



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

## **TESI DI LAUREA**

**OLTRE LE BARRIERE LINGUISTICHE:**

# **LA COMUNICAZIONE INFERMIERISTICA COME STRUMENTO DI RESILIENZA NEI CONTESTI DI EMERGENZA**

RELATORE: Prof.ssa Lucia Collotto

LAUREANDA: Nada Hammami  
(Matricola n: 2073497)

**ANNO ACCADEMICO: 2024/2025**



## ABSTRACT

**Quadro teorico:** L'aumento della multiculturalità nei contesti sanitari, insieme alla crescente mobilità globale, rende la comunicazione infermieristica una competenza clinica fondamentale, soprattutto nei contesti di emergenza, dove la vulnerabilità comunicativa può compromettere la qualità delle cure.

**Obiettivo:** Lo scopo del presente elaborato è studiare le modalità con cui gli infermieri comunicano nelle emergenze con particolare attenzione alle strategie utilizzate per superare le barriere linguistiche e garantire un'assistenza sicura, efficace e centrata sulla persona.

**Materiali e Metodi:** È stata condotta una revisione della letteratura scientifica consultando PubMed nel periodo compreso tra il 2020 e il 2025. Sono stati considerati 12 studi, selezionati seguendo i criteri di inclusione ed esclusione.

**Risultati:** Le barriere linguistiche sono frequentemente associate ad un aumento degli errori clinici, a ritardi nella diagnosi, a una minore aderenza terapeutica e a un aumento del disagio nel percorso assistenziale. Le strategie più efficaci comprendono interpreti professionali, comunicazione non verbale e le criticità legate all'utilizzo di interpreti informali.

**Discussione e conclusioni:** Le barriere linguistiche rappresentano una sfida clinica e organizzativa. La capacità di comunicare è fondamentale per la sicurezza del paziente e richiede un approccio strutturato e formativo.

La comunicazione infermieristica nei contesti di emergenza non è un elemento accessorio, ma una competenza clinica imprescindibile per garantire sicurezza, equità e dignità nell'assistenza.

Si ritiene che la comunicazione in emergenza non sia soltanto uno strumento operativo, ma una responsabilità etica e clinica dell'infermiere. Quando la lingua diventa una barriera, il rischio non è esclusivamente organizzativo o gestionale, ma profondamente umano. Un paziente che non comprende è un paziente più vulnerabile. Credo che la competenza comunicativa debba essere riconosciuta e valorizzata al pari delle abilità tecniche, perché nei momenti critici la comprensione può fare la differenza tra assistenza e disuguaglianza. Per questo motivo, affrontare le barriere linguistiche non rappresenta un'opzione, ma una scelta professionale consapevole.

**Key words:** language barrier, emergency care, urgent care, nursing communication, bilingualism, cross-cultural communication, intercultural communication, nurse-patient communication

## INDICE

<b>Oltre le barriere linguistiche: la comunicazione infermieristica</b> .....	1
<b>come strumento di resilienza nei contesti di emergenza</b> .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	3
<b>CAPITOLO 1</b> .....	5
<b>LA COMUNICAZIONE NELL’ASSISTENZA INFERMIERISTICA E LA VULNERABILITA’ NELLE EMERGENZE</b> .....	5
<b>1.1 La comunicazione come fondamento dell’assistenza infermieristica</b> .....	5
<b>1.2 La voce di Hind Rajab: simbolo della vulnerabilità comunicativa</b> .....	10
<b>1.3 Comunicazione e vulnerabilità nei contesti di emergenza</b> .....	11
<b>1.4 Dal simbolo alla pratica clinica</b> .....	13
<b>CAPITOLO 2</b> .....	16
<b>MATERIALI E METODI</b> .....	16
<b>2.1 Obiettivo, quesito di ricerca e strategie per il potenziamento della comunicazione efficace</b> .....	16
<b>2.2 Fonti dei dati, parole chiave e criteri di selezione degli articoli</b> .....	16
<b>CAPITOLO 3</b> .....	21
<b>RISULTATI</b> .....	21
<b>3.1 Barriere linguistiche e impatto sulla comunicazione infermiere-paziente</b> .....	21
<b>3.2 Strategie comunicative adottate dagli infermieri</b> .....	22
<b>3.3 Facilitatori e ostacoli alla comunicazione efficace</b> .....	24
<b>CAPITOLO 4</b> .....	27
<b>DISCUSSIONE</b> .....	27
<b>CAPITOLO 5</b> .....	31
<b>Conclusioni – L’importanza della comunicazione</b> .....	31
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	33
<b>ALLEGATI</b> .....	38
<b>ALLEGATO 1: TABELLA SINOTTICA</b> .....	39



## INTRODUZIONE

L'epoca attuale, caratterizzata da mobilità continua, migrazioni e diversità culturale, rende l'assistenza sanitaria una sfida sempre più complessa. In questo scenario, la lingua può rappresentare un ostacolo, ma anche una risorsa straordinaria.

Il presente elaborato si propone di analizzare, attraverso una revisione della letteratura scientifica, il ruolo della comunicazione infermieristica nei contesti di emergenza-urgenza, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità comunicativa legate a barriere linguistiche, culturali, cognitive e sensoriali.

L'interesse per questo tema nasce dall'incontro tra esperienze personali e una realtà sanitaria che richiede professionisti capaci di comunicare con competenza, sensibilità e rispetto.

Lo scopo di questa tesi è individuare le strategie comunicative, adottate dagli infermieri, al fine di garantire sicurezza, comprensione, continuità assistenziale e tutela della dignità della persona assistita.

La ricerca rappresenta non solo un lavoro accademico, ma anche un percorso personale: significa trasformare un ostacolo in una relazione, una difficoltà in un'opportunità e un vissuto personale in un contributo concreto alla mia professione.

Il mondo non è fatto solo di suoni. Infatti, con il tempo, si impara che esistono molti modi di ascoltare: con gli occhi, con il cuore e con la presenza. L'infermiere deve saper utilizzare molteplici modalità di ascolto andando oltre le barriere linguistiche, culturali o sensoriali, trasformando la fragilità comunicativa in uno spazio di cura autentica.

Ciò che inizialmente può apparire come un bisogno personale di comunicare in modo chiaro, si rivela il fondamento stesso della cura.

La comunicazione non è un semplice strumento del professionista, ma un gesto di accoglienza, un atto morale, una forma di assistenza concreta, al pari di una medicazione o di una terapia. Ogni espressione, parola detta o non detta, ogni azione costruisce, o indebolisce, il legame tra paziente e infermiere.

Si sottolinea come la comunicazione autentica, attenta ed umana non rappresenti solo un mezzo per trasmettere informazioni, ma un modo per costruire ponti, ridare voce e restituire dignità.

Talvolta, per ascoltare davvero, non servono orecchie perfette ma la volontà profonda di capire chi abbiamo davanti.

L'esperienza personale diventa lo sfondo da cui nasce il presente elaborato che si propone di analizzare in modo sistematico le strategie comunicative adottate dagli infermieri nelle situazioni di emergenza, nei contesti umanitari, con particolare attenzione alle barriere linguistiche e alla comprensione.

Proprio da queste considerazioni nasce l'esigenza di approfondire le modalità comunicative adottate dagli infermieri nei contesti di emergenza, dove ogni parola, ogni gesto e ogni sguardo possono fare la differenza tra comprensione e fraintendimento, tra sicurezza e rischio, tra dignità e marginalizzazione della persona assistita.

## CAPITOLO 1

### LA COMUNICAZIONE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA E LA VULNERABILITÀ NELLE EMERGENZE

#### 1.1 La comunicazione come fondamento dell'assistenza infermieristica

La comunicazione è uno dei pilastri fondamentali della pratica infermieristica, non si tratta soltanto di un metodo per trasmettere informazioni, ma un processo relazionale complesso che consente di raccogliere dati clinici, costruire fiducia, alleviare l'ansia e sostenere il benessere psicologico del paziente (1–3).

Le modalità comunicative dell'infermiere hanno un impatto diretto sulla qualità dell'assistenza, sugli esiti di salute, sulla sicurezza clinica e sull'aderenza alle terapie (3).

Studi recenti evidenziano come gli infermieri svolgano un ruolo fondamentale in qualità di guide comunicative per i pazienti, supportando interventi mirati volti a migliorare la comprensione e l'aderenza terapeutica nei contesti critici (4–6).

*Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (art. 22)* sottolinea che l'infermiere garantisce la relazione con la persona assistita anche quando questa si trova in condizioni che ne limitano la capacità espressiva, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci (3).

La centralità della comunicazione nella sicurezza delle cure è inoltre sostenuta dalla normativa italiana sulle responsabilità sanitarie professionali, in particolare dalla *Legge 24/2017*, che riconosce la sicurezza del paziente come componente essenziale del diritto alla salute, sottolineando l'importanza di pratiche assistenziali fondate sulla prevenzione del rischio clinico, sulla qualità dell'assistenza e sulla tutela della persona assistita (7).

Come afferma **Jean Watson** (*Theory of Human Caring*), il caring rappresenta l'essenza dell'assistenza infermieristica, ponendo al centro la relazione umana tra l'infermiere e il paziente, integrando empatia, presenza e rispetto della dignità umana (8,9).

In questa prospettiva si inserisce anche il pensiero di **Patch Adams**, il quale evidenzia come la cura non possa limitarsi al trattamento della patologia, ma debba necessariamente includere la dimensione relazionale e umana della persona assistita.

Il suo approccio richiama una visione della medicina e dell'assistenza infermieristica come pratica profondamente umana, in cui la relazione, l'empatia e la presenza assumono un valore terapeutico al pari degli interventi clinici (10,11).

Tale visione trova un importante riscontro nel Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, in particolare nell'articolo 4, che definisce la relazione di cura come elemento centrale dell'assistenza, sottolineando come l'infermiere operi attraverso l'empatia e garantendo che

la persona assistita non venga mai lasciata in condizioni di abbandono.

In questo senso, il principio secondo cui *“il tempo di cura è tempo di relazione”* rafforza l’idea, espressa anche da Patch Adams, che la dimensione relazionale non rappresenti un elemento accessorio, ma una componente essenziale e terapeutica dell’assistenza (3).

**Florence Nightingale**, pioniera dell’infermieristica moderna, evidenziava già nel XIX secolo come l’attenzione ai pazienti, l’osservazione e la comunicazione chiara fossero fondamentali per ridurre stress, ansia e favorire il recupero.

La sua visione pone le basi dell’assistenza centrata sulla persona, dove comunicazione ed empatia diventano strumenti clinici essenziali (12).

Tale prospettiva rafforza il ruolo della comunicazione come strumento fondamentale per costruire un’alleanza terapeutica autentica, soprattutto nei contesti caratterizzati da vulnerabilità e fragilità.

Questo orientamento trova riscontro anche nella letteratura scientifica, che riconosce la relazione e la comunicazione come elementi determinanti per la qualità delle cure e per il benessere globale della persona assistita.

Le principali dimensioni di comunicazione infermieristica includono:

a. Comunicazione verbale

Consiste nell’uso di un linguaggio chiaro, semplice e adeguato al livello di comprensione del paziente. Implica la capacità di spiegare diagnosi, procedure e interventi con terminologia comprensibile, assicurandosi costantemente che il messaggio sia stato effettivamente compreso (13,14).

Il linguaggio verbale è efficace solo se adattato al livello di alfabetizzazione sanitaria della persona, tenendo conto delle emozioni, dello stress e della capacità di elaborazione.

b. Comunicazione non verbale e prossemica

Nel rapporto di cura la comunicazione non passa solo attraverso le parole ma anche tramite gesti, postura, espressioni facciali, contatto visivo, lettura del labiale, tono di voce e distanza prossemica (14–17).

La scelta della distanza adeguata permette di trasmettere sicurezza, fiducia e rispetto, mentre una distanza inappropriata può generare disagio o sfiducia.

Il contatto visivo può trasmettere sicurezza e presenza, mentre la sua assenza può generare distanza emotiva.

Di fatto, la variazione pupillare è correlata alle risposte emotive e attentive dell'interlocutore. Anche la mimica facciale, la postura e l'orientamento del corpo influenzano il clima relazionale.

Tali aspetti trovano fondamento negli assiomi della comunicazione di **Paul Watzlawick**, secondo cui è impossibile non comunicare: ogni comportamento assume un significato all'interno della relazione (18).

Paul Watzlawick ha approfondito i **cinque assiomi della comunicazione** (19), che rappresentano una sintesi dei principali meccanismi della comunicazione efficace e delle sue basi fondamentali.

### *1. Non si può non comunicare*

Il soggetto che non intende comunicare, comunica con il silenzio e l'atteggiamento ed è impossibile non comunicare all'interno della relazione di cura (17).

Ogni parola, gesto, azione e postura del corpo trasmettono sempre un significato.

Ogni comportamento è comunicazione.

Nella relazione infermiere-paziente tale assioma assume particolare rilevanza, poiché anche la distanza interpersonale, il contatto visivo, il tono della voce e la postura influenzano la percezione di accoglienza, sicurezza e fiducia.

In contesti assistenziali, come l'emergenza o la presenza di barriere linguistiche, la comunicazione non verbale e prossemica diventa quindi uno strumento fondamentale per mantenere la relazione terapeutica e garantire dignità e comprensione del paziente.

### *2. Ogni comunicazione ha un livello di contenuto e uno di relazione, così che la seconda classifica la prima ed è quindi metacomunicazione*

La comunicazione fra esseri umani non si riduce a una mera trasmissione di informazioni ma presenta un livello ulteriore di significati che riguardano la natura della relazione tra gli interlocutori.

In ogni scambio comunicativo il mittente invia, oltre ai contenuti, una serie di segnali che definiscono il ruolo e il tipo di relazione che vuole intrattenere con il destinatario, suggerendogli in che modo interpretare il messaggio e come rispondere. Il contenuto è veicolato dalle parole, la natura della relazione e della risposta sono suggerite dai toni, dai gesti e dalle espressioni di chi parla.

### *3. L'interpretazione di una comunicazione dipende dalla punteggiatura degli eventi*

Gli individui comunicano in maniera continua, ma ciascuno attribuisce una propria "punteggiatura" alle sequenze comunicative per organizzare gli scambi secondo il proprio punto di vista. Ognuno

interpreta il comportamento dell'altro, soffermandosi solo su determinati elementi e reagendo di conseguenza. I ruoli comunicativi possono modificarsi in base alla prospettiva da cui osserva la relazione (17).

*4. Gli esseri umani comunicano sia attraverso il modulo numerico sia attraverso quello analogico*

L'essere umano comunica simultaneamente su due livelli distinti ma, strettamente interconnessi: il livello verbale e quello non verbale.

Il livello verbale trasferisce soprattutto dati e informazioni, il contenuto logico di un messaggio. È veicolato dalle parole.

Il livello non verbale comunica per lo più emozioni, sentimenti, stati d'animo e intenzioni (17).

*5. Tutti gli scambi comunicativi sono simmetrici o complementari*

La connessione comunicativa può essere simmetrica o complementare. In quelle simmetriche, le persone rispecchiano il comportamento dell'altro, mantenendo un rapporto di parità e uguaglianza. Al contrario, nelle relazioni complementari, esiste una differenza tra i partecipanti: le dinamiche possono essere cooperative o competitive. In questo caso, gli elementi non si trovano su uno stesso livello, ma su livelli diversi, con posizioni superiori e inferiori. Di conseguenza, la relazione può risultare funzionale, se c'è integrazione tra i livelli, oppure possono risultare problematiche relazionali, se il collegamento non è equilibrato.

La comunicazione rappresenta una vera e propria competenza clinica perché influisce direttamente sulla sicurezza del paziente, sulla prevenzione degli errori e sulla continuità assistenziale, soprattutto nelle situazioni complesse.

Attraverso la relazione comunicativa l'infermiere raccoglie dati assistenziali, interpreta i bisogni e costruisce l'alleanza terapeutica necessaria alla pianificazione delle cure.

Spesso la comunicazione non verbale precede quella verbale, stabilendo immediatamente il clima relazionale (20).

Anche quando il paziente non riesce a parlare, una presenza consapevole e attenta dell'infermiere riesce a trasmettere sicurezza, sostegno emotivo e disponibilità (21,22).



Figura 1. Sintesi dei cinque assiomi di Paul Watzlawick (elaborazione propria).

c. Ascolto attivo

Ascoltare non è semplicemente sentire le parole di ciò che viene detto, ma essere realmente presenti (23).

L'infermiere, attraverso silenzi, domande di chiarimento e conferme, facilita il paziente nell'esprimere bisogni, dubbi e paure (3).

L'ascolto attivo aiuta a creare una relazione di cura e di fiducia, riduce la percezione di solitudine e sostiene la resilienza, specialmente nei momenti di vulnerabilità (24).

Non basta udire i suoni: ascoltare è un processo attivo che coinvolge sia l'udito sia le funzioni cognitive.

Significa prestare attenzione, comprendere il tono e le parole scelte dall'interlocutore, riflettere su quanto detto e rispondere in modo coerente.

Sentire una voce non equivale ad ascoltarla: solo l'ascolto consente di capire pienamente il messaggio e di instaurare una comunicazione efficace.

Il linguaggio non verbale, come il contatto visivo, la postura e i gesti, rafforza ulteriormente l'interazione, trasmettendo attenzione e disponibilità (25).

Una comunicazione efficace nasce quindi dall'unione tra competenza tecnica e dimensione umana che richiede competenze professionali, ma anche empatia, sensibilità e capacità di presenza (20,26). L'integrazione tra comunicazione verbale, non verbale e ascolto attivo rappresenta quindi la base per una relazione di cura realmente centrata sulla persona, in cui competenza tecnica e dimensione umana convergono nella pratica clinica infermieristica.

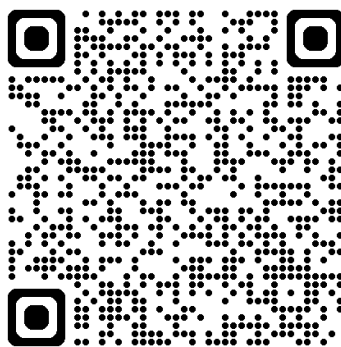
## 1.2 La voce di Hind Rajab: simbolo della vulnerabilità comunicativa

La storia di Hind Rajab, una bambina di origine palestinese, rimasta bloccata tra le macerie a Gaza nel 2024, simboleggia in modo emblematico la vulnerabilità della comunicazione durante le emergenze (27).

Hind non aveva possibilità di spostarsi, l'unico modo di chiedere aiuto era attraverso la sua voce; questo episodio evidenzia come, in condizioni di emergenza, la comunicazione possa diventare l'unico mezzo di sopravvivenza, mettendo in luce una condizione di vulnerabilità comunicativa estrema (3).

La sua voce, fragile ma lucida, ha raggiunto il mondo intero con un messaggio semplice e disperato:

“VOGLIO CHE QUALCUNO VENGA A PRENDERMI”



*Figura 2. QR code con estratto audio di Hind Rajab (elaborazione propria)(28).*

Queste parole non sono complesse e rappresentano ciò che in realtà succede quando un essere umano è in pericolo estremo e necessita che qualcuno lo ascolti, lo capisca e intervenga (29).

La voce di Hind non è solo un grido di una bambina, ma un richiamo alla responsabilità comunicativa dei professionisti della salute, caratteristico di coloro che operano in situazioni critiche (30).

Per l'infermiere, questa storia si trasforma in una metafora di un principio importante: la comunicazione diventa cura quando una persona non è in grado di salvarsi da sola (31).

Nelle emergenze, non sono solo le azioni tecniche a fare la differenza ma ogni termine, ogni silenzio e ogni segnale possono avere un significato vitale (32).

La storia di Hind è una delle sfumature di vulnerabilità.

Per vulnerabilità comunicativa si intende una condizione in cui la persona presenta una ridotta capacità di comprendere, esprimere o anche condividere informazioni riguardo la propria salute, a causa di fattori linguistici, culturali, cognitivi o emotivi (33).

Un aspetto molto importante, legato alla vulnerabilità comunicativa, riguarda l'alfabetizzazione sanitaria che è la capacità della persona di comprendere e utilizzare correttamente le informazioni relative alla propria salute.

Quando tale competenza è ridotta, il paziente incontra difficoltà nell'esprimere i bisogni, comprendere indicazioni cliniche e partecipare alle decisioni terapeutiche (34).

L'European Health Literacy Survey (HLS-EU) ha evidenziato che circa il 47% della popolazione adulta europea presenta livelli limitati di alfabetizzazione sanitaria, classificati come problematici o inadeguati (35).

La scarsa alfabetizzazione sanitaria non rappresenta soltanto una carenza di conoscenze, ma un limite comunicativo concreto: il messaggio sanitario può essere correttamente trasmesso dal professionista ma non realmente compreso dalla persona assistita. In questo modo aumenta il rischio di incomprensioni, scarsa aderenza terapeutica e isolamento decisionale (36).

Gli studi, infatti, evidenziano che una bassa alfabetizzazione sanitaria aumenta la vulnerabilità comunicativa, limitando l'efficacia della relazione tra il paziente e l'infermiere (37).

L'infermiere, grazie alla sua capacità di ascolto, presenza e risposta, diventa un ponte tra la fragilità della persona e la possibilità di salvezza, sia fisica che emotiva (3).

### **1.3 Comunicazione e vulnerabilità nei contesti di emergenza**

Nei contesti di emergenza-urgenza la qualità della comunicazione è frequentemente influenzata da diversi fattori che si sovrappongono tra loro e che possono limitarne l'efficacia.

Lo stress acuto, la paura e il disorientamento, riducono la capacità di comprendere informazioni complesse; le barriere linguistiche e culturali ostacolano la comprensione reciproca; condizioni cliniche come alterazioni dello stato di coscienza o ventilazione meccanica limitano l'espressione verbale. Anche il rumore ambientale e la pressione temporale incidono negativamente sulla qualità comunicativa (38,39).

In alcune situazioni, la famiglia può supportare la comunicazione tra l'infermiere e paziente, ad esempio traducendo o interpretando segnali.

Tuttavia, è necessario valutare sempre l'accuratezza delle informazioni e rispettare la privacy, evitando che il paziente venga escluso dal processo decisionale in coerenza con quanto previsto dalla *Legge 219/2017* in materia di consenso informato (3,40).

In emergenza l'infermiere non si relaziona esclusivamente con il paziente ma anche con la famiglia perché i familiari rappresentano una risorsa comunicativa e di supporto emotivo, ma richiedono a loro volta informazioni chiare, gestione dell'ansia e coinvolgimento appropriato nel percorso assistenziale (3,41).

In queste situazioni, l'assistito è particolarmente fragile perché la sua capacità di esprimere bisogni, timori o dolori può risultare gravemente compromessa.

Il compito dell'infermiere è saper riconoscere questi ostacoli e fare da ponte tra il paziente e l'ambiente di cura.

Quindi, in questo caso, la comunicazione diventa un vero e proprio intervento clinico, migliorando la continuità assistenziale, la sicurezza, la tempestività degli interventi ma soprattutto il rispetto della dignità del paziente (3).

Se la comunicazione risulta limitata, il ruolo dell'infermiere si estende anche all'advocacy, cioè proteggere i diritti, i bisogni e la sicurezza del paziente che diventa essenziale, soprattutto quando la persona non riesce a comprendere completamente (3,42).

La debolezza comunicativa non deve essere vista come una difficoltà ma come risorsa della necessità di cura.

L'abilità dell'infermiere è quella di rispondere con attenzione, flessibilità e ascolto.

Questo rappresenta una delle forme più autentiche di assistenza.

Un esempio storico significativo è rappresentato da Clara Barton, fondatrice della American Red Cross, che durante la Guerra Civile statunitense operò in condizioni estreme assistendo feriti e malati, dimostrando come l'attenzione ai bisogni della persona fosse parte integrante dell'assistenza (43).

Lei stessa ricordava:

*“Non devi mai pensare a nient'altro che al bisogno e a come soddisfarlo”*

La sua capacità di adattare il linguaggio, osservare segnali non verbali e usare empatia e presenza dimostra che comprendere e farsi comprendere dai pazienti è stato e rimane un fondamento vitale della cura, soprattutto quando le condizioni ambientali e le barriere personali rendono difficile la comunicazione diretta (44,45).

## 1.4 Dal simbolo alla pratica clinica

La storia di Hind Rajab non deve essere vista solo come un evento tragico e come un semplice racconto, ma rappresenta un emblema importante di quello che succede quando una persona è in difficoltà e la comunicazione diventa l'unico modo di sopravvivenza.

Questa fragilità comunicativa si dimostra quotidianamente nella pratica clinica infermieristica. Spesso nei contesti di emergenza-urgenza che si presentano ogni giorno, pazienti che non condividono la lingua, che presentano alterazioni dello stato di coscienza, che sono sottoposti a ventilazione meccanica o culturalmente distanti dal contesto sanitario, vivono una fragilità comunicativa che può compromettere la sicurezza, l'appropriatezza delle cure e la percezione della dignità. In queste situazioni, la difficoltà a esprimere bisogni, dolore o paura non è un limite individuale, ma è un segnale di bisogno assistenziale (3).

Il passaggio dal simbolo alla parte clinica succede nel momento in cui la comunicazione viene riconosciuta come fondamento integrante della cura.

In emergenza la comunicazione non è mai neutra, spesso può proteggere, ma può esporre a rischi se inadeguata o assente.

L'infermiere in questo caso assume un ruolo centrale, grazie alla sua presenza continua al paziente, alla capacità di ascoltare e osservare, ma soprattutto diventa un ponte tra la fragilità della persona e il sistema di cura (46).

L'infermiere non trasmette solo informazioni, ma traduce il bisogno, interpreta i segnali, aiuta emotivamente e facilita la comprensione reciproca, anche quando le parole non sono abbastanza o non sono comuni.

Questa idea richiama una responsabilità professionale ed etica importante, quando una persona non è in grado di comunicare in modo adeguato, spetta all'infermiere adeguarsi, trovare altri metodi in modo che la comunicazione prenda l'importanza di uno strumento di tutela di advocacy e di umanità delle cure (3).

Il riconoscimento della comunicazione come responsabilità infermieristica comporta anche una riflessione etica: quando una persona non è in grado di comunicare efficacemente, il dovere professionale non è richiedere l'adattamento del paziente al sistema ma adattare il sistema di cura alla persona.

Tale principio rafforza il ruolo dell'infermiere come garante della dignità, della sicurezza e dell'equità assistenziale.

Questo approccio, infatti, richiama i principi della nursing transculturale, in cui l'infermiere ha la responsabilità di riconoscere e rispettare le differenze culturali e comunicative, adattando la relazione di cura della persona assistita (47).

Come mostra il modello del **Sole nascente di Leininger** (Figura 2), l'infermiere deve considerare le diversità linguistiche e culturali nella pratica, adattando approcci, metodi di comunicazione e strategie di supporto in modo da garantire sicurezza, dignità e umanizzazione dell'assistenza (48).

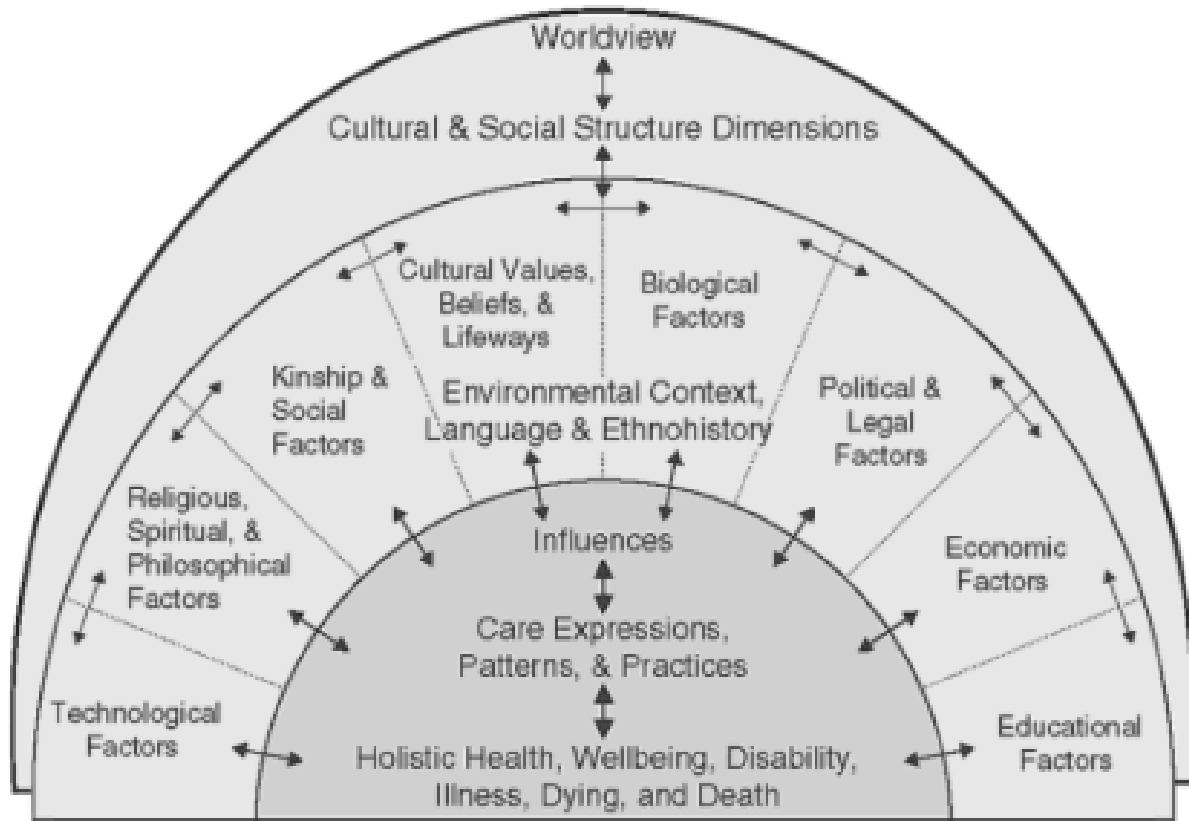
Secondo la teoria dell'assistenza infermieristica transculturale, l'infermiere non deve limitarsi a fornire cure standardizzate, ma deve personalizzare l'intervento assistenziale considerando valori, credenze e significati attribuiti alla salute dalla persona assistita.

L'assistenza si realizza attraverso tre modalità operative: conservazione dell'assistenza culturale, quando si rispettano pratiche utili per la salute; adattamento negoziazione, quando è necessario trovare un compromesso tra bisogni clinici e cultura; rimodellamento dell'assistenza, quando alcune pratiche risultano dannose e devono essere modificate (3).

In questo modo la comunicazione diventa uno strumento clinico di comprensione del significato che la malattia assume per il paziente, permettendo di costruire un intervento realmente appropriato e condiviso (48).

**Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care**

**CULTURE CARE**



**Focus: Individuals, Families, Groups, Communities, or Institutions  
in Diverse Health Contexts of**



**Three Modes of Care Decisions & Actions**

- Culture Care Preservation and/or Maintenance**
- Culture Care Accommodation and/or Negotiation**
- Culture Care Repatterning and/or Restructuring**

**Code: ↔ (Influencers)**

© M. R. McFarland &  
H. B. Wehbe-Alamah 2018

**Culturally Congruent Care for Holistic Health, Wellbeing, Disability,  
Illness, Dying, and Death**

*Figura 3- Il Sole Nascente di Leininger: modello di nursing transculturale, che mostra come l'assistenza infermieristica possa essere adattata alle diversità culturali e comunicative del paziente.*

## CAPITOLO 2

### MATERIALI E METODI

#### 2.1 Obiettivo, quesito di ricerca e strategie per il potenziamento della comunicazione efficace

Il presente studio ha l'obiettivo di esaminare il ruolo della comunicazione infermieristica nelle situazioni di emergenza-urgenza con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità comunicativa, barriere linguistiche, culturali, cognitive e cliniche.

L'attenzione è rivolta verso le strategie comunicative usate dagli infermieri nella relazione con pazienti in condizioni critiche.

In particolare, viene analizzato in che modo tali strategie contribuiscano a garantire sicurezza, continuità assistenziale e rispetto della persona assistita.

Oltre a questo, l'elaborato intende descrivere gli strumenti e i nuovi metodi utilizzati nei contesti di emergenza per superare le barriere comunicative e migliorare l'efficacia dell'interazione professionista-paziente.

*Il quesito di ricerca specifico è:*

*“Quali sono le strategie/interventi comunicativi infermieristici che favoriscono una comunicazione efficace con assistiti che presentano barriere linguistiche in situazioni di emergenza-urgenza?”*

Il quesito di ricerca alla base di questa revisione è formulato secondo il modello PIO:

Tabella I: PIO

P	Assistiti con barriere linguistiche in contesti di emergenza-urgenza
I	Strategie comunicative infermieristiche
O	Comunicazione efficace

#### 2.2 Fonti dei dati, parole chiave e criteri di selezione degli articoli

La ricerca bibliografica è stata effettuata consultando alcune banche dati scientifiche di riferimento, in particolare PubMed, al fine di individuare studi pertinenti alla comunicazione infermieristica nei contesti di emergenza-urgenza.

Sono stati presi in considerazione articoli pubblicati su riviste peer-reviewed, revisioni della letteratura e studi qualitativi ritenuti rilevanti per l'argomento trattato.

La ricerca è stata inoltre, integrata attraverso la consultazione manuale delle bibliografie degli articoli selezionati, così da individuare un maggior numero di contributi coerenti con l'obiettivo della revisione.

Per l'identificazione degli studi rilevanti sono state definite le seguenti parole chiave:

- *language barrier, emergency care, urgent care, nursing communication, bilingualism, cross-cultural communication, intercultural communication, nurse-patient communication.*

Le parole chiave sono state combinate in stringhe di ricerca mediante operatori booleani (AND, OR) al fine di individuare gli articoli maggiormente pertinenti all'obiettivo dello studio.

Alcune delle principali stringhe utilizzate includono:

1. (language barriers) AND (emergency OR emergency care OR urgent care) AND (nursing communication OR nurse-patient communication)
2. ((language barrier emergency) AND (nursing communication) AND (nurse-patient communication))
3. (nurse OR nursing) AND (bilingualism OR bilingual OR "language barrier") (patient OR patients) AND (emergency OR "emergency care" OR "urgent care")
4. Ricerca libera

Per ciascuna banca dati è stato riportato il numero di articoli individuati e selezionati in base ai criteri di inclusione/esclusione.

Criteri di inclusione:

- Ricerche approfondite negli ultimi 5 anni (2020-2025)
- Ricerche in lingua inglese e italiana
- Studi che comunicano strategie e interventi portando a superare barriere di lingua, di cultura o cognitive
- Studi che spiegano il dialogo infermieristico in luoghi di emergenza-urgenza

Criteria di esclusione:

- Ricerche non adatte all'argomento infermieristico o situazioni di emergenza;
- Ricerche su popolazioni pediatriche, oncologiche e croniche
- Articoli senza testo completo disponibile;

La tabella II racchiude i risultati individuati dalle stringhe di ricerca e gli articoli scelti.

*Tabella II: Risultati della ricerca bibliografica*

Stringa di ricerca	Motore	Limiti	Articoli reperiti	Articoli selezionati
(language barriers) AND (emergency OR emergency care OR urgent care) AND (nursing communication OR nurse-patient communication)	PUBMED Testo completo gratuito Revisione sistematica 2020-2025	5 anni	30	7
((language barrier emergency) AND (nursing communication)) AND (nurse-patient communication)	PUBMED Testo completo gratuito 20-25	5 anni	50	19
(nurse OR nursing) AND (bilingualism OR bilingual OR "language barrier") (patient OR patients) AND (emergency OR "emergency care" OR "urgent care")	PUBMED Testo completo libero	5 anni	24	8
Totale (esclusi i doppi)			102	32
Totale articoli inclusi				12

I risultati riportati fanno riferimento al momento dell'esecuzione della ricerca e possono variare nel

tempo in quanto i database scientifici sono in continuo aggiornamento.

La selezione degli articoli è stata fatta seguendo le indicazioni del modello PRISMA, e si è sviluppata in diverse fasi:

1. Screening dei titoli e degli abstract,
2. Studio del testo e degli articoli ritenuti opportuni
3. Raccolta dei dati più importanti tra cui strategie comunicative, strumenti utilizzati, contesto clinico e risultati riportati.

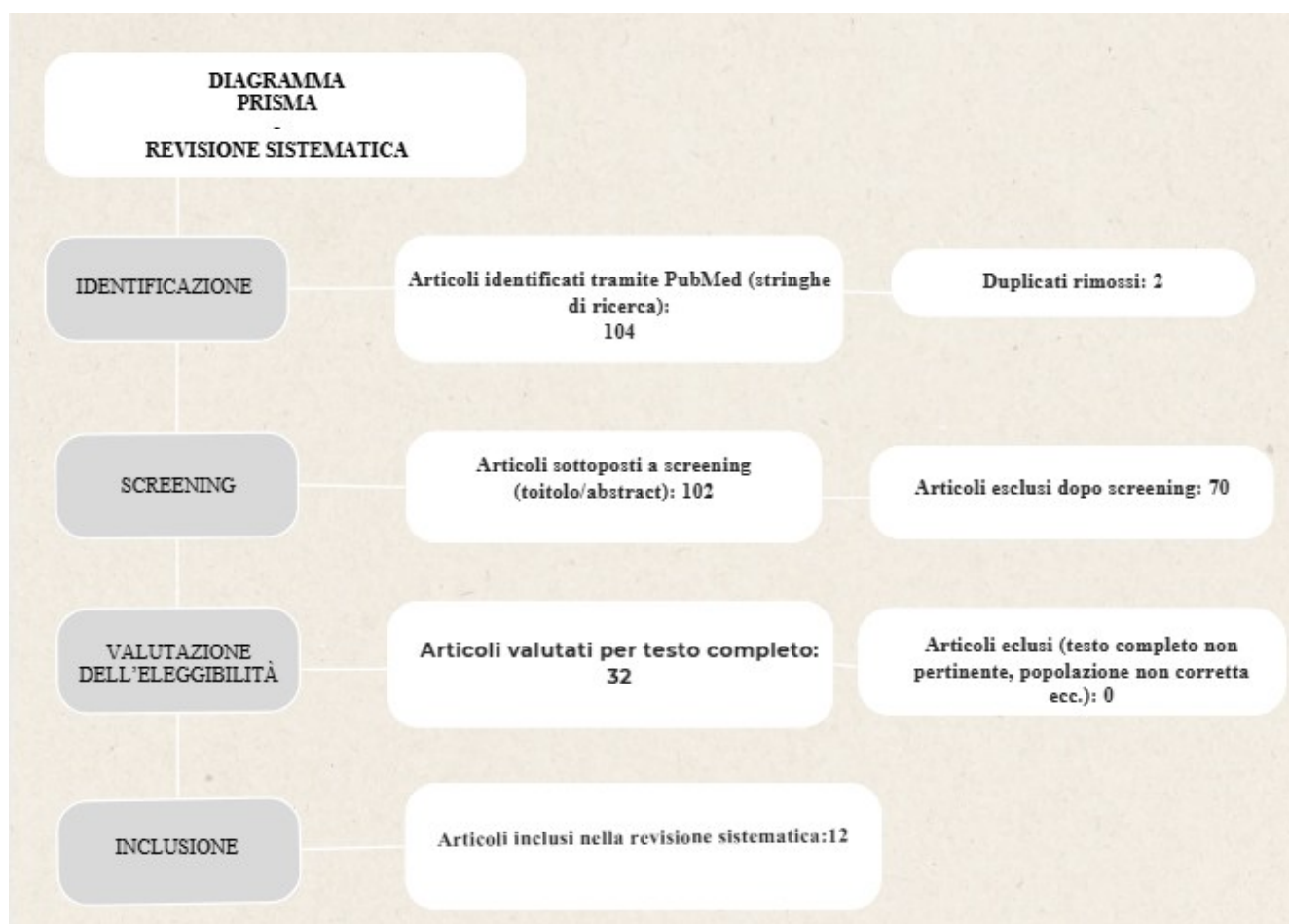


Figura 4. Diagramma PRISMA del processo di selezione degli articoli della revisione sistematica (elaborazione propria)

In seguito al processo di selezione illustrato nel diagramma PRISMA (Figura 4), sono stati inclusi 12 studi ritenuti pertinenti all'obiettivo della revisione.



## **CAPITOLO 3**

### **RISULTATI**

L'analisi degli studi inclusi ha permesso di individuare diverse strategie comunicative utilizzate dagli infermieri nei contesti di emergenza per affrontare le barriere linguistiche e favorire una relazione assistenziale più efficace con pazienti con competenze linguistiche limitate.

Tra gli articoli selezionati sono presenti revisioni della letteratura, revisioni sistematiche e studi qualitativi realizzati in diversi contesti clinici.

La maggior parte degli studi analizza con attenzione le interazioni infermiere-paziente e all'impiego di interpreti o strumenti di mediazione linguistica.

#### **3.1 Barriere linguistiche e impatto sulla comunicazione infermiere-paziente**

La barriera linguistica è identificata come una delle principali cause di difficoltà comunicative nel rapporto infermiere-paziente.

Le evidenze internazionali, provenienti da studi condotti nel Regno Unito e in altri contesti sanitari europei ed extraeuropei, riportano che tali barriere ostacolano l'opportunità di fornire assistenza tempestiva, sicura ed efficace, riducono la soddisfazione dei professionisti e dei pazienti e possono compromettere la qualità dell'assistenza e la sicurezza clinica (49,50).

Le barriere linguistiche risultano inoltre associate ad un aumento degli errori terapeutici e farmacologici, un maggiore utilizzo di esami diagnostici non necessari, minore adesione al trattamento e aumento delle riammissioni ospedaliere (51–53).

In diversi studi viene inoltre riportato un aumento della durata della permanenza in pronto soccorso e dei tempi decisionali clinici, dovuto alla difficoltà di raccogliere un'anamnesi accurata e di verificare la comprensione del consenso informato (51,52).

La revisione condotta da M.H. Flores sottolinea che le barriere linguistiche influenzano negativamente l'erogazione di cure appropriate e tempestive e portano ad errori di comunicazione clinica se non gestite con strategie adeguate (54).

Tali difficoltà rappresentano anche un rischio per la sicurezza del paziente, poiché possono favorire eventi avversi legati alla mancata comprensione delle informazioni cliniche (54,55).

Uno scoping review sul ruolo dell'infermiere nella gestione delle barriere linguistiche ha individuato quattro temi principali: uso degli interpreti, barriere e facilitatori della cura di qualità, competenza culturale e interventi mirati alla comunicazione (56).

### 3.2 Strategie comunicative adottate dagli infermieri

Tra le strategie più frequentemente riportate emerge l'impiego di interpreti professionali, considerato uno degli strumenti più efficaci per garantire accuratezza nella trasmissione delle informazioni e una comprensione reciproca tra infermiere-paziente (57).

Gli studi evidenziano inoltre che l'uso di interpreti qualificati riduce gli errori clinici rispetto all'impiego di familiari e migliora l'aderenza terapeutica, in particolare nelle fasi di dimissione ed educazione sanitaria (58,59).

In assenza di interpreti professionali, i familiari vengono frequentemente utilizzati come mediatori linguistici, con possibili distorsioni delle informazioni trasmesse e criticità etiche legate alla privacy e alla comunicazione di informazioni sensibili (58,59).

In particolare, viene segnalato il rischio di omissione o modifica delle informazioni riguardanti dolore, sintomi sensibili o prognosi, oltre alla possibile esclusione del paziente dal processo decisionale (59).

Tuttavia, l'accesso a interpreti professionali in contesti di emergenza può essere limitato da fattori organizzativi, disponibilità e tempi logistici (60,61).

Uno studio qualitativo ha evidenziato che l'esperienza degli infermieri con interpreti sanitari è nel complesso positiva, ma emergono timori relativi all'accuratezza dell'interpretazione, all'inadeguatezza tecnologica e alla maggiore richiesta di tempo quando si lavora con interpreti (62,63).

Gli infermieri riportano inoltre frustrazione professionale, aumento del carico cognitivo e timore di errore durante l'assistenza a pazienti con limitata competenza linguistica (61,63).

Oltre all'impiego di interpreti, gli infermieri utilizzano strategie comunicative semplici. Tra queste rientrano il linguaggio chiaro, i gesti, il supporto visivo, la ripetizione e altre forme di comunicazione non verbale, per facilitare la comprensione quando il paziente presenta difficoltà di comprensione.

In letteratura la comunicazione non verbale viene descritta non solo come supporto, ma come vero e proprio intervento assistenziale utile a ridurre agitazione e migliorare la collaborazione del paziente (64,65).

Le revisioni della letteratura e gli studi qualitativi suggeriscono che l'adozione di tali approcci contribuisce a ridurre l'ansia del paziente, aumentare la chiarezza dell'informazione trasmessa e favorire un migliore livello di fiducia reciproca.

Alcuni studi sottolineano inoltre che la comunicazione non verbale permette di mantenere la relazione terapeutica anche quando la comunicazione verbale è minima, fungendo da strumento di rassicurazione e orientamento durante le procedure invasive (64,66).

Particolare attenzione è rivolta ai pazienti con ipoacusia, nei quali la vulnerabilità comunicativa può

accentuarsi nei contesti di emergenza dove stress, rumore e barriere linguistiche rendono più difficile la comprensione reciproca (2,67,68).

In questi casi, la comunicazione non si basa solamente sulla parola ma sulla lettura del labiale, l'espressione facciale e i gesti diventano aiuti essenziali per comprendere e farsi comprendere.

In queste situazioni l'infermiere assume anche un ruolo di advocacy, garantendo la comprensione informata e la partecipazione consapevole alle decisioni assistenziali (69).

Le evidenze suggeriscono che l'adattamento comunicativo nei pazienti con deficit uditivo favorisce la collaborazione e riduce i comportamenti di agitazione nei contesti acuti.

Diverse fonti mostrano che l'infermiere può aiutare a migliorare la comunicazione ad esempio:

- Parlando lentamente, schiarendo bene le parole e mantenendo il contatto visivo diretto con il paziente.
- Usando supporti visivi come schede illustrative o messaggi scritti migliorano la comprensione dei pazienti ipoacusici.
- Usare strategie verbali semplici, comunicazione non verbale e lettura del labiale riduce ansia e aumenta sicurezza percepita favorendo la partecipazione attiva del paziente alle cure.
- Utilizzare strumenti tecnologici come amplificatori portatili o applicazioni di trascrizione in tempo reale può ulteriormente favorire la comunicazione, specialmente in momenti molto importanti in cui il tempo e la chiarezza sono essenziali.

Questi riscontri confermano che, persino in ambiti di urgenza, il dialogo deve essere adattato alle esigenze sensoriali del paziente.

La competenza infermieristica si misura quindi non solo nella capacità di trasmettere informazioni, ma anche nell'adattare il messaggio al livello di comprensione uditiva e visiva dell'assistito, garantendo sicurezza, dignità e partecipazione attiva alla cura (67,68).

Soluzioni digitali come servizi di interpretariato telefonico o applicazioni di traduzione integrata vengono utilizzate in alcune strutture per affrontare le barriere linguistiche.

Tuttavia, gli operatori riportano una minore fiducia nella precisione delle traduzioni automatiche per termini clinici complessi, motivo per cui tali strumenti vengono utilizzati prevalentemente per bisogni comunicativi immediati e non per decisioni critiche (22,54).

Nei pazienti migranti l'utilizzo di una comunicazione culturalmente competente favorisce inoltre la partecipazione alle decisioni e migliora la soddisfazione assistenziale percepita (9,70,71).

Alcune evidenze suggeriscono che strumenti di traduzione automatica basati sull'intelligenza artificiale o app specifiche possano migliorare la soddisfazione del paziente e la qualità percepita

dell'assistenza quando interpreti ufficiali non sono disponibili (62,72).

Tuttavia, questi strumenti devono essere usati con cautela, poiché possono non essere sempre accurati o conformi alle normative di sicurezza e privacy dei dati.

L'educazione specifica degli infermieri nelle capacità interculturali, nella comunicazione efficace e nell'utilizzo adeguato degli interpreti risulta importante per gestire con successo gli ostacoli linguistici.

Molteplici studi collegano una maggiore competenza culturale e linguistica alla capacità di offrire assistenza più giusta e centrata sul paziente (70,71).

I programmi formativi risultano associati a un miglioramento dell'autoefficacia percepita dagli infermieri e a una riduzione dello stress professionale nella gestione dei pazienti con barriera linguistica.

### **3.3 Facilitatori e ostacoli alla comunicazione efficace**

Oltre alle strategie, la letteratura identifica facilitatori e barriere organizzative che influenzano l'efficacia comunicativa: (62)

- Facilitatori: disponibilità di interpreti, personale bilingue, uso di tecnologie di interpretariato su richiesta, formazione continua degli infermieri, utilizzo di strumenti visivi o pedagogici integrati nella pratica clinica (73).
- Ostacoli: accesso limitato agli interpreti, tempi logistici, pressioni temporali nei contesti di emergenza, mancanza di risorse organizzative e carico di lavoro elevato che riduce il tempo disponibile per comunicare in modo approfondito (74).

La revisione della letteratura evidenzia come la comunicazione infermieristica richieda modalità flessibili e adattabili alla specifica condizione del paziente.

In presenza di barriere linguistiche o sensoriali, diventa necessario ricorrere a strumenti e strategie differenti ad esempio: l'utilizzo di interpreti, supporti visivi, comunicazione non verbale e lettura del labiale, al fine di garantire una reale comprensione reciproca.

Dai risultati risulta chiaramente che la comunicazione in emergenza non può essere considerata un semplice atto tecnico, ma come un intervento assistenziale a tutti gli effetti perché essa richiede capacità di adattamento continuo, attenzione alla vulnerabilità del paziente, e consapevolezza nell'applicazione di strategie mirate, soprattutto in situazioni caratterizzate da urgenza, stress e instabilità clinica.

I dati raccolti offrono quindi un'importante base di riflessione per la pratica professionale, sottolineando in che modo le competenze comunicative debbano essere riconosciute, valorizzate e integrate sia nella quotidianità clinica sia nei percorsi formativi degli infermieri (3,41).

Solo attraverso una formazione adeguata e una maggiore consapevolezza del proprio ruolo comunicativo è possibile promuovere un'assistenza realmente centrata sulla persona.



## **CAPITOLO 4**

### **DISCUSSIONE**

Quando la comunicazione è ostacolata da barriere linguistiche e culturali, che cosa rimane della relazione di cura?

In questi contesti l'infermiere assume un ruolo fondamentale perché è il professionista che attraverso la relazione, l'ascolto e la presenza costante garantisce la sicurezza clinica del paziente e anche la sua fiducia, la sua dignità e il senso di inclusione, in linea con il Codice Deontologico Infermieristico art.3,4 e 17.

Nella pratica infermieristica contemporanea questo quesito assume un valore importante, specialmente nei contesti di emergenza, dove le decisioni rapide devono confrontarsi con la difficoltà dell'assistenza.

La comunicazione infermieristica non rappresenta soltanto uno strumento operativo, ma è fondamentale nel processo di cura ed è capace di influenzare la sicurezza clinica, la qualità dell'assistenza e la tutela della dignità della persona assistita.

