

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**LA BARRIERA LINGUISTICA NEL SOCCORSO  
EXTRA – OSPEDALIERO: LA REALTÀ DEL SUEM  
118 DI VENEZIA**

Relatore: Dott.ssa Rizzo Chiara

Correlatore: Dott. Da Lio Enrico

Laureando: Dina Francesca

(matricola n.: 1229844)

Anno Accademico 2021-2022



## ABSTRACT

### **Background:**

La barriera linguistica è un ostacolo che può minare la qualità dell'assistenza fornita ad un paziente straniero.

Questo problema è riscontrabile nella realtà veneziana considerato l'afflusso turistico che caratterizza la città di Venezia durante tutto l'arco dell'anno.

### **Obiettivo:**

Rilevare l'eventuale presenza della barriera linguistica nella realtà dell'unità operativa semplice SUEM 118 di Venezia.

Proporre delle ipotesi per superare questo ostacolo al fine di ridurre al minimo la possibilità di incomprensione infermiere-assistito, che espone il paziente ad una non corretta gestione del proprio problema di salute.

### **Materiali e metodi:**

Somministrazione di un questionario composto da 12 domande ad un campione di 35 partecipanti, comprensivi degli infermieri facenti parte dell'unità operativa semplice SUEM 118 di Venezia.

### **Risultati:**

I questionari ricevuti sono 26 su 35 somministrati.

25 partecipanti su 26 (96%) ritengono opportuno trovare uno strumento utile per il superamento della barriera linguistica.

Gli strumenti utilizzati attualmente non soddisfano i criteri di efficienza necessari per l'abbattimento dell'ostacolo comunicativo.

La conoscenza della lingua inglese e delle altre lingue prese in considerazione diminuisce con l'aumentare dell'età del professionista.

La proposta maggiormente diffusa tra gli infermieri è l'organizzazione di corsi di lingua specifici per il personale del territorio.

**Conclusioni:**

Attraverso l'analisi della letteratura, comparata con le proposte degli operatori e gli strumenti già utilizzati nell'unità operativa, come traduttori digitali, gesti e segni e familiari/amici del paziente, si è giunti alla conclusione che attualmente non esiste un unico strumento in grado di far fronte a questa problematica.

Tutto considerato, abbiamo proposto soluzioni a breve e lungo termine per ridurre al minimo l'ostacolo comunicativo tra sanitario e assistito.

## **ABSTRACT**

### **Background:**

The language barrier is an obstacle that can undermine the quality of the care provided to a foreign patient.

This problem can be found in the Venetian reality due to the number of tourists that every year choose to visit the city.

### **Objective:**

To understand whether in the reality of the SUEM 118 simple operating unit in Venice the problem of the language barrier was really present.

To propose hypotheses to overcome this obstacle in order to ensure proper health care.

### **Materials and Methods:**

Administration of a questionnaire consisting of 12 questions to a sample of 35 participants, including nurses of the SUEM 118 simple operating unit in Venice.

### **Results:**

A total of 26 out of 35 questionnaires administered were received.

Twenty-five out of 26 participants (96%) state that it is appropriate to find a useful tool so as to overcome the language barrier.

The tools currently used do not meet the efficiency criteria necessary for the removal of the communication barrier.

Knowledge of English, and other languages considered, decrease as the age of the professional increases.

The most popular proposal among nurses is the organization of specific language courses for territory staff.

### **Conclusion:**

Through the analysis of the literature, compared with practitioners' proposals and the tools already used in the operating unit, it was concluded that there is currently no single tool that can address this issue. Short- and long-term solutions were proposed to meet these needs.



## **ABBREVIAZIONI**

ALS: Advanced Life Support

AVG: Average

DGR: Deliberazione della Giunta Regionale

FRA: Francese

ING: Inglese

ISTAT: Istituto nazionale di statistica

P.S.: Pronto Soccorso

SAMPLE: Symptoms, Allergies, Medications, Pathologies, Last meal, Event.

SPA: Spagnolo

SUEM: Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica

TED: Tedesco

U.O.: Unità Operativa

U.O.C.: Unità Operativa Complessa

U.O.S.: Unità Operativa Semplice

ULSS: Sanitaria Locale Socio-Sanitaria





## INDICE

### **Introduzione**

<b>Capitolo 1: Quadro teorico</b>	pag. 1
1.1 Il concetto di comunicazione	pag. 1
1.2 Il concetto di barriera linguistica	pag. 2
1.3 La barriera linguistica all'interno dell'assistenza sanitaria	pag. 3
1.4 Comunicazione e interculturalità	pag. 5
1.5 La realtà di Venezia	pag. 7
1.5.1 Popolazione straniera residente	pag. 7
1.5.2 Flusso di turismo all'interno del centro storico	pag. 8
1.6 L'unità operativa SUEM 118 di Mestre - Venezia	pag. 11
1.6.1 Unità Operativa Semplice SUEM 118 di Venezia	pag. 12

<b>Capitolo 2: Materiali e Metodi</b>	pag. 15
2.1 Disegno dello studio	pag. 15
2.2 Campionamento, raccolta ed elaborazione dei dati	pag. 15
2.3 Strumento per la raccolta dei dati	pag. 15

<b>Capitolo 3: Risultati</b>	pag.17
3.1 Campione	pag.17
3.2 Età e Sesso del campione	pag.17
3.3 Anzianità lavorativa e anni di esperienza in area critica	pag.17
3.4 Conoscenza delle lingue straniere da parte del campione	pag.18
3.5 Problematiche maggiormente riscontrate	pag.20
3.6 Media di pazienti stranieri soccorsi durante un turno lavorativo	pag.21
3.7 Strumenti utilizzati e la loro utilità	pag.21
3.8 Necessità e proposti di strumenti per superare la barriera linguistica	pag.24

<b>Capitolo 4: Discussione e Conclusione</b>	pag. 25
--	---------

### **Bibliografia e Sitografia**

### **Allegati**

ALLEGATO N. 1: Tabella 1: Comune di Venezia - Popolazione residente per cittadinanza maschi e femmine (2021)

ALLEGATO N. 2: Tabella 2: Arrivi e presenze di cittadini Europei

ALLEGATO N. 3: Tabella 3: Arrivi e presenze di cittadini extraeuropei

ALLEGATO N. 4: Scheda 1: Scheda missione ULSS3 Serenissima

ALLEGATO N. 5: Elaborazione propria 1: prototipo di interfaccia applicazione fruibile su dispositivi aziendali

ALLEGATO N. 6: Questionario

## INTRODUZIONE

Il seguente elaborato nasce dalla volontà di far fronte ad un'esigenza riscontrata durante il tirocinio effettuato presso l'Unità Operativa Semplice SUEM 118 di Venezia.

Nel corso di questa esperienza ho potuto osservare le diverse difficoltà incontrate durante i soccorsi svolti e, tra queste, l'ostacolo della barriera linguistica tra infermiere e paziente straniero ha catturato la mia attenzione.

In numerose occasioni si è resa necessaria la conoscenza di almeno una lingua straniera per poter comunicare con il paziente.

In aggiunta, considerando il mio spiccato interesse per le lingue straniere, coltivato durante il percorso di studi liceale e la passione nei confronti del soccorso extraospedaliero, ho voluto approfondire questo argomento poiché rappresenta il connubio tra questi due elementi.

La prima parte dell'elaborato analizza i diversi elementi della comunicazione, della barriera linguistica e la loro correlazione con il contesto Veneziano.

Nella seconda parte viene descritta la metodologia con la quale sono stati raccolti un ventaglio di dati: è stato somministrato un questionario anonimo che forniva la possibilità di esprimere le difficoltà riscontrate dal personale sanitario facente parte dell'Unità Operativa Semplice SUEM 118 di Venezia, evidenziare gli strumenti già in utilizzo per far fronte alla problematica ed esporre alcune proposte volte a superare questo ostacolo comunicativo.

Nella terza parte si riportano i dati raccolti dalle risposte del questionario e la loro analisi dettagliata.

Dopo aver effettuato questo studio, sono state evidenziate le varie criticità, i limiti degli strumenti in uso e delle proposte espresse dal personale sanitario.

Infine, come ultima parte, sono state presentate delle possibili soluzioni per far fronte a questo problema.



## CAPITOLO 1

### QUADRO TEORICO

#### *1.1 Il concetto di comunicazione*

Per comunicazione si intende: *“trasmettere ad altro o ad altri, [...] rendere partecipe qualcuno di un contenuto mentale o spirituale, di uno stato d’animo, in un rapporto spesso privilegiato e interattivo [...]”*.<sup>(15)</sup>

Si tratta perciò di un modello sociale essenziale nell’interazione fra esseri umani.

Al fine di comprendere in modo esaustivo le necessità che sottendono il concetto di “comunicazione”, sono stati sviluppati degli assiomi.

Il primo assioma, secondo Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin e Don D. Jackson, è quello dell’*impossibilità di non comunicare*<sup>(1)</sup>, questo è definito dal fatto che *“il comportamento non ha un suo opposto [...], non esiste un qualcosa che sia un non-comportamento [...]”. Ora, se si accetta che l’intero comportamento in una situazione di interazione ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che comunque ci si sforzi, non si può non comunicare [...]*”.

Con questo si comprende che, anche in assenza di parole, il corpo comunica e non può non farlo.

Il secondo assioma mostra come *“ogni comunicazione implica un impegno”*<sup>(1)</sup> e introduce il concetto di *“notizia”* e di *“comando”*. I due concetti, rispettivamente, indicano *“i dati della comunicazione”* e *“il modo con cui si deve assumere tale comunicazione”*.

Viene unito quindi il contenuto del messaggio, formato dalle informazioni che si vogliono esprimere, alla modalità con le quali esse vengono comunicate.

Questo assioma rimanda al concetto di meta-comunicazione<sup>(1)</sup>, quindi alla *comunicazione sulla comunicazione*, evidenziando che la comunicazione non è totalmente comprensibile se non la si introduce all’interno di un contesto e di una modalità di espressione; questo perché pronunciare due frasi identiche a livello di contenuto, ma in due contesti e modalità differenti, fa cambiare il significato complessivo.

Il terzo assioma: *“la natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti”* introduce l’interazione tra i

comunicanti, vista come “*una sequenza ininterrotta di scambi*” <sup>(1)</sup>, dove ognuno ha il proprio punto di vista e lo mantiene, alle volte non guardando il punto di vista dell’altro.

Il quarto assioma definisce la comunicazione come l’unione di parte verbale e di parte non verbale. <sup>(1)</sup>. Riferendoci al terzo assioma, la parte verbale è quella della comunicazione come contenuto esplicativo, mentre la parte non verbale è definibile nella meta-comunicazione.

L’ultimo assioma spiega che “*tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull’uguaglianza o sulla differenza*” <sup>(1)</sup>. Il primo caso mostra i comunicatori sullo stesso piano, quindi la risposta all’altro sarà fornita attraverso lo stesso modello comunicativo, sarà una comunicazione tra pari.

Il secondo caso, quello complementare, mostra come gli interlocutori siano su due piani di differenti, mostrando la disuguaglianza tra le parti; questa tipologia è identificabile nei rapporti genitore-figlio, medico-paziente <sup>(1)</sup>

Riferendosi quindi a una qualsiasi tipologia di rapporto, gli individui inclusi in esso non possono non comunicare; risulta, quindi, necessario che alla base della relazione interpersonale vi sia una comunicazione efficace ed efficiente, che prenda in considerazione sia il linguaggio verbale che non verbale e soprattutto che comprenda la necessità di “*impegno*” <sup>(1)</sup> nello scambio di informazioni.

## ***1.2 Il concetto di barriera linguistica***

Con il termine “*barriera*” si definisce uno “[...] *sbarramento per segnare un confine, per chiudere un passaggio* [...]” <sup>(16)</sup>. Si può vedere come un ostacolo fisico o un oggetto, che segna un confine con ciò che è dall’altra parte.

La difficoltà comunicativa viene identificata come barriera linguistica per questa ragione, perché fa capire che c’è qualcosa che si interpone tra due o più interlocutori. Tra le differenze culturali che si possono incontrare nelle interazioni sociali, sicuramente la lingua è la più importante ed è la più grande barriera. Questo perché, ogni lingua straniera con cui si viene a contatto ha delle modalità di espressione differenti: parlare una lingua straniera non significa saper comunicare con la persona straniera che si ha davanti, perché sono presenti numerose sfaccettature della lingua e

della cultura, che non sempre vengono prese in considerazione da chi cerca di comunicare con la persona straniera. <sup>(2)</sup>

Uno degli aspetti da considerare è il disagio che prova la persona straniera nel comunicare con la popolazione locale. Nel caso in cui non si trovasse una lingua comune, la persona verrebbe esclusa totalmente dalla comunicazione con la popolazione nativa. <sup>(2)</sup>

Molto spesso vengono utilizzati i gesti e i segni per comunicare con una persona estera nel momento in cui la parte verbale della comunicazione non risulti efficace; questo non è sempre consigliabile poiché si può incorrere in mal interpretazioni, da entrambe le parti, a causa di duplici significati intrinseci nello stesso gesto. <sup>(2)</sup>

Spesso la comunicazione può risultare inefficace anche tra interlocutori che utilizzano la stessa lingua, questo può esacerbarsi quando uno dei due individui non comunica lo stesso idioma.

Si evince che, il metodo di comunicazione migliore per poter rendere lo scambio di informazioni chiaro, è quello dell'unione dei due linguaggi, quello verbale e non verbale, utilizzando la lingua come ponte per la comprensione. <sup>(2)</sup>

### ***1.3 La barriera linguistica all'interno dell'assistenza sanitaria***

Quando si pensa alla comunicazione, efficace o inefficace, ci si sofferma sulle conversazioni che si instaurano tra più persone in contesti privati, di lavoro, di svago o comunque nella quotidianità, ma il concetto di comunicazione sul quale ci si soffermerà è quello della non ordinarietà, in particolare quello della difficoltà di comunicazione all'interno dell'assistenza sanitaria nel caso in cui gli interlocutori non parlino la stessa lingua.

All'interno dell'ambiente ospedaliero la comunicazione è alla base dell'assistenza sanitaria.

La prima parte del processo assistenziale viene identificata nell'accertamento infermieristico del paziente <sup>(3)</sup>, qualsiasi sia l'unità operativa presa in considerazione.

*“L'accertamento considera bisogni, preferenze e abilità del paziente, sintomi e segni della sua condizione, la sua storia sanitaria e sociale e ogni altra informazione utile. [...] varia in base all'obiettivo, al tempo disponibile, alle condizioni del paziente [...].*

*In tutti i casi prevede la raccolta, la conferma dei dati e l'organizzazione degli stessi”.*

(3)

Se si immagina una piramide, possiamo collocare questa fase come la base di tutto ciò che poi verrà svolto a livello assistenziale, per questa ragione è necessario e indispensabile che la comunicazione tra infermiere e paziente sia efficace, egli deve tenere conto di tutti i livelli di comunicazione utilizzati, con lo scopo di comprendere fino in fondo ciò che il paziente vuole comunicare e cosa prova in quel preciso momento.

La fonte primaria dei dati, dunque, è l'assistito stesso (3), per questa ragione, nel momento in cui la barriera linguistica va a minare la raccolta dati e quindi la comunicazione tra infermiere e paziente, l'assistenza erogata può essere meno efficace e comportare dei danni al paziente stesso.

Dall'analisi della letteratura si evincono numerose criticità rispetto al problema della barriera linguistica; uno degli ostacoli emerso è quello della frustrazione e rassegnazione da parte dei pazienti e, dall'altra parte, sono state riferite le stesse emozioni anche da parte del personale sanitario in quanto trova molta difficoltà nel comprendere ciò che il paziente vuole comunicare (4); questo dimostra come la difficoltà comunicativa impatti in maniera decisiva sulla qualità del servizio erogato.

