che si trovi temporaneamente in un altro Stato membro, di accedere direttamente ai servizi sanitari di quel paese, alle stesse condizioni degli assistiti di quello Stato e di ricevere tutte le prestazioni necessarie sotto il profilo medico, tenuto conto della natura delle prestazioni e della natura del soggiorno. Qualora siano presenti i servizi della medicina della continuit  assistenziale e della medicina turistica, l'assistito   tenuto al pagamento del contributo alla spesa, ove previsto, con possibilit  di richiedere il rimborso alla propria istituzione competente al rientro nel paese d'origine. L'assistenza sanitaria   fruita con oneri a carico dell'istituzione estera alla quale il cittadino dell'UE   iscritto, qualora egli esibisca la tessera TEAM.”²³

“Cittadini comunitari indigenti, senza TEAM, senza requisiti per l’iscrizione al SSN”²³

I cittadini dell’UE che non hanno i requisiti per l’iscrizione obbligatoria all’SSN e non sono assistiti dagli stati di provenienza, sono tenuti a pagare la prestazione che viene loro erogata. Se impossibilitati a pagare perchè indigenti allora dovranno **autocertificare alla ASL** l’assenza dei requisiti assistenziali e **autodichiarare** la propria condizione di **indigenza**. In tal caso ai cittadini sarà rilasciato un tesserino attraverso cui saranno assicurate le seguenti prestazioni: le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, anche se continuative, per malattia ed infortuni. [...]

Sono, in particolare, garantiti:

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane;
- b) la tutela della salute del minore ;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.
- f) cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.

La prescrizione e la registrazione delle prestazioni sopracitate avviene utilizzando un codice regionale denominato ENI (Europeo Non Iscritto). [...] Le prestazioni sono erogate a parità di condizioni con i cittadini italiani per quanto riguarda l’eventuale compartecipazione alla spesa.”²³

Parte 2. Normativa sull' Erogazione di Assistenza Sanitaria ai Cittadini Stranieri

Gli estratti riportati qui di seguito sono tratti dal **DLGS 25 luglio 1998, n. 286**⁶ “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” e dalla **CSR 20 dicembre 2012, n. 255**²³ “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria da parte delle Regioni e Province autonome”.

“Ambito di applicazione (art. 1)”⁶

1. Il presente testo unico si applica ai **cittadini di Stati non appartenenti all'UE** e agli **apolidi**, di seguito indicati come stranieri.
2. Il presente testo unico non si applica ai cittadini degli Stati membri dell'UE. [...]”⁶

“Assistenza per gli stranieri iscritti al SSN (art. 34)”⁶

1. Hanno l'obbligo di iscrizione al SSN e hanno parita' di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo e all'assistenza erogata in Italia dal SSN:
 - a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attivita' di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
 - b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.
2. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti [...]
3. Lo straniero regolarmente soggiornante, non rientrante tra le categorie indicate nei commi 1 e 2 e' tenuto ad assicurarsi (contro il rischio di malattie, infortunio e maternita') mediante stipula di apposita **polizza assicurativa** con un istituto assicurativo italiano o straniero, oppure mediante **iscrizione al SSN**. Per l'iscrizione al SSN deve essere corrisposto a titolo di partecipazione alle spese un contributo annuale calcolato [...]
4. L'iscrizione **volontaria** al SSN puo' essere altresì richiesta:
 - a) dagli stranieri soggiornanti titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;
 - b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari; [...]”⁶

“Iscrizione obbligatoria al SSR”²³

Di seguito si specificano i motivi del soggiorno che determinano l’iscrizione obbligatoria al SSR ai sensi nell’art. 34, comma 1 del Testo Unico e successiva normativa in materia: lavoro subordinato (anche stagionale) - lavoro autonomo - motivi familiari - asilo politico/rifugiato - asilo umanitario - richiesta di protezione internazionale - richiesta di asilo - attesa adozione – affidamento - richiesta della cittadinanza - possessori di carta di soggiorno e soggiornanti di lungo periodo (titolo di soggiorno a tempo indeterminato) - familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSN - attesa di occupazione - attesa di regolarizzazione (chi ha fatto domanda di regolarizzazione o emersione del lavoro nero) - minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno - detenuti degli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena - motivi religiosi (es. parroci) - status di apolide [...]”²³

“Iscrizione volontaria al SSR”²³

I cittadini extra UE in possesso di un permesso di soggiorno di *durata superiore a tre mesi* (tranne studenti e collocati alla pari che possono chiedere iscrizione volontaria anche per periodi inferiori) e che non rientrano tra coloro che sono di diritto iscritti al SSR, sono tenuti ad assicurarsi mediante stipula di polizza con un istituto assicurativo italiano o estero valida sul territorio nazionale o, in alternativa, possono chiedere l’iscrizione volontaria al SSR, previa corresponsione del contributo dovuto. Di seguito si specificano i motivi del soggiorno che consentono l’iscrizione volontaria al SSR:

- soggiornanti per motivi di studio
- collocati alla pari
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato [...]”²³

“Stranieri non appartenenti all’Unione Europea non iscrivibili”²³

Agli stranieri non appartenenti all’UE, regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per *periodi inferiori a tre mesi* (visto per turismo, affari etc.), non tenuti all’iscrizione obbligatoria nè iscrivibili volontariamente al SSN, vengono assicurate nelle strutture sanitarie prestazioni urgenti e di elezione. Le cure urgenti vengono prestate immediatamente e il pagamento avviene al momento della dimissione del paziente. Le

prestazioni sanitarie di elezione vengono prestate previo pagamento delle relative tariffe. [...]”²³

“Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN (art. 35)⁶

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al SSN devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome. [...]

3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, anche se continuative, per malattia ed infortuni.[...] Sono, in particolare, garantiti:

a) la tutela della gravidanza e della maternita', a parita' di trattamento con le cittadine italiane; b) la tutela della salute del minore; c) le vaccinazioni secondo la normativa; d) gli interventi di profilassi internazionale; e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parita' con i cittadini italiani.

5. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non puo' comportare alcun tipo di segnalazione all'autorita', salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parita' di condizioni con il cittadino italiano. [...]”⁶

“Stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno, Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)²³

Gli STP sono coloro che, non essendo in regola con il permesso di soggiorno, non sono di norma iscrivibili al SSN. Per costoro la legge prevede: (vedi art. 35, comma 3 del T.U.)

Sono in particolare garantiti:

a) la tutela della gravidanza e della maternita', a parita' di trattamento con le cittadine italiane b) la tutela della salute del minore c) le vaccinazioni secondo la normativa d) gli interventi di profilassi internazionale e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive f) cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza. [...]

L'assistenza sanitaria nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno viene

erogata attraverso il rilascio di un tesserino con codice regionale individuale STP [...], previa dichiarazione dei propri **dati anagrafici** e di una **dichiarazione di indigenza**. Il codice STP viene utilizzato per ricevere le prestazioni sanitarie essenziali a parità di condizioni con il cittadino italiano per quanto riguarda le quote di partecipazione alla spesa. Il codice STP ha validità su tutto il territorio nazionale e durata di 6 mesi, rinnovabile. [...]"²³

**ALLEGATO 3. TABELLE E GRAFICI DELL'INDAGINE
EPIDEMIOLOGICA**

Tabella I.			
Descrizione del campione della Scheda Multilingue			
		Paziente straniero	Percentuali
Totale del campione		20	
Uomini		10	50%
Donne		10	50%
Codici colore di Triage			
	Bianco	8	40%
	Verde	12	60%
	Giallo	0	0%
	Rosso	0	0%
Segni e sintomi			
	Trauma od ustione	8	40%
	Febbre	2	10%
	Altri disturbi	10	50%
Tempi medi			
	In sala d'attesa	52 minuti	36%
	Dall'apertura del caso	90 minuti	63%
	Totale in PS	143 minuti	
Età			
	Media	33	
	Minori di 18 anni	7	
Cittadinanza			
	Europea	18	90%
	Zona Schengen	18	90%
	Extraeuropea	2	10%
	Austria	4	20%
	Francia	1	5%
	Germania	9	45%
	Gran Bretagna	1	5%
	Paesi Bassi	1	5%
	Slovacchia	1	5%
	Svezia	1	5%
	Serbia	1	5%
	Svizzera	1	5%
Lingua di compilazione della scheda multilingue			
	Madrelingua (L1)	16	
	Lingua straniera (LS)	4	

TEAM			
	Esibita	16	
	Non esibita*	3	
	Non posseduta**	1	

*non esibita: il soggetto non nè era in possesso quando è giunto al pronto soccorso.

**non posseduta: la nazione di provenienza del soggetto non rilascia la TEAM.

Tabella II. Risultati per Quesito del Questionario Valutativo.	perdita di tempo	%	nè utile nè inutile	%	utile	%
1) ritiene che la scheda multilingue faciliti la comunicazione con l'utente straniero?	0	0%	8	36%	14	64%
2) ritiene la scheda multilingue sia utile per raccogliere dati anamnestici relativi al paziente?	0	0%	1	5%	21	95%
3) ritiene che la scheda multilingue sia utile per conoscere la terapia assunta abitualmente dall'utente?	1	5%	1	5%	20	90%
4) ritiene che la scheda multilingue sia utile per riconoscere segni e sintomi dell'utente?	3	14%	5	22%	14	64%
5) ritiene che con il suo ausilio, l'utente sia riuscito a esprimersi meglio?	3	14%	7	32%	12	54%
6) ritiene che con il suo ausilio, l'utente si è sentito più soddisfatto?	3	14%	9	41%	10	45%
7) ritiene che in un contesto dotato di interpreti, può essere uno strumento utile nel supportare i primi?	3	14%	6	27%	13	59%
8) ritiene che in un contesto privo di interpreti, può essere uno strumento utile?	1	4%	7	32%	14	64%
9) ritiene che sia applicabile in caso di paziente con codice giallo-rosso?	15	68%	3	14%	4	18%
10) ritiene che sia applicabile in caso di paziente con codice bianco-verde?	0	0%	2	9%	20	91%

Tabella III. Quali sono gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida?

	voti	%
a) interpreti	15	88%
b) scheda multilingue	7	41%
c) familiari/accompagnatori che conoscono meglio la lingua	9	53%
d) corsi di lingua per operatori sanitari	10	59%
e) altro	0	0%

Grafico 1. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 1.