Affrontare le difficoltà linguistiche è uno dei principali obiettivi nell'assistenza in contesti multiculturali.

Queste barriere non devono essere interpretate solo come un problema traduttivo ma come una situazione complessa che tocca vari aspetti clinici, organizzativi e relazionali della cura.

Secondo la letteratura internazionale le difficoltà comunicative possono limitare la possibilità di raccogliere informazioni dettagliate sui pazienti, ostacolare la comprensione delle informazioni cliniche e influenzare negativamente l'aderenza terapeutica.

In contesti sanitari con alta diversità culturale e linguistica, si osserva un potenziale incremento del rischio di errori clinici, ritardi diagnostici e riduzione della soddisfazione percepita sia dai pazienti sia dai professionisti sanitari quando la comunicazione non è adeguatamente supportata.

La comunicazione infermieristica assume un ruolo particolarmente importante, perché le capacità di comunicare in modo chiaro, non devono essere considerate un elemento marginale ma come una competenza professionale fondamentale per garantire sicurezza, equità e rispetto dell'integrità delle persone assistite.

Le competenze interpersonali dovrebbero essere riconosciute con medesima attenzione riservata alla preparazione tecnico-cliniche.

Nei momenti critici, infatti, la qualità della comprensione reciproca tra operatori sanitari e pazienti può influenzare in modo significativo gli esiti dell'assistenza.

La comunicazione non è solo un modo per scambiare informazioni, ma è una delle basi della relazione di cura ed è un elemento chiave per diminuire le disegualianze nell'accesso ai servizi sanitari.

L'infermiere ha un ruolo centrale nella relazione di cura.

Rappresenta un punto di riferimento per il paziente, accogliendo la persona senza pregiudizi e rispettandone cultura, valori e scelte.

La sua presenza costante e il suo ascolto attento garantiscono comprensione, protezione e partecipazione consapevole alle decisioni d'assistenza offrendo sicurezza emotiva e fiducia anche nei momenti più critici.

Per quanto riguarda le tecniche di comunicazione la revisione della letteratura ha rivelato l'uso di metodi importanti come la comunicazione non verbale, materiali visivi e strumenti per la traduzione, tali strategie riflettono la capacità dell'infermiere di adattare l'intervento assistenziale rispetto al contesto e alla vulnerabilità del paziente, anche se non garantiscono sempre un livello di completezza e precisione nella trasmissione delle informazioni cliniche.

L'impiego di interpreti o mediatori linguistici rappresenta sul piano teorico la soluzione più strutturata per assicurare correttezza comunicativa.

Nella pratica clinica quotidiana tale risorsa non risulta sempre la strategia più comune a causa di limiti organizzativi della disponibilità dei servizi e di tempo tipici delle situazioni di emergenza.

La presenza di un interprete può avere un grande impatto sulla relazione durante il colloquio clinico.

La mediazione di una terza persona può infatti alterare la naturalezza delle espressioni del paziente e portare questioni etiche riguardanti la riservatezza delle informazioni sanitarie.

In aree particolarmente delicate caratterizzate da stigma sociale, l'utilizzo dell'interpretariato necessita di un'accurata riflessione per mantenere la qualità dell'espressione dei vissuti personali.

Un elemento supplementare critico riguarda l'uso dei familiari come mediatori linguistici informali. Sebbene questa scelta sia sempre adottata per ragioni pratiche, la letteratura mette in evidenza probabili rischi legati alla distorsione delle informazioni, a omissioni personali del messaggio clinico. Questa prassi può anche danneggiare la privacy e limitare l'autodeterminazione della persona assistita soprattutto in situazioni familiari complesse.

La revisione mostra la necessità di un approccio globale nella gestione delle barriere linguistiche.

La soluzione di questo problema non può essere lasciata al singolo professionista, ma richiede un investimento organizzativo ben preparato che preveda protocolli comunicativi condivisi, disponibilità di mediatori linguistico culturali e corsi formativi per sviluppare competenze interculturali.

La formazione presenta un elemento chiave per favorire lo sviluppo delle competenze comunicative in infermieristica.

La padronanza della comunicazione interculturale non dovrebbe essere mostrata come un'abilità aggiuntiva, ma come una parte essenziale della professionalità infermieristica contemporanea.

Il pensiero di Patch Adams, secondo cui "non si cura una malattia, ma una persona", richiama con forza il valore della relazione nella pratica clinica.

In contesti caratterizzati da barriere comunicative, questo principio assume un significato ancora più profondo, sottolineando come la cura passi anche attraverso la capacità di entrare in relazione con l'altro, al di là delle parole.

In un mondo sanitario attraversato da lingue, culture e fragilità diverse, la vera competenza dell'infermiere non è solo saper curare, ma saper incontrare l'altro.

*Anche quando le parole non bastano.*

In una società ricca di diversità di lingue e culture, per questo il dialogo interculturale rappresenta un principio fondamentale per l'infermiere.

Non può essere intesa come una competenza extra ma come un aspetto indispensabile della pratica d'assistenza.

Per renderlo efficace, l'infermiere deve saper adattare il proprio modo di comunicare alle caratteristiche, bisogni e alla storia di chi si sta assistendo, sviluppando capacità di ascolto, empatia e l'essere socievoli verso l'altro.

Il potenziamento di queste abilità permette di realizzare una relazione terapeutica più solida migliorando la qualità dell'assistenza e favorendo una partecipazione più presente del paziente nel proprio percorso di cura.

Le difficoltà comunicative possono rappresentare una sfida difficile perché dipendono spesso dalle differenze linguistiche e da fattori clinici, organizzativi e relazionali presenti nell'assistenza.

Affrontare questi problemi non significa migliorare il modo di comunicare ma anche di riflettere sull'organizzazione dei servizi sanitari.

In una realtà più caratterizzata da lingua e cultura garantisce uguaglianza, sicurezza e dignità nella cura che richiede una stretta collaborazione tra professionisti sanitari.

Le differenze linguistiche e culturali sono un ostacolo e una causa di esclusione ma vengono riconosciute come una parte significativa della pratica assistenziale.

L'aumento e lo sviluppo delle competenze comunicative degli infermieri significa migliorare la sicurezza dei pazienti, aumentare la qualità dell'assistenza e dare valore al ruolo di infermiere come professionista capace di costruire relazioni basate su empatia, rispetto e inclusione.

In questo approccio ogni persona viene accolta senza pregiudizi o stigmatizzazioni valorizzando la sua unicità e favorendo una cura realmente centrata sul paziente.

L'analisi dei risultati evidenzia inoltre come la comunicazione in ambito assistenziale rappresenti un elemento fondamentale per costruire una relazione terapeutica efficace e per garantire un percorso di cura più partecipato e consapevole.



## CAPITOLO 5

### Conclusioni – L'importanza della comunicazione

La presente tesi ha esaminato l'importanza della comunicazione infermieristica nei contesti di emergenza-urgenza, con particolare attenzione alla vulnerabilità comunicativa determinata da barriere linguistiche, culturali, sensoriali e cliniche.

Dalla revisione della letteratura emerge chiaramente che comunicare non è solo un modo per accompagnare l'assistenza, ma è un'abilità clinica fondamentale.

La sicurezza del paziente rappresenta un elemento fondamentale per garantire cure di qualità e continuità assistenziale.

Quando una persona si trova in una condizione di particolare vulnerabilità segnata da un'instabilità clinica, tempi stretti e decisioni complesse anche una piccola interruzione nella comunicazione può avere conseguenze importanti: ritardi diagnostici, errori terapeutici e ridotta partecipazione del paziente al percorso di cura.

Tra i fattori che maggiormente compromettono la comunicazione, il divario linguistico è uno dei più evidenti e complessi da affrontare.

L'impiego di interpreti qualificati, mediatori culturali, immagini visive e strategie non verbali costituisce un aiuto significativo, ma la loro efficacia è strettamente legata all'organizzazione dei servizi e alla preparazione del personale.

È chiaro che l'adattamento della comunicazione non può essere influenzato solo dalle azioni di un singolo professionista, ma richiede un approccio sistemico e strutturato.

In questo ambito, la funzione dell'infermiere è centrale.

La sua costante presenza vicino alla persona assistita, l'osservazione clinica, l'ascolto attento e il legame terapeutico lo rendono un elemento essenziale per favorire la comprensione, la protezione e la partecipazione attiva del paziente nelle decisioni assistenziali.

La relazione non si limita allo scambio di parole, simboleggia uno spazio in cui l'infermiere svolge il suo ruolo di advocacy, assistendo gli individui nei momenti di fragilità, tutelando i loro diritti e promuovendo l'uguaglianza nell'accesso alle cure.

I risultati evidenziano l'importanza di unire abilità comunicative e risorse di mediazione linguistica. Considerare la comunicazione come un autentico intervento clinico implica che valutare la qualità dell'assistenza dipende non solo dalle abilità tecniche, ma anche dalla capacità di creare un rapporto sicuro e significativo con il paziente.

In momenti critici, tale abilità è essenziale: permette di garantire la sicurezza, la dignità e il coinvolgimento del paziente, anche quando il tempo è limitato e le scelte devono essere immediate.

Per questo sarebbe importante che la ricerca continuasse ad approfondire l'efficacia delle diverse

strategie comunicative, sviluppando strumenti e modelli organizzativi capaci di superare barriere linguistiche e culturali anche nei contesti più critici.

Il tempo, in emergenza, è un valore prezioso.

Avere protocolli condivisi e dati più strutturati potrebbe rendere gli interventi più tempestivi, più sicuri e più adeguati a tutti.

È auspicabile che gli studi futuri continuino a dare spazio a questo tema, riconoscendo che la comunicazione non è un “di più”, ma una parte irrinunciabile della cura.