Un altro problema riscontrato ha come fulcro la sicurezza del paziente stesso, in quanto, in caso di barriera linguistica, c'è una difficoltà maggiore nella gestione del dolore, nella somministrazione della terapia e nell'effettuazione del bilancio idrico. (5)

Inoltre, vengono riferiti problemi di comprensione da parte del paziente riguardo la sua salute, la gestione della terapia a domicilio e la difficoltà nel ricevere un'assistenza adeguata rispetto ai pazienti la cui comunicazione è facilitata da una figura che parla la sua stessa lingua. (6)

Dalla letteratura, inoltre, si evince che *“le barriere linguistiche hanno un impatto significativo nell'assistenza sanitaria sia per il paziente che per il sistema e possono portare a disuguaglianze sanitarie, rischi per la sicurezza del paziente, aumento dei costi relativi a diagnosi errate e visite ripetute e uso inefficace delle risorse, limitato accesso a diagnosi, test diagnostici e trattamento, soggiorni più lunghi al pronto soccorso e i pazienti migranti possono ricevere meno spiegazioni e follow-up”* (7).



In aggiunta, è stata riscontrata una diminuzione delle possibilità di screening preventivo e di accesso al sistema sanitario. <sup>(8)</sup>

Assunto che il problema della barriera linguistica è un ostacolo reale in molte parti del mondo, il presente studio ha preso in considerazione realtà ospedaliera di Venezia, essendo questa una città d'arte che richiama un elevato numero di persone straniere durante tutto l'arco dell'anno, queste sono persone che potenzialmente possono necessitare di accedere alle cure sanitarie quotidianamente.

#### ***1.4 Comunicazione e interculturalità***

La società attuale è frutto di trasformazioni radicali che hanno avuto inizio a partire dal 1800 circa, con il fenomeno della globalizzazione.

Negli anni si è vista una progressiva liberalizzazione dei mercati, che ha permesso di incrementare gli scambi commerciali e i flussi migratori tra paesi, grazie anche alla facilitazione del commercio, frutto delle scoperte tecnologiche quali telegrafo, navi a vapore e trasporto su rotaie, che hanno migliorato la rete infrastrutturale, riducendo i tempi ed i costi di trasporto. Il multilateralismo che ha caratterizzato la fine del 1900, inoltre, ha permesso di accelerare questo trend, rimuovendo dazi e dogane e creando un quadro regolatorio che permetta il libero scambio. <sup>(9)</sup>

Questo accorciamento ideale delle distanze tra un paese e l'altro ha generato dei flussi di persone che si spostano quotidianamente dal loro paese di origine ad un altro per differenti motivazioni.

Le principali "forze" che motivano le persone a viaggiare includono quelle fisiologiche, che riguardano il corpo, la salute e lo sport; quelle di evasione, che aiutano le persone ad allontanarsi dalla monotonia della stressante vita quotidiana; quelle interpersonali, che tengono conto, ad esempio, delle attività di contatto sociale con altre persone; quelle psicologiche, che rispondono a una serie di bisogni interni della persona e quelle culturali, che derivano da un'esperienza di viaggio.

Per esempio, esistono fattori di status quando il viaggio offre prestigio o permette di interagire con altre persone di una classe sociale uguale o superiore; variabili sperimentali che incoraggiano a visitare un luogo per la sua bellezza o unicità; variabili esplorative che derivano dalla richiesta di viaggi o passeggiate avventurose.

Questi sono i risultati principali delle numerose ricerche condotte nel corso degli anni nel tentativo di individuare i fattori che influenzano il motivo per cui le persone viaggiano.

Tra le teorie psicologiche più significative e importanti che sono state utilizzate per lo studio del turismo e per comprendere le motivazioni del viaggio, quella principale è la teoria motivazionale di Maslow (1943) che si basa su una gerarchia di bisogni: quelli fisiologici, prosegue con quelli di sicurezza, quelli emotivi, di stima e di prestigio, per arrivare infine alle esigenze più elevate di autorealizzazione. <sup>(10)</sup>

Nel momento in cui si affronta un viaggio, sia esso turistico, lavorativo o migratorio, verso un paese differente dal proprio, è necessario far fronte alla coesistenza con individui che hanno culture diverse da quelle abituali.

Uno dei più evidenti ostacoli che si incontrano nella comunicazione interculturale, come abbiamo visto precedentemente, è la lingua. <sup>(11)</sup>

*“Il vocabolario, la sintassi, le espressioni idiomatiche, il gergo, i dialetti e così via, sono tutti fattori che causano difficoltà, ma la persona alle prese con una lingua diversa è almeno consapevole di essere in difficoltà. Un problema linguistico è la tenacia con cui una persona si aggrappa a un solo significato di una parola o di una frase nella nuova lingua, indipendentemente dalla connotazione o dal contesto.”* <sup>(12)</sup>

Questo sta a significare che la persona nativa non deve solamente considerare il mero significato della parola pronunciata in quanto deve comprendere il contesto e la difficoltà dello straniero nella comunicazione.

La necessità di andare oltre a questo impedimento è data dal fatto che l'interconnessione culturale è qualcosa che caratterizza i nostri giorni e sarà il fondamento per il futuro di tutti i paesi e dei loro cittadini.

In Italia, in riferimento ai dati ISTAT del 2019, sono stati registrati più di 131 milioni di turisti di cui più di 65 milioni di provenienza straniera. <sup>(17,18)</sup>

Questo dato mostra l'esigenza di far fronte alla barriera linguistica che si interpone tra la popolazione italiana e quella straniera ogni giorno.

Tra le città italiane maggiormente scelte come meta turistica si vede la città di Venezia, che ha avuto modo di accogliere più di 5 milioni di turisti nell'anno 2019. <sup>(13)</sup>

## 1.5 La realtà di Venezia

### 1.5.1 Popolazione straniera residente

Il comune di Venezia comprende un territorio molto vasto: un'ampia zona di terraferma (Mestre e dintorni), Venezia centro storico e isole annesse.

Considerando solamente la zona del centro storico e delle isole, i residenti presenti all'interno del comune ammontano, al 31/12/2021, a 77.229 persone. <sup>(19)</sup>

All'interno di questo numero 6.123 persone non sono di nazionalità italiana. <sup>(20)</sup>

Il grafico sottostante rappresenta il numero di residenti stranieri all'interno del centro storico e delle isole al 31/12/2021; come si può notare la maggior parte degli stranieri risiede nel centro storico, ma sono presenti delle minoranze anche all'interno delle isole come il Lido, Murano e Burano.

COMUNE DI VENEZIA – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NELLE LOCALITÀ AL 31.12.2021 PER CLASSI D'ETÀ			classi d'età																	Totale		
MUN	Q quartiere	LOC località	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80		85	90
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	1 San Marco	26	19	20	16	24	25	57	60	61	52	55	54	50	26	13	9	1	5		573
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	2 Castello	31	38	40	35	31	61	83	112	115	100	93	101	86	50	32	17	12	3		1040
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	3 Sant'Elena		6	3	1	1	5	6	6	5	11	7	10	16	11	1	1	1	1		92
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	4 Isola San Giorgio											1	1	1							3
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	7 Isola San Clemente																				1
1	1 S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio	9 Cannaregio	35	37	31	34	29	60	103	118	112	109	101	101	119	82	45	12	6	1	2	1137
		<b>totale Q1</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>151</b>	<b>249</b>	<b>297</b>	<b>293</b>	<b>272</b>	<b>257</b>	<b>267</b>	<b>271</b>	<b>170</b>	<b>91</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2846</b>
1	2 Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Saccafisola	13 San Polo	8	11	14	15	23	25	50	46	45	31	39	37	34	23	18	7	4	1		431
1	2 Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Saccafisola	14 Santa Croce	7	12	8	10	11	21	40	45	41	37	38	32	38	22	9	6	6	1		384
1	2 Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Saccafisola	16 Dorsoduro	9	15	22	7	7	24	41	60	50	66	58	65	53	24	24	18	11	7	3	564
1	2 Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Saccafisola	18 Sacca Fisola	3	3	1	1	4	1	4	1	6	4	7	5	5	1	1	5	1			53
1	2 Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Saccafisola	20 Giudecca	6	21	12	8	17	24	20	29	36	18	29	39	22	14	7	6	1	2	3	314
		<b>totale Q2</b>	<b>33</b>	<b>62</b>	<b>57</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>155</b>	<b>181</b>	<b>178</b>	<b>156</b>	<b>171</b>	<b>178</b>	<b>152</b>	<b>84</b>	<b>59</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>1746</b>
2	3 Lido - Malamocco - Alberoni	48 Lido	45	34	25	32	33	57	82	104	96	114	106	112	105	55	36	15	8	3	6	1068
2	3 Lido - Malamocco - Alberoni	49 Malamocco	2	3		1	2	3	6		5	1	1	4	1							29
2	3 Lido - Malamocco - Alberoni	50 Alberoni	3	3	2	6	2	5	8	12	20	5	10	7	5	1	2	3	1			95
		51 Isola di San Lazzaro degli Armeni					3	3	2	2					1						1	14
		<b>totale Q3</b>	<b>50</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>67</b>	<b>95</b>	<b>124</b>	<b>116</b>	<b>125</b>	<b>117</b>	<b>120</b>	<b>115</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1206</b>
2	4 Pellestrina - S. Pietro in Volta	57 Pellestrina	2		1	2	2	2	5	5	4	4	2	4	5	5	1	1	1			46
2	4 Pellestrina - S. Pietro in Volta	58 San Pietro in Volta	1		3	1	1	3	6	2	1	2	1	2	1							21
2	4 Pellestrina - S. Pietro in Volta	59 Santa Maria del Mare									1	1	3	1								6
		<b>totale Q4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>73</b>
1	5 Murano	25 Murano	5	5	3	3	5	8	19	12	16	10	12	15	19	12	7	1				152
1	5 Murano	26 Vignole									2				1		1					4
1	5 Murano	27 Sant'Erasmo				1	1	3	1	1	6		2	4	2	1	1	2				25
		<b>totale Q5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>181</b>
1	6 Burano	31 Mazzorbo	3	1					1	2	2			1	1							11
1	6 Burano	32 Burano		1	3	1	5	4	3	9	3	7	5	10	3	4	2					60
		<b>totale Q6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71</b>
	<b>MIC</b>	<b>VENEZIA-MURANO-BURANO</b>	<b>133</b>	<b>168</b>	<b>156</b>	<b>134</b>	<b>156</b>	<b>260</b>	<b>430</b>	<b>494</b>	<b>506</b>	<b>441</b>	<b>449</b>	<b>470</b>	<b>456</b>	<b>270</b>	<b>162</b>	<b>85</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4844</b>
	<b>INDA</b>	<b>LIDO-PELLESTRINA</b>	<b>53</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>70</b>	<b>103</b>	<b>135</b>	<b>122</b>	<b>131</b>	<b>122</b>	<b>127</b>	<b>122</b>	<b>62</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1279</b>
	<b>ZO</b>	<b>CENTRO STORICO</b>	<b>125</b>	<b>162</b>	<b>151</b>	<b>127</b>	<b>147</b>	<b>246</b>	<b>404</b>	<b>478</b>	<b>471</b>	<b>428</b>	<b>428</b>	<b>445</b>	<b>423</b>	<b>254</b>	<b>150</b>	<b>81</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4592</b>
	<b>NE</b>	<b>ESTUARIO</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>84</b>	<b>129</b>	<b>151</b>	<b>157</b>	<b>144</b>	<b>143</b>	<b>152</b>	<b>155</b>	<b>78</b>	<b>51</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1531</b>
		<b>TOTALE COMUNE</b>	<b>186</b>	<b>205</b>	<b>187</b>	<b>177</b>	<b>198</b>	<b>330</b>	<b>533</b>	<b>629</b>	<b>628</b>	<b>572</b>	<b>571</b>	<b>597</b>	<b>578</b>	<b>332</b>	<b>201</b>	<b>104</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>6123</b>

Nella tabella sono state utilizzate le località Istat 2011. Il precedente aggiornamento delle variazioni territoriali da parte di Istat è stato nel 2001.

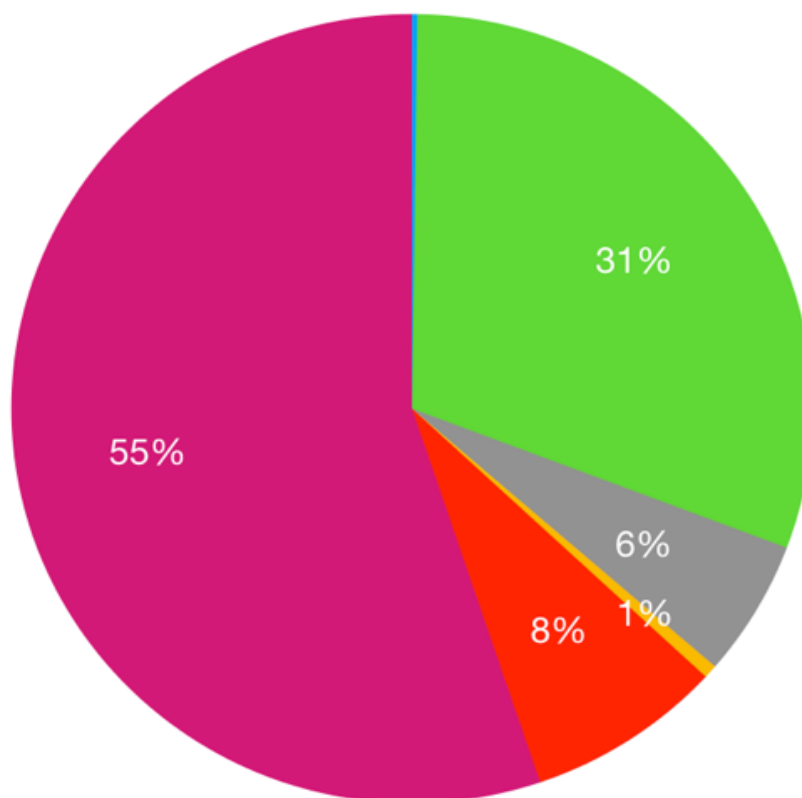
Fonte: Comune di Venezia - Servizio Servizio Elettorale e Leva Militare, Statistica su dati di Anagrafe Comunale, anno 2021

Per comprendere al meglio le origini dei residenti stranieri all'interno della città e per un'analisi delle lingue straniere maggiormente parlate all'interno del territorio, è stata presa in considerazione la divisione effettuata dal Comune di Venezia secondo i dati al 31/12/2021.

Il grafico mostra la provenienza degli stranieri residenti nella città, sono stati selezionati solo i 6 quartieri inerenti al centro storico e alle isole veneziane (Vedi ALLEGATI: tabella 1).

Dai dati riportati si vede una maggiore affluenza di stranieri provenienti da Stati europei, seguiti da cittadini di paesi Asiatici.

● OCEANIA ● ASIA ● AFRICA ● IN CORSO DI DEFINIZIONE  
● AMERICA ● EUROPA



### ***1.5.2 Flusso di turismo all'interno del centro storico***

Considerando la città di Venezia, solo come centro storico e isole, il flusso di turismo all'interno della città presenta un trend in notevole aumento negli ultimi anni.

Da ciò si evince che la presenza di turisti stranieri, molto più di quelli residenti, implichi necessariamente la presenza massiva di una barriera linguistica.