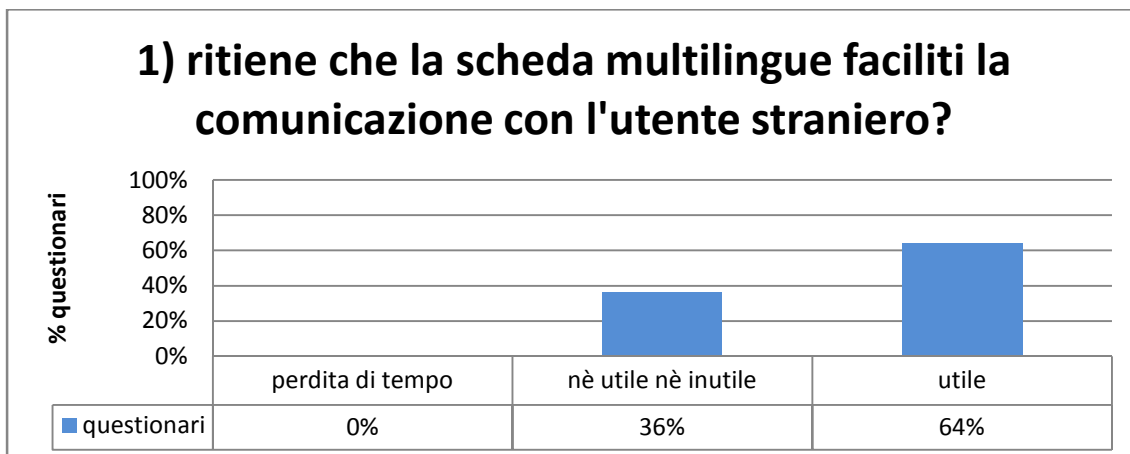


Grafico 2. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 2.

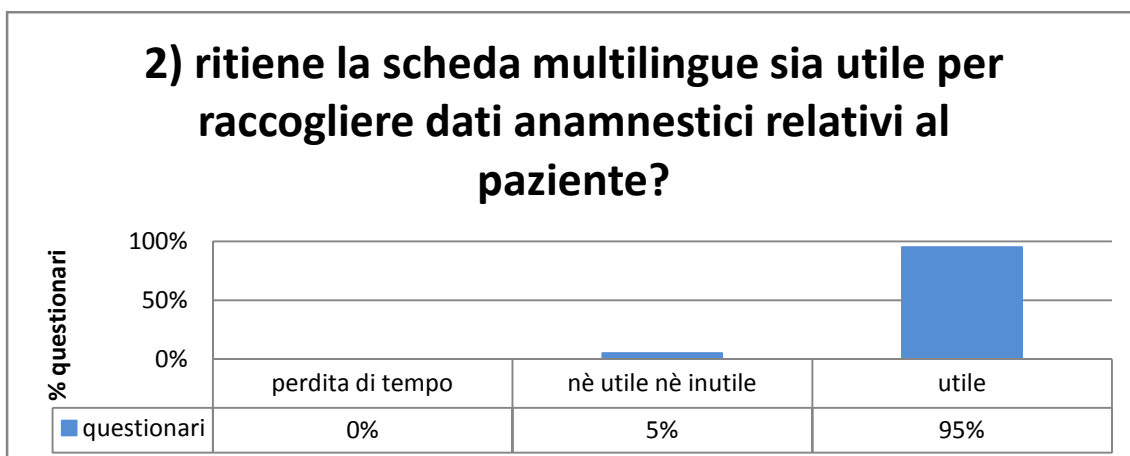


Grafico 3. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 3.

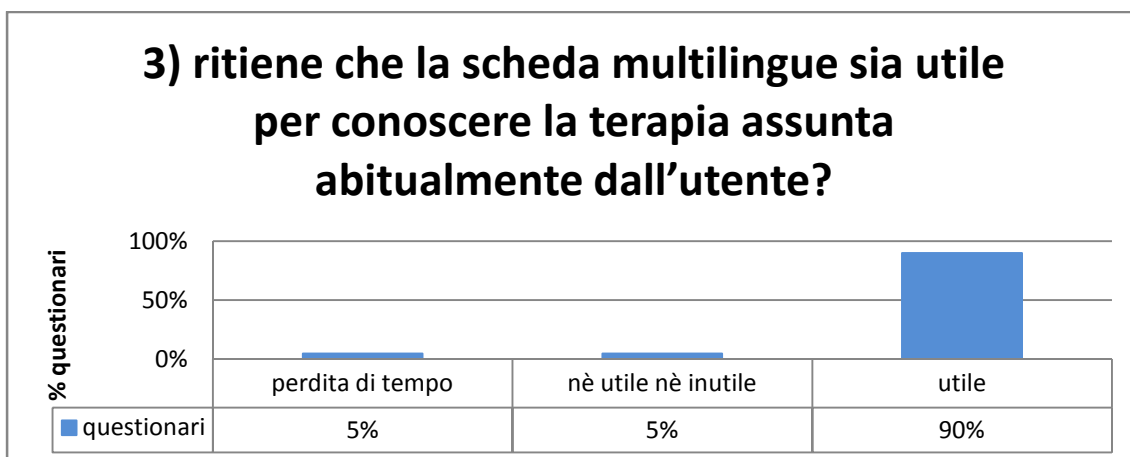


Grafico 4. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 4.

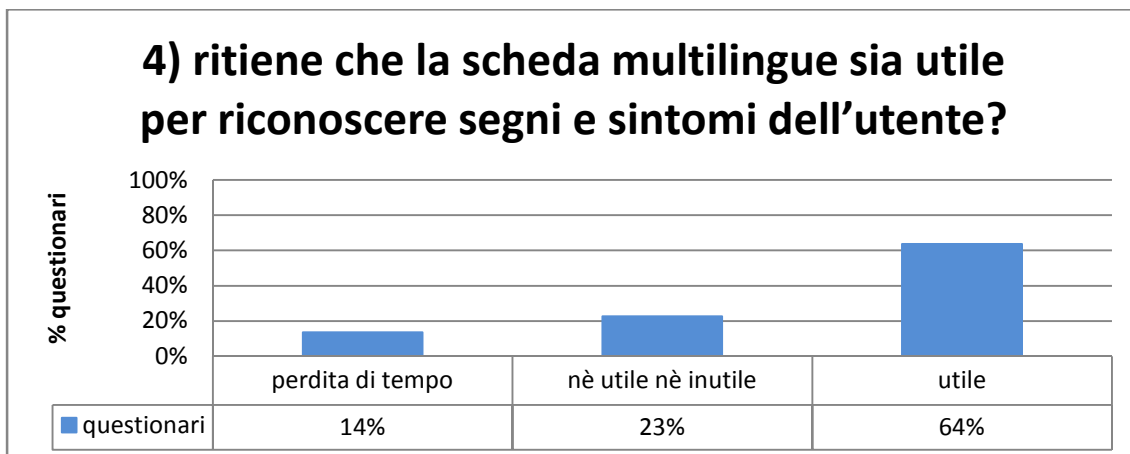


Grafico 5. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 5.

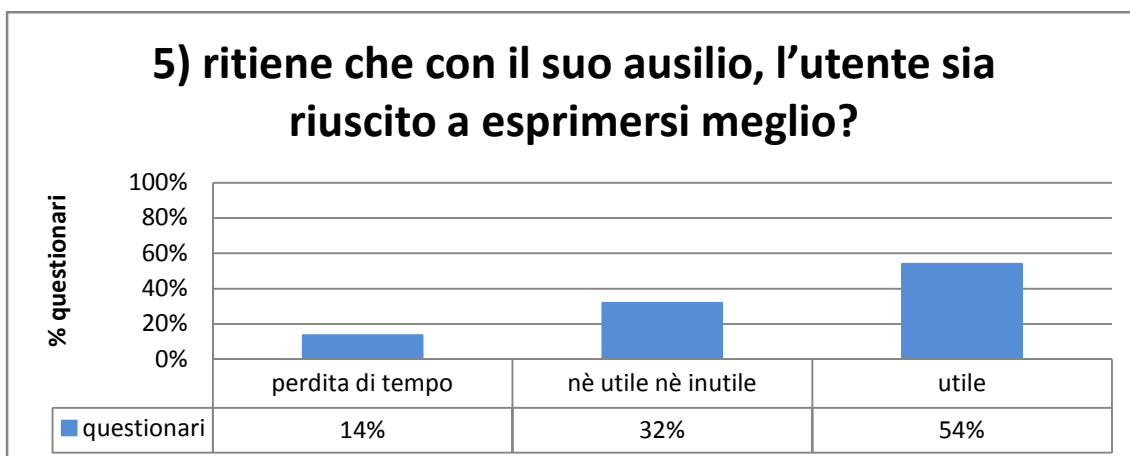


Grafico 6. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 6.

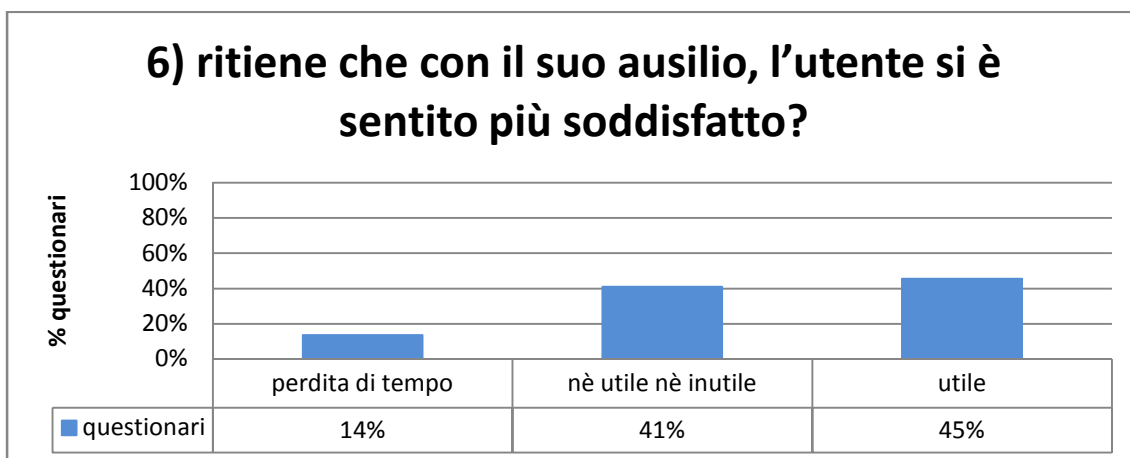


Grafico 7. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 7.