## BIBLIOGRAFIA

1. Appiah EO, Oti-Boadi E, Ani-Amponsah M, Mawusi DG, Awuah DB, Menlah A, et al. Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana. *BMC Nurs.* 7 febbraio 2023;22:35. doi:10.1186/s12912-023-01191-2 PubMed PMID: 36750943; PubMed Central PMCID: PMC9902829.
2. Mansutti I, Tomé-Pires C, Chiappinotto S, Palese A. Facilitating pain assessment and communication in people with deafness: a systematic review. *BMC Public Health.* 22 agosto 2023;23:1594. doi:10.1186/s12889-023-16535-5 PubMed PMID: 37608263; PubMed Central PMCID: PMC10464447.
3. FNOPI\_CodiceDeontol2025\_web.pdf [Internet]. [citato 17 febbraio 2026]. Disponibile su: [https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI\\_CodiceDeontol2025\\_web.pdf](https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web.pdf)
4. Holm A, Karlsson V, Dreyer P. Nurses' experiences of serving as a communication guide and supporting the implementation of a communication intervention in the intensive care unit. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 16(1):1971598. doi:10.1080/17482631.2021.1971598 PubMed PMID: 34482806; PubMed Central PMCID: PMC8425701.
5. Hamad AA, Mustaffa DB, Alnajjar AZ, Amro R, Deameh MG, Amin B, et al. Decolonizing medical education: a systematic review of educational language barriers in countries using foreign languages for instruction. *BMC Med Educ.* 13 maggio 2025;25:701. doi:10.1186/s12909-025-07251-2 PubMed PMID: 40361088; PubMed Central PMCID: PMC12077016.
6. Dawda P, Russell L. *Transitions of care.* Geneva: World Health Organization; 2016.
7. Gazzetta Ufficiale [Internet]. [citato 21 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/17/17G00041/sg>
8. Cara C, O'Reilly L. S'appropriier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Rech Soins Infirm.* 2008;95(4):37–45. doi:10.3917/rsi.095.0037
9. Vakil K, Dese TA, Manias E, Alzubaidi H, Rasmussen B, Holton S, et al. Patient-Centered Care Experiences of First-Generation, South Asian Migrants with Chronic Diseases Living in High-Income, Western Countries: Systematic Review. *Patient Prefer Adherence.* 1 febbraio 2023;17:281–98. doi:10.2147/PPA.S391340 PubMed PMID: 36756536; PubMed Central PMCID: PMC9899934.
10. Adams P. Medicine as a Vehicle for Social Change. *J Altern Complement Med.* 1 agosto 2005;11(4):578–82. doi:10.1089/acm.2005.11.578
11. Pettit ML. An analysis of the doctor-patient relationship using Patch Adams. *J Sch Health.* aprile 2008;78(4):234–8. doi:10.1111/j.1746-1561.2008.00292.x PubMed PMID: 18336684.
12. Turkowski Y, Turkowski V. Florence Nightingale (1820-1910): The Founder of Modern Nursing. *Cureus.* 16(8):e66192. doi:10.7759/cureus.66192 PubMed PMID: 39233972; PubMed Central PMCID: PMC11373583.
13. Gheshlagh RG, Nemati SM, Negarandeh R, Bahramnezhad F, Saqqezi PS, Mahmoodi H. Identifying communication barriers between nurses and patients from the perspective of Iranian nurses: a Q-methodology-based study. *BMC Nurs.* 5 luglio 2024;23:458. doi:10.1186/s12912-024-02136-z PubMed PMID: 38970098; PubMed Central PMCID: PMC11225134.
14. Rn) OR for N (Open, Ernstmeyer K, Christman E. Chapter 2 Communication. In: *Nursing Fundamentals* [Internet] [Internet]. Chippewa Valley Technical College; 2021 [citato 16 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591817/>
15. Shin S, Yoo HJ. Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during

the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int Emerg Nurs.* gennaio 2023;66:101240. doi:10.1016/j.ienj.2022.101240 PubMed PMID: 36584657; PubMed Central PMCID: PMC9676159.

16. Seremetkoska M, Nielsen T, Farrell K, Morris J, Thomas V, Everett B. Nurses' Experiences of Working With Healthcare Interpreters When Caring for Patients With Limited Proficiency in the Primary Language: A Qualitative Systematic Review. *J Clin Nurs.* novembre 2025;34(11):4874–98. doi:10.1111/jocn.17740 PubMed PMID: 40415304; PubMed Central PMCID: PMC12489433.
17. *Pragmatica-della-Comunicazione1.pdf* [Internet]. [citato 17 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.aspictoscana.it/archiviodidattico/wp-content/uploads/2014/01/Pragmatica-della-Comunicazione1.pdf>
18. Gatto C. *Nurse24.it* [Internet]. 2022 [citato 17 febbraio 2026]. L'occhio dell'Infermiere e la comunicazione con il paziente. Disponibile su: <http://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>
19. LA PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA.
20. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Baloyi OB. A Model for Effective Nonverbal Communication between Nurses and Older Patients: A Grounded Theory Inquiry. *Healthcare.* 22 ottobre 2022;10(11):2119. doi:10.3390/healthcare10112119 PubMed PMID: 36360461; PubMed Central PMCID: PMC9690069.
21. D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nurs Inq.* 2014;21(4):311–7. doi:10.1111/nin.12056
22. Shin S, Yoo HJ. Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int Emerg Nurs.* gennaio 2023;66:101240. doi:10.1016/j.ienj.2022.101240 PubMed PMID: 36584657; PubMed Central PMCID: PMC9676159.
23. Scharfman J, Kubanick VE. Listening and Presence Guiding Nursing Practice. *Nurs Sci Q.* 1 ottobre 2025;38(4):374–7. doi:10.1177/08943184251358355
24. Abou Hashish EA. Compassion through technology: Digital empathy concept analysis and implications in nursing. *Digit Health.* 2025;11:20552076251326221. doi:10.1177/20552076251326221 PubMed PMID: 40093701; PubMed Central PMCID: PMC11907611.
25. Alaimo M. *Nurse24.it* [Internet]. 2020 [citato 17 febbraio 2026]. La cura inizia con l'ascolto. Disponibile su: <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/la-cura-inizia-con-l-ascolto.html>
26. Scharfman J, Kubanick VE. Listening and Presence Guiding Nursing Practice. *Nurs Sci Q.* 1 ottobre 2025;38(4):374–7. doi:10.1177/08943184251358355
27. THE HIND RAJAB FOUNDATION [Internet]. [citato 16 febbraio 2026]. THE HIND RAJAB FOUNDATION. Disponibile su: <https://www.hindrajabfoundation.org>
28. Hind Rajab, gli audio delle ultime ore della bambina morta a Gaza - La Repubblica [Internet]. 2024 [citato 18 marzo 2026]. Disponibile su: <https://lab.repubblica.it/2024/hind-rajab-audio-bambina-morta-gaza/>
29. EST U 9:33 A, February 11 S, 2024. Harrowing audio reveals the moment a family was killed in Gaza | CNN [Internet]. 2024 [citato 18 marzo 2026]. Disponibile su: <https://www.cnn.com/videos/world/2024/02/11/hind-palestinian-family-trapped-in-car-gaza-israel-bashir-vpx.cnn>
30. OHCHR [Internet]. [citato 16 febbraio 2026]. Gaza: Killing of Hind Rajab and her family – a war crime too many, warn experts. Disponibile su: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/07/gaza-killing-hind-rajab-and-her-family-war-crime-too-many-warn-experts>

31. Israel-Gaza war: Unknown fate of six-year-old Hind Rajab trapped under fire [Internet]. 5 febbraio 2024 [citato 16 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-68180642>
32. Hind Rajab, 6, found dead in Gaza days after phone calls for help [Internet]. 10 febbraio 2024 [citato 16 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-68261286>
33. Dott.ssa Giulia Agostoni [Internet]. 2024 [citato 17 febbraio 2026]. Vulnerabilità: una forza, non una debolezza. Disponibile su: <https://agostonipsicologa.it/2024/09/27/vulnerabilita-una-forza-non-una-debolezza/>
34. Human Rights and Biomedicine [Internet]. [citato 17 febbraio 2026]. L'alfabetizzazione sanitaria: una base integrante di un sistema sanitario efficiente e affidabile - Human Rights and Biomedicine - [www.coe.int](http://www.coe.int). Disponibile su: <https://www.coe.int/it/web/human-rights-and-biomedicine/an-integral-foundation-of-an-efficient-and-trustworthy-health-system>
35. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. dicembre 2015;25(6):1053–8. doi:10.1093/eurpub/ckv043 PubMed PMID: 25843827; PubMed Central PMCID: PMC4668324.
36. Libro-ITALIAN\_Pliegos.pdf [Internet]. [citato 17 febbraio 2026]. Disponibile su: [https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2023/03/Libro-ITALIAN\\_Pliegos.pdf](https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2023/03/Libro-ITALIAN_Pliegos.pdf)
37. Wynia MK, Osborn CY. Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations. *J Health Commun*. 2010;15(Suppl 2):102–15. doi:10.1080/10810730.2010.499981 PubMed PMID: 20845197; PubMed Central PMCID: PMC3086818.
38. Dawda P, Russell L. *Transitions of care*. Geneva: World Health Organization; 2016.
39. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit\*. *Crit Care Med*. aprile 2002;30(4):746.
40. *Gazzetta Ufficiale* [Internet]. [citato 22 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
41. *Gazzetta Ufficiale* [Internet]. [citato 22 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/17/17G00041/sg>
42. Pires SM, Ramos A, Gomes I. Exploring the Emergent Concept of Patient Advocacy in Acute and Perioperative Settings: A Scoping Review. *J Caring Sci*. luglio 2025;14(2):93–101. doi:10.34172/jcs.025.35014 PubMed PMID: 40894978; PubMed Central PMCID: PMC12397507.
43. Clara Barton [Internet]. [citato 17 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.redcross.org/about-us/who-we-are/history/clara-barton.html>
44. Clara Barton [Internet]. [citato 27 gennaio 2026]. Disponibile su: <https://www.redcross.org/about-us/who-we-are/history/clara-barton.html>
45. Evans GD. Clara Barton: teacher, nurse, Civil War heroine, founder of the American Red Cross. *Int Hist Nurs J IHNJ*. 2003;7(3):75–82. PubMed PMID: 12710385.
46. D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nurs Inq*. 2014;21(4):311–7. doi:10.1111/nin.12056
47. *Annual Review of Nursing Research, Volume 37: Transcultural and Social Research*. Springer Publishing Company; 2018. 334 p.