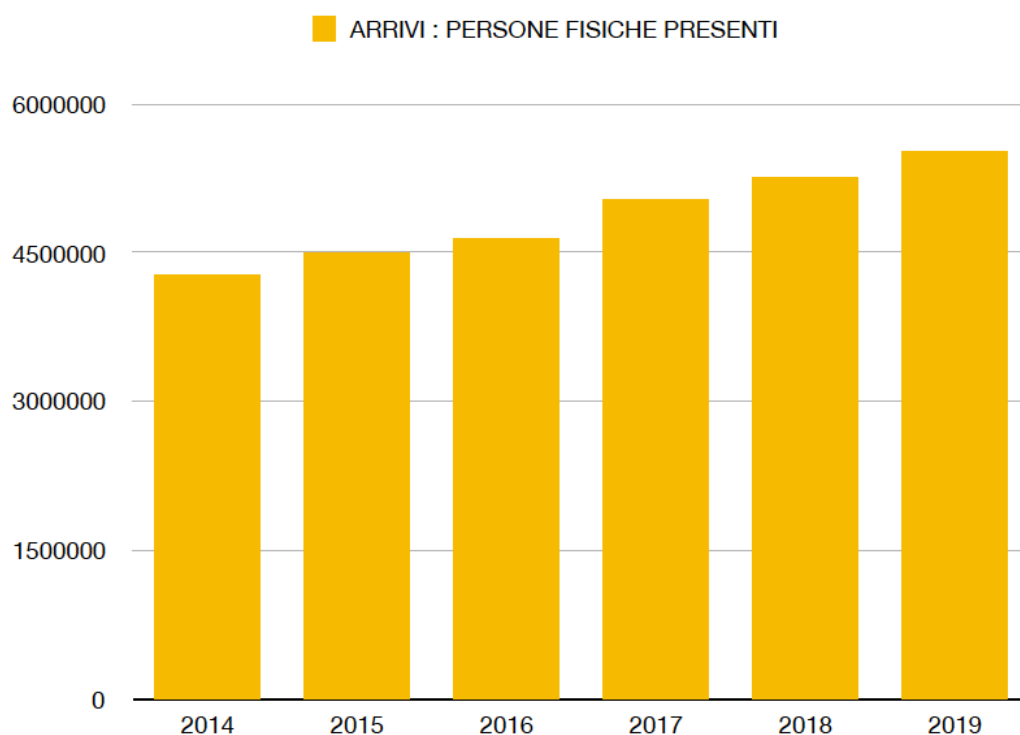
Il problema quindi, si evidenzia nel momento in cui ci si relaziona ad un paziente per cui l'italiano non è la lingua madre, in considerazione del fatto che la maggior parte

dei soggetti sopracitati sono persone che non hanno i mezzi per apprendere la lingua locale, dato che il soggiorno nel territorio è limitato nel tempo e da questo affiorano le radici del problema che abbiamo preso in analisi.

Comunicare con un turista, quindi, può risultare complesso se non si riesce a trovare una lingua che lo accomuni alla persona locale con la quale vuole confrontarsi.

Il grafico riportato mostra l'andamento del flusso del turismo all'interno del centro storico di Venezia.

In questo caso, è necessario riferirsi ai dati forniti dal Comune di Venezia, inerenti al 2019 in quanto quelli che considerano gli arrivi del 2020 sono falsati data la presenza della pandemia e l'impossibilità a viaggiare all'interno del nostro Paese. <sup>(13)</sup>

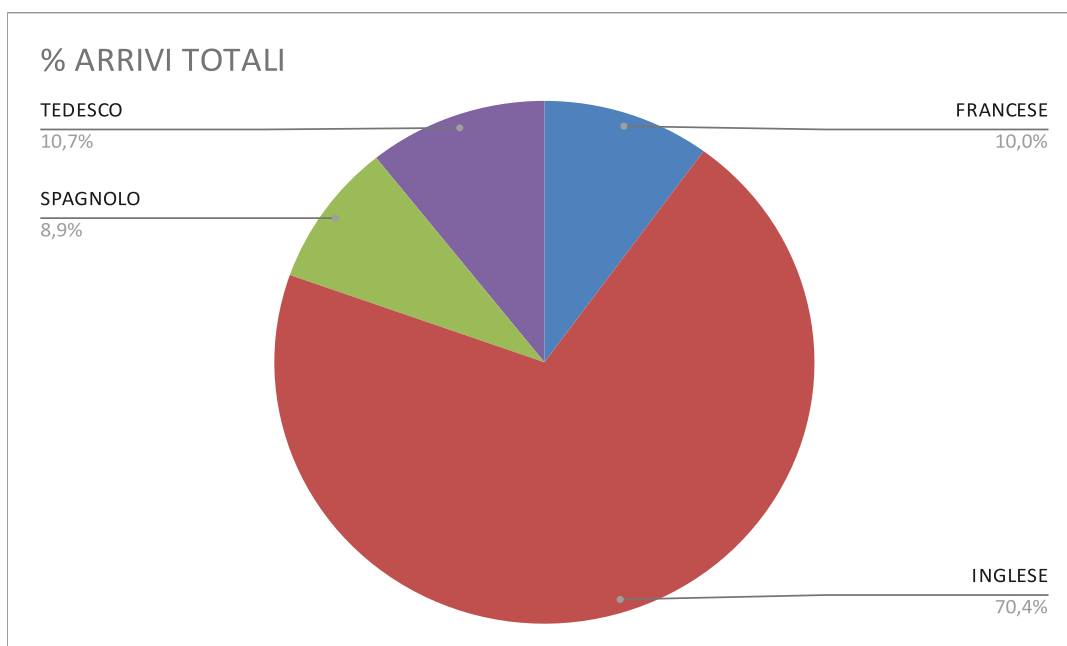


Dalle tabelle prese in considerazione, sono stati selezionati solo gli arrivi in quanto rappresentano le persone fisiche presenti all'interno del territorio, mentre il numero delle presenze è considerato come il numero degli arrivi moltiplicato per le notti in cui hanno alloggiato nella città. <sup>(13)</sup> (Vedi ALLEGATI: tabella 2 e tabella 3)

Anche in questo caso è possibile ricavare la provenienza dei turisti, per riuscire ad identificare le lingue con cui ci si imbatte quotidianamente. Nelle tabelle prese in considerazione, si fa nuovamente riferimento all'anno 2019 perché considerato più veritiero rispetto agli anni successivi.

A seguito dell'analisi dei dati Istat (2017) emerge che la diffusione di lingue straniere tra le persone di madrelingua italiana è in aumento tra i 25-34enni rispetto al 2015. In particolare, le evidenze empiriche suggeriscono che tra chi conosce una o più lingue straniere, il 48,1% conosce l'inglese, il 29,5% il francese e l'11,1% lo spagnolo. In aggiunta, in base ai dati forniti dalla Commissione Europea, il 5% della popolazione italiana (>15 anni) parla il tedesco, che è la quarta lingua straniera più parlata in Italia. Avvalendoci delle osservazioni elaborate dall'Ufficio di Statistica della Regione Veneto, il 70,38% dei turisti provenienti sia da paesi europei che extraeuropei conosce l'inglese, il 10,03% parla il francese, il 10,70% sul totale degli arrivi comunica in tedesco, seguito dallo spagnolo con l'8,88%. <sup>(21,22)</sup>

LINGUA	% ARRIVI
FRANCESE	10,03%
INGLESE	70,38%
SPAGNOLO	8,88%
TEDESCO	10,70%
<b>Totale generale</b>	<b>100,00%</b>



Sono stati, quindi, divisi i turisti in arrivo in base al continente di appartenenza, suddividendolo poi in base alla lingua parlata al suo interno.

All'interno della tabella, sono stati presi in considerazione solamente i turisti stranieri rispetto al totale dei turisti.

Come soprariportato, i turisti totali nell'arco del 2019 ammontano a più di 5 milioni, in quanto i turisti provenienti dall'Italia sono 747.044 e non sono stati presi in

considerazione nella creazione della tabella. <sup>(13)</sup>

Vista la grande percentuale di turisti presenti nella città di Venezia e ipotizzando che la barriera linguistica si possa interporre tra gli interlocutori, si è scelto di analizzare la percezione del problema a livello ospedaliero, in particolare nell'unità operativa semplice SUEM 118 di Venezia.

### ***1.6 L'unità operativa SUEM 118 di Mestre - Venezia***

L'Unità Operativa Complessa Centrale Operativa 118 SUEM di Mestre-Venezia afferisce al dipartimento di Urgenza ed Emergenza; di essa fa parte anche l'Unità Operativa Semplice SUEM 118 di Venezia, cui, loro volta, fanno parte le basi del Lido di Venezia e Pellestrina.

Tra le finalità della Centrale Operativa 118 vediamo quelle di garantire una pronta ricezione di tutte le richieste di soccorso indifferibili, l'attivazione delle risorse sanitarie più adeguate allo specifico problema di salute dell'utente, garantire il soccorso extraospedaliero avanzato a tutti i pazienti critici, coordinare il sistema di gestione delle emergenze sanitarie al fine di garantire il perfetto trattamento di ogni paziente gestendo tutte le risorse a disposizione. <sup>(23)</sup>

<i>Continente</i>	<i>LINGUA</i>	<i>SUM di Arrivi</i>
Africa	FRANCESE	14.220,00
	INGLESE	42.466,00
<b>Totale Africa</b>		<b>56.686,00</b>
America	INGLESE	1.255.731,00
	SPAGNOLO	169.720,00
<b>Totale America</b>		<b>1.425.451,00</b>
Asia	INGLESE	894.817,00
<b>Totale Asia</b>		<b>894.817,00</b>
Europa	FRANCESE	464.995,00
	INGLESE	938.569,00
	SPAGNOLO	254.359,00
	TEDESCO	511.265,00
<b>Totale Europa</b>		<b>2.169.188,00</b>
Oceania	INGLESE	230.097,00
<b>Totale Oceania</b>		<b>230.097,00</b>
<b>Totale generale</b>		<b>4.776.239,00</b>

All'interno della Centrale Operativa 118 è presente personale infermieristico specificamente formato, come da disposizioni regionali, con il sistema "DiRE: Dispatch Regionale per l'Emergenza", che permette all'operatore che risponde alla chiamata di emergenza di *"definire procedure adeguate ad identificare rapidamente gli utenti in condizioni critiche e ad identificazione delle condizioni per le quali l'invio di un mezzo di soccorso sarebbe incongruo e l'utente deve essere indirizzato verso altre risorse sanitarie e non o ricevere un consiglio."* <sup>(24)</sup>

I mezzi terrestri, gestiti da questa unità operativa, presenti sul territorio di Mestre e dintorni sono composti da ambulanze con assetto ALS, quindi con infermiere a bordo e da unità medicalizzate, le automediche e da ambulanze con assetto BLS.

L'unità operativa complessa Centrale Operativa SUEM 118 si avvale, tra il personale, anche di un Medico di Centrale <sup>(23)</sup> che ha come compiti la supervisione e il coordinamento di tutti gli interventi primari e secondari, compreso il supporto telefonico all'infermiere sul territorio, ad esempio la prescrizione di farmaci, lavorando sempre su linee registrate.

Il medico della Centrale Operativa Provinciale, fa da tramite tra coordinamento trapianti e Croce Verde per trasporto provette e organi, gestisce i posti letto di terapia intensiva della provincia e si coordina con le altre centrali operative in caso di incidente maggiore, interventi ai confini provinciali o quando necessiti di utilizzare l'elisoccorso.

### ***1.6.1 Unità Operativa Semplice SUEM 118 di Venezia***

Presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima, per far fronte alle chiamate di soccorso nel territorio di Venezia centro storico e isole, l'U.O. SUEM 118 si serve di cinque idroambulanze, due delle quali date in convenzione all'associazione Croce Verde Mestre, imbarcazioni attrezzate con le stesse dotazioni previste per le ambulanze di terraferma.

Nell'U.O.S. SUEM Venezia sono presenti tre equipaggi per turno, composti da un pilota motorista, responsabile del mezzo, un infermiere e due operatori sociosanitari. Gli equipaggi hanno un ordine di partenza e in base a questo vengono collocati in zone diverse del centro storico veneziano:



- Prima partenza: l'idroambulanza staziona all'interno dell'Unità Operativa, presso l'ospedale SS. Giovanni e Paolo;
- Seconda partenza: l'idroambulanza staziona vicino a piazzale Roma, sotto il poliambulatorio Bielo Hub, dove è presente un attracco dedicato all'idroambulanza e una stanza d'attesa per gli equipaggi.
- Terza partenza: l'idroambulanza staziona al Lido, nel canale dell'aeroporto Nicelli. Dopo aver ormeggiato la barca, l'equipaggio prenderà una ambulanza dedicata e andrà a stazionare al Punto di Primo Intervento (PPI) del Lido. Sarà dunque disponibile sia per gli interventi su acqua che per quelli su gomma.

Questa disposizione delle imbarcazioni è funzionale per coprire nel miglior modo possibile il vasto territorio veneziano.

L'infermiere, che opera in ambulanza, è una figura specializzata nella gestione dell'emergenza /urgenza e deve essere in grado di fornire il primo soccorso in contesti critici.

Per questo motivo, ogni professionista è tenuto a seguire specifici corsi previsti dalla DGR 1515/2015 <sup>(25)</sup>.

Questa impostazione regionale garantisce una formazione unificata dei professionisti siano essi dipendenti dell'Azienda o facenti parte di appalti esterni per il soccorso.

Dalla presa in carico del paziente, l'infermiere fornisce l'assistenza sanitaria adeguata in base alla situazione che riscontra durante l'intervento e fa fronte alle possibili evoluzioni del quadro clinico sul posto e durante il trasporto.

Egli, inoltre, è tenuto a compilare un verbale della missione che comprende i dati anagrafici del paziente e la valutazione del paziente, comprendendo segni e sintomi che il paziente riporta, allergie note, farmaci che il paziente assume regolarmente e la descrizione delle dinamiche dell'evento.

Questa scheda è un documento a tutti gli effetti ed è stata creata in modo tale da riuscire a "fare una foto" del momento in cui è stato trovato il paziente, quindi fissare un tempo zero che permette di evidenziare eventuali evoluzioni del quadro clinico del paziente. È un documento fondamentale per chi prende in carico il paziente dopo l'equipaggio dell'ambulanza, in quanto è l'unico strumento, in caso di assenza di cartella clinica o del professionista, che sia in grado di riassumere le informazioni essenziali dell'anamnesi del paziente e dei parametri vitali riscontrati durante il soccorso.

Questa scheda verrà poi consegnata all'infermiere triagista del pronto soccorso al quale l'ambulanza afferrirà.

L'infermiere è quindi il garante del collegamento, e quindi della continuità assistenziale, tra il territorio e il servizio di pronto soccorso.

Da questo si evince come sia fondamentale abbattere ogni tipo di incomprensione tra il professionista e la persona che richiede il soccorso.

## CAPITOLO 2

### MATERIALI E METODI

#### *2.1 Disegno dello studio*

In riferimento ai dati evidenziati dalla letteratura rispetto alle barriere linguistiche e in riferimento ai dati statistici sulla popolazione del territorio veneziano, è stato condotto uno studio osservazionale, attraverso la somministrazione di un questionario, con l'obiettivo di rilevare le modalità e le eventuali difficoltà riscontrate dagli infermieri afferenti al SUEM 118 di Venezia nel comunicare con le persone straniere nel momento del soccorso.

#### *2.2 Campionamento, raccolta ed elaborazione dei dati*

Una volta ottenute le necessarie autorizzazioni da parte della Direzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima e da parte di Direttore e Coordinatore dell'U.O.C. SUEM 118 di Venezia, nello studio sono stati coinvolti tutti gli infermieri del SUEM 118 di Venezia, per un totale di 35 professionisti. È stato predisposto un questionario, e messo a disposizione in forma cartacea. Gli interessati sono stati invitati alla compilazione del questionario attraverso alcuni incontri di presentazione dello studio avvenuti nei momenti di cambio turno da parte della laureanda e grazie alla collaborazione del Coordinatore e di alcuni colleghi. La raccolta dati è stata effettuata nel periodo compreso tra il 22/09/2022 e il 9/10/2022.