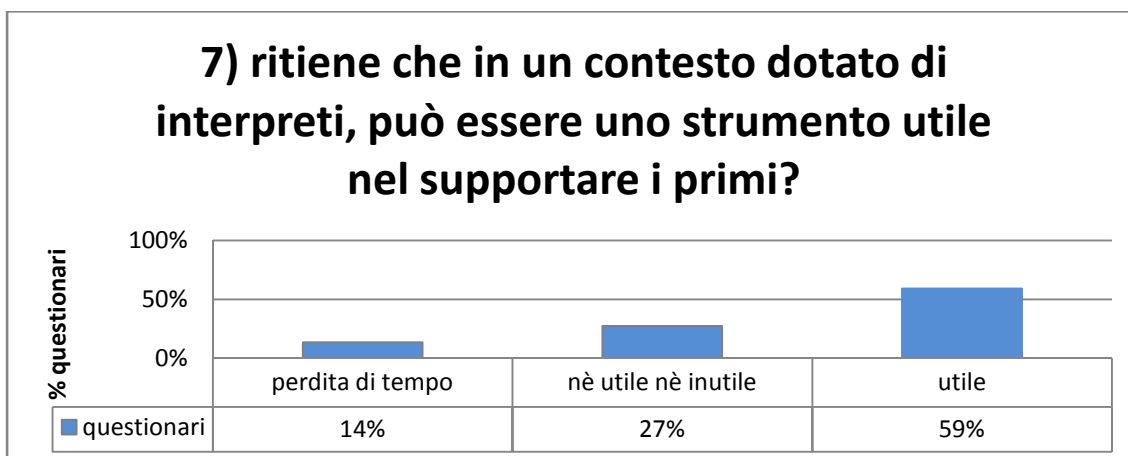


Grafico 8. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 8.

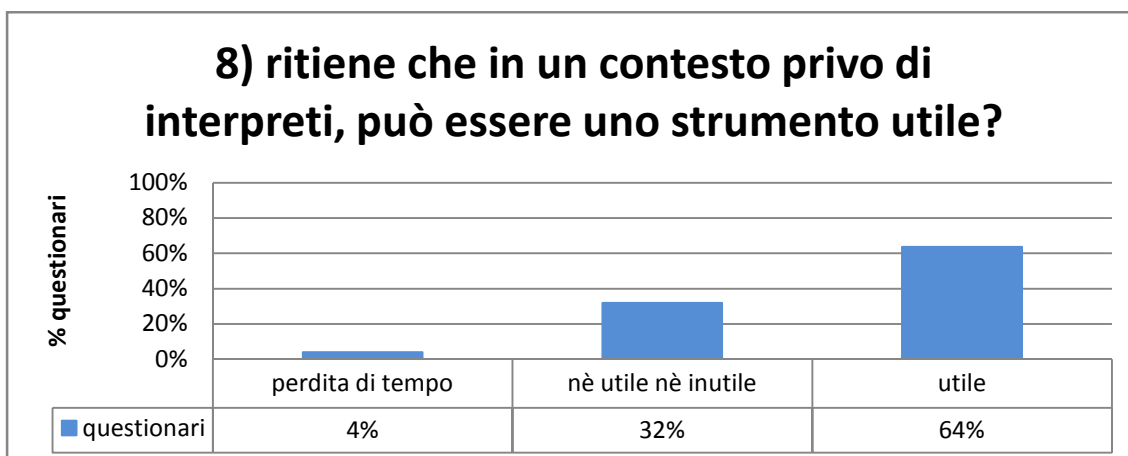


Grafico 9. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 9.

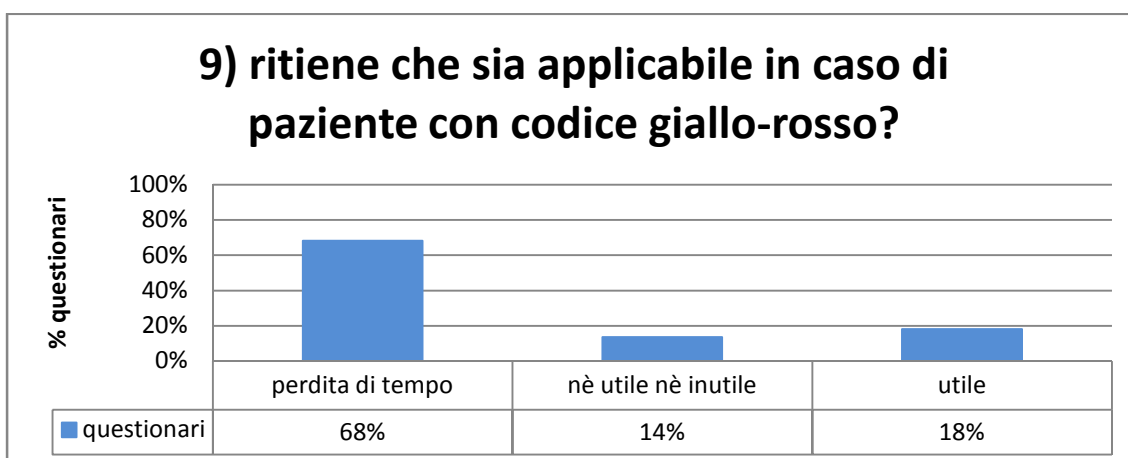


Grafico 10. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 10.

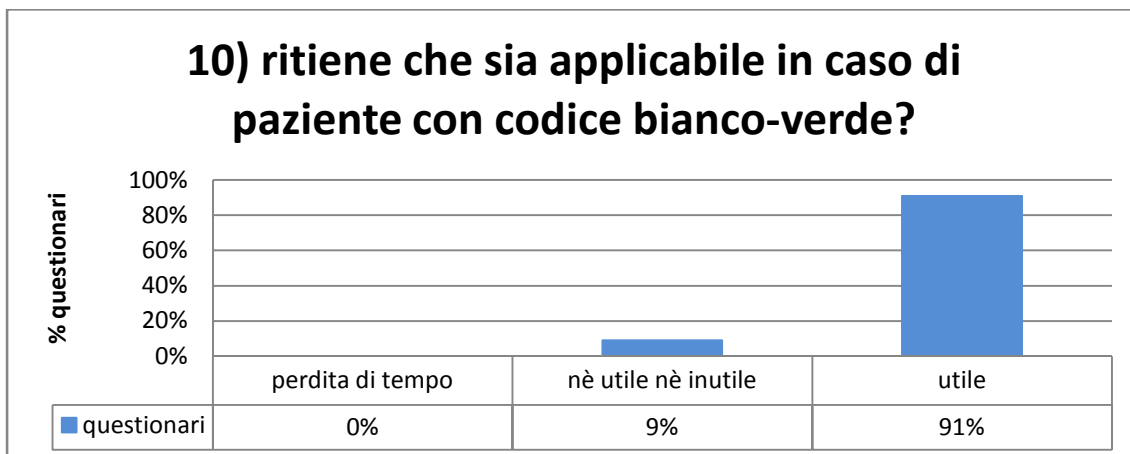
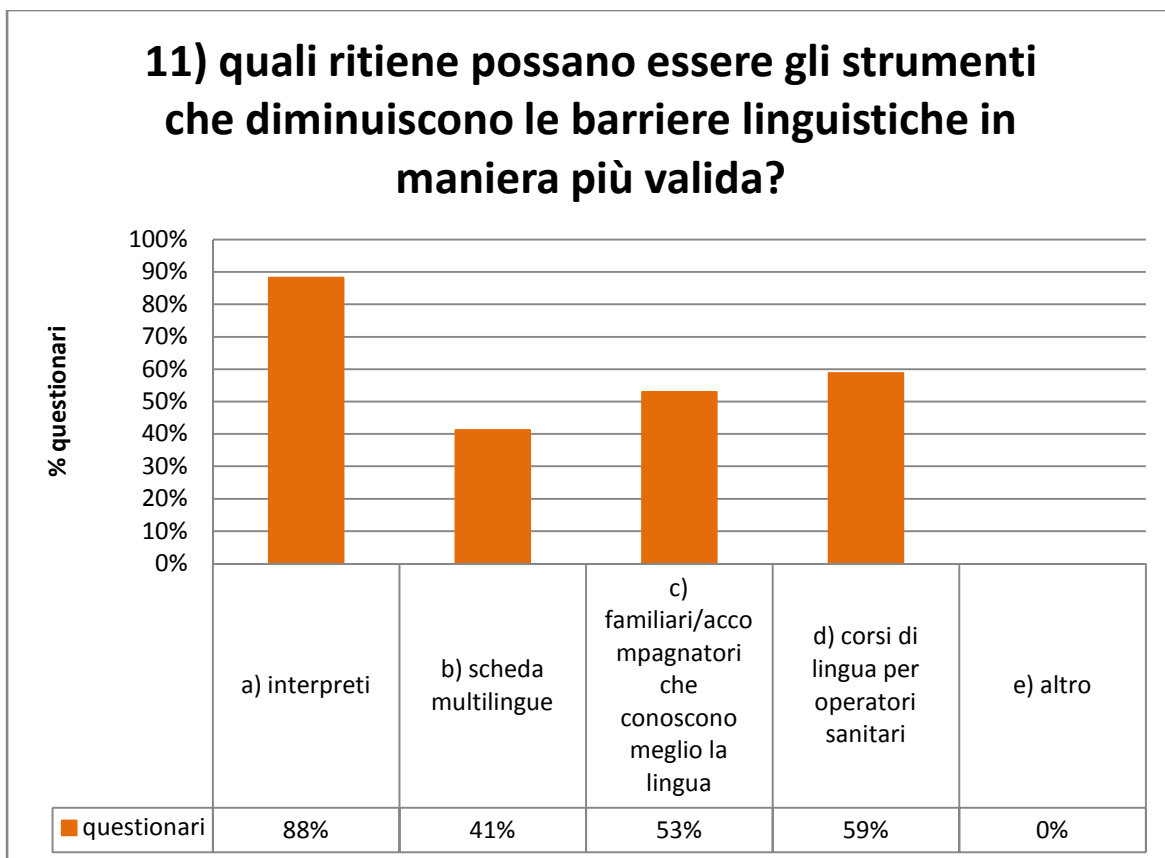


Grafico 11. Rappresentazione grafica del Risultato al Quesito 11.



ALLEGATO 4. IL TRIAGE

“Triage” è un termine derivante dal francese “trier”, che significa scegliere, selezionare.

E' un processo decisionale dinamico utile ogni qualvolta il numero di soggetti da trattare contemporaneamente superi la capacità di risposta dell'equipe di soccorso. Questa condizione si verifica in ambito intra-ospedaliero e, occasionalmente, anche in ambito extra-ospedaliero, in occasione di incidenti con elevato numero di vittime, maxiemergenze, catastrofi naturali, belliche etc. In ambito intra-ospedaliero, il triage effettuato da personale infermieristico è presente per legge nei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione dal 1992. Il triage mira a garantire il massimo di assistenza, con le risorse a disposizione, al maggior numero di persone possibile, seguendo la regola intuitiva di trattare per primi i soggetti con migliori possibilità di sopravvivenza e che richiedono il minor dispiego di tempo, uomini e mezzi. Il triage permette di valutare rapidamente i pazienti e di attribuire a ciascuno un codice di priorità espresso da un colore. Per ogni codice di priorità con complessità di trattamento crescente, diminuiranno rispettivamente i tempi di attesa e cambieranno le modalità di intervento (es. priorità di trattamento, ordine di evacuazione in una maxiemergenza etc.). La valutazione della priorità è espressa tramite codice colore:

- codice bianco (non critico): per i soggetti che non richiedono una prestazione sanitaria con carattere d'urgenza.
- codice verde (poco critico): ai soggetti che non hanno compromissione dei parametri vitali, che necessitano di una prestazione medica differibile nel tempo.
- codice giallo (mediamente critico): situazione di urgenza , per i soggetti che presentano una situazione a rischio di alterazione dell'ABCD; devono essere trattati entro breve tempo per evitare un peggioramento delle condizioni.
- codice rosso (molto critico): situazione di emergenza, per i soggetti in imminente pericolo di vita.

Nel pronto soccorso ospedaliero, la maggioranza dei pazienti ha in genere un codice verde. Tutti i pazienti in sala d'attesa devono essere rivalutati ad intervalli di tempo predeterminato e/o mantenuti in sala sotto la sorveglianza dell'infermiere di triage²⁴.

ALLEGATO 5. ABBREVIAZIONI

AO: Azienda Ospedaliera

APT: Azienda di Promozione Turistica

ASL: Azienda Sanitaria Locale

AULSS 10: Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10

CMS: Circolare del Ministero della Salute

CSR: Conferenza Stato-Regioni

DEA: Dipartimenti di Emergenza e Accettazione

DLGS: Decreto Legislativo

DSS: Distretto Socio Sanitario

ENI: Europeo Non Iscritto

ONT: Osservatorio Nazionale del Turismo

SSN: Sistema Sanitario Nazionale

SSR: Sistema Sanitario Regionale

STP: Stranieri Temporaneamente Presenti

TEAM: Tessera Europea di Assicurazione Malattia

TU: Testo Unico

u.o./uu.oo.: unità operativa/e

UE: Unione Europea

UOC: Unità Operativa Complessa

ALLEGATO 6. SCHEDA MULTILINGUE DI ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO.

Studente: Furlan Eleonora
Matricola: 1047259

Università degli studi di Padova
Corso di Laurea in Infermieristica, Treviso

SCHEDA MULTILINGUE DI ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

<p>GENTILE SIGNORA/GENTILE SIGNORE, IN QUESTO MOMENTO LEI SI TROVA AL PRONTO SOCCORSO DI..... QUESTE DOMANDE LE SONO RIVOLTE PER PRESTARLE UNA MIGLIORE ASSISTENZA, LA PREGHIAMO DI RISPONDERE CON LA MASSIMA PRECISIONE.</p>		<p>DEAR PATIENT, YOU ARE NOW IN THE EMERGENCY ROOM OF..... THE FOLLOWING QUESTIONS ARE MEANT TO HELP US IN PROVIDE THE BEST OF YOUR ASSISTANCE</p>	
<p>ESTIMADO/A SEÑOR/SEÑORA EN ESTE MOMENTO USTED SE ENCUESTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOPITAL..... LAS PREGUNTAS QUE ENCONTRARA PARA CONOCER MEJOR SU SITUACION Y DARLE ASI LA MEJOR ASISTENCIA POSIBLE LE ROGAMOS QUE RESPONDA CON LA MAXIMA PRECISION.</p>		<p>CHER MONSIEUR/ CHERE MADAME EN CET MOMENT VOUS ETE A L'HOSPITAL..... ON VOUS POSE CETTE QUESTIONS POUR VOUS PRETER LA MEILLEURE ASSISTANCE POSSIBLE. ON VOUS PRIE DE REpondre AVEC UNE EXTREME PRECISION</p>	
<p>SIE BEFINDEN SICH IN DER NOTHAUFNAHME DES KRANKENHAUSES..... DIE FOLGENDEN FRAGEN SOLLEN HELFEN SIE GUT ZU VERSORGEN WIR BITEN SIE SO PREZISE WIE MOEGLICH ZU BEANTWORTEN.</p>			
<p>COGNOME, NOME - LAST NAME, FIRST NAME - NOM, PRENOM - APPELLIDO, NOMBRE, - NACHNAME NAME -</p> <p>.....</p>		<p>LUOGO DI NASCITA, STATO - PLACE OF BIRTH, COUNTRY - LIEU DE NAISSANCE, NATIONALITE - LUGAR DE NACIMIENTO, PAIS - GEBURTSORT</p> <p>.....</p>	
<p>DATA DI NASCITA - DATE OF BIRTH - DATE DE NAISSANCE - FECHA DE NACIMIENTO - GEBURTS DATUM</p> <p>.....</p>		<p>DOMICILIO - ADRESS - DOMICILE - DIRECCION - ANSCHRIFT - TÉLÉPHONE - TELEFON</p> <p>.....</p>	
<p>DOBBIAMO AVVISARE DEI FAMILIARI? SHALL WE CALL YOUR RELATIVES? DEVONS NOUS PREVENIR VOTRE FAMILLE? DEBEMOS AVISAR ALGÚN FAMILIAR? SOLLEN WIR IHRE FAMILIE BENACHNACHTEN?</p>		<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>	
<p>GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH - BLOOD GROUP AND RH - GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RH - GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH - BLUTGRUPPE UND RHESUSFAKTOR</p> <p>.....</p>			
<p>ALLERGIE O INCOMPATIBILITÀ (FARMACOLOGICHE) - ALLERGIES OR INCOMPATIBILITIES (DRUGS) - ALLERGIES OU INCOMPATIBILITÉS - ALERGIAS O INCOMPATIBILIDADES FARMACOLÓGICAS - ALLERGIEN ODER UNVERTRAGLICHKEITEN</p> <p>.....</p>			
<p>GRAVIDANZA - PREGNANCY - GROSSESSE - EMBARAZO - SCHWANGERSCHAFT <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> I TRIMESTRE - 1 TER - 1TRIMESTRE - 1TRIMESTER - 1TRIMESTER <input type="checkbox"/> II TRIMESTRE - 2TER - 2TRIMESTRE - 2TRIMESTR - 2TRIMESTER <input type="checkbox"/> III TRIMESTRE - 3TER - 3TRIMESTRE - 3TRIMESTRE - 3 TRIMESTER</p>			

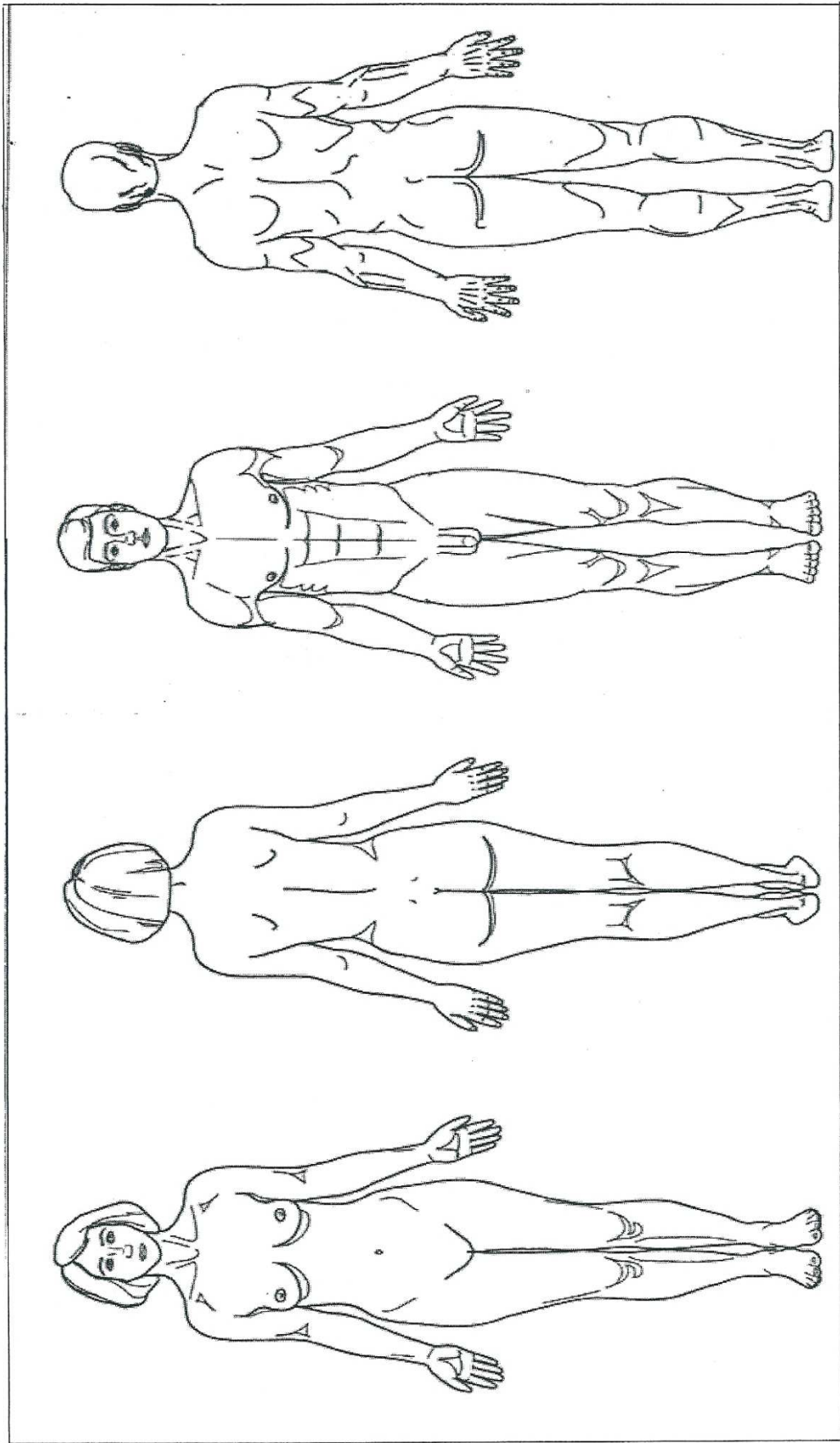
PREGRESSO INFARTO DEL MIOCARDIO - PREVIOUS MYOCARDIAL INFARCTION - ANTÉCÉDANTS D'INFARCTUS DU MYOCARDE - HISTORIA PREVIA DE INFARTO DE MIOCARDIO - ÜBERSTANDENER MYOKARDINFARKT	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
ANGINA PECTORIS - ANGINA PECTORIS - ANGINE DE POITRINE - ANGINA DE PECHO - ANGINA PECTORIS	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
IPERTENSIONE - HYPERTENSION - HYPERTENSION - HIPERTENSIÒN - BLUTHOCHDRUCK	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
STIMOLATORE CARDIACO - PACEMAKER - STIMULATEUR CARDIAQUE - MARCAPASOS - HERZSCHRITTMACHER	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
ALTRE MALATTIE CARDIOVASCOLARI - OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES - AUTRES MALADIES CARDIOVASCULAIRES - OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES - ANDERE HERZKREISLAUFERKRANKUNGEN				
.....				
DIABETE - DIABETES - DIABETE - DIABETES - DIABETES - DIABETES	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
DIALISI - DIALYSIS - TRAITEMENT PAR DIALYSE - DIALISIS - DIALYSEBEHANDLUNG	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
MALATTIE BRONCOPOLMONARI - BRONCHOPULMONARY DISEASES - MALADIES BRONCO-PULMONAIRES - ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES - BRONCHIAL-LUNGEN-ERKRANKUNGEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
MALATTIE INFETTIVE PREGRESSE - PREVIOUS INFECTIOUS DISEASES - MALADIES INFECTIEUSES PASSEES - ENFERMEDADES INFECCIOSAS PASADAS - FRUHERE INFEKTERKRANKUNGEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
PRECEDENTI DI ANSIETA E DEPRESSIONE - PREVIOUS CASAE OF ANXIETY OR DEPRESSION - ANTECEDENTS D'ETATS D'ANXIETE ET DE DEPRESSIONS - DEPRESION Y ANSIEDAD EN PASADO - FUHERE ANGSTZUSTANDE ODER DEPRESSIONEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
MALATTIE NEUROLOGICHE - NEUROLOGICAL DEDEASE - MALATIES NEUROLOGIQUES - ENFERNMEDADES NEUROLOGICAS - NEUROLOGISCHE KRANKENHEITEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
MALATTIE GASTROINTESTINALI - GASTROINTESTINAL DESEASES - MALADIES GASTRO-INTESTINALES - ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES - MAGEN UND DARMKRANKENHEITEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
MALATTIE CUTANEE - SKIN DISEASES - MALADIES CUTANEEES - ENFERMEDADES CUTANEA - HAUTKRANKENHEITEN	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
RICOVERI OSPEDALIERI - PREVIOUS HOSPITALIZATION - HOSPITALIZATIONS - HOSPITALIZACIONES - KRANKENHAUSAUFENHALTE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
ORGANO TRAPIANTATO - TRASPLANET ORGAN - TRASPLANTATION D'ORGANE - TRASPLANTE DE ORGANO - TRANSPLANTAT				
.....				
TERAPIA IN ATTO - MEDECINES BEING TAKEN - TRAITEMENT IN COURS - TRATAMIENTOS O MEDICINAS EN CURSO - DERZEITIGE TERAPE				
.....				
.....				
NOME DEI FARMACI - NAME(S) OF DRUGS - NOM(S)DES MEDICAMENTS - NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS - NAMEN DER MEDIKAMENTE				
.....				
.....				
DATE DI ASSUNZIONE - DATE(S)WHEN DRUGS WERE TAKEN - DATE(S)DE PRISE DES MEDICAMENTS - HURARIOS DE LAS MEDICINAS - UHRZEIT DER EINNAHME				
.....				

ANTICOAGULANTI ANTICOAGULANT ANTICOAGULANTS ANTICOAGULANTES BLUTVERDUENNER	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANTIDIABETICI ANTIDIABETICS DRUGS ANTIDIABETIQUES ANTIDIABETICOS ANTIDIABETICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ANTIANGINOSI ANTIANGINAL DRUGS ANTIDIANGINEUX FÁRMACOS PARA LA ANGINA DE PECHO - MEDIKAMENTE FUER ANGINA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANTIARITMICI ANTIARRHYTMIA DRUGS ANTIARYTHMIQUES ANTIARRITMICOS ANTIARYTHMICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ANTI-IPERTENSIVI ANTIHYPERTENSIONGRUGS ANTIHYPERTENSEURS ANTIHYPERTENSIVOS BLUTHOCHDRUCKMEDIKAMENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANTICONVULSIVI ANTICONVULSANTS ANTICONVULSIVANTS ANTICONVULSIONANTES ANTIEPILEPTIKA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SALICILATI SALICYLATES SALICILATES SALICILATOS SALICYLATE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANTISTAMINICI ANTIHISTAMINES ANTISTAMINIQUES ANTIHISTAMINICOS ANTIHYSTAMINIKA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
IMMUNODEPRESSIVI IMMUNODEPRESSANT DRUGS IMMUNODEPRESSEURS MEDICACION INMUNODEPRESIVOS IMMUNOSUPPRESSOREN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALTRI - OTHER - AUTRES - OTROS - SONSTIGE	
VACCINAZIONI DI BASE - STANDARD VACCINATIONS - VACCINATIONS PENDANT L'ENFANCE - VACUNACIÓN INFANTIL - SCHUTZIMPFUNGEN	TETANO - TETANUS - TÊTANOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TÊTANOS - TETANUS		
EPATITE B - HEPATITIS B - HËPATITE B - HEPATITIS B	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALTRE - OTHER - AUTRES - OTRAS - SONSTIGES	

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO PER MALATTIA

ITALIANO	ENGLISH	FRANCAIS	DEUTCH	ESPAÑOL
SENTI DOLORE O ALTRI DISTURBI? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO, SPIEGA COME TI SENTI: <input type="checkbox"/> STORDITO <input type="checkbox"/> VERTIGINI <input type="checkbox"/> FORMICOLIO, DOVE LO SENTII? <input type="checkbox"/> DEBOLE <input type="checkbox"/> ANSIOSO/A <input type="checkbox"/> NAUSEATO/A <input type="checkbox"/> NESSUNO DI QUESTI SINTOMI	DO YOU HAVE PAIN OR DISCOMFORT? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, DO YOU FEEL? <input type="checkbox"/> DIZZY <input type="checkbox"/> UNBALANCED <input type="checkbox"/> NUMBNESS (POINT TO WHERE) <input type="checkbox"/> WEAK <input type="checkbox"/> ANXIOUS <input type="checkbox"/> NAUSEOUS <input type="checkbox"/> NONE OF THE ABOVE	AVEZ-VOUS MAL QUELQUE PART? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS. <input type="checkbox"/> ETOURDI <input type="checkbox"/> AVEC DES VERTIGES <input type="checkbox"/> AVEC DES DEMANGEAISONS,OU? <input type="checkbox"/> FAIBLE,DEBILE <input type="checkbox"/> ANXIEUX <input type="checkbox"/> AVEC DE NAUSEES <input type="checkbox"/> AUCUN DES SYMPTOMES DECRIS CI-HAUT	HABEN SIE SCHMERZEN ODER BESCHWERDEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN HABEN SIE? <input type="checkbox"/> SCHWINDLIG <input type="checkbox"/> GLEICHGEWICHTSSTORUNGEN <input type="checkbox"/> GEFUHLLOSIGKEIT ODER KRIBBELN IM KORPER (ZEIGEN SIE MIR, WO) <input type="checkbox"/> SCHAWACH <input type="checkbox"/> ÄNGSTLICH, VERSTART <input type="checkbox"/> ÜBEL <input type="checkbox"/> KEINE DER OBENGENANNTEN SYMPTONE	¿TIENES ALGUN DOLOR O MOLESTIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO TE SIENTES: <input type="checkbox"/> ATURDIDO <input type="checkbox"/> VERTIGOS <input type="checkbox"/> HORMIGUEO (SEÑALA EN DONDE) <input type="checkbox"/> DEBIL <input type="checkbox"/> ANSIOSO <input type="checkbox"/> NAUSEA <input type="checkbox"/> NINGUNO DE ESTOS
IL DOLORE È FORTE? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ, QUANTO? NESSUN DOLORE DOLORE LIEVE DOLORE MODERATO DOLORE FORTE DOLORE MOLTO FORTE	IS PAIN STRONG? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, HOW MUCH? NO PAIN MILD PAIN MODERATE PAIN SEVERE PAIN VERY SEVERE PAIN	LA DOULEUR EST FORT? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, COMBIEN? NON DOULEUR DOULEUR FAIBLE DOULEUR MODEREE DOULEUR FORT DOULEUR TRES FORT	WIE STARK (INTENSIVE) IST DER SCHMERZJETZT? NEIN SCHMERZ LEICHT SCHMERZ MITTEL SCHMERZ STARK SCHMERZ SEHR STARK SCHMERZ	¿ES FUERTE EL DOLOR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ¿QUANTO? NINGÚN DOLOR POCO DOLOR MODERADO DOLOR FUERTE DOLOR MUY FUERTE DOLOR
DA QUANTO TEMPO? <input type="checkbox"/> DA UN' ORA <input type="checkbox"/> DA UN GIORNO <input type="checkbox"/> DA UNA SETTIMANA <input type="checkbox"/> > DI UNA SETTIMANA	HOW LONG HAS THE PAIN BEEN THERE? <input type="checkbox"/> SINCE ONE HOUR <input type="checkbox"/> ONE DAY <input type="checkbox"/> ONE WEEK <input type="checkbox"/> >ONE WEEK	QUAND CELA A-T-IL COMMENCE? <input type="checkbox"/> IL Y A UNE HEURE <input type="checkbox"/> UN JOUR <input type="checkbox"/> UNE SEMAINE <input type="checkbox"/> >UNE SEMAINE	WIE LANGE HABEN SIE SCHMERZEN? <input type="checkbox"/> 1 STUNDE <input type="checkbox"/> 1 TAG <input type="checkbox"/> 1 WOCHE <input type="checkbox"/> >1 WOCHE	¿QUANDO COMENZO' ? <input type="checkbox"/> HACE UNA HORA <input type="checkbox"/> UN DIA <input type="checkbox"/> UNA SEMANA <input type="checkbox"/> >UNA SEMANA
QUANTO E' DURATO? <input type="checkbox"/> POCHE MINUTI <input type="checkbox"/> UN' ORA <input type="checkbox"/> UN GIORNO	HOW LONG DID IT LAST? <input type="checkbox"/> A FEW MINUTES <input type="checkbox"/> ONE HOUR <input type="checkbox"/> ONE DAY	COMBIEN DE TEMPS CELA DURE'? <input type="checkbox"/> QUELQUE MINUTES <input type="checkbox"/> UNE HEURE <input type="checkbox"/> UN JOUR	WIE LANGE DAUERT DER SCHMERZ? <input type="checkbox"/> WENIGE MINUTER <input type="checkbox"/> EINE STUNDE <input type="checkbox"/> EINEN TAG	¿QUANTO TE HA DURADO? <input type="checkbox"/> POCOS MINUTOS <input type="checkbox"/> UNA HORA <input type="checkbox"/> UN DIA

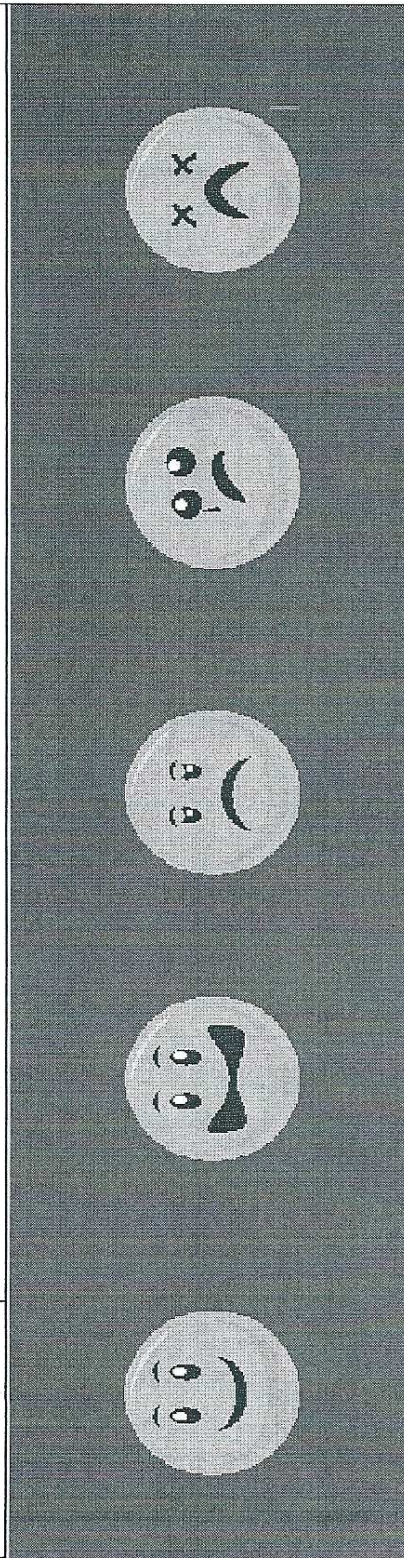
ITALIANO	ENGLISH	FRANCAIS	DEUTCH	ESPAÑOL
<p>E' LA PRIMA VOLTA CHE HAI QUESTO DOLORE?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>QUANDO IL DOLORE E' COMINCIATO, COSA STAVI FACENDO? (UNA O PIU' RISPOSTE)</p> <p><input type="checkbox"/> RIPOSANDO</p> <p><input type="checkbox"/> LAVORANDO FISICAMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> MANGIANDO</p> <p><input type="checkbox"/> EMOZIONANDOMI</p> <p><input type="checkbox"/> URINANDO</p> <p><input type="checkbox"/> ANDAVO DI CORPO</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITANDO</p> <p><input type="checkbox"/> TOSSENDO</p>	<p>IS IT THE FIRST TIME YOU FEEL THIS PAIN?</p> <p><input type="checkbox"/> YES</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>WHEN THE PAIN STARTED, WHAT DID YOU DO? (PICK ONE OR MORE)</p> <p><input type="checkbox"/> RESTING</p> <p><input type="checkbox"/> PHYSICALLY WORKING</p> <p><input type="checkbox"/> EATING</p> <p><input type="checkbox"/> EMOTIONALLY UPSET</p> <p><input type="checkbox"/> URINATING</p> <p><input type="checkbox"/> HAVING A BOWEL MOVEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITING</p> <p><input type="checkbox"/> COUGHING</p>	<p>EST CE-LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ CETTE DOULEUR?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p>LORSQUE VOTRE DOULEUR A COMMENCE ? (UNE OU PLUSIEURS CHOIX)</p> <p><input type="checkbox"/> ETIEZ-VOUS AU REPOS</p> <p><input type="checkbox"/> FAISIEZ-VOUS UN TRAVAIL PHYSIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> MANGIEZ-VOUS</p> <p><input type="checkbox"/> DANS UN MOMENT DE DETRESSE EMOTIONELLE</p> <p><input type="checkbox"/> PENDANT QUE VOUS URINIEZ</p> <p><input type="checkbox"/> PENDANT LE FONCTIONNEMENT DE VOS INTESTINS</p> <p><input type="checkbox"/> EN VOMISSANT</p> <p><input type="checkbox"/> EN TOUSSANT</p>	<p>HATTEN SIE DIESE SCHMERZEN VORHER SCHON EINMAL?</p> <p><input type="checkbox"/> JA</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>WAS HABEN SIE GERADE GEMACHT, ALS DER SCHMERZ AUFTRAT? (WAHLEN SIE EINE ODER MEHRERE MOGLICHKEITEN)</p> <p><input type="checkbox"/> GERUHT</p> <p><input type="checkbox"/> KORPERLICH GEARBEITET</p> <p><input type="checkbox"/> WAREN SIE ERREGT</p> <p><input type="checkbox"/> WASSER GELASSEN</p> <p><input type="checkbox"/> HATTEN SIE STUHLGANG</p> <p><input type="checkbox"/> HABEN SIE SICH ERBROCHEN</p> <p><input type="checkbox"/> GEHUSTET</p>	<p>¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SIENTE ESTE DOLORE?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿QUANDO HA INICIADO EL DOLORE, ¿QUE ESTABA HACIENDO ? (ESCOGA UNO O MÁS)</p> <p><input type="checkbox"/> DESCANSANDO</p> <p><input type="checkbox"/> TRABAJANDO FISICAMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> COMIENDO</p> <p><input type="checkbox"/> EMOCIONANDOME</p> <p><input type="checkbox"/> ORINANDO</p> <p><input type="checkbox"/> DEFECANDO</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITANDO</p> <p><input type="checkbox"/> TOSIENDO</p>



<p>MOSTRAMI DOVE SENTI DOLORE E DOVE SI ESTENDE?</p>	<p>WHERE DO YOU FEEL PAIN? DOES THE PAIN GO ANYWHERE ELSE?</p>	<p>OU' AVEZ-VOUS MAL? SI QUI MONTREZ OU'</p>	<p>DEUTEN SIE BITTE MIT EINEM FINDER AUFSENALAE DONDE LE DUELE. ¿DONDE SE EXTIENDE EL DOLOR? DIE SCHMERZSTELLE.</p>
--	--	--	---

QUANTO DOLORE SENTI?

FRANCESE	COMBIEN DE MAL VOUS SENTEZ?
INGLESE	HOW MUCH PAIN DO YOU FEEL?
TEDESCO	WIE VIEL SCHMERZ HABEN SIE?
SPAGNOLO	¿CUANTO DOLOR SIENTES?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

NIENTE	POCO	ABBASTANZA	FORTE	FORTISSIMO
RIEN	PETTIT PEU	ASSEZ	FORT	TRÈS FORT
NO	LITTLE	ENOUGH	SEVERE	EXTREME
NICHTS	WENIG	ZIEMLICH	GROß	SEHR GROß
NADA	POCO	BASTANTE	FUERTE	MUY FUERTE

ITALIANO	ENGLISH	FRANCAIS	DEUTCH	ESPAÑOL
HAI FEBBRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FEVER? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	FIÈVRE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HABEN SIE FIEBER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿TIENE FIEBRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI FATICA A RESPIRARE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ARE YOU SHORT OF BREATH? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉES A RESPIRER ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SIND SIE KURZATMIG ? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿RESPIRAS MAL ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI AVUTO UN PROBLEMA CRONICO RESPIRATORIO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOU HAVE A CHRONIC BREATHING PROBLEM? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS UN PROBLEME DE RESPIRATION CHRONIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HABEN SIE CHRONISCHE ATEMESCHWERDEN/ EIN CHRONISCHES ATEMLEIDEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿TIENE PROBLEMAS CRONICOS DE RESPIRACION ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI AVUTO TOSSE CON CATARRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DID YOU COUGH? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS DE LA TOUX CATARRHALE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HABEN SIE HUSTEN UND KATARRH? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿HA TENIDO TOS CON CATARRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TOSSE CON SANGUE ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	COUGH WITH BLOOD? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOUX AVEC SANG? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HUSTEN UND BLUTEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿TOS CON SANGRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TI SI GONFIANO I PIEDI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOUR FEET SWELL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	EST-CE QUE LES VOS PIEDS ENFLENT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCHWELLEN IHRE FUÈ Ò AN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿SE LE HINCHAN LOS PIES ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI PERSO COSCIENZA ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DID YOU FAINT? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS PERDU CONNAISSANCE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	WAREN SIE BEWUÖTLOS? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿HA PERDIDO EL CONOCIMIENTO ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
INDICA QUALE PARTE DEL CORPO MUOVI MENO	IF YOU CANNOT MOVE ANY PART OF YOUR BODY, POINT WHICH ONE.	SI VOUS N' ARRIVEZ PAS A BOUGER EXTREMITES, DE LAQUELLE S'AGITIL	WELCHEN KÖRPERTEIL BEWEGEN SIE WENIGER?	SI NO PUEDE MOVER UNO O MAS ARTICULACIONES, INDIQUE QUALES
INDICA IN QUALE PARTE HAI MENO SENSIBILITA'	IF YOU FEEL ANY SENSORY LOSS IN THE BODY , SHOW WHERE.	SI VOUS AVEZ UNE SENSIBILITE' REDUITE	WELCHEN KÖRPERTEIL FÜHLEN SIE NICHT	SI TIENE UNA O MAS ARTICULACIONES CON REDUCIDA SENSIBILIDAD, INDIQUE QUALES.
HAI VERTIGINI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOU FEEL DIZZY? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS EU DES VERTIGES ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HABEN SIE SCHWINDEL? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿HA TENIDO VERTIGO ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI DISTURBI UDITIVI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOU HAVE HEARING PROBLEMS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TROUBLES AUDITIFS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	HÖRSTÖRINGER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿MOLESTIAS AUDITIVAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI DISTURBI VISIVI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOU HAVE SIGHTING PROBLEMS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TROUBLES DE LA VUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SEHSTÖRINGER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿MOLESTIAS VISUALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI CEFALEA ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DO YOU HAVE HEADACHE? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	MALA LA TETE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	KOPFSCHMERZEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿DOLOR DE CABEZA ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI AVUTO CONVULSIONI E SPASMI MUSCOLARI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DID YOU HAVE MUSCLE SPASM OR SEIZURES? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	CONTRACTIONS MUSCULAIRES ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	MUSKELKRÄMPF? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿CONTRACCIONES O RIGIDEZ MUSCOLAR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

ITALIANO	ENGLISH	FRANCAIS	DEUTCH	ESPAÑOL
HAI AVUTO VOMITO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI 1. CIBO 2. LIQUIDI 3. SANGUE 4. BILE	DID YOU THROW UP? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES 1. FOOD 2. LIQUID 3. BLOOD 4. BILE	AVEZ-VOUS VOMI? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI 1. NOURTURE 2. LIQUIDES 3. SANG 4. BILE	HATTEN SIE SICH ERBRROCHEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN 1. ESSEN 2. FLUSSIGKEIT 3. BLUTEN 4. GALLE	¿HA VOMITADO ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI 1. COMIDA 2. LIQUIDO 3. SANGRE 4. BILIS
HAI AVUTO NAUSEA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DID YOU FEEL NAUSEA? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	AVEZ-VOUS EU DES NAUSEES? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	WAR IHNEN SCHLECHT? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	¿HA TENIDO NAUSEA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HAI DEFECCATO REGOLARMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> STIPSI <input type="checkbox"/> DIARRREA	DO YOU REGULARLY GO TO TOILET? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONSTIPATION <input type="checkbox"/> DIARRHEA	DEFEQUEZ-VOUS REGULIEREMENT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> CONSTIPATION <input type="checkbox"/> DIARRHEE	REGELMÄßIGER STUHLGANG? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> VERSTOP <input type="checkbox"/> FUNC <input type="checkbox"/> DURCHFALL	¿DEFECA REGOLARMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXTREÑIDO <input type="checkbox"/> DIARRREA
HAI URINATO REGOLARMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON BRUCIORE <input type="checkbox"/> CON DIFFICOLTA'	DO YOU VOID BLADDER REGULARLY? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> BURNING PAIN <input type="checkbox"/> DIFFICULTY TO VOID	URINEZ-VOUS REGULIEREMENT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SENSATION DE BRULURE <input type="checkbox"/> DIFFICULTE A URINER	REGELMÄßIGER WASSERLASSEN? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> BRENNEN <input type="checkbox"/> PROBLEME	¿ORINA REGOLARMENTE ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ARDOR AL ORINAR <input type="checkbox"/> DIFICULTAD A ORINAR

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO PER TRAUMA

ITALIANO	ENGLISH	FRANCAIS	DEUTCH	ESPAÑOL
<p>HAI AVUTO UN INCIDENTE STRADALE?</p> <p>TI SEI FATTO MALE</p> <input type="checkbox"/> LITIGANDO <input type="checkbox"/> CON UN OGGETTO TAGLIANTE <input type="checkbox"/> CON MACCHINARI <input type="checkbox"/> CON ARMI DA FUOCO <input type="checkbox"/> IN ALTRI MODI <p>E' STATO UN INFORTUNIO SUL LAVORO ?</p> <p>INDICA QUALI SONO LE PARTI DEL CORPO CONTUSE. SE HAI ARTICOLAZIONI CON RIDOTTA MOBILITÀ, INDICA QUALI.</p> <p>HAI RESPIRATO</p> <input type="checkbox"/> FUMI DI COMBUSTIONE? <input type="checkbox"/> SOSTANZE CHIMICHE? <p>HAI SUBITO VIOLENZA SESSUALE?</p> <p>HAI AVUTO UNA AGGRESSIONE ?</p> <p>TI SEI USTIONATO?</p> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - ACIDO - OLIO - FUOCO - ACQUA - VAPORE <p>COME TI SENTII?</p> <input type="checkbox"/> MEGLIO <input type="checkbox"/> PEGGIO <input type="checkbox"/> COME PRIMA	<p>DID YOU HAVE A ROAD ACCIDENT ?</p> <p>WHERE YOU INJURED BY</p> <input type="checkbox"/> A FIGHT <input type="checkbox"/> A SHARP OBJECT <input type="checkbox"/> MACHINERY <input type="checkbox"/> FIREARMS <input type="checkbox"/> OTHER WOUNDS/INJURIES <p>DID YOU HAVE AN ACCIDENT IN A WORKING SITE ?</p> <p>WHICH PART OF YOUR BODY ARE BRUISED ? IF YOU CANNOT MOVE ANY OF YOUR LIMBS, POINT WHICH ONE.</p> <p>DID YOU BREATHE</p> <input type="checkbox"/> SMOKE? <input type="checkbox"/> CHEMICALS ? <p>WERE YOU SEXUALLY ABUSED ?</p> <p>HAVE YOU BEEN ASSAULTED?</p> <p>DID YOU SUFFER ANY BURNING?</p> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO - ACID - OIL - FIRE - HOT WATER - STEAM <p>DO YOU FEEL ?</p> <input type="checkbox"/> BETTER <input type="checkbox"/> WORSE <input type="checkbox"/> SAME	<p>AVEZ-VOUS EU UN ACCIDENT DE VOITURE?</p> <p>AVEZ-VOUS ÉTÉ BLESSÉ</p> <input type="checkbox"/> DANS UNE BAGARRE <input type="checkbox"/> PAR UN OBJET <input type="checkbox"/> POINTU/TRANCHANT <input type="checkbox"/> PAR UNE ARME À FEU <input type="checkbox"/> PAR QUELQUES CHOSE D'AUTRE <p>S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL?</p> <p>QUELLE PARTIE DE VOTRE CORPS A ÉTÉ CONTOUSIONÉE ? SI VOUS N'ARRIVEZ PAS A BOUGER UNE OU PLUSIEURS EXTREMITES, IDIQUEZ LAQUELLE</p> <p>AVEZ-VOUS INHALE</p> <input type="checkbox"/> FUMÉES DE COMBUSTION? <input type="checkbox"/> SUBSTANCES CHIMIQUES ? <p>AVEZ-VOUS SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES?</p> <p>AVEZ-VOUS AGGRESSÉ ?</p> <p>VOUS ÊTES-VOUS BRULÉS?</p> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - ACIDE - HUILE - FEU - EAU BOUILLANTE - VAPEUR <p>COMMENT VOUS SENTIEZ-VOUS ?</p> <input type="checkbox"/> MIEUX <input type="checkbox"/> PIRE <input type="checkbox"/> LE MEME	<p>WODURCH HABEN SIE SICH VERLETZT EINEN AUTOUNFALL BEI</p> <input type="checkbox"/> EINEM KAMPF <input type="checkbox"/> EINEM SCHARFEN GEGENSTAND <input type="checkbox"/> EINE MASCHINE <input type="checkbox"/> EINEM GEWÄHR-ODER REVOLVERSCHUSS <input type="checkbox"/> AUF EINE ANDERE ART ALS ANGEGBEN <p>WAR ES EIN DIENSTUNFALL</p> <p>ZEIGEN SIE DIE STELLEN WO SIE PRELLUNGEN HABEN, ODER GELENKE MIT EIGENSCHRANKTER BEWEGUNG HABEN</p> <p>HABEN SIE EINGEATMET</p> <input type="checkbox"/> GASE, <input type="checkbox"/> RAUCH ODER CHEMISCHE SUBSTANZEN? <p>SIND SIE VERGEGE= WALTING WORDEN ?</p> <p>SIND SIE ANGEGRIFFEN WORDEN ?</p> <p>HABEN SIE VERBRENNUNGEN ?</p> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN - SAURE - OEL - FEUER - KOCHENDES WASSER - DAMPF <p>FUHLN SIE SICH?</p> <input type="checkbox"/> BESSER <input type="checkbox"/> SCHLECHTER <input type="checkbox"/> GENAU SO WIE VORHER	<p>¿ HA SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRANSITO ?</p> <p>COMO TE HAS LASTIMADO</p> <input type="checkbox"/> PELANDO <input type="checkbox"/> CON OBJETO AFILADO <input type="checkbox"/> MAQUINAS <input type="checkbox"/> ARMAS DE FUEGO <input type="checkbox"/> HERIDO DE OTRO MODO <p>¿ HA SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO?</p> <p>INDIQUE LAS PARTES DEL CUERPO GOLPEADAS. SI NO PUEDE MOVER UNA O MAS ARTICULACIONES, INDIQUE CUALES</p> <p>¿ HA RESPIRADO HUMO DU COMBUSTION SUBSTANCIA QUIMICA?</p> <p>¿ HA SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL ?</p> <p>¿ HA ESTADO AGREDIDO ?</p> <p>¿ SE HA QUEMADO ?</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - ACIDO - ACETE - FUEGO - AGUA CALIENTE - VAPOR <p>¿ COMO TE ESCUENTRAS?</p> <input type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL

ALLEGATO 7. QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SCHEDA MULTILINGUE DI ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO.

Studente: Furlan Eleonora
Matricola: 1047259

Università degli studi di Padova
Corso di Laurea in Infermieristica, Treviso

Questionario di Valutazione della Scheda Multilingue di Accoglienza dei Pazienti Stranieri in accesso al Pronto Soccorso

per il Personale Medico
per il Personale Infermieristico

- 1: totalmente inutile
- 2: poco utile
- 3: nè utile nè inutile
- 4: utile
- 5: molto utile

La scheda multilingue:

	1	2	3	4	5
ritiene che faciliti la comunicazione con l'utente straniero?					

note:

	1	2	3	4	5
ritiene che sia utile per raccogliere dati anamnestici relativi al paziente?					

note:

	1	2	3	4	5
ritiene che sia utile per conoscere la terapia assunta abitualmente dall'utente?					

note:

	1	2	3	4	5
ritiene che sia utile per riconoscere segni e sintomi dell'utente?					

note:

	1	2	3	4	5
ritiene che con il suo ausilio, l'utente sia riuscito a esprimersi meglio?					

note:

ritiene che con il suo ausilio, l'utente si è sentito più soddisfatto?

1	2	3	4	5

note:

ritiene che in un contesto dotato di interpreti, può essere uno strumento utile nel supportare i primi?

1	2	3	4	5

note:

ritiene che in un contesto privo di interpreti, può essere uno strumento utile?

1	2	3	4	5

note:

ritiene che sia applicabile in caso di paziente con codice giallo-rosso?

1	2	3	4	5

note:

ritiene che sia applicabile in caso di paziente con codice bianco-verde?

1	2	3	4	5

note:

Quali ritiene possano essere i limiti e i punti di forza della scheda multilingue?

LIMITI	PUNTI DI FORZA
.....
.....
.....
.....

Quali ritiene possano essere gli strumenti che diminuiscono le barriere linguistiche in maniera più valida?

(se più risposte, esprimere l'ordine numerico di importanza)

- Interpreti
- Scheda multilingue
- Familiari/accompagnatori che conoscono meglio la lingua
- Corsi di lingua per operatori sanitari
- Altro ...

Quali (eventuali) modifiche apporterebbe alla scheda multilingue?

.....
.....

Altre osservazioni:

ALLEGATO 8. REPORT DELLA RICERCA BIBLIOGRAFICA

Banca Dati	Parola Chiave	Articoli Trovati	Articoli Scelti	Articoli Scelti
Pubmed	"Italy"[Mesh] AND ("Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "Emergency Medical Services"[Mesh]) AND "Emigrants and Immigrants"[Mesh]	8	1	1. De Luca G, Ponzio M, Andres AR. Health care utilization by immigrants in Italy. Int J Health Care Finance Econ 2013 Mar;13(1):1-31.
Pubmed	"Ethnic Groups"[Mesh] AND "Patient Admission"[Mesh] AND "Emergency Medical Services"[Mesh]	48	1	1. Jacobs EA, Fu PC, Jr, Rathouz PJ. Does a video-interpreting network improve delivery of care in the emergency department? Health Serv Res 2012 Feb;47(1 Pt 2):509-522.
Pubmed	Suggerimento altro articolo	-	5	1. Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. J Gen Intern Med 1999 Feb;14(2):82-87. 2. Hampers LC, Cha S, Gutglass DJ, Binns HJ, Krug SE. Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department. Pediatrics 1999 Jun;103(6 Pt 1):1253-1256. 3. Lee ED, Rosenberg CR, Sixsmith DM, Pang D, Abularrage J. Does a physician-patient language difference increase the probability of hospital admission? Acad Emerg Med 1998 Jan;5(1):86-89. 4. Rosenberg E, Seller R, Leanza Y. Through interpreters' eyes: comparing roles of professional and family interpreters. Patient Educ Couns 2008 Jan;70(1):87-93. 5. Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. Soc Sci Med 2001 May;52(9):1343-1358.
Emergency Care Journal	"Triage"	16	1	1. Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Lippi G, Cervellini G. Emergency department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5-year survey in a large Italian urban emergency department. Emergency Care Journal 2014;10(1).

www.criticallink.org	Suggerimento altro articolo	_	1	1. Meyer B. Interpreter-mediated Doctor-Patient Communication. The critical link 2: interpreters in the community: selected papers from the second international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Vancouver, BC, Canada, 19-23 May 1998; 1998.
www.stringham.net	Suggerimento altro articolo	_	1	1. Leanza Y. Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. Interpreting 2005;7(2):167-192.
Osservatorio Nazionale del Turismo	Ricerca interna	_	1	1. Osservatorio Nazionale del Turismo. Rapporto sul Turismo 2012. 2013 luglio 2013 http://www.ontit.it/opencms/export/sites/default/ont/it/documenti/files/ONT_2013-08-09_02992.pdf
Veneto Immigrazione	Ricerca interna	_	1	1. Osservatorio Regionale Immigrazione. Regione del Veneto. Immigrazione straniera in Veneto. Rapporto 2014. 2014 ottobre 2014 http://www.venetoimmigrazione.it/documents/10590/150278/Rapporto_2014.pdf/a0802135-45c8-4ddb-bfc7-c60a2e6355e9
ISTAT	Ricerca interna	_	1	1. Istituto Nazionale di Statistica. Bilancio Demografico Nazionale. Anno 2014. 2014 15 giugno 2015. http://www.istat.it/it/archivio/162251
ISTAT	Ricerca interna	_	1	1. Istituto Nazionale di Statistica. 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni. 2012 9 ottobre 2011. http://www.istat.it/it/files/2012/12/volume_popolazione-legale_XV_censimento_popolazione.pdf
IPASVI	Ricerca interna	_	1	1. Collegi Ipasvi. Il Codice deontologico dell'Infermiere. 2009 17 gennaio 2009. http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm Ultimo accesso 22/9/2015 ore 18.30
www.statoregioni.it	CSR 255/2012	1	1	1. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome. CSR 2012 20 dicembre 2012;255/CSR. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038879_255%20csr%20-%205%20quater.pdf
www.salute.gov.it	CMS 3 agosto 2007	1	1	1. Circolare Ministero della Salute. Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e Dlgs 3 febbraio 2007 n. 30. CMS 2007 3 agosto 2007;Protocollo DG RUERI/II/12712/I.3.b. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1521_allegato.pdf

Normattiva	DLGS 286/1998	1	1	1. Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. DLGS 1998 25 luglio 1998;286. http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1998-07-25:286!vig= Ultimo accesso 06/08/2015 ore 22.03
Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia	Ricerca interna	-	1	1. Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Venezia. Movimentazione Turistica Località del Balneare 2014 (Jesolo, Eraclea, Cavallino). 2015; http://www.turismovenetia.it/Movimentazione-Turistica-Localit-del-Balneare-mensili-2014-dati-provvisori-486977.html Ultimo accesso 7/10/2015
AULSS 10	Ricerca interna	-	1	1. Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10 "Veneto Orientale". Sito Aziendale. 2015; http://www.ulss10.veneto.it/ Ultimo accesso 02/10/ 2015
AO della Provincia di Pavia	Ricerca interna	-	1	1. Gruppo "Ospedale Interculturale" dall'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia. Scheda Multilingue di accoglienza del Paziente straniero in accesso al Pronto Soccorso ospedaliero. 2010. http://www.ospedali.pavia.it/sites/default/files/documenti/SchedaAccoglienzaEuropeo.pdf Ultimo accesso 30/10/2015