48. Nursing e Assistenza Infermieristica Transculturale di Madeleine Leininger [Internet]. 1 dicembre 2020 [citato 18 febbraio 2026]. Disponibile su: <https://www.dimensioneinfermiere.it/infermieristica-transculturale-madeleine-leininger/>
49. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2018;27(5–6):e1152–60. doi:10.1111/jocn.14204
50. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. marzo 2021;104(3):534–53. doi:10.1016/j.pec.2020.09.017 PubMed PMID: 32994104; PubMed Central PMCID: PMC8011998.
51. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Med J*. marzo 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40 PubMed PMID: 32411417; PubMed Central PMCID: PMC7201401.
52. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. marzo 2021;104(3):534–53. doi:10.1016/j.pec.2020.09.017 PubMed PMID: 32994104; PubMed Central PMCID: PMC8011998.
53. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. aprile 2007;42(2):727–54. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x PubMed PMID: 17362215; PubMed Central PMCID: PMC1955368.
54. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Med J*. marzo 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40 PubMed PMID: 32411417; PubMed Central PMCID: PMC7201401.
55. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. aprile 2007;42(2):727–54. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x PubMed PMID: 17362215; PubMed Central PMCID: PMC1955368.
56. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. marzo 2021;104(3):534–53. doi:10.1016/j.pec.2020.09.017 PubMed PMID: 32994104; PubMed Central PMCID: PMC8011998.
57. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Serv Res*. aprile 2007;42(2):727–54. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x PubMed PMID: 17362215; PubMed Central PMCID: PMC1955368.
58. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. aprile 2007;42(2):727–54. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x PubMed PMID: 17362215; PubMed Central PMCID: PMC1955368.
59. Seremetkoska M, Nielsen T, Farrell K, Morris J, Thomas V, Everett B. Nurses' Experiences of Working With Healthcare Interpreters When Caring for Patients With Limited Proficiency in the Primary Language: A Qualitative Systematic Review. *J Clin Nurs*. novembre 2025;34(11):4874–98. doi:10.1111/jocn.17740 PubMed PMID: 40415304; PubMed Central PMCID: PMC12489433.
60. Seremetkoska M, Nielsen T, Farrell K, Morris J, Thomas V, Everett B. Nurses' Experiences of Working With Healthcare Interpreters When Caring for Patients With Limited Proficiency in the Primary Language: A Qualitative Systematic Review. *J Clin Nurs*. novembre 2025;34(11):4874–98. doi:10.1111/jocn.17740 PubMed PMID: 40415304; PubMed Central PMCID: PMC12489433.

61. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. marzo 2018;27(5–6):e1152–60. doi:10.1111/jocn.14204 PubMed PMID: 29193568.
62. Dawda P, Russell L. *Transitions of care*. Geneva: World Health Organization; 2016.
63. Seremetkoska M, Nielsen T, Farrell K, Morris J, Thomas V, Everett B. Nurses' Experiences of Working With Healthcare Interpreters When Caring for Patients With Limited Proficiency in the Primary Language: A Qualitative Systematic Review. *J Clin Nurs*. novembre 2025;34(11):4874–98. doi:10.1111/jocn.17740 PubMed PMID: 40415304; PubMed Central PMCID: PMC12489433.
64. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nurs*. 16 giugno 2020;19:53. doi:10.1186/s12912-020-00443-9 PubMed PMID: 32550824; PubMed Central PMCID: PMC7298765.
65. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. marzo 2021;104(3):534–53. doi:10.1016/j.pec.2020.09.017 PubMed PMID: 32994104; PubMed Central PMCID: PMC8011998.
66. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. marzo 2021;104(3):534–53. doi:10.1016/j.pec.2020.09.017 PubMed PMID: 32994104; PubMed Central PMCID: PMC8011998.
67. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CB de A. [Aspects of nurses' communication with hearing impaired persons]. *Rev Esc Enferm U P*. settembre 2007;41(3):411–8. doi:10.1590/s0080-62342007000300010 PubMed PMID: 17977377.
68. Britto F da R, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein*. marzo 2010;8(1):80–5. doi:10.1590/S1679-45082010AO1339 PubMed PMID: 26761757.
69. Pires SM, Ramos A, Gomes I. Exploring the Emergent Concept of Patient Advocacy in Acute and Perioperative Settings: A Scoping Review. *J Caring Sci*. luglio 2025;14(2):93–101. doi:10.34172/jcs.025.35014 PubMed PMID: 40894978; PubMed Central PMCID: PMC12397507.
70. Geleta BA, Radie YT, Areri HA. Exploring cultural competence of nurses and associated barriers in Ethiopian tertiary hospitals: A qualitative study. *Appl Nurs Res*. 1 dicembre 2021;62:151511. doi:10.1016/j.apnr.2021.151511
71. Kai J, Spencer J, Wilkes M, Gill P. Learning to value ethnic diversity--what, why and how? *Med Educ*. agosto 1999;33(8):616–23. doi:10.1046/j.1365-2923.1999.00474.x PubMed PMID: 10447850.
72. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Med J*. marzo 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40 PubMed PMID: 32411417; PubMed Central PMCID: PMC7201401.
73. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Med J*. marzo 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40 PubMed PMID: 32411417; PubMed Central PMCID: PMC7201401.
74. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. marzo 2018;27(5–6):e1152–60. doi:10.1111/jocn.14204 PubMed PMID: 29193568.

## **ALLEGATI**

**ALLEGATO 1: TABELLA SINOTTICA**

N°	AUTORE, TITOLO E ANNO DI PUBBLICAZIONE	TIPO DI STUDIO E OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI OGGETTO DELLO STUDIO	RISULTATI PRINCIPALI
1	Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. J Clin Nurs. 2018 Mar;27(5-6):e1152-e1160. doi: 10.1111/jocn.14204. PMID: 29193568.	Studio qualitativo. Esplorare l'impatto delle barriere linguistiche sulla pratica infermieristica	Infermieri ospedalieri	Esperienze assistenziali con pazienti LEP	Riduzione sicurezza clinica, difficoltà relazionali, aumento rischio errore
2	Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. Patient Educ Couns. 2021 Mar;104(3):534-553. doi: 10.1016/j.pec.2020.09.017. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32994104; PMCID: PMC8011998.	Scoping review. Analizzare effetti clinici delle barriere linguistiche	Studi internazionali	Analisi strategie comunicative e uso interpreti	Aumento errori, minore adesione terapeutica, necessità interpreti professionali.
3	Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do	Revisione sistematica.	Pazienti LEP	Uso interpreti professionali	Migliori outcome

	professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res. 2007 Apr;42(2):727-54. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x. PMID: 17362215; PMCID: PMC1955368.	Valutare efficacia interpreti professionali.		vs familiari	clinici e riduzione errori comunicativi.
4	Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. Oman Med J. 2020 Apr 30;35(2):e122. doi: 10.5001/omj.2020.40. PMID: 32411417; PMCID: PMC7201401.	Revisione sistematica. Analizzare barriere linguistiche nella formazione sanitaria.	Studi internazionali	Impatto lingua straniera su apprendimento clinico	Barriere linguistiche influenzano competenze cliniche, ritardi diagnostici, riammissioni, scarsa adesione terapeutica
5	Gheshlagh RG, Nemati SM, Negarandeh R, Bahramnezhad F, Saqqezi PS, Mahmoodi H. Identifying communication barriers between nurses and patients from the perspective of Iranian nurses: a Q-methodology-based	Studio metodologico.	Infermieri iraniani	Identificazione e barriere comunicative	Barriere linguistiche e culturali tra le principali difficoltà

	study. BMC Nurs. 2024 Jul 5;23(1):458. doi: 10.1186/s12912-024-02136-z. PMID: 38970098; PMCID: PMC11225134.				
6	Shin S, Yoo HJ. Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Int Emerg Nurs. 2023 Jan;66:101240. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101240. Epub 2022 Nov 21. PMID: 36584657; PMCID: PMC9676159.	Studio qualitativo	Infermieri di emergenza/pronto soccorso	Esperienze comunicative in contesti critici	Aumento stress, carico cognitivo e difficoltà decisionali.
7	Seremetkoska M, Nielsen T, Farrell K, Morris J, Thomas V, Everett B. Nurses' Experiences of Working With Healthcare Interpreters When Caring for Patients With Limited Proficiency in the Primary Language: A Qualitative Systematic Review. J Clin Nurs. 2025 Nov;34(11):4874-4898.	Revisione qualitativa sistematica	Infermieri in vari Paesi	Collaborazione con interpreti sanitari	Esperienza positiva ma criticità organizzative e timori di inaccuratezza.

	doi: 10.1111/jocn.17740. Epub 2025 May 25. PMID: 40415304; PMCID: PMC12489433.				
8	Vakil K, Desse TA, Manias E, Alzubaidi H, Rasmussen B, Holton S, Mc Namara KP. Patient-Centered Care Experiences of First-Generation, South Asian Migrants with Chronic Diseases Living in High-Income, Western Countries: Systematic Review. Patient Prefer Adherence. 2023 Feb 1;17:281-298. doi: 10.2147/PPA.S391340. PMID: 36756536; PMCID: PMC9899934.	Revisione sistematica.	Migranti sud-asiatici con malattie croniche	Esperienze di cura	Comunicazione culturalmente competente migliora soddisfazione e partecipazione.
9	Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. BMC Nurs. 2020 Jun 16;19:53. doi: 10.1186/s12912-020-00443-9. PMID:	Scoping review.	Pazienti anziani	Comunicazione non verbale	Riduzione ansia, miglior collaborazione, valore assistenziale.

	32550824; PMID: PMC7298765.				
10	Pagliuca, L. M., Fiúza, N. L., & Rebouças, C. B. (2007). Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo [Aspetti della comunicazione degli infermieri con persone con icapacità uditiva]. <i>Revista da Escola de Enfermagem da U S P</i> , 41(3), 411–418. <a href="https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000300010">https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000300010</a>	Studio descrittivo	Pazienti ipoacusici	Strategie comunicative adattate	Necessità formazione specifica e supporti visivi.
11	Britto Fda R, Samperiz MM. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. <i>Einstein (Sao Paulo)</i> . 2010 Mar;8(1):80-5. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1679-45082010AO1339. PMID: 26761757.	Studio qualitativo	Infermieri e team	Strategie alternative	Uso gesti, scrittura e supporti visivi migliora comprehension e.
12	Pires SM, Ramos A, Gomes I. Exploring the	Scoping review	Studi su advocacy	Ruolo infermiere	Advocacy fondamentale

<p>Emergent Concept of Patient Advocacy in Acute and Perioperative Settings: A Scoping Review. J Caring Sci. 2025 Jun 2;14(2):93-101. doi: 10.34172/jcs.025.35014 . PMID: 40894978; PMCID: PMC12397507.</p>		<p>infermieristica</p>	<p>come advocacy</p>	<p>per tutela pazienti vulnerabili.</p>
---	--	------------------------	----------------------	---