I dati sono stati elaborati con l'utilizzo del programma Excel.

#### *2.3 Strumento per la raccolta dati*

È stato predisposto un questionario che prevede una prima ricognizione rispetto ai dati anagrafici e alla situazione lavorativa. Seguono poi alcune domande riferite alla conoscenza delle lingue diverse da quella italiana e alle difficoltà riscontrate nel soccorso a persone straniere.

In conclusione, viene posto un quesito rispetto agli strumenti di possibile utilizzo per ridurre le barriere linguistiche, lasciando anche un campo libero per suggerimenti e proposte. (Vedi ALLEGATI: Questionario)

Il questionario è stato proposto in forma anonima, a garanzia del rispetto della privacy.



## CAPITOLO 3

### RISULTATI

#### 3.1 Campione

Il campione selezionato per la compilazione del questionario sono gli infermieri facenti parte dell'Unità Operativa Semplice SUEM di Venezia, Lido di Venezia e Pellestrina. Il numero di professionisti presenti nel campione sono 35 e i questionari raccolti sono 26.

#### 3.2 Età e sesso del campione

HEAD ETÀ	SESSO		Totale generale
	F	M	
20-25		3,85%	3,85%
26-30	11,54%	11,54%	23,08%
31-35		3,85%	3,85%
36-40	3,85%	11,54%	15,38%
40 +	15,38%	38,46%	53,85%
<b>Totale generale</b>	<b>30,77%</b>	<b>69,23%</b>	<b>100,00%</b>

Il campione selezionato mostra una prevalenza di professionisti di sesso maschile (69,23%). La fascia di età maggiormente

rappresentata è quella superiore ai 40 anni (53,85%), prendendo in considerazione entrambi i sessi.

#### 3.3 Anzianità lavorativa e anni di esperienza in area critica.

ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA	F	M	Totale generale
0-5	3,8%	15,4%	19,2%
6-10	11,5%	15,4%	26,9%
11-20	3,8%	11,5%	15,4%
21-30	11,5%	23,1%	34,6%
30-40	0,0%	3,8%	3,8%

Con esperienza lavorativa si intende l'esperienza anche al di fuori dell'area critica. La maggior parte dei

professionisti lavora da un numero di anni compreso tra 21 e 30 anni, seguiti da coloro che lavorano da 6-10 anni.

ANNI AREA CRITICA	F	M	Totale generale
0-5	7,69%	26,92%	34,62%
6-10	7,69%	11,54%	19,23%
11-15	3,85%	7,69%	11,54%
20-25	7,69%	11,54%	19,23%
26-30	3,85%	11,54%	15,38%

Per quanto riguarda l'area critica, la fascia di esperienza maggiormente rappresentata è quella che va da 0 a 5 anni di

ANNI NELL' U.O. 118	F	M	Totale generale
0-5	11,54%	30,77%	42,31%
6-10	11,54%	19,23%	30,77%
20-25	3,85%	19,23%	23,08%
26-30	3,85%		3,85%

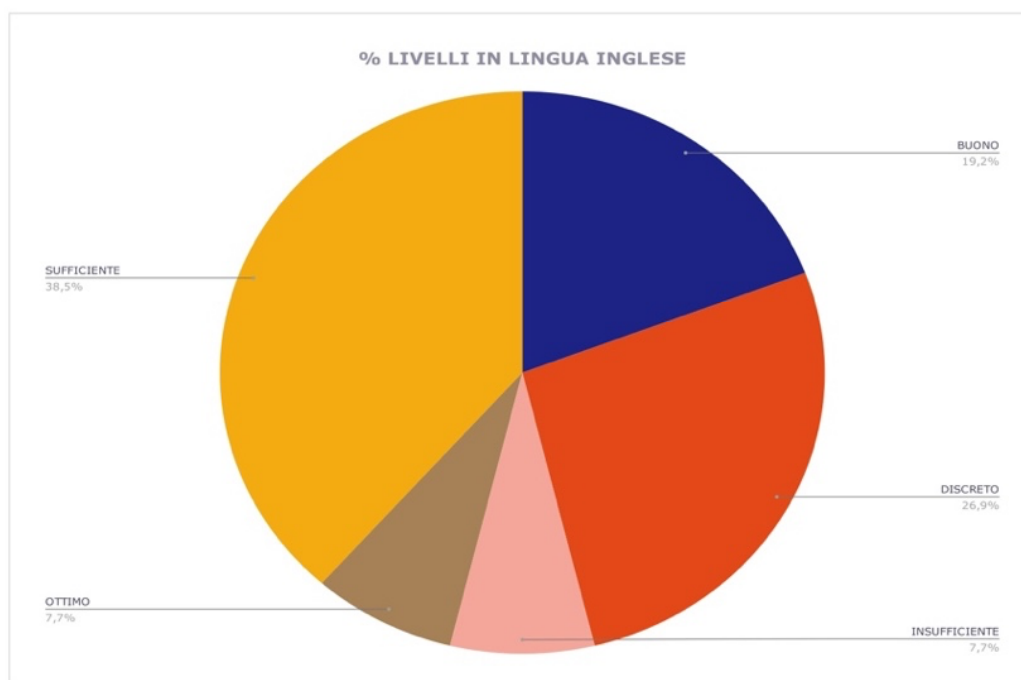
esperienza ed il dato  
riscontra nuovamente nelle  
informazioni riguardanti  
l'esperienza all'interno  
dell'Unità Operativa

SUEM 118.

### ***3.4 Conoscenza delle lingue straniere da parte del campione***

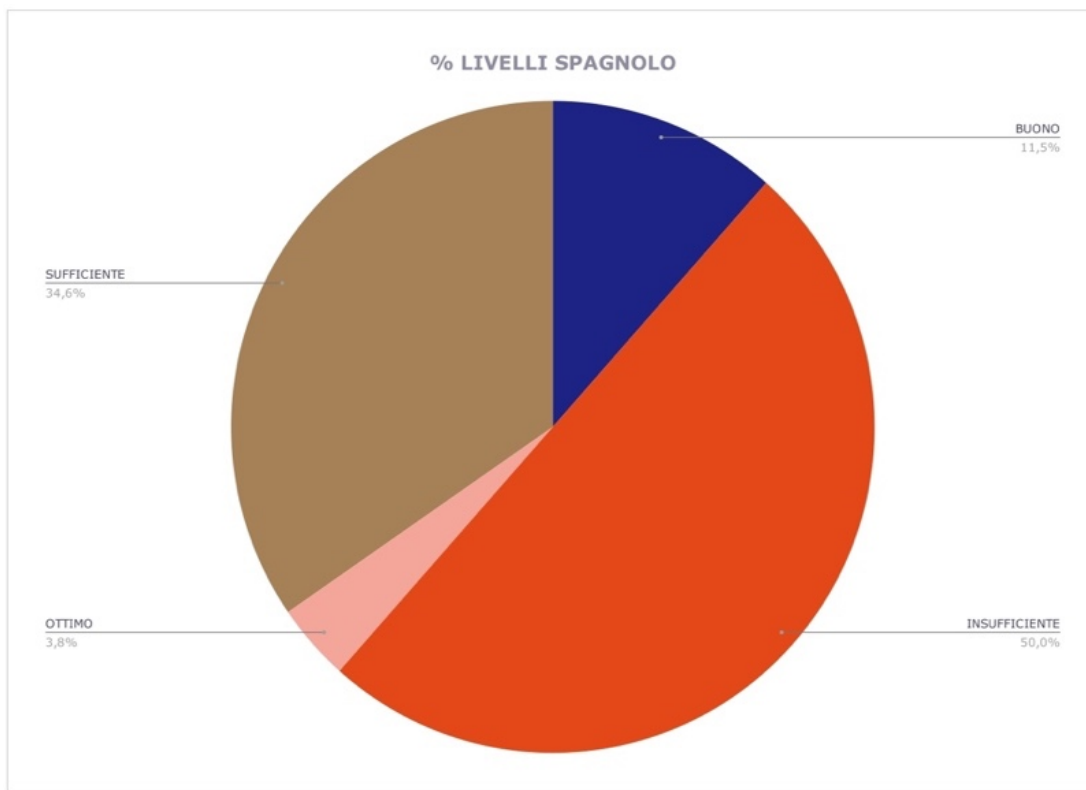
Sono state selezionate le lingue maggiormente parlate, dopo aver effettuato l'analisi delle lingue maggiormente presenti a livello territoriale.

I risultati dei questionari mostrano come la lingua inglese venga parlata in modo almeno sufficiente dalla maggior parte del campione.

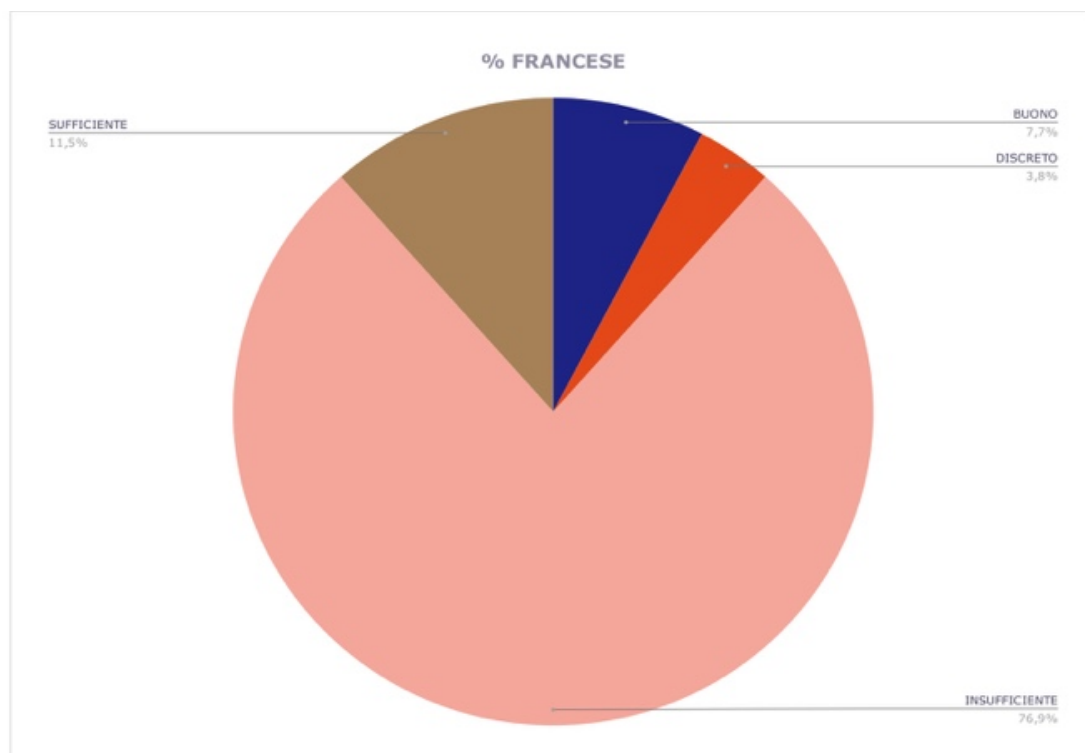


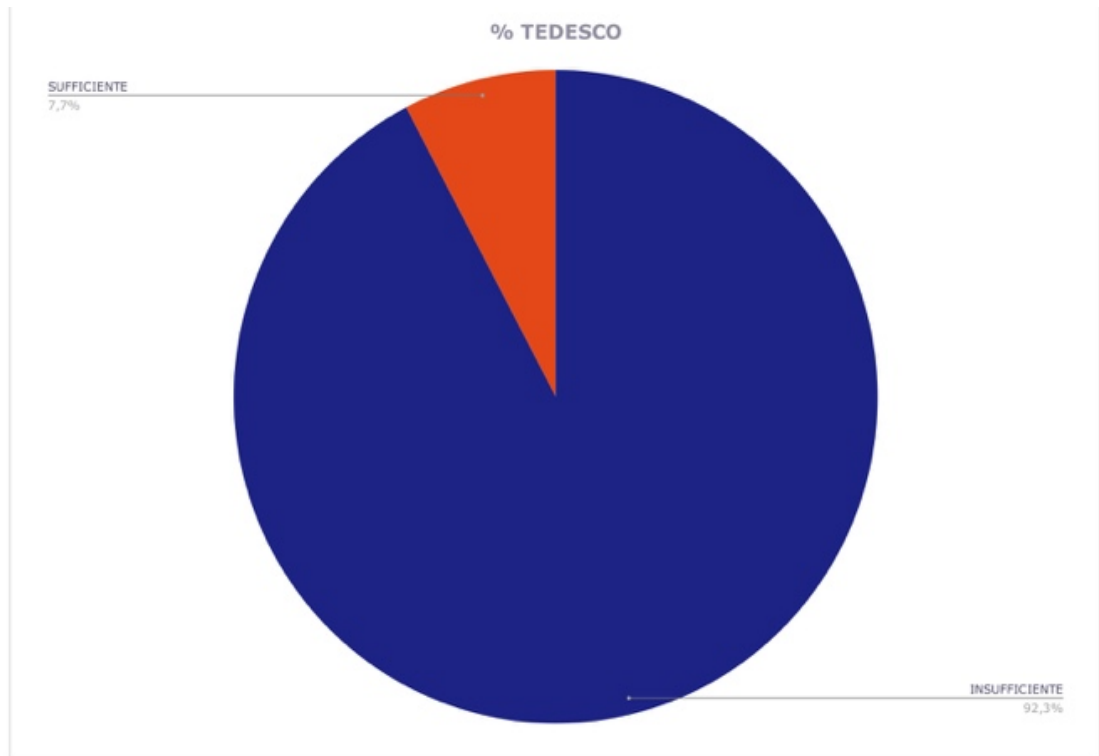
La stessa cosa vale per il francese, il tedesco e lo spagnolo, dove si evidenzia una diminuzione media della conoscenza della lingua.

Per quanto riguarda la lingua spagnola sono presenti un maggior numero di persone in grado di comunicare sufficientemente.



Al contrario, nella lingua francese e tedesca la conoscenza della lingua è molto limitata con una percentuale di “insufficiente” superiore al 75% in entrambi i casi.





### 3.5 Problematiche maggiormente riscontrate

È stato chiesto al campione di esprimere una valutazione attraverso una scala Likert da 0 a 5, rispetto alla difficoltà di comprensione tra infermiere e paziente (dove per 0 si intendeva “nessuna difficoltà” e per 5 “difficoltà elevata”), prendendo in

%	SESSO		
	F	M	Totale generale
COMPRESIONE DELLE DOMANDE			
0		3,85%	3,85%
1	11,54%	11,54%	23,08%
2	7,69%	11,54%	19,23%
3	3,85%	19,23%	23,08%
4	7,69%	15,38%	23,08%
5		7,69%	7,69%
<b>Totale generale</b>	<b>30,77%</b>	<b>69,23%</b>	<b>100,00%</b>

%	SESSO		
	F	M	Totale generale
COMPRESIONE DELLE RISPOSTE			
0		0,00%	0,00%
1	2,82%	1,41%	4,23%
2	2,82%	11,27%	14,08%
3	16,90%	29,58%	46,48%
4	5,63%	22,54%	28,17%
5		7,04%	7,04%
<b>Totale generale</b>	<b>28,17%</b>	<b>71,83%</b>	<b>100,00%</b>

considerazione, come item del questionario, le domande e le risposte che vengono effettuate in ambulanza.

Il 46,48% dei professionisti trova maggiore difficoltà nel comprendere le risposte dando un valore al problema di 3/5.



