



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**LA SORDITÀ, UNA DISABILITÀ INVISIBILE.  
COMUNICARE È POSSIBILE.**

Relatore: Dott.ssa Miozzo Monica

Laureando: Lovecchio Angela  
(Matricola n° 2010444)

Anno accademico 2022-2023



# ABSTRACT

**Background:** Per mantenere la qualità della cura, basata sull'ascolto qualificato, sulla comprensione reciproca e su una buona interazione tra infermiere e paziente sordo, la comunicazione è fondamentale nel processo lavorativo degli operatori sanitari. Quando i pazienti non udenti necessitano assistenza sanitaria incontrano degli ostacoli di comunicazione che limitano l'accesso ai servizi da parte di questa tipologia di pazienti.

**Scopo:** In questa tesi si cerca di descrivere quali sono le barriere comunicative con i pazienti sordi e individuare quali sono le migliori metodologie per comunicare con questi pazienti nell'ambiente ospedaliero favorendo l'inclusione e l'accesso alle cure.

**Materiali e metodi:** La revisione di letteratura è stata svolta attraverso la consultazione di banche dati Medline/PubMed, Google Scholar, siti web e libri.

**Risultati:** Sono stati selezionati 20 articoli e analizzandoli è emerso che le persone sorde sono a rischio di ricevere un'assistenza sanitaria e informazioni relative alla salute inadeguate a causa dei limiti di comunicazione degli operatori sanitari. Una scarsa comunicazione con questi pazienti può portare a valutazioni inadeguate e danni involontari, mentre comunicare in modo efficace avrà un impatto positivo sui risultati di salute, nel migliorare la sicurezza e il benessere emotivo del paziente.

**Discussione e conclusione:** Le principali barriere comunicative sono dovute alla mancanza di formazione specifica e comprensione degli strumenti di comunicazione da parte degli operatori sanitari. Spesso si pensa che per farsi comprendere basti alzare il tono della voce e parlare lentamente così la persona sorda può leggere il labiale. È emerso che i principali metodi per una comunicazione efficace con il paziente sordo sono l'utilizzo di un interprete LIS, in presenza oppure online durante il colloquio, la conoscenza della lingua dei segni italiana da parte degli operatori sanitari, la lettura labiale se fatta nel modo adeguato, l'utilizzo di nuove tecnologie e la scrittura. Tra queste metodologie quelle più attuabili ed efficaci nell'ambiente ospedaliero sono la conoscenza della LIS da parte degli operatori sanitari e l'utilizzo di un interprete.

**KEYWORDS:** In Italiano: “sordità”, “perdita dell’udito”, “comunicazione”, “assistenza infermieristica”, “comunicazione efficace”, “barriere per la comunicazione”.

In inglese: “deaf”, “deafness”, “hearing loss”, “nursing care”, “nurse-patient relations”, “communication”, “effective communication”, “communication barriers”.

# INDICE

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLO 1 – SORDITÀ E IPOACUSIA.....</b>	<b>5</b>
1.1 Anatomia dell’orecchio.....	5
1.2 Perdita dell’udito.....	6
1.2.1 Eziologia.....	6
1.2.2 Classificazioni.....	7
1.2.3 Cause.....	8
1.2.4 Sintomi.....	9
1.2.5 Diagnosi.....	9
1.2.6 Terapia e prevenzione.....	9
1.3 Sordità e sordomutismo: due condizioni differenti.....	10
<b>CAPITOLO 2 – LA COMUNICAZIONE EFFICACE.....</b>	<b>13</b>
2.1 Cos’è la comunicazione.....	13
2.2 Processo di comunicazione.....	14
2.3 I canali della comunicazione.....	16
2.4 Disabilità invisibile.....	18
2.4.1 Sordità e ambiente ospedaliero.....	19
<b>CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI.....</b>	<b>21</b>
2.1 Obiettivi.....	21
2.2 Quesito di ricerca.....	21
2.3 Fonti di ricerca.....	21
2.4 Criteri di selezione.....	22
<b>CAPITOLO 4 – RISULTATI.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE.....</b>	<b>39</b>
5.1 Utilizzo di un interprete.....	40

5.2 Lettura delle labbra.....	40
5.3 Scrittura.....	42
5.4 Appositi dispositivi di comunicazione.....	42
5.5 Formazione LIS per professionisti sanitari.....	44
5.6 Punti di forza e limiti.....	45
<b>CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE.....</b>	<b>47</b>

## **BIBLIOGRAFIA**

# INTRODUZIONE

L'Istituto Superiore di Sanità definisce la comunicazione come il “processo responsabile dello scambio di informazioni, conoscenze, bisogni, emozioni, tra due o più soggetti, i cui aspetti fondamentali sono il contenuto della comunicazione e il contesto relazionale in cui essa si inserisce” (Istituto Superiore di Sanità, 2023). Una comunicazione efficace è indispensabile nella relazione tra infermiere e paziente. In questa revisione di letteratura si parla delle barriere comunicative che le persone sorde incontrano durante l'accesso alle cure sanitarie nell'ambiente ospedaliero e di quali sono le strategie più efficaci per superarle.

Una comunicazione adeguata è fondamentale in ambito sanitario in quanto le informazioni scambiate in modo chiaro e accurato tra i professionisti sanitari e i pazienti, possono influenzare positivamente la fiducia nei confronti degli operatori sanitari e favorire l'accesso alle cure. Questo tipo di comunicazione viene meno quando sono le persone non udenti a cercare assistenza sanitaria, in quanto vanno incontro a delle barriere comunicative nelle interazioni con il personale sanitario. Le barriere comunicative sperimentate dalle persone non udenti generano sentimenti negativi e scoraggiano i pazienti a cercare cure per i loro problemi di salute, in quanto hanno paura di non riuscire a farsi comprendere e di non capire quello che il professionista sanitario gli sta dicendo, spingendoli a cercarle solo quando stanno molto male. Basti pensare che nel momento in cui le persone sorde accedono all'ambiente ospedaliero aumenta la loro vulnerabilità e la loro insicurezza quindi, se gli operatori sanitari non sono in grado di cogliere i bisogni specifici del paziente, la relazione potrebbe non essere efficace e la cura non coerente con le esigenze del paziente.

Le difficoltà delle persone sorde non sono solo nell'ambiente ospedaliero, ma anche nella divulgazione di informazioni e di sistemi accessibili per informarsi riguardo la propria salute e per accedere alle cure, cioè mancano i meccanismi che tengano conto della peculiarità di questo gruppo minoritario.

I pazienti hanno bisogno di essere compresi e accompagnati durante tutto il percorso clinico con la giusta sensibilità e le necessarie strategie di comunicazione e ancora di più i pazienti sordi che hanno questa particolare condizione di fragilità. Pertanto è fondamentale che i professionisti sanitari investano su strategie per facilitare la comprensione e la recezione degli argomenti trattati con la persona sorda durante il percorso di cura tramite una comunicazione efficace.





# CAPITOLO 1 – SORDITÀ E IPOACUSIA

## 1.1 Anatomia dell'orecchio

L'orecchio è un organo pari posto ai lati della testa ed è formato da tre parti: una esterna, una media e una interna.

L'orecchio esterno è la parte visibile di quest'organo, è costituito da un padiglione auricolare che è una struttura cartilaginea ricoperta da cute e un condotto uditivo esterno o meato acustico esterno lungo tra i 2,5 e i 4 centimetri, con una peculiare forma ad S e ricoperto di cute. “L'orecchio esterno ha la funzione di convogliare le onde sonore in direzione del timpano; inoltre, grazie alla particolare conformazione del padiglione, è coinvolto nella capacità di individuare l'origine delle onde sonore (cioè di capire da che parte sta arrivando il suono)” (Loiacono, 2017).

L'orecchio medio è la parte di organo posta tra l'orecchio interno e quello esterno. È formato dal timpano cioè una membrana trasparente di forma ovale che trasmette le vibrazioni sonore alla catena dei tre ossicini. La cavità timpanica è una zona cava dove sono situati i tre ossicini dell'orecchio medio chiamati: martello, incudine e staffa. Essi sono “collegati tra loro in modo tale da comunicare in quanto hanno la funzione di ricevere le vibrazioni sonore, amplificarle e trasmetterle all'orecchio interno” (Loiacono, 2017). La tuba uditiva nota comunemente con il nome di tromba di Eustachio è posta alla fine della cavità timpanica le cui funzioni principali sono quelle di controllare la pressione all'interno dell'orecchio medio per renderla uguale alla pressione esterna dell'aria, impedire che i rumori corporei possano andare a sbattere direttamente sulla membrana timpanica, evitare che i microorganismi patogeni possano arrivare all'orecchio medio e permettere al muco depositato sulla tuba di seguire la corretta fuoriuscita. Infine ci sono due membrane simili al timpano chiamate finestra ovale e finestra rotonda che hanno il compito di trasmettere le vibrazioni dalla staffa all'endolinfa che è un liquido presente all'interno dell'apparato vestibolare e della coclea (esse sono strutture dell'orecchio interno). In sintesi la “funzione dell'orecchio medio è quella di trasmettere le vibrazioni dal timpano alla coclea grazie alla catena dei tre ossicini” (Loiacono, 2017).

L'orecchio interno è la parte più profonda dell'orecchio ed è composto dall'apparato vestibolare e dalla coclea che formano il labirinto membranoso. L'apparato vestibolare è formato dal vestibolo che a sua volta comprende l'utricolo e il sacculo che sono due vescichette e dai canali semicircolari ovvero tre condotti ricurvi situati sopra il vestibolo e

posti perpendicolarmente tra di loro. La coclea, a forma di chiocciola, è la parte di orecchio designata alla percezione dei suoni cioè traduce l'informazione acustica in impulsi nervosi comprensibili al cervello umano, permettendo così la percezione dei suoni. Molto importanti per questa funzione sono la perilinfa e l'endolinfa, la prima ha la funzione di ammortizzatore cioè impedisce alle strutture dell'orecchio interno di scontrarsi con le pareti ossee vicine. Mentre l'endolinfa è coinvolta nel processo di conversione dell'informazione acustica in impulso nervoso, partecipando quindi alla funzione uditiva e al controllo dell'equilibrio statico e dinamico.

## **1.2 Perdita dell'udito**

Sordità e ipoacusia sono delle condizioni che vanno a colpire il senso dell'udito riducendolo in maniera differente, ma comunque invalidante, in quanto la vita di una persona si modifica drasticamente dopo lo sviluppo di questa patologia.

Quello che si manifesta è un'alterazione o lesione dell'apparato uditivo che si può distinguere in base al livello della perdita dell'udito o all'interessamento di una o entrambe le orecchie. Per sordità si intende una perdita totale del senso dell'udito infatti questo termine viene utilizzato per le persone con perdite uditive gravi o profonde, poiché possono sentire solo suoni molto forti o non sentire nulla, mentre l'ipoacusia è una compromissione dell'udito parziale in cui la persona non riesce a sentire bene quanto una persona con un udito normale. I due termini in molti casi vengono utilizzati come sinonimi, in generale per "ipoacusia si intende una perdita dell'udito inferiore agli 85 decibel e con il termine sordità si intende una perdita di udito più grave al di sopra degli 85 decibel" (Loiacono, 2018).

### **1.2.1 Eziologia**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che un individuo su cinque ovvero circa 1.5 miliardi di persone in tutto il mondo convive con una perdita dell'udito. Di questi, oltre 430 milioni hanno bisogno di riabilitazione uditiva. La prevalenza globale della perdita dell'udito continua ad aumentare, infatti l'OMS prevede che entro il 2050 una persona su quattro avrà una perdita dell'udito e oltre 700 milioni avranno bisogno di una riabilitazione uditiva. La perdita dell'udito colpisce persone di tutte l'età. Quindi anche i bambini non sono esclusi in quanto 34 milioni di bambini ne soffrono. Quasi il 65% degli adulti di età superiore a 60 anni presenta una perdita dell'udito di varia gravità.

In Italia le persone con problemi di udito sono 7 milioni (12.1% della popolazione), l'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età, infatti l'ipoacusia tra la popolazione over 65 colpisce una persona su tre.

### **1.2.2 Classificazioni**

Una delle metodologie utilizzate per classificare la perdita dell'udito è in base alla gravità. Il Bureau International d'Audiophonologie distingue quattro gradi di sordità in base al grado di perdita uditiva espresso in decibel (db):

- Sordità o ipoacusia lieve: una perdita uditiva compresa fra 20 e 40 db. In questa fascia non si riescono a sentire i suoni di basso volume come i sussurri o i bisbigli.
- Sordità o ipoacusia media: una perdita uditiva compresa fra 40 e 70 db. Le persone che fanno parte di questa categoria non riescono a percepire perfettamente i suoni provenienti da una conversazione normale a meno che l'interlocutore non alzi la voce.
- Sordità o ipoacusia grave: una perdita uditiva compresa tra 70 e 90 db. In questo caso la persona affetta da questo deficit percepisce solo alcuni suoni delle parole, anche se pronunciate ad alta intensità.
- Sordità o ipoacusia profonda: una perdita uditiva uguale o superiore a 90 db. Le persone affette da questo disturbo percepiscono solo i suoni più gravi e intensi aventi una notevole componente vibratoria, come il rombo del motore o lo sbattere della porta. Le parole non sono assolutamente udite.

In base all'interessamento di una o entrambe le orecchie si distingue in anacusia se è interessato solo un orecchio e cofosi se la perdita dell'udito coinvolge entrambe le orecchie.

In base alla sede di lesione l'ipoacusia viene suddivisa in:

- Ipoacusia di tipo centrale è dovuta ad un'alterazione dei meccanismi di elaborazione del suono. Le persone con questa condizione hanno una soglia uditiva quasi normale ma con un'accentuata difficoltà nella discriminazione verbale, infatti non hanno difficoltà a percepire i suoni, ma nel seguire i discorsi specie in ambienti con un marcato rumore di fondo.
- Ipoacusia di tipo periferico il cui danno è a livello delle strutture dell'orecchio. Se ne possono distinguere tre tipi:

- Ipoacusia neurosensoriale: dove il danno è a carico dell'orecchio interno e il suono non viene elaborato in maniera corretta.
- Ipoacusia trasmissiva: quando ad essere interessate sono le strutture dell'orecchio esterno o medio in cui c'è un ostacolo nella trasmissione delle onde sonore.
- Ipoacusia di tipo misto: causata da alterazioni che coinvolgono sia l'orecchio medio sia l'orecchio interno.

La sordità può anche essere congenita se il deficit uditivo è presente dalla nascita a causa di fattori acquisiti o ereditari, oppure acquisita, quando insorge dopo la nascita, di solito dovuta a infezioni contratte nei primi anni di vita o conseguenti a patologie infiammatorie in età pediatrica.

### **1.2.3 Cause**

Le cause di ipoacusia possono essere numerose e varie, alcune frequenti altre molto rare. Tra le cause più comuni si possono trovare: malformazioni congenite, otiti, corpo estraneo nel condotto uditivo, farmaci ototossici, come alcuni farmaci oncologici utilizzati nella chemioterapia, diuretici e farmaci utilizzati nel trattamento della malaria, perforazioni della membrana timpanica, traumi, tumori a livello dell'orecchio o del nervo acustico, infezioni come la scarlattina, il morbillo o la meningite, tappi di cerume, problemi vascolari e A.I.E.D. (malattia autoimmune dell'orecchio interno).

Negli ultimi anni una delle cause più frequenti di perdita dell'udito tra le persone giovani, è una crescente esposizione al rumore, che ha portato l'OMS a prevedere che oltre un miliardo di giovani nel mondo perdono l'udito a causa di abitudini di ascolto non sicure.

Una causa naturale della perdita dell'udito è l'età infatti l'ipoacusia legata all'età nota come presbiacusia, si manifesta dopo i 50 anni, quando la normale funzionalità di entrambe le orecchie inizia a diminuire, mentre il 40% delle persone sopra i 65 anni d'età soffre di questo disturbo. Annullare gli effetti della presbiacusia non è possibile e nella maggior parte dei casi ha un decorso lento. La presbiacusia si manifesta con una minore percezione delle frequenze elevate, oppure con una difficoltà nel comprendere le parole in presenza di molti interlocutori o nei luoghi rumorosi. Molte volte può manifestarsi anche un tinnito cioè un rumore costante nell'orecchio.

#### **1.2.4 Sintomi**

Il sintomo principale è la perdita dell'udito che si può presentare in forme diverse nelle diverse fasce d'età. Alcune volte sono le persone stesse che si accorgono di avere una diminuzione del senso dell'udito, invece se la perdita è graduale è possibile che non se ne accorgano direttamente, ma sia un familiare o un amico ad accorgersene, in quanto nota alcuni comportamenti messi in atto dalla persona che ne soffre come: tenere il volume della televisione o del telefono alto, non riuscire a capire tutte le parole di un discorso, evitare i luoghi affollati e non essere in grado di seguire le conversazioni.

Altri sintomi comuni di ipoacusia possono essere: otalgia ovvero dolore all'orecchio, otorrea che è pus o liquido proveniente dall'orecchio, acufene cioè sentire dei suoni nell'orecchio come ronzii, fischi o tinniti, che non provengono dall'esterno, vertigini e prurito.

#### **1.2.5 Diagnosi**

La prima cosa da fare quando si sospetta di avere una perdita dell'udito è rivolgersi ad un medico che raccoglierà le informazioni sulla storia clinica del paziente e dopo procederà ad esaminare entrambe le orecchie attraverso un'otoscopia che permette di valutare lo stato del condotto uditivo e del timpano ed escludere che ci siano eventuali secrezioni, perforazioni timpaniche, anomalie od ostruzioni nel canale uditivo. Se lo ritiene necessario può anche prescrivere una visita specialistica da un medico otorinolaringoiatra che ispeziona l'orecchio attraverso strumenti speciali come l'otoscopio o l'otomicroscopio.

In caso ci sia una perdita dell'udito, per determinarne la gravità bisogna eseguire un esame impedenziometrico che valuta la salute dell'orecchio dando un'indicazione sulla natura dell'ipoacusia, cioè se è trasmissiva o neurosensoriale e un esame audiometrico che consente la vera e propria misurazione dell'udito e valuta esattamente il grado dell'ipoacusia.

#### **1.2.6 Terapia e prevenzione**

L'approccio terapