

## L'ALFABETIZZAZIONE SANITARIA DELL'UTENTE STRANIERO COME STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEI SERVIZI DI URGENZA ED EMERGENZA: INDAGINE ESPLORATIVA PRESSO L'U.O. DI PRONTO SOCCORSO DI MESTRE

Lisa Mizzaro<sup>1</sup>, Antonello Carta<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Il problema del sovraffollamento al Pronto Soccorso è estremamente attuale e dibattuto, poichè spesso si assiste a un cattivo uso di tale servizio, che dovrebbe essere deputato in modo esclusivo alle emergenze e alle urgenze e, quindi, a problemi clinici che non sono demandabili ad altre Strutture del Sistema Sanitario Nazionale. Tra le cause che portano a tale fenomeno si può riconoscere la mancanza di alfabetizzazione sanitaria, ovvero l'insieme delle competenze che determinano le abilità necessarie per accedere ai servizi.

Inevitabilmente emerge la necessità di avere personale culturalmente competente che sia in grado di personalizzare il proprio operato nell'ottica della diversità culturale.

Si rende allo stesso modo necessario formare il cittadino affinché possa comunicare in modo efficace con il sistema sanitario e sia in grado di trovare e valutare informazioni.

#### OBIETTIVI:

Questa indagine ha lo scopo di dare una dimensione a quello che è il fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso e si propone di determinare se vi sia una mancanza di alfabetizzazione sanitaria tra gli utenti stranieri che accedono al Pronto Soccorso con codici di non urgenza.

The problem of overcrowding in the Emergency Room is extremely current and discussed, because there is often a bad use of this service, that has to be used only in case of emergency and urgency, with clinical problems that can't be in any way subjected to other structures of national health system.

The lack of health literacy, which means the necessary competence and abilities to use the health services, can be recognized as one of possible causes of overcrowding in ER.

It is inevitably necessary to have healthcare professionals culturally competent, that really know how to personalize its work by focusing the attention on cultural diversity.

At the same time it is really important to form citizens that are able to communicate in an efficient way with health system and that can find and assess the information.

#### OBJECTIVES:

This study aims to contextualize the phenomenon of overcrowding in ER and it also will define if there is a lack of health literacy in foreign patients that access to ER with non - urgent codes.

<sup>1</sup> BSN, RN

<sup>2</sup> MSN, BSN, RN  
Specialista in Infermieristica  
Transculturale,  
Servizio per le Professioni  
Sanitarie, Ospedale  
dell'Angelo, Mestre AULSS 3  
Serenissima

**Autore Corrispondente:**  
Antonello Carta  
antonello.cart@aulss3.veneto.it

**Parole chiave:**  
pronto soccorso,  
alfabetizzazione sanitaria,  
emergenza, urgenza, società  
multi-etnica, migrazioni

**Keywords:**  
Emergency Department,  
health literacy, emergency,  
multiethnic society

This article was published on  
September 20, 2018,  
at SIMEDET.EU.

doi.org/10.30459/2018-11  
Copyright © 2018 SIMEDET.

**METODO:**

*Disegno dello studio:* indagine esplorativa presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre nei mesi di luglio e agosto 2017.

*Campionamento:* utenti stranieri tra i 16 e i 75 anni che si sono rivolti al Pronto Soccorso ottenendo, al Triage, un codice bianco o verde.

*Attività e strumento di raccolta dati:* somministrazione di un questionario anonimo sulla base della volontarietà dei partecipanti.

*Analisi dei dati:* le risposte sono state analizzate statisticamente in modo da ricavarne la distribuzione percentuale.

**RISULTATI:**

La distribuzione delle risposte risulta essere uniforme al variare degli utenti intervistati e conferma una diffusa carenza di alfabetizzazione sanitaria.

**DISCUSSIONE:**

L'alfabetizzazione sanitaria degli utenti va attentamente valutata e, dove carente, implementata, attraverso la relazione di vicinanza che ogni infermiere ha la possibilità di creare con il paziente e va considerata la formazione degli operatori relativa alla comunicazione efficace e all'utilizzo degli strumenti di valutazione idonei.

**CONCLUSIONI:**

I risultati ottenuti confermano ciò che viene enunciato in letteratura, ovvero che si rende sempre più necessario sviluppare competenze transculturali ed essere Professionisti al passo con la società in evoluzione.

Implementare l'alfabetizzazione sanitaria tra gli utenti stranieri consentirebbe di ridurre gli accessi al Pronto Soccorso e le conseguenze negative a essi legati.

**METHOD:**

*Study design:* a scoping study in the Emergency Room of Ospedale dell'Angelo di Mestre, during the months of July and August 2017.