### 3.6 Media di pazienti stranieri soccorsi durante un turno lavorativo

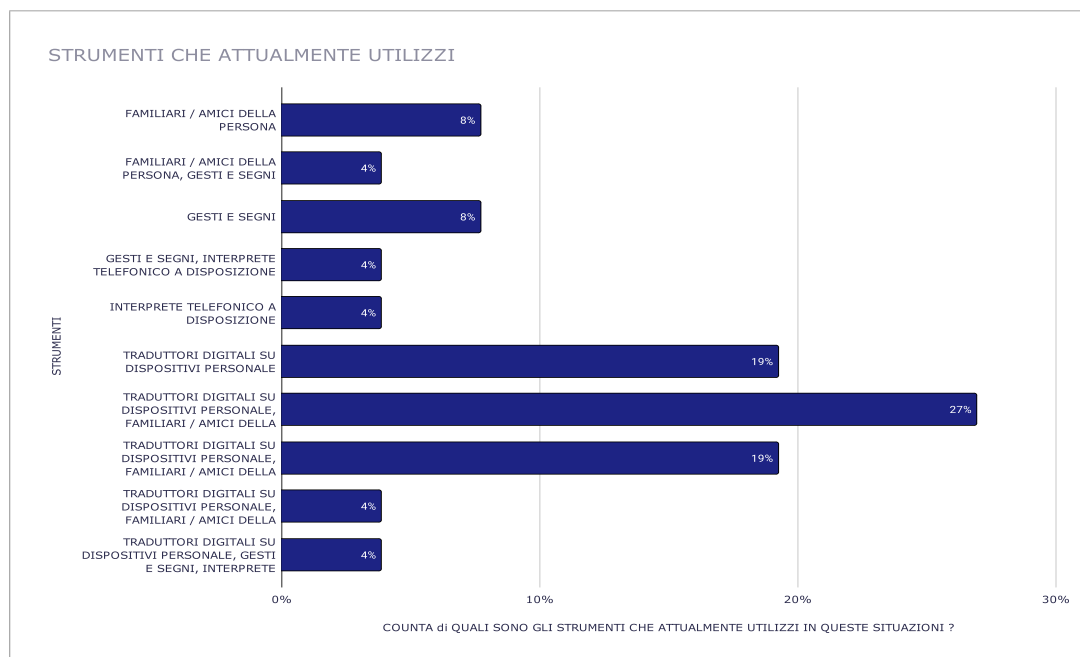
Un'altra domanda posta ai professionisti riguardava la media di pazienti stranieri che si soccorrono durante un turno di lavoro. I dati evidenziano che il 34% degli equipaggi soccorre almeno 1 persona straniera per turno, un altro 30% mostra che gli stranieri soccorsi sono almeno 2.

MEDIA PZ. STRANIERI	F	M	Totale generale
0-1	7,69%	26,92%	34,62%
2-3	7,69%	23,08%	30,77%
3-4	3,85%	3,85%	7,69%
4-5	11,54%	11,54%	23,08%
6-7	0,00%	3,85%	3,85%

### 3.7 Strumenti utilizzati e la loro utilità.

È stato posto il quesito riguardo agli strumenti utilizzati per abbattere la barriera linguistica in ambulanza e quanto questi strumenti fossero realmente utili.

In questa domanda era possibile inserire più di una risposta.



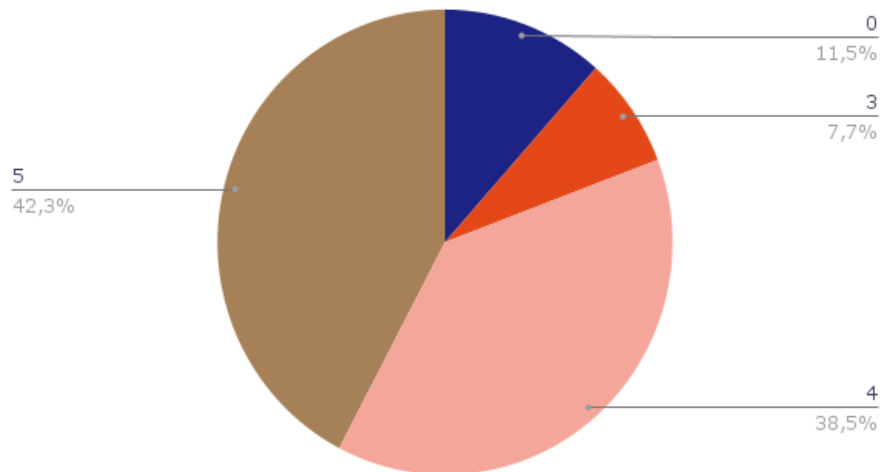
Gli strumenti maggiormente utilizzati sono i traduttori digitali su dispositivi personali e familiari/amici della persona, con più del 27%.

È stato, inoltre, chiesto quanto questi strumenti, secondo i professionisti, fossero utili per la comunicazione con il paziente straniero. Abbiamo ricavato dei grafici, differenziando ogni item della domanda, dai quali si evince che i traduttori digitali su

dispositivi personali, oltre ad essere i più utilizzati risultano anche essere efficaci per la maggior parte dei professionisti intervistati.

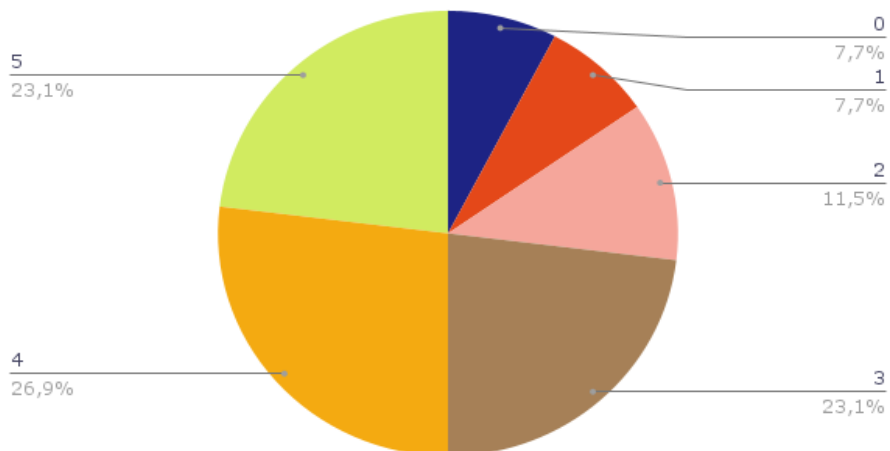
Rimane più del 15% del campione di opinione differente, in quanto 11,5% lo considera completamente inutile.

### TRADUTTORI DIGITALI SU DISPOSITIVO PERSONALE



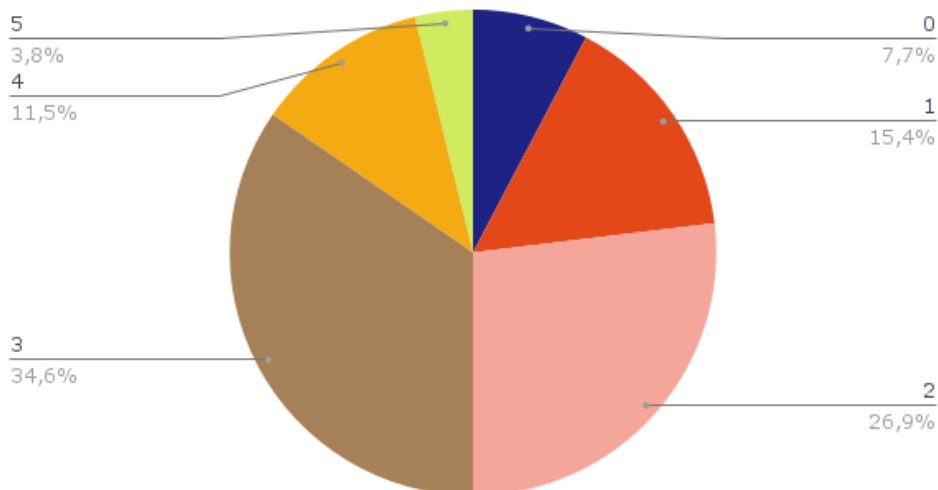
Per quanto riguarda l'utilizzo di familiari e/o amici della persona, si può vedere una divisione delle opinioni generali in quanto quasi il 50% lo considera utile, l'altra metà lo considera poco o per niente utile.

### FAMILIARI / AMICI DELLA PERSONA



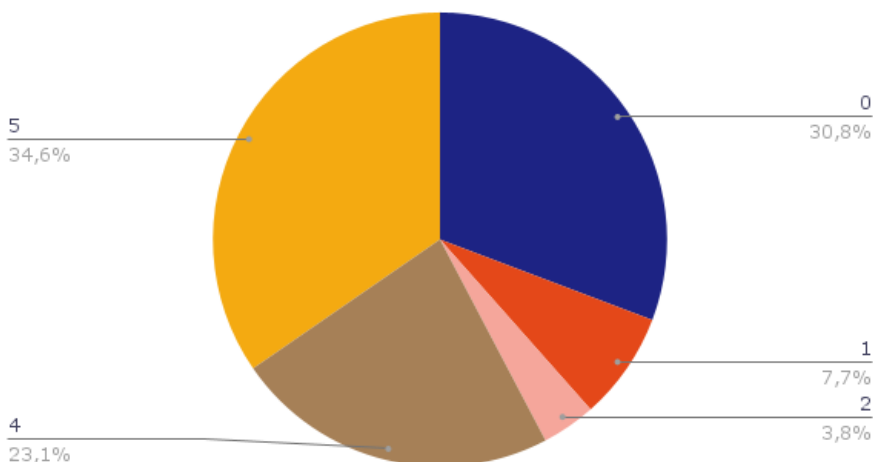
Il terzo item richiesto era l'utilizzo di gesti e segni, che risulta quasi per la totalità poco efficace nella comunicazione con il paziente straniero, nonostante però venga utilizzato come strumento da una buona parte degli intervistati.

### GESTI E SEGNI



L'ultimo strumento preso in esame è l'utilizzo di un interprete telefonico a disposizione del personale sanitario, come si può vedere dal grafico precedente non viene utilizzato come primo strumento, ma dall'analisi dei dati sull'efficacia di esso risulta che più del 50% dei professionisti considerano questo strumento molto utile per la comunicazione con il paziente straniero.

### INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE



### 3.8 Necessità e proposte di strumenti per superare la barriera linguistica.

Dallo studio dei dati si evince che è presente la necessità di uno strumento che aiuti la comunicazione dell'infermiere con il paziente straniero.

Solo un candidato ha scritto che non è necessario alcuno strumento aggiuntivo.



È stato, inoltre, chiesto quale potesse essere una possibile strategia per far fronte a questo reale problema.

La domanda è stata formulata in modo tale che ognuno potesse scrivere la risposta in modo aperto.

Sei questionari su 26 mostravano la domanda non compilata.

Dalla restante parte dei questionati si evince che la necessità maggiormente percepita dai professionisti è un corso di lingua specifica organizzato dall'azienda.

Vengono poi citati, in ordine di importanza, il traduttore simultaneo digitale negli strumenti forniti dall'azienda, un interprete telefonico a disposizione, una modulistica precompilata in lingua e un interprete fisico in pronto soccorso.

CLUSTER	HEAD	%
NESSUNA INDICAZIONE	6	18,18%
CORSI DI LINGUA SPECIFICI AZIENDALI	12	36,36%
INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE	4	12,12%
MODULISTICA PRE-COMPILATA IN LINGUA	2	6,06%
TRADUTTORE SIMULTANEO DIGITALE	8	24,24%
INTERPRETE FISICO IN PS	1	3,03%

## CAPITOLO 4

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Dall'analisi dei dati raccolti dai questionari somministrati ai professionisti facenti parte dell'U.O. Semplice SUEM 118 di Venezia, Lido di Venezia e Pellestrina, si evince che:

la fascia di età maggiormente presente all'interno dell'unità operativa è quella che supera i 40 anni, con una preponderanza maschile globale.

Abbiamo unito il dato riguardante

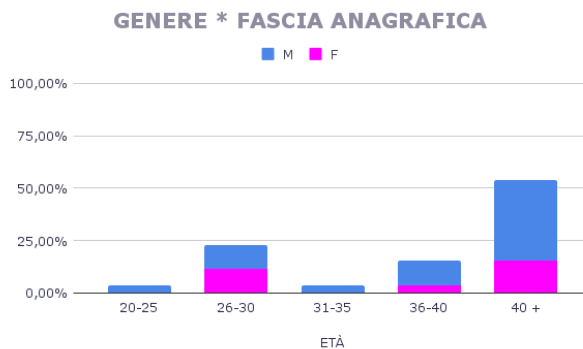
l'anagrafica del campione per compararlo con le rispettive padronanze linguistiche.

Abbiamo dovuto dare un valore agli item proposti nel questionario, di conseguenza:

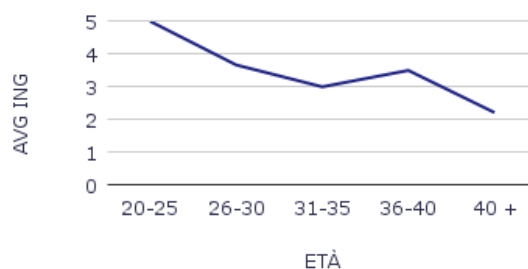
- il valore 1 equivale a insufficiente;
- il valore 2 equivale a sufficiente;
- il valore 3 equivale a buono;
- il valore 4 equivale a discreto;
- il valore 5 equivale a ottimo.

Si può vedere come, per quanto riguarda la conoscenza media dell'inglese, la media diminuisce all'aumentare dell'età del campione.

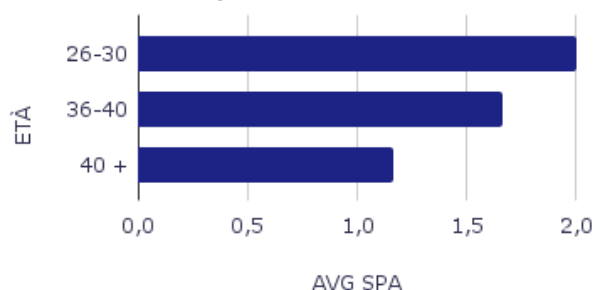
La stessa situazione è visibile con la lingua spagnola, mentre con quella francese e tedesca non si raggiunge la sufficienza in nessuna fascia di età, ma la parte del campione che mostra una padronanza migliore è quella che va dai 36 ai 40 anni.



**AVG ING rispetto a ETÀ**



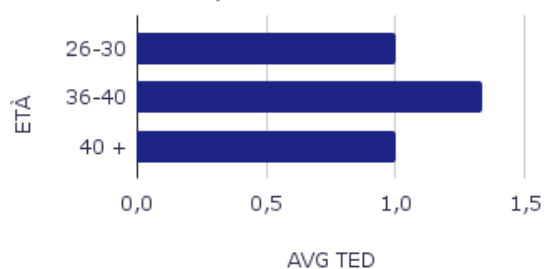
**AVG SPA rispetto a ETÀ**



AVG FRA rispetto a ETÀ



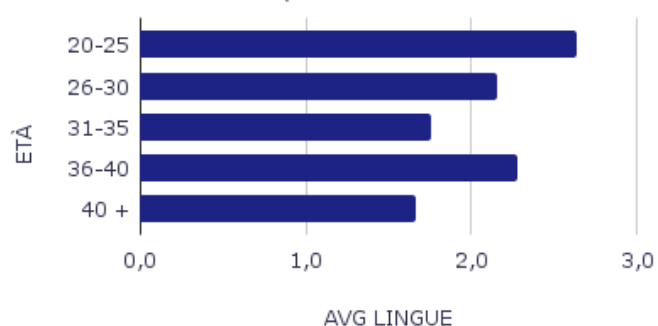
AVG TED rispetto a ETÀ



Molto probabilmente, per quanto riguarda l'inglese, la conoscenza della lingua tra i giovani è data dal fatto che il tempo trascorso dalla fine degli studi è inferiore e contando l'obbligatorietà dello studio della lingua, essi sono in grado di comunicare in inglese molto più facilmente di una persona più adulta.

La media della conoscenza all'interno del campione, delle lingue totali, considerando tutte e quattro le lingue maggiormente parlate dalla popolazione italiana, supera la sufficienza, ma nella fascia d'età superiore ai 40 anni resta un'insufficienza globale.

AVG LINGUE rispetto a ETÀ



L'aspetto più importante da analizzare è proprio la conoscenza dell'inglese, nel considerare che la maggior parte dei facenti parte dell'unità operativa ha un'età maggiore di 40 anni e la maggior parte dei turisti presenti all'interno del comune parla inglese, il superamento della sufficienza nella padronanza della lingua è necessario per abbattere la barriera linguistica che si interpone tra il paziente straniero e l'infermiere. Dai dati analizzati, infatti, si può notare come, a prescindere dall'età anagrafica del soggetto preso in esame, esso esponga la necessità di uno strumento che possa far fronte al problema della barriera linguistica presente sul territorio.

Analizzando dettagliatamente gli strumenti utilizzati attualmente dal personale sanitario: più del 10% del campione utilizza gesti e segni per comunicare, questo approccio può creare delle incomprensioni, come si è visto precedentemente <sup>(2)</sup>, si può affermare che la comunicazione attraverso questo strumento non può essere

considerata efficace ed è chiaramente visibile anche dal grafico che mostra come più del 50% ritiene inutile l'utilizzo di gesti e segni.

Un altro strumento utilizzato sono i familiari o gli amici della persona, molto spesso questi sono le uniche fonti di dati che si riescono a reperire nel caso in cui il paziente non possa comunicare, ma nel caso in cui ci fosse la possibilità di interagire con la prima fonte di dati, l'utilizzo di terzi potrebbe sollevare delle problematiche. La letteratura spiega come i familiari/amici possano non essere a conoscenza di determinati dettagli di salute del paziente e, inoltre, nell'interagire con il familiare/amico, al posto che con il paziente, ci si scontra con la riservatezza delle informazioni che il paziente non vuole far sapere o non ha riferito al familiare stesso. (7)

Per quanto riguarda l'utilizzo di un interprete telefonico a disposizione, si evince che il campione ritenga molto utile questo strumento, ma venga utilizzato da poco più del 4% degli intervistati. La letteratura, in accordo con ciò che mostrano i dati, ritiene che l'interprete telefonico sia uno strumento importante, ma non funzionale all'ambiente extraospedaliero. Avendo a disposizione poco tempo nella gestione dell'evento, viene riferita la difficoltà nel prenotare un interprete che parli la lingua corretta del paziente che si va a soccorrere. Un altro problema riscontrato nell'utilizzo di questo strumento in ambulanza è la possibilità di una comunicazione difficoltosa a causa del rumore di sottofondo. Questo problema potrebbe essere riscontrabile anche a bordo di un mezzo di soccorso acquatico, in quanto l'isolamento acustico non è possibile. (7)

Infine, ma non meno importante, va considerata la difficoltà di interpretazione delle forme dialettali.

Gli altri dati, ricavati dall'analisi delle risposte, suggeriscono l'utilizzo di un traduttore simultaneo digitale da fornire all'equipaggio. Questo strumento è già in utilizzo nella realtà veneziana, ma presente su dispositivi personali, da più del 30% del campione, considerandolo utile per lo scopo. Dalla letteratura, al contrario, si evince che sono presenti numerose criticità nell'utilizzo di un sistema digitale;

L'utilizzo di software già presenti come Google Translate non è consigliabile in quanto non è considerato accurato per quanto riguarda la terminologia medica (6)(14), applicazioni come Medbubble ha una terminologia più specifica, ma è disponibile in un numero di lingue limitato. (6)

È presente uno studio che vede alla base la progettazione di un'applicazione per le situazioni di emergenza medica, ma solleva il problema che le situazioni di emergenza necessitano l'utilizzo di un software rapido da usare, utilizzabile anche offline e installato su un dispositivo maneggevole e robusto, facile da sanificare, resistente agli schizzi di acqua. Questa applicazione non è stata ancora testata in ambienti reali, resta altresì il limite di utilizzo in caso di mancanza di rete e, dato che è presente una lista di frasi già preregistrate, il superamento del problema acustico nel caso di rumore di sottofondo che, a bordo dell'idroambulanza, è amplificato. <sup>(14)</sup>

Oltre all'analisi degli strumenti utilizzati, è stato chiesto al campione quali potessero essere delle strategie utili al miglioramento del problema, la maggioranza degli intervistati ha manifestato l'esigenza di corsi di lingua specifici organizzati dall'azienda ULSS 3.

In riferimento a questa richiesta, l'azienda mette a disposizione dei corsi di lingua inglese per i dipendenti, con lo scopo di aumentare la conoscenza della micro-lingua. Questi corsi vengono attivati una volta all'anno. <sup>(26)</sup>

Sono stati poi presi in considerazione le richieste inerenti ad una modulistica precompilata in lingua e all'interprete fisico in PS.

Per quanto riguarda l'ultima opzione è necessario che la figura dell'interprete abbia un'ampia conoscenza delle lingue, della terminologia medica e, soprattutto, che questa figura sia reperibile 24/24h, 7 giorni su 7.

In aggiunta, questa figura non è funzionale al lavoro sul territorio, in quanto la raccolta dati da parte del personale sanitario del SUEM 118 viene effettuata all'arrivo sul target e non all'arrivo in pronto soccorso.

Abbiamo poi ragionato sulla modulistica precompilata, creando un prototipo nelle 4 lingue maggiormente rappresentate nella realtà veneziana.

Questa modalità di raccolta dati è stata scartata in quanto mostra numerose criticità.

Per comprenderle al meglio bisogna considerare, come evidenziato nei capitoli precedenti, che durante il soccorso viene già compilata un verbale di intervento (vedi ALLEGATI: scheda 1) da parte del personale sanitario ed esso è stata creato in modo tale da seguire un filo logico nella raccolta dati del paziente. La prima cosa da effettuare è l'anagrafica del paziente e l'esame obiettivo.



Per capire se l'esame ispettivo è nella norma non è necessario comprendere i sintomi del paziente in quanto si basa sull'oggettività dei segni che l'infermiere rileva visivamente.

La barriera linguistica non andrà a minare la raccolta dei segni, in quanto quelli sono constatabili a prescindere dalla lingua parlata dal paziente.

La seconda parte fondamentale del verbale mostra un acronimo: SAMPLE. Per la compilazione di questa tabella è necessario che la comunicazione sia adeguata.

In una scheda precompilata, a meno che non vengano utilizzati un numero eccessivo di fogli, non è possibile scrivere tutti i sintomi che il paziente può provare o tutte le domande che si possono porre al paziente riguardanti allergie, farmaci assunti e patologie pregresse.

Inoltre, la compilazione della scheda da parte del paziente potrebbe risultare difficoltosa in caso di deficit della vista.

Per questa ragione l'ipotesi della somministrazione di una scheda cartacea è stata rigettata.

Di conseguenza, dopo aver appurato la possibilità che nella realtà di Venezia la barriera linguistica tra infermiere e paziente possa verificarsi durante tutto l'arco dell'anno e che questo problema possa minare la sicurezza del paziente stesso attraverso un'erogazione errata dell'assistenza, aggiungendo questo all'analisi degli aspetti circondanti gli strumenti in uso e quelli proposti, siamo arrivati alla conclusione che attualmente non è presente un unico strumento che possa essere affidabile ed efficace per la risoluzione del problema.

Consapevoli che la difficoltà di comunicazione debba essere risolta e che le risorse attuali non sono efficaci a far fronte a questa necessità, crediamo che la prima proposta effettuabile sia quella riguardante la sensibilizzazione del personale facente parte dell'unità operativa semplice SUEM 118 di Venezia, all'adesione ai corsi forniti dall'Azienda e che questi siano accessibili anche ad un dipendente con una conoscenza della lingua nulla.<sup>(26)</sup>

La seconda proposta è l'integrazione di applicazioni di traduzione già esistenti, (iTranslate) scelta per il funzionamento anche offline, attraverso una collaborazione con il creatore, volta ad ampliare la terminologia medica presente all'interno del vocabolario, proponendone un uso di prova a livello provinciale, raccogliendo i

feedback da parte dei professionisti a distanza di 6 mesi, valutando e correggendo le criticità, ed integrando i termini e le frasi segnalate dagli stessi.

In tal modo potrebbe diventare uno strumento funzionale in caso di utilizzo durante le emergenze mediche, estendibile in tutti i servizi 118 nazionali.

L'ultima proposta è la creazione di un'applicazione *ex-novo*, creata esclusivamente per il lavoro sul territorio, fruibile nei dispositivi in dotazione all'equipaggio.

L'interfaccia dell'applicazione deve essere semplice ed intuitiva oltre a dover essere veloce nell'utilizzo.

Abbiamo creato un prototipo di interfaccia per far comprendere al meglio come, a nostro parere, dovrebbe essere creata questa applicazione (Vedi ALLEGATI: elaborazione propria 1).

La prima cosa da evidenziare è che per la creazione di questo modello abbiamo preso in considerazione la *forma mentis* utilizzata sulla scheda urgenza già in dotazione, quindi abbiamo usato come modello l'acronimo SAMPLE.

Per la selezione dei sintomi e delle patologie di interesse maggiore sono stati consultati gli indirizzi tecnico-operativi per il triage di pronto soccorso della Regione Veneto. <sup>(27)</sup>

Nella schermata di avvio va inserito il codice missione identificativo per il paziente che si è soccorso, selezionando la lingua con cui comunicare.

Abbiamo scelto di utilizzare il codice missione in modo tale da non interferire con la privacy del paziente nel caso in cui ci si appoggiasse a terzi per la creazione dell'applicazione.

Dopo aver scelto la lingua corretta per la comunicazione, si procede con la selezione dei sintomi, delle allergie, dei farmaci assunti regolarmente dal paziente, delle patologie pregresse, dell'orario dell'ultimo pasto ed infine la descrizione dell'evento.

Dopo aver completato ogni finestra, attraverso il pulsante "*invia*" è possibile salvare i dati all'interno di un archivio in modo tale da poter consultare la documentazione anche in un secondo momento.

Affinché questa applicazione funzioni offline è necessario che al suo interno ci sia una moltitudine di dati che le consentano un'autogestione interna delle informazioni da selezionare.

Prima dell'impiego in ambito lavorativo, riteniamo sia doveroso testare l'applicazione per comprenderne al meglio i limiti.

In conclusione, crediamo che questa sia la soluzione più adeguata in quanto risulterebbe più sfruttabile rispetto ad innumerevoli moduli cartacei da compilare e che, essendo facilmente integrabile, possa essere frequentemente aggiornata con nuove terminologie mediche, problematiche infermieristiche e nuove lingue che la renderebbero maggiormente inclusiva; inoltre, utilizzando un tablet si ridurrebbe il rischio di incomprensioni calligrafiche.



## BIBLIOGRAFIA

1. Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. (pp.33,43,44,46,47,55,62)
2. Bochner, S. (Ed.). (2013). *Cultures in contact: Studies in cross-cultural interaction* (Vol. 1). Elsevier. (pp. 63,64,74,90,100)
3. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di Cure Infermieristiche, 2° ed. Napoli, Idelson Gnocchi, 2014 (pp 113,115)
4. Samkange-Zeeb, F., Samerski, S., Doos, L., Humphris, R., Padilla, B., & Bradby, H. (2020). "It's the First Barrier" - Lack of Common Language a Major Obstacle When Accessing/Providing Healthcare Services Across Europe. *Frontiers in sociology*, 5, 557563.
5. Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies*, 54, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
6. Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman medical journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>
7. Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC international health and human rights*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

8. Squires, A. (2018). Strategies for overcoming language barriers in healthcare. *Nursing management*, 49(4), 20
9. De Benedictis, L., & Helg, R. (2002). Globalizzazione.
10. Mereu, A. (2005). La motivazione al turismo. *Psico-Pratika*, (16).
11. Zamparelli, D. (2017). La Pragmatica nella comunicazione interculturale. (pg. 27)
12. BARNA, L. The Six Stumbling Blocks. (Cap 7, pg. 340)
13. Assessorato al Turismo di Venezia (2020). *Annuario del turismo 2019* (pp. 15, 41 - 42).
14. Noack, E. M., Schulze, J., & Müller, F. (2021). Designing an App to Overcome Language Barriers in the Delivery of Emergency Medical Services: Participatory Development Process. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(4), e21586. <https://doi.org/10.2196/21586>

## SITOGRAFIA

15. <https://www.treccani.it/vocabolario/comunicazione/> [consultato in data 11.07.2022]
16. <https://www.treccani.it/vocabolario/barriera/> [consultato in data 11.07.2022]
17. [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSC\\_TUR#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSC_TUR#) [consultato in data 14.07.2022]
18. <https://italiaindati.com/turismo-in-italia/> [consultato in data 14.07.2022]
19. <https://www.comune.venezia.it/it/content/classi-det-anno-2021> [consultato in data 15.07.2022]
20. <https://www.comune.venezia.it/it/content/stranieri-residenti-anno-2021> [consultato in data 15.07.2022]
21. <https://www.istat.it/it/archivio/207961> [consultato in data 15.07.2022]
22. <https://italien.diplo.de/it-it/themen/kultur/-/2510490> [consultato in data 20.07.2022]
23. <https://www.aulss3.veneto.it/Centrale-operativa-118> [consultato in data 23.07.2022]
24. <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=352159> [consultato in data 23.07.2022]
25. <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=310187>  
ALLEGATO B alla Dgr n. 1515 del 29 ottobre 2015 [consultato in data 24.07.2022]
26. [https://tom.aulss3.veneto.it/tom\\_serenissima/dettaglicorso.html?idCorso=17675](https://tom.aulss3.veneto.it/tom_serenissima/dettaglicorso.html?idCorso=17675) [consultato in data 24.07.2022]
27. [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/1773/Veneto%20Pronto%20Soccorso%20Triage.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/1773/Veneto%20Pronto%20Soccorso%20Triage.pdf) [consultato in data 30.07.2022]





## ALLEGATI

Tabella 1: Comune di Venezia - Popolazione residente per cittadinanza maschi e femmine (2021)

### COMUNE DI VENEZIA - POPOLAZIONE RESIDENTE - PER CITTADINANZA MASCHI E FEMMINE - ANNO 2021

Cittadinanza	Quartiere 1			Quartiere 2			Quartiere 3		
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Italiana	12844	14523	27367	8724	9751	18475	7047	7797	14844
Straniera	1148	1698	2846	655	1091	1746	410	796	1206
Europa	417	951	1368	275	666	941	244	589	833
Asia	540	524	1064	272	281	553	111	111	222
Africa	114	65	179	61	41	102	26	24	50
America	64	148	212	45	98	143	22	64	86
Oceania	0	4	4	1	3	4	0	4	4
in corso di defin.	13	6	19	1	2	3	7	4	11
<b>Totale Comune</b>	<b>13992</b>	<b>16221</b>	<b>30213</b>	<b>9379</b>	<b>10842</b>	<b>20221</b>	<b>7457</b>	<b>8593</b>	<b>16050</b>

Cittadinanza	Quartiere 4			Quartiere 5			Quartiere 6		
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Italiana	1728	1756	3484	2147	2389	4536	1193	1207	2400
Straniera	25	48	73	48	133	181	17	54	71
Europa	18	26	44	41	109	150	6	37	43
Asia	5	10	15	2	7	9	5	1	6
Africa	0	0	0	4	3	7	3	2	5
America	2	12	14	1	13	14	3	13	16
Oceania	0	0	0	0	1	1	0	0	0
in corso di defin.			0			0		1	1
<b>Totale Comune</b>	<b>1753</b>	<b>1804</b>	<b>3557</b>	<b>2195</b>	<b>2522</b>	<b>4717</b>	<b>1210</b>	<b>1261</b>	<b>2471</b>

Cittadinanza	Quartiere 8			Quartiere 9			Quartiere 10		
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Italiana	10026	10694	20720	15185	17091	32276	17646	19631	37277
Straniera	1087	1265	2352	2273	2677	4950	6523	6289	12812
Europa	538	772	1310	1260	1794	3054	1647	2607	4254
Asia	352	284	636	688	588	1276	4206	3158	7364
Africa	147	128	275	214	150	364	474	253	727
America	41	61	102	64	106	170	94	165	259
Oceania	1	2	3	0	1	1	1	3	4
in corso di defin.	8	18	26	47	38	85	101	103	204
<b>Totale Comune</b>	<b>11113</b>	<b>11959</b>	<b>23072</b>	<b>17458</b>	<b>19768</b>	<b>37226</b>	<b>24169</b>	<b>25920</b>	<b>50089</b>

Cittadinanza	Quartiere 11			Quartiere 12			Quartiere 13		
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Italiana	6236	6643	12879	9739	10199	19938	10030	10632	20662
Straniera	1039	1192	2231	1943	2001	3944	4085	3495	7580
Europa	687	929	1616	1225	1527	2752	1515	1778	3293
Asia	199	138	337	383	303	686	2058	1344	3402
Africa	122	71	193	295	101	396	396	244	640
America	13	35	48	22	49	71	32	69	101
Oceania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
in corso di defin.	18	19	37	18	21	39	84	60	144
<b>Totale Comune</b>	<b>7275</b>	<b>7835</b>	<b>15110</b>	<b>11682</b>	<b>12200</b>	<b>23882</b>	<b>14115</b>	<b>14127</b>	<b>28242</b>

Cittadinanza	Totale		
	M	F	TOT
Italiana	102545	112313	214858
Straniera	19253	20739	39992
Europa	7873	11785	19658
Asia	8821	6749	15570
Africa	1856	1082	2938
America	403	833	1236
Oceania	3	18	21
in corso di defin.	297	272	569
<b>Totale Comune</b>	<b>121798</b>	<b>133052</b>	<b>254850</b>

Fonte: Comune di Venezia - Servizio Servizio Elettorale e Leva Militare, Statistica su dati di Anagrafe Comunale, 2021

Tabella 2: Arrivi e presenze di cittadini Europei

**11 - Arrivi e presenze per Paese di provenienza: Europa**

Paese di Provenienza	Alberghiero		Complementare		Totale strutture	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze
Regno Unito	259.206	682.080	127.996	387.273	387.202	1.069.353
Francia	217.910	582.479	139.052	462.239	356.962	1.044.718
Germania	158.245	428.534	134.206	413.301	292.451	841.835
Spagna	140.197	305.548	72.253	182.423	212.450	487.971
Russia	65.709	145.937	48.276	126.602	113.985	272.539
Austria	53.898	127.066	38.515	102.930	92.413	229.996
Svizzera-Liecht.	48.151	122.016	26.556	86.678	74.707	208.694
Belgio	37.874	101.341	19.056	62.923	56.930	164.264
Polonia	26.974	58.312	24.720	68.324	51.694	126.636
Paesi bassi	28.027	69.476	23.076	73.405	51.103	142.881
Ucraina	34.173	55.904	16.757	48.232	50.930	104.136
Romania	27.737	65.472	16.764	50.782	44.501	116.254
Portogallo	29.456	63.014	12.453	37.572	41.909	100.586
Svezia	20.878	50.913	11.243	35.066	32.121	85.979
Turchia	19.336	37.180	11.283	28.519	30.619	65.699
Irlanda	18.917	49.154	10.454	30.582	29.371	79.736
Grecia	19.904	47.562	6.992	23.018	26.896	70.580
Ungheria	13.812	29.877	11.206	32.447	25.018	62.324
Repubblica Ceca	11.418	25.552	10.828	28.971	22.246	54.523
Danimarca	11.571	30.807	8.009	28.170	19.580	58.977
Norvegia	13.039	33.436	6.281	18.836	19.320	52.272
Croazia	10.319	19.241	5.098	17.422	15.417	36.663
Finlandia	9.057	23.001	5.974	17.776	15.031	40.777
Bulgaria	7.342	17.852	5.648	16.471	12.990	34.323
Lituania	6.054	14.563	5.458	16.085	11.512	30.648
Slovenia	7.300	12.962	3.831	9.929	11.131	22.891
Slovacchia	4.298	8.170	2.433	7.087	6.731	15.257
Lettonia	2.577	6.239	2.841	8.852	5.418	15.091
Estonia	2.266	5.587	1.942	5.946	4.208	11.533
Lussemburgo	2.444	6.962	961	4.256	3.405	11.218
Malta	2.209	5.443	972	4.513	3.181	9.956
Cipro	1.526	4.319	827	2.194	2.353	6.513
Islanda	1.208	2.714	707	3.028	1.915	5.742
Altri Paesi Europa*	25.993	56.178	17.495	45.512	43.488	101.690
<b>TOTALE EUROPA</b>	<b>1.339.025</b>	<b>3.294.891</b>	<b>830.163</b>	<b>2.487.364</b>	<b>2.169.188</b>	<b>5.782.255</b>

\* L'elenco dettagliato è consultabile a pagina 43.

Fonte: Elaborazioni Comune di Venezia, Settore Turismo - Osservatorio del Turismo su dati dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto.

Tabella 3: Arrivi e presenze di cittadini extraeuropei

**12 - Arrivi e presenze per Paese di provenienza: Paesi extraeuropei**

Paese di provenienza	Alberghiero		Complementare		Totale strutture	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze
U.S.A.	608.337	1.226.163	236.106	595.081	844.443	1.821.244
Brasile	106.083	210.195	37.573	89.353	143.656	299.548
Canada	82.326	174.056	50.787	136.929	133.113	310.985
Messico	69.544	112.208	22.267	46.651	91.811	158.859
Argentina	52.550	99.378	21.841	54.703	74.391	154.081
Venezuela	2.287	5.820	1.231	2.957	3.518	8.777
Altri Paesi Americhe*	92.962	151.923	41.557	93.896	134.519	245.819
<b>TOTALE AMERICHE</b>	<b>1.014.089</b>	<b>1.979.743</b>	<b>411.362</b>	<b>1.019.570</b>	<b>1.425.451</b>	<b>2.999.313</b>
Cina	182.808	284.655	55.072	126.293	237.880	410.948
Giappone	151.056	230.356	18.150	41.798	169.206	272.154
Corea del Sud	124.940	175.783	37.507	85.000	162.447	260.783
India	44.864	84.878	24.227	54.772	69.091	139.650
Altri Paesi Asia*	134.911	214.519	30.400	71.504	165.311	286.023
<b>TOTALE ASIA</b>	<b>638.579</b>	<b>990.191</b>	<b>165.356</b>	<b>379.367</b>	<b>803.935</b>	<b>1.369.558</b>
Israele	25.081	57.268	12.314	35.544	37.395	92.812
Altri Asia Occidentale*	35.003	76.768	18.484	47.697	53.487	124.465
<b>TOTALE ASIA OCCIDENT.</b>	<b>60.084</b>	<b>134.036</b>	<b>30.798</b>	<b>83.241</b>	<b>90.882</b>	<b>217.277</b>
Egitto	4.133	8.924	1.932	7.690	6.065	16.614
Africa mediterranea*	9.980	22.966	4.240	20.861	14.220	43.827
Sud Africa	12.610	28.580	6.204	17.394	18.814	45.974
Altri Paesi Africa*	11.998	28.922	5.589	17.992	17.587	46.914
<b>TOTALE AFRICA</b>	<b>38.721</b>	<b>89.392</b>	<b>17.965</b>	<b>63.937</b>	<b>56.686</b>	<b>153.329</b>
Australia	81.197	184.259	57.049	156.957	138.246	341.216
Nuova Zelanda	11.313	25.609	9.570	27.813	20.883	53.422
<b>TOTALE OCEANIA</b>	<b>92.510</b>	<b>209.868</b>	<b>66.619</b>	<b>184.770</b>	<b>159.129</b>	<b>394.638</b>
Altri Paesi* e Paesi non specificati	64.245	96.217	6.723	17.298	70.968	113.515
<b>TOTALE STRANIERI (Europei ed extraeur.)</b>	<b>3.247.253</b>	<b>6.794.338</b>	<b>1.528.986</b>	<b>4.235.547</b>	<b>4.776.239</b>	<b>11.029.885</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>520.460</b>	<b>1.038.031</b>	<b>226.584</b>	<b>880.603</b>	<b>747.044</b>	<b>1.918.634</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>3.767.713</b>	<b>7.832.369</b>	<b>1.755.570</b>	<b>5.116.150</b>	<b>5.523.283</b>	<b>12.948.519</b>

\* L'elenco dettagliato è consultabile alla pagina seguente.

Fonte: Elaborazioni Comune di Venezia, Settore Turismo - Osservatorio del Turismo su dati dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto.

# Scheda 1: Scheda missione ULSS3 Serenissima

REGIONE DEL VENETO		<input type="checkbox"/> CO 118 SUEM <input type="checkbox"/> VENEZIA <input type="checkbox"/> LIDO VE <input type="checkbox"/> PELLESTRINA <input type="checkbox"/> CHIOGGIA <input type="checkbox"/> DOLO <input type="checkbox"/> MIRANO			N° MISSIONE		
		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> R   CHIAMATA		<input type="checkbox"/> H USCITA		<input type="checkbox"/> TARGET	
		<input type="checkbox"/> PARTENZA		<input type="checkbox"/> OSP			
INTERVENTO PRIMARIO		<input type="checkbox"/> SECONDARIO <input type="checkbox"/> LOCALITA'		COGNOME E NOME DEL PAZIENTE		SESSO   DATA DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA		VIA		N		DINAMICA DELL' INCIDENTE	

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>COSC</td> <td><input type="checkbox"/> A</td> <td><input type="checkbox"/> V</td> <td><input type="checkbox"/> P</td> <td><input type="checkbox"/> U</td> </tr> <tr><td>A</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>C</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>E.O.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>S</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>A</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>M</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	COSC	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> U	A					B					C					E.O.					S					A					M					P					L					E					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align:center;"><b>G.C.S.</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>T1</td> <td>T2</td> <td>T3</td> </tr> <tr> <td><b>E</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SPONTANEA</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ALLA VOCE</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AL DOLORE</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NESSUNA</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>V</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ORIENTATO</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CONFUSO</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>PAROLE INAPPR.</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SUONI INCOMPR.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NESSUNA</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>M</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>UBBIDISCE AL C.</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>LOCALIZZA IL DOL.</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RETRAE AL DOL.</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FLETTE AL DOL.</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ESTENDE AL DOL.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NESSUNA</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	<b>G.C.S.</b>					T1	T2	T3	<b>E</b>				SPONTANEA	4	4	4	ALLA VOCE	3	3	3	AL DOLORE	2	2	2	NESSUNA	1	1	1	<b>V</b>				ORIENTATO	5	5	5	CONFUSO	4	4	4	PAROLE INAPPR.	3	3	3	SUONI INCOMPR.	2	2	2	NESSUNA	1	1	1	<b>M</b>				UBBIDISCE AL C.	6	6	6	LOCALIZZA IL DOL.	5	5	5	RETRAE AL DOL.	4	4	4	FLETTE AL DOL.	3	3	3	ESTENDE AL DOL.	2	2	2	NESSUNA	1	1	1	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align:center;"><b>TRATTAMENTO</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align:center;"><b>RESPIRO</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> NESSUN TRATTAMENTO  <input type="checkbox"/> O2 TERAPIA ..... L/MIN .....  <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE SEGRETI ..... CC  <input type="checkbox"/> CNF / GUEDEL  <input type="checkbox"/> NIV  <input type="checkbox"/> L.T. .... + VAM  <input type="checkbox"/> INTUBAZIONE E.T. .... + VAM  <input type="checkbox"/> CRICOTIROTOMIA / JET VENTILATION         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align:center;"><b>CIRCOLO</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> PERIFERICA N. .... + .....  <input type="checkbox"/> ACCESSO INTRAOSSEO .....  <input type="checkbox"/> CVC .....  <input type="checkbox"/> ARTERIA .....  <input type="checkbox"/> CRISTALLOIDI ML .....  <input type="checkbox"/> COLLOIDI ML ..... ML .....  <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML .....  <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML .....         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align:center;"><b>MANOVRE TERAPEUTICHE</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> COLLARE CERVICALE  <input type="checkbox"/> RIMOZIONE CASCO  <input type="checkbox"/> KED   <input type="checkbox"/> RAUTEK  <input type="checkbox"/> TAVOLA SPINALE / CUNEI / RAGNO  <input type="checkbox"/> BARELLA CUCCHIAIO / SCOOP  <input type="checkbox"/> MATERASSO A DEPRESSIONE  <input type="checkbox"/> STECCOBENDE RIGIDE / DEPRESS. S - M - L  <input type="checkbox"/> FEMORAL LEG TRACTION  <input type="checkbox"/> CINTURA PELVICA  <input type="checkbox"/> TOURNIQUET ore: .....  <input type="checkbox"/> MEDICAZIONE  <input type="checkbox"/> DETENSIONE PNx   <input type="checkbox"/> dx   <input type="checkbox"/> sx  <input type="checkbox"/> SNG .....  <input type="checkbox"/> CV  <input type="checkbox"/> MONITOR ECG   <input type="checkbox"/> I2 DERIV   <input type="checkbox"/> TRASMESSO  <input type="checkbox"/> RCP min .....   <input type="checkbox"/> PACING  <input type="checkbox"/> ROSC   <input type="checkbox"/> SIST COMPRESS MECC  <input type="checkbox"/> SHOCK DEFIBRILLAZIONE N .....  <input type="checkbox"/> IPOTERMIA TERAPEUTICA  <input type="checkbox"/> PROTEZIONE TERMICA  <input type="checkbox"/> TERMOCULLA         </td> </tr> </table>	<b>TRATTAMENTO</b>		<b>RESPIRO</b>		<input type="checkbox"/> NESSUN TRATTAMENTO <input type="checkbox"/> O2 TERAPIA ..... L/MIN ..... <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE SEGRETI ..... CC <input type="checkbox"/> CNF / GUEDEL <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> L.T. .... + VAM <input type="checkbox"/> INTUBAZIONE E.T. .... + VAM <input type="checkbox"/> CRICOTIROTOMIA / JET VENTILATION		<b>CIRCOLO</b>		<input type="checkbox"/> PERIFERICA N. .... + ..... <input type="checkbox"/> ACCESSO INTRAOSSEO ..... <input type="checkbox"/> CVC ..... <input type="checkbox"/> ARTERIA ..... <input type="checkbox"/> CRISTALLOIDI ML ..... <input type="checkbox"/> COLLOIDI ML ..... ML ..... <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML ..... <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML .....		<b>MANOVRE TERAPEUTICHE</b>		<input type="checkbox"/> COLLARE CERVICALE <input type="checkbox"/> RIMOZIONE CASCO <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> RAUTEK <input type="checkbox"/> TAVOLA SPINALE / CUNEI / RAGNO <input type="checkbox"/> BARELLA CUCCHIAIO / SCOOP <input type="checkbox"/> MATERASSO A DEPRESSIONE <input type="checkbox"/> STECCOBENDE RIGIDE / DEPRESS. S - M - L <input type="checkbox"/> FEMORAL LEG TRACTION <input type="checkbox"/> CINTURA PELVICA <input type="checkbox"/> TOURNIQUET ore: ..... <input type="checkbox"/> MEDICAZIONE <input type="checkbox"/> DETENSIONE PNx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx <input type="checkbox"/> SNG ..... <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> MONITOR ECG <input type="checkbox"/> I2 DERIV <input type="checkbox"/> TRASMESSO <input type="checkbox"/> RCP min ..... <input type="checkbox"/> PACING <input type="checkbox"/> ROSC <input type="checkbox"/> SIST COMPRESS MECC <input type="checkbox"/> SHOCK DEFIBRILLAZIONE N ..... <input type="checkbox"/> IPOTERMIA TERAPEUTICA <input type="checkbox"/> PROTEZIONE TERMICA <input type="checkbox"/> TERMOCULLA	
COSC	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> U																																																																																																																																																			
A																																																																																																																																																							
B																																																																																																																																																							
C																																																																																																																																																							
E.O.																																																																																																																																																							
S																																																																																																																																																							
A																																																																																																																																																							
M																																																																																																																																																							
P																																																																																																																																																							
L																																																																																																																																																							
E																																																																																																																																																							
<b>G.C.S.</b>																																																																																																																																																							
	T1	T2	T3																																																																																																																																																				
<b>E</b>																																																																																																																																																							
SPONTANEA	4	4	4																																																																																																																																																				
ALLA VOCE	3	3	3																																																																																																																																																				
AL DOLORE	2	2	2																																																																																																																																																				
NESSUNA	1	1	1																																																																																																																																																				
<b>V</b>																																																																																																																																																							
ORIENTATO	5	5	5																																																																																																																																																				
CONFUSO	4	4	4																																																																																																																																																				
PAROLE INAPPR.	3	3	3																																																																																																																																																				
SUONI INCOMPR.	2	2	2																																																																																																																																																				
NESSUNA	1	1	1																																																																																																																																																				
<b>M</b>																																																																																																																																																							
UBBIDISCE AL C.	6	6	6																																																																																																																																																				
LOCALIZZA IL DOL.	5	5	5																																																																																																																																																				
RETRAE AL DOL.	4	4	4																																																																																																																																																				
FLETTE AL DOL.	3	3	3																																																																																																																																																				
ESTENDE AL DOL.	2	2	2																																																																																																																																																				
NESSUNA	1	1	1																																																																																																																																																				
<b>TRATTAMENTO</b>																																																																																																																																																							
<b>RESPIRO</b>																																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> NESSUN TRATTAMENTO <input type="checkbox"/> O2 TERAPIA ..... L/MIN ..... <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE SEGRETI ..... CC <input type="checkbox"/> CNF / GUEDEL <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> L.T. .... + VAM <input type="checkbox"/> INTUBAZIONE E.T. .... + VAM <input type="checkbox"/> CRICOTIROTOMIA / JET VENTILATION																																																																																																																																																							
<b>CIRCOLO</b>																																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> PERIFERICA N. .... + ..... <input type="checkbox"/> ACCESSO INTRAOSSEO ..... <input type="checkbox"/> CVC ..... <input type="checkbox"/> ARTERIA ..... <input type="checkbox"/> CRISTALLOIDI ML ..... <input type="checkbox"/> COLLOIDI ML ..... ML ..... <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML ..... <input type="checkbox"/> ALTRO ..... ML .....																																																																																																																																																							
<b>MANOVRE TERAPEUTICHE</b>																																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> COLLARE CERVICALE <input type="checkbox"/> RIMOZIONE CASCO <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> RAUTEK <input type="checkbox"/> TAVOLA SPINALE / CUNEI / RAGNO <input type="checkbox"/> BARELLA CUCCHIAIO / SCOOP <input type="checkbox"/> MATERASSO A DEPRESSIONE <input type="checkbox"/> STECCOBENDE RIGIDE / DEPRESS. S - M - L <input type="checkbox"/> FEMORAL LEG TRACTION <input type="checkbox"/> CINTURA PELVICA <input type="checkbox"/> TOURNIQUET ore: ..... <input type="checkbox"/> MEDICAZIONE <input type="checkbox"/> DETENSIONE PNx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx <input type="checkbox"/> SNG ..... <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> MONITOR ECG <input type="checkbox"/> I2 DERIV <input type="checkbox"/> TRASMESSO <input type="checkbox"/> RCP min ..... <input type="checkbox"/> PACING <input type="checkbox"/> ROSC <input type="checkbox"/> SIST COMPRESS MECC <input type="checkbox"/> SHOCK DEFIBRILLAZIONE N ..... <input type="checkbox"/> IPOTERMIA TERAPEUTICA <input type="checkbox"/> PROTEZIONE TERMICA <input type="checkbox"/> TERMOCULLA																																																																																																																																																							
<b>PARAMETRI VITALI</b>																																																																																																																																																							
PAO	R	R	R																																																																																																																																																				
FC	AR	AR	AR																																																																																																																																																				
FR																																																																																																																																																							
SPO2	AA	AA	AA																																																																																																																																																				
HGT	O2	O2	O2																																																																																																																																																				
TC																																																																																																																																																							
NRS																																																																																																																																																							
ET-CO2																																																																																																																																																							

<b>SCHEMA LESIONI RISCOPERATE</b>			
T1		T2	
PUPILLE		PUPILLE	
REAGENTI		REAGENTI	
<input type="checkbox"/> S - NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> S - NO <input type="checkbox"/>	

<b>ALTRA TIPO DI INCIDENTE</b>			
<input type="checkbox"/> TRENO	<input type="checkbox"/> CADUTA	<input type="checkbox"/> AEREO	<input type="checkbox"/> UIRTO
<input type="checkbox"/> MACCH AGR	<input type="checkbox"/> ARMA FUOCO	<input type="checkbox"/> INCENDIO	<input type="checkbox"/> ARMA BIANCA
<input type="checkbox"/> ESPOLSIONE	<input type="checkbox"/> ARMA IMPR	<input type="checkbox"/> CROLLO	<input type="checkbox"/> MORSO
<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> FARMACI	<input type="checkbox"/> FUOCO	<input type="checkbox"/> ALIMENTI
<input type="checkbox"/> CALORE	<input type="checkbox"/> ALCOOL	<input type="checkbox"/> ELETTRICITA'	<input type="checkbox"/> STUPEFACENTI
<input type="checkbox"/> FREDDO	<input type="checkbox"/> VELENI DOM	<input type="checkbox"/> GAS	<input type="checkbox"/> VELENI IND

<b>TRASPORTO</b>			
<input type="checkbox"/> AMBULANZA	<input type="checkbox"/> IDROAMB	<input type="checkbox"/> ELICOTTERO	<input type="checkbox"/> AMB ALTRO ENTE

<b>NOTE:</b>			

<b>ESITO INTERVENTO</b>			
<input type="checkbox"/> ANNULLATO	<input type="checkbox"/> GIA' SOCCORSO	<input type="checkbox"/> TRATT. S.P.	<input type="checkbox"/> DECEDUTO ore .....
<input type="checkbox"/> RIFIUTO	<input type="checkbox"/> TRASP P.O. DI		

<b>RIENTRO</b>			
COD	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> LIBERO OP	

<b>EQUIPAGGIO</b>			
AUT	INF	INF/VDS	MED

<b>MODALITA' INCIDENTE STRADALE</b>	
<input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> FRONTALE <input type="checkbox"/> CINTURE <input type="checkbox"/> AIRBAG <input type="checkbox"/> EXTRAURBANA <input type="checkbox"/> LATERALE <input type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CONDUCENTE <input type="checkbox"/> TAMPONAMENTO <input type="checkbox"/> ALTRO DECEDUTO <input type="checkbox"/> PASSEG ANTERIORE <input type="checkbox"/> RIBALTAMENTO <input type="checkbox"/> INCARCER/INCASTRATO <input type="checkbox"/> PASSEG POSTERIORE <input type="checkbox"/> SBALZATO <input type="checkbox"/> INTRUS / DEFORM	

<b>INCIDENTE</b>											
	B	P	B	M	A	F	C	B			
PEDONE											
BICICLETTA											
MOTORINO											
MOTO											
AUTOVEETTURA											
FURGONE											
CAMION											
BUS											

<b>CHIAMATA</b>	
INC STR	INC AGR
INC LAV	INC SPORT
INC DOM	ALTRO INC
MAL DOM	DIMMISSIONE
MAL STR	PROS CURE
AGGRESS	AUTOLES
RICOVERO	AMBULAT/RX
VIS SPEC	

<b>ATTIVAZIONI</b>	
112	113
115	PL

<b>CHIAMATA</b>	
INC STR	INC AGR
INC LAV	INC SPORT
INC DOM	ALTRO INC
MAL DOM	DIMMISSIONE
MAL STR	PROS CURE
AGGRESS	AUTOLES
RICOVERO	AMBULAT/RX
VIS SPEC	

<b>MODALITA' INCIDENTE STRADALE</b>	
<input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> FRONTALE <input type="checkbox"/> CINTURE <input type="checkbox"/> AIRBAG <input type="checkbox"/> EXTRAURBANA <input type="checkbox"/> LATERALE <input type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CONDUCENTE <input type="checkbox"/> TAMPONAMENTO <input type="checkbox"/> ALTRO DECEDUTO <input type="checkbox"/> PASSEG ANTERIORE <input type="checkbox"/> RIBALTAMENTO <input type="checkbox"/> INCARCER/INCASTRATO <input type="checkbox"/> PASSEG POSTERIORE <input type="checkbox"/> SBALZATO <input type="checkbox"/> INTRUS / DEFORM	

<b>INCIDENTE</b>											
	B	P	B	M	A	F	C	B			
PEDONE											
BICICLETTA											
MOTORINO											
MOTO											
AUTOVEETTURA											
FURGONE											
CAMION											
BUS											

Elaborazione propria 1: prototipo di interfaccia applicazione fruibile su dispositivi aziendali



## Codice Missione

## Lingua

## Codice Missione

## Lingua

ITALIANO
ENGLISH
FRANÇAIS
DEUTSCH



**S: SINTOMI**  
**A: ALLERGIE**  
**M: FARMACI**  
**P: PATOLOGIE**  
**L: ULTIMO PASTO**  
**E: EVENTO**



## SINTOMI



- Dispnea
- Sincope
- Cardiopalmo
- Dolore Toracico/dorsale
- Dolore addominale/lombare/pelvico
- Cefalea
- Disturbi Neurologici
- Intossicazione
- Emorragie
- Febbre >38
- Dolore acuto arto senza trauma
- Gravidanza

**AVANTI**

## < ALLERGIE



- Non Note
- Sì Indicare allergie note \_\_\_\_\_

AVANTI

## < FARMACI



- Anticoagulanti
- Antiipertensivi
- Ipoglicemizzanti Orali
- Antiaggreganti
- Farmaci per il Parkinson
- Antidislipidemic
- Anticoncezionali
- Antidepressivi
- Altro \_\_\_\_\_

AVANTI

## < PATOLOGIE



- Aneurisma dell'Aorta Addominale
- Aneurisma cerebrale
- Ictus progressivo
- Ipertensione
- Diabete
- Dislipidemie
- Embolia Polmonare progressiva
- Fibrillazione atriale
- Infarto miocardico progressivo
- Trombosi Venosa Profonda Progressiva
- Angina Instabile
- Altro \_\_\_\_\_

AVANTI

## < ULTIMO PASTO



Indicare orario \_\_\_\_\_

AVANTI



## < EVENTO



- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incidente stradale   | <input type="checkbox"/> Aggressione          |
| <input type="checkbox"/> Incidente lavorativo | <input type="checkbox"/> Dimissione           |
| <input type="checkbox"/> Incidente domestico  | <input type="checkbox"/> Prosecuzione cure    |
| <input type="checkbox"/> Incidente agricolo   | <input type="checkbox"/> Autolesionismo       |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo   | <input type="checkbox"/> Ricovero             |
| <input type="checkbox"/> Altro incidente      | <input type="checkbox"/> Visita specialistica |
| <input type="checkbox"/> Malore domestico     | <input type="checkbox"/> Ambulatorio/RX       |
| <input type="checkbox"/> Malore stradale      |   |

INVIA

## 📁 ARCHIVIO



- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 📁 AX327A | 📁 KW924L | 📁 AX327A |
| 📁 AX342F | 📁 PO640N | 📁 AX342F |
| 📁 BR739U | 📁 AS778Y | 📁 BR739U |
| 📁 GJ969H | 📁 ML975P | 📁 GJ969H |
| 📁 FJ042O | 📁 FB751Q | 📁 FJ042O |
| 📁 JE860P | 📁 MJ501L | 📁 JE860P |
| 📁 NQ945A | 📁 PP004F | 📁 NQ945A |
| 📁 IE850P | 📁 NU568N | 📁 IE850P |

## Questionario

# QUESTIONARIO per INFERMIERI SUEM 118

Buongiorno,

sono la studentessa Francesca Dina, frequentante il 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Padova, sede di Mestre.

Al fine della mia tesi di Laurea, vorrei condurre uno studio sulle barriere linguistiche nella realtà del SUEM 118 di Venezia.

L'obiettivo è valutare le modalità di comunicazione messe in atto dagli infermieri con gli assistiti che non parlano la lingua italiana e quali strategie possono migliorare tali situazioni.

A tal fine chiedo cortesemente la sua collaborazione nella compilazione del questionario qui di seguito riportato.

Il questionario è in forma anonima, i dati raccolti sono riservati e saranno elaborati in forma aggregata.

La ringrazio per la collaborazione.

Francesca Dina

### 1. ETÀ

Seleziona tutte le voci applicabili.

- 20 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 40+

### 2. SESSO

- M
- F

### 3. ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA

- < 5 ANNI
- 6 - 10 ANNI
- 11 - 20 ANNI
- 21 - 30 ANNI
- 30 +

### 4. ANNI DI ESPERIENZA IN AREA CRITICA

---

### 5. ANNI DI ESPERIENZA NELL' U.O. SUEM 118

---

6. LINGUE STRANIERE CONOSCIUTE E LIVELLO APPROSSIMATIVO

	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	DISCRETO	OTTIMO
<b>INGLESE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FRANCESE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SPAGNOLO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TEDESCO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALTRO:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. IN BASE ALLA TUA ESPERIENZA PERSONALE, QUALI SONO LE PRINCIPALI PROBLEMATICHE RISCONTRATE NEL SOCCORSO DI PERSONE STRANIERE?

	0	1	2	3	4	5
<b>COMPRESIONE DELLE DOMANDE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COMPRESIONE DELLE RISPOSTE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALTRO:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. IN MEDIA, QUANTI PAZIENTI STRANIERI SOCCORRI IN UN TURNO DI LAVORO?

\_\_\_\_\_

9. QUALI SONO GLI STRUMENTI CHE ATTUALMENTE UTILIZZI IN QUESTE SITUAZIONI?

- TRADUTTORI DIGITALI SU DISPOSITIVI PERSONALI
- FAMILIARI / AMICI DELLA PERSONA
- GESTI E SEGNI
- INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE

10. QUANTO RITIENI UTILI QUESTI STRUMENTI? ( 0 = poco utili, 5 = molto utili)

	0	1	2	3	4	5
<b>TRADUTTORI DIGITALI SU DISPOSITIVI PERSONALI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FAMILIARI / AMICI DELLA PERSONA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>GESTI E SEGNI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. RITIENI CHE POSSA ESSERE UTILE UNO STRUMENTO CHE FACILITA LA COMUNICAZIONE TRA INFERMIERE E PAZIENTE?

- SI  
 NO

12. QUALE PENSI CHE POSSA ESSERE UNO STRUMENTO UTILE?

---

---

---

---

---