*Sampling:* includes foreign patients with an age range of 16 to 70 years that had access to ER with non – urgent codes.

*Method and technique of data collection:* administration of an anonymous survey on the basis of voluntariness of participants.

*Data analysis:* the answers have been statistically analyzed in order to obtain the result as a percentage.

**RESULTS:**

The distribution of the answers is uniform and does not vary to the change of interviewed users.

The results confirm that there is a widespread lack of health literacy.

**DISCUSSION:**

Health Literacy of users has to be carefully evaluated and, if it is inadequate, implemented through the closest relationship between Nurse and patient.

The training of health professionals has to be based on an efficient communication and it is necessary to evaluate the ability in the use of those specific tools that are useful to recognize lack of health literacy.

**CONCLUSIONS:**

The analysis of the data agrees with all that literature confirms, or rather that is becoming increasingly necessary to have cultural competence and to have healthcare professional up to date with society.

The implementation of health literacy could reduce the accesses in ER and all the negative consequences linked to them.

**BACKGROUND** Gli importanti flussi migratori e la crescente mobilità dei popoli stanno rapidamente portando alla nascita di una società multietnica e alla formazione di nuovi scenari e fenomeni che devono essere studiati e affrontati. Tra questi, il problema del sovraffollamento al Pronto Soccorso è estremamente attuale e dibattuto, poiché causa disagi e problemi quali l'aumento del rischio di errore, il *burnout* del personale sanitario che vi lavora, l'aumento dei tempi di attesa degli utenti e la conseguente diminuita fiducia dei cittadini nei confronti dei Servizi di Emergenza.

Un'indagine della SIMEU del 2015 ha evidenziato che, ogni anno, sono 24 milioni le persone che accedono al Pronto Soccorso e si stima che, sul totale, i codici rossi siano l'1%, i codici gialli il 18%, i codici verdi il 66% e i bianchi il 14% <sup>(1)</sup>.

Secondo i dati ISTAT 2011/2012, inoltre, sono 66 ogni mille gli stranieri con più di 14 anni che sono ricorsi al servizio di Pronto Soccorso nei tre mesi precedenti la raccolta dati, con quote più elevate tra i cittadini non comunitari (circa 70 per mille rispetto al 57 per mille circa dei comunitari) <sup>(2)</sup>.

Gli utenti stranieri che accedono al Pronto Soccorso con codici di non urgenza spesso riferiscono difficoltà legate all'utilizzo dei servizi di Assistenza primaria, a causa della non conoscenza di tutti i servizi alternativi offerti dal territorio, paura di essere denunciati qualora siano stranieri irregolari, impegni lavorativi incompatibili con gli orari degli ambulatori di Medicina Generale e, spesso, difficoltà di svolgimento delle pratiche burocratiche che consentono l'accesso ad accertamenti diagnostici.

Le difficoltà linguistiche e il diverso concetto di salute e malattia, infine, sono fattori che influenzano notevolmente tutto il processo di cura.

Tra i problemi che vengono riscontrati più frequentemente emerge quello della mancanza di alfabetizzazione sanitaria o *health literacy*, ovvero un concetto che promuove una crescente alfabetizzazione della persona nei riguardi della salute, incrementandone il suo ruolo attivo e partecipativo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'alfabetizzazione sanitaria come l'insieme delle abilità cognitive, individuali e sociali, per comprendere e usare le informazioni in modo più appropriato possibile in termini di salute <sup>(3)</sup>.

Mackenbach considera il livello di istruzione come uno dei più importanti determinanti di salute e sostiene che promuovere l'alfabetizzazione sanitaria significhi, quindi, promuovere la salute <sup>(4)</sup>.

Una limitata alfabetizzazione sanitaria porta, oltre a un aumentato rischio di malattia, a un incremento della spesa sanitaria e a una diminuzione della qualità delle cure erogate, poiché spesso il percorso intrapreso non risulta essere, sulla base dei sintomi, quello più adatto <sup>(3)</sup>.

Tra i gruppi più a rischio di presentare un basso livello di health literacy, oltre ad anziani, soggetti con patologie croniche, persone con disabilità e gruppi socio - economicamente svantaggiati, si trovano anche i migranti e le minoranze etniche, con i quali molte volte si ha una comunicazione non efficace <sup>(3)</sup>.

L'operatore sanitario, e l'Infermiere nello specifico, deve perciò essere formato e reso capace di valutare il grado di comprensione dell'utente straniero, per fare in modo che le informazioni vengano apprese nel modo più completo e corretto possibile, veicolandole attraverso un linguaggio adeguato.

Come affermato da Purnell e Davidhizar viene richiesta, quindi, competenza culturale in ambito sanitario, ovvero l'insieme delle conoscenze, capacità di comprensione e abilità che permettono al professionista della salute di fornire un'assistenza coerente con le diverse necessità del paziente <sup>(5)</sup>, e, aggiunge Wood, evitando standardizzazioni <sup>(6)</sup>.

Molteplici studi di Papadopoulos <sup>(7)</sup> e Takeno <sup>(8)</sup> evidenziano che, qualora questa competenza mancasse, si fornirebbe un'assistenza superficiale, etnocentrica e stereotipata, arrivando alla conclusione che tutti i soggetti, indipendentemente dalla loro appartenenza a un determinato gruppo culturale e dalle caratteristiche interindividuali, abbiano bisogno della medesima assistenza.

**OBIETTIVI**

L'indagine, intesa come studio pilota, ha lo scopo di dare una fotografia del fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso e si propone di determinare se vi sia una mancanza di alfabetizzazione sanitaria tra gli utenti stranieri che vi accedono con codici di non urgenza.

Il *setting* scelto per lo svolgimento dello studio è l'Ospedale dell'Angelo di Mestre, centro *hub* della provincia di Venezia.

Secondo i Dati Ufficio Statistica - Anagrafe del Comune di Venezia al 12/01/2015, infatti, gli stranieri rappresentano il 13% della popolazione, con un totale di 34.211 residenti stranieri e 229.648 residenti italiani.

Nel 2016 gli accessi totali al Pronto Soccorso dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre sono stati 89.497, di cui 15.914 effettuati da utenti stranieri (17,8%).

**METODI**

L'indagine si è basata sulla somministrazione di un questionario che ha avuto lo scopo di individuare la presenza o meno di alfabetizzazione sanitaria degli utenti stranieri che hanno fatto uso del Pronto Soccorso dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre nei mesi di luglio e agosto 2017, ottenendo al Triage un codice bianco o verde, che determina la non urgenza dell'accesso.

Si vuole inoltre capire quali siano le difficoltà più spesso incontrate dagli utenti stranieri nel recepire le informazioni e da chi o cosa queste informazioni siano più spesso veicolate.

Il questionario (*Allegato 1*) è composto da nove domande a risposta multipla ed è stato tradotto da interpreti certificati (Agenzia di Traduzioni LinguaVox, sistema di gestione per la qualità certificato ISO 9001) in inglese, bengalese, rumeno e moldavo, ovvero le lingue delle tre etnie più presenti all'interno dell'Azienda Ulss3 Serenissima.

Il questionario è stato, inoltre, somministrato in lingua italiana a coloro che non mostravano difficoltà nella comprensione delle domande e delle risposte.

Le domande da cui è composto il questionario sono state formulate in modo semplice e chiaro, con il fine di evitare fraintendimenti.

Il campione dello studio è costituito da utenti stranieri con un'età compresa tra i 16 e i 75 anni.

I primi tre giorni sono stati utilizzati al fine di testare lo strumento di raccolta dati e verificare i criteri di inclusione ed esclusione.

Il questionario è stato consegnato sulla base della volontarietà dei pazienti ed è stato fatto compilare in modo anonimo.

Si è richiesto solo l'anno di nascita per poter operare delle considerazioni sulla base dei dati raccolti.

Le prime due domande sono finalizzate a ottenere informazioni riguardanti il possesso o meno della tessera sanitaria, del tesserino STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI (Europeo Non Iscritto).

Le informazioni riguardanti il modo di utilizzo dei servizi sanitari devono essere fornite in modo efficace a chiunque entri in possesso di uno dei documenti sopra citati, per fare in modo che vi sia una chiara percezione di quali siano i propri diritti e i propri doveri e che le risorse e i servizi presenti nel territorio vengano utilizzate nel modo corretto.

Le restanti 7 domande che compongono il questionario sono, invece, rivolte ad analizzare in che modo siano state veicolate le informazioni e chi o cosa le abbia trasmesse all'utente, anche per poter capire come gli operatori sanitari, e gli infermieri nello specifico, adempiano al ruolo educativo attribuito dal Codice Deontologico.

Le risposte sono state poi analizzate statisticamente attraverso un foglio di calcolo Excel in modo da ricavarne la distribuzione percentuale.

## ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO: RACCOLTA DATI SUGLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Sesso: Maschio Femmina

Anno di nascita:

1. È iscritto al SSN (Servizio Sanitario Nazionale) SI NO
2. Ha una tessera sanitaria in corso di validità? SI NO  
Se no, è in possesso di una tessera ENI (Europeo Non Iscritto)? SI NO  
Se no, è in possesso di una tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente)? SI NO
3. Sa a cosa serve l'iscrizione al SSN? (Più opzioni possibili) SI NO  
Poter usufruire gratuitamente di tutti i servizi proposti dal SSN  
Ricevere gratuitamente l'assistenza e le cure urgenti, essenziali e continuative  
Avere accesso a interventi di medicina preventiva, come per esempio le vaccinazioni, le indagini di screening e la tutela della gravidanza, avere il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta per i propri figli, poter disporre, in caso di necessità, di ricoveri ospedalieri gratuiti.  
Ricevere gratuitamente i farmaci, ove previsto  
Ricevere cure e assistenza contribuendo secondo quelli che sono i criteri basati sulle condizioni socio-economiche legate al reddito.  
Altro \_\_\_\_\_
4. Ha mai usufruito dei servizi del SSN? SI NO  
Se sì, quali?  
Vaccinazioni  
Servizio di continuità assistenziale  
Medico di Medicina Generale  
Indagini di screening  
Consultorio Familiare  
Pediatra di Libera Scelta per il figlio/a  
Altro \_\_\_\_\_
5. Come è venuto a conoscenza dei servizi proposti dal SSN?  
Opuscoli informativi  
Amici o conoscenti  
Familiari  
Professionisti della salute (infermieri, assistenti sanitari, medici, etc.)  
Non ho ancora avuto spiegazioni da nessuno  
Altro \_\_\_\_\_
6. È facile secondo Lei accedere a tali servizi? SI NO  
Se no, per quale motivo?  
Mancanza di conoscenze riguardo i servizi proposti dalla continuità assistenziale o dal Medico di Medicina Generale  
Orari di apertura dei Servizi incompatibili con gli orari di lavoro  
Difficoltà linguistiche  
Difficoltà di approccio relazionale  
Altro \_\_\_\_\_
7. Avrebbe voluto ricevere più informazioni riguardo i servizi offerti dal SSN? SI NO
8. Da chi si aspetterebbe di ricevere le informazioni?  
Medici  
Infermieri  
Assistenti sanitari  
Personale amministrativo  
Altro \_\_\_\_\_
9. Cosa si aspetterebbe da chi Le presta assistenza?  
Maggiori competenze linguistiche  
Maggiori competenze culturali  
Maggior comprensione delle difficoltà che si possono incontrare in un Paese diverso da quello di origine  
Tutte le precedenti  
Altro \_\_\_\_\_

## RISULTATI

I questionari somministrati sono stati, in totale, 61.

Il campione, individuato grazie ai criteri di inclusione ed esclusione stabiliti, risulta formato da 39 maschi (63%) e 22 femmine (37%).

Il campione è formato per il 28% da utenti che provengono dalla Moldavia, per il 20% da cittadini bengalesi e per l'11% da utenti provenienti dalla Romania.

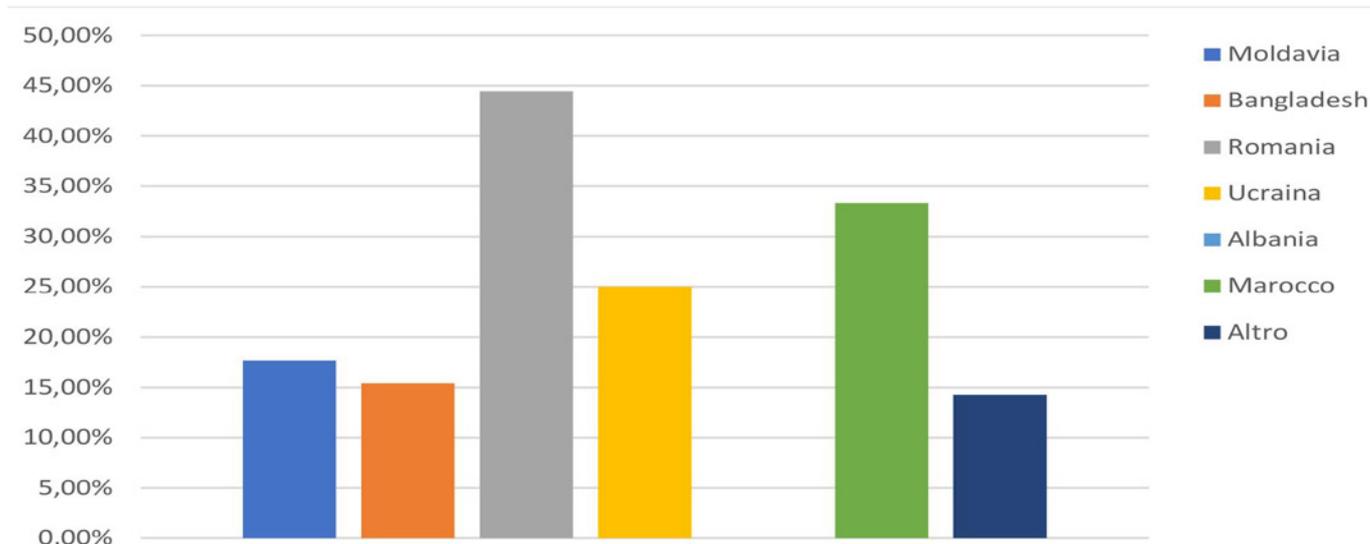
Subito dopo, relativamente alla percentuale di prevalenza, si trovano utenti che provengono dall'Ucraina e dall'Albania, 6%, seguiti a loro volta da cittadini marocchini, 5%, egiziani e indiani e senegalesi, tutti il 3%.

Il resto del campione è composto da stranieri di altre nazionalità, e rappresenta il 16% del totale, suddivisibile tra Siria, Macedonia, Guinea Bissau, Etiopia, Perù, Tunisia, Cina Popolare e Kosovo. L'età media del campione è di 37 anni.

Il partecipante più giovane ha 17 anni, mentre il più anziano ne ha 56.

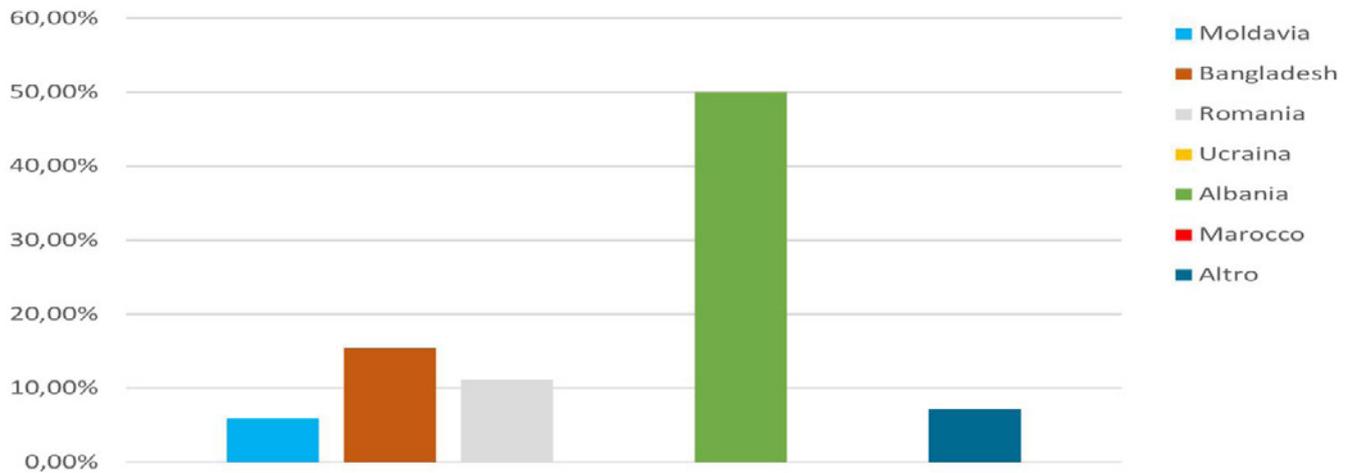
Dai questionari somministrati emerge che il 95% degli utenti intervistati sostiene di sapere a cosa serve l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, ma di questi solo il 61% ha indicato la risposta più corretta (Grafici 1, 2, 3), nonostante, come risulta dalle risposte alla domanda numero 1, il 92% del totale si dichiara in possesso di una tessera sanitaria.

### GRAFICO 1



**Domanda 3 - Sa a cosa serve l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale?**  
**Opzione A - Poter usufruire gratuitamente di tutti i servizi proposti dal SSN**

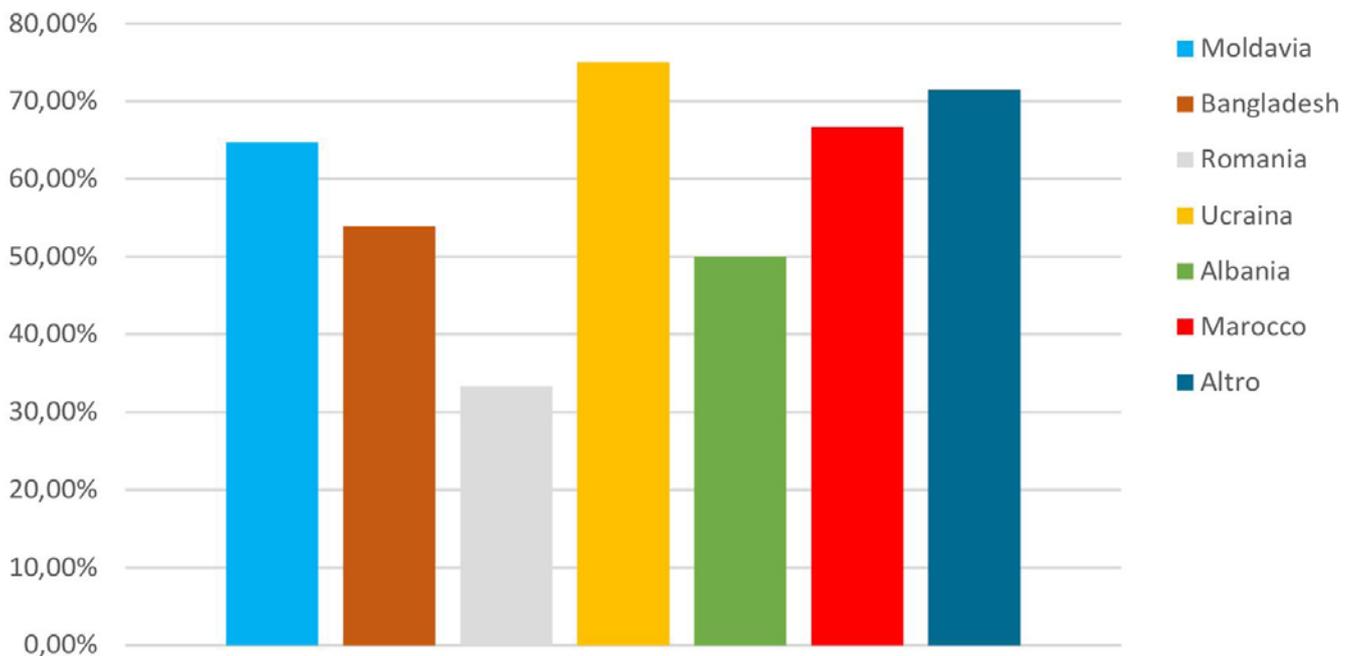
GRAFICO 2



**Domanda 3 - Sa a cosa serve l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale?**

**Opzione B - Ricevere gratuitamente l'assistenza e le cure urgenti, essenziali e continuative**

GRAFICO 3



**Domanda 3 - Sa a cosa serve l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale?**

**Opzione C - Avere accesso a interventi di medicina preventiva, come per esempio le vaccinazioni, le indagini di screening e la tutela della gravidanza, avere il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta per i propri figli, poter disporre, in caso di necessità, di ricoveri ospedalieri gratuiti.**

Per l'82% degli utenti (Grafico 4), in effetti, sarebbe stato importante ottenere un numero maggiore di informazioni riguardanti i servizi sanitari rispetto a quelle effettivamente fornite.

Il 9% ritiene che a dover dare tali informazioni sia l'infermiere.

Risulta, inoltre, dalla domanda numero 5, che indaga circa la fonte delle informazioni possedute, che solo per il 16% del totale esse siano state trasmesse da Professionisti della Salute, mentre il 31% afferma di averle ottenute da amici o conoscenti, il 26% da familiari e il 19% dichiara di non aver ancora ricevuto spiegazioni da nessuno.

Il 68% degli utenti, alla domanda che indaga la fruibilità dei servizi secondo una personale opinione, risponde che non è facile accedervi (Grafico 4), e il 38% ritiene che ciò sia dovuto proprio a una carenza di conoscenze riguardo a servizi come la continuità assistenziale e il Medico di Medicina Generale.

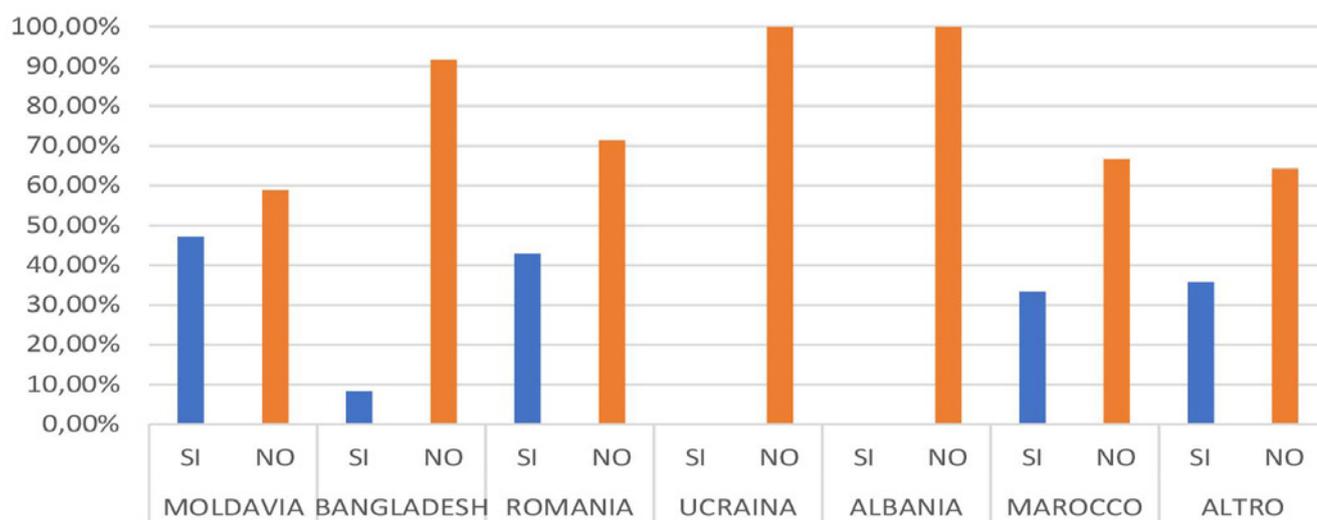
Il 28% degli intervistati, invece, attribuisce questa difficoltà di accesso a barriere linguistiche.

Il 16% riferisce difficoltà di approccio relazionale con gli operatori.

L'ultima domanda del questionario, infine, indaga su quali siano le aspettative dei pazienti stranieri relative all'assistenza che viene offerta: il 50% delle risposte esprime il desiderio di una maggiore comprensione delle difficoltà che uno straniero incontra in un Paese diverso dal Paese di origine; il 30% degli utenti desidererebbe, invece, che gli operatori fossero in possesso di migliori competenze linguistiche.

Il 17%, oltre a queste due opzioni, dichiara che anche maggiori competenze culturali, relative anche alla diversa percezione di sintomo e malattia, renderebbero più completa l'assistenza.

GRAFICO 4



#### Domanda 6 - E' facile secondo lei accedere a tali servizi ?

**DISCUSSIONE** Uno studio GIMBE del 2016 riporta che la mancanza di conoscenze sufficienti riguardo ai servizi sanitari e la limitata capacità decisionale che ne risulta porta a un sovra-utilizzo dei servizi del 30% <sup>(9)</sup>.

Bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria, quindi, influiscono in modo significativo sulla salute e si riflettono in un incremento della spesa sanitaria, in una minore partecipazione alle attività di promozione della salute e di rilevazione delle malattie e nell'adozione di comportamenti più rischiosi portando di conseguenza a infortuni sul lavoro, gestione inefficace di malattie croniche, scarsa aderenza alle indicazioni terapeutiche, aumento dell'ospedalizzazione, incremento della morbilità e della mortalità <sup>(3)</sup>.

Dall'analisi dei risultati ottenuti emerge una forte mancanza da parte degli operatori sanitari nell'educare gli utenti stranieri e una carenza nel metodo di trasmissione delle informazioni necessarie a poter usufruire dei servizi in modo adeguato.

Macabasco – O'Connell e FryBowers sostengono che il 53% degli infermieri <sup>(10)</sup>, infatti, considera tale aspetto non prioritario rispetto ad altri aspetti clinico – assistenziali ritenuti più importanti.

La combinazione tra una ridotta comprensione da parte dell'utente e abilità limitate da parte del professionista sanitario produce, così come riportato da Sørensen una situazione di diminuita capacità di apprendimento e genera ansia nell'utente <sup>(11)</sup>.

L'acquisizione di competenze riguardanti l'alfabetizzazione sanitaria e l'individuazione del suo livello sono assolutamente necessarie per poter adottare strategie comunicative appropriate e rendere efficace la relazione di assistenza.

Esistono, quindi, degli accorgimenti, soprattutto per superare le difficoltà linguistiche, che vanno adottati, come per esempio parlare lentamente, adeguare il linguaggio all'utente e, come previsto dal *teach back method*, chiedere al paziente di ripetere quanto è stato comunicato <sup>(12)</sup>.

Nello specifico, il ruolo dell'Infermiere nei confronti dell'utente straniero, perciò, anche su indicazione del Codice Deontologico del 2009, deve essere un ruolo attivo ed educativo, atto a incrementare l'alfabetizzazione sanitaria <sup>(13)</sup>.

**CONCLUSIONI** I risultati ottenuti confermano ciò che viene enunciato in letteratura, ovvero che si rende sempre più necessario sviluppare competenze transculturali di pari passo con l'evoluzione della società come conseguenza delle migrazioni.

Nel commento ai risultati dello studio condotto, inoltre, si vuole porre particolare attenzione anche alla percezione che hanno gli utenti delle informazioni in loro possesso, e se ne ricava che loro stessi le ritengono, nella maggior parte dei casi, insufficienti.

L'alfabetizzazione sanitaria degli utenti va attentamente valutata e, dove carente, implementata, attraverso la relazione di vicinanza che ogni infermiere ha la possibilità di creare con il paziente.

La formazione degli operatori relativa alla comunicazione efficace e all'utilizzo degli strumenti di valutazione idonei non va trascurata.

Porre attenzione anche a questo ambito rende possibile avere una visione olistica del paziente e fornire un'assistenza infermieristica globale e adeguata, nonché a garantire l'accesso alle cure, come affermato anche dalla *Association of Public Health Nurses* <sup>(14)</sup> e dalla *American Nurses Association* <sup>(15)</sup>.

Così facendo si potranno non solo colmare le lacune presenti e soddisfare maggiormente coloro che hanno già avuto accesso ai servizi sanitari, ma anche prevenire gli accessi impropri educando la popolazione sana.

#### Limiti dello studio:

Lo studio realizzato si avvale di un ristretto campione numerico, a causa del periodo di tempo limitato in cui si è svolta la raccolta dati.

I questionari sono stati proposti in moldavo, bengalese, rumeno, inglese e italiano, e vi sono stati casi in cui, a utenti provenienti da Paesi differenti, non è stato possibile somministrare il questionario poichè erano presenti barriere linguistiche.

Sarebbe opportuno ripetere lo studio in un medio periodo di tempo, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, preferibilmente rendendolo multicentrico, allargandolo, quindi, almeno alla Regione Veneto, per comprendere se il problema analizzato sia presente solo a Mestre o sia invece diffuso.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Simeu: Ogni anno 24 milioni di accessi, quasi uno al secondo. Ma mancano letti in corsia e l'influenza c'entra poco, 2015. Disponibile da [www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=25375](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=25375). [ultima consultazione 10.08.2018];
2. ISTAT. Salute e Sanità, (2011-2012). Disponibile da <https://www.istat.it/it/archivio/110879>. [ultima consultazione 10.08.2018];
3. World Health Organization. Health Literacy and Health Behaviour, 2013. Disponibile da [www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/). [ultima consultazione 10.08.2018];
4. Mackenbach P, Health inequalities: Europe in profile, An independent, expert report commissioned by the UK Presidency of the EU, 2006. Disponibile da [www.who.int/social\\_determinants/.../european\\_inequalities.pdf](http://www.who.int/social_determinants/.../european_inequalities.pdf). [ultima consultazione 10.08.2018];
5. Purnell L., Davidhizar R. E et al. A guide to developing a culturally competent organization, J Transcult Nurs, 2011, 22 (1): 1 - 7;
6. Wood M. Cultural safety and the socioethical nurse. Nurs Ethics, 2010, 17 (6): 715 - 725;
7. Papadopoulos I. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners, 7 - 24. Pechino: Elsevier Limited: 2006;
8. Takeno Y. Facilitating the transition of Asian nurses to work in Australia. J Nurs Manage, 2010, 18 (2): 215 - 224;
9. Cartabellotta N., et al. (2016). Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE, 7 giugno 2016, Roma;
10. Macabasco-O'Connell, A., & Fry-Bowers, E.K. Knowledge and perceptions of Health Literacy among nursing professionals. J Health Commun, 2011, 16 (3): 295 - 307;
11. Sorensen K., et al., Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012, 12(1): 12 - 80;
12. Teach back and Health Literacy. University of Washington School of Nursing, 2012;
13. Il Codice deontologico dell'Infermiere, 2009;
14. The Public Health Nurse's role in achieving health equity: eliminating inequalities in health, 2015. Disponibile in: [http://phnurse.org/resources/APHN%20Health%20Equity%20Paper-%20Version%20%2012-3-15%20\(2\).pdf](http://phnurse.org/resources/APHN%20Health%20Equity%20Paper-%20Version%20%2012-3-15%20(2).pdf) [ultima consultazione 10.08.2018];
15. Nursing Beyond Borders: access to health care for documented and undocumented immigrants living in the US, 2010. Disponibile in <https://www.nursingworld.org/~4af0ba/globalassets/docs/ana/ethics/nursing-without-borders-access-to-care-for-immigrants.pdf>. [ultima consultazione 10.08.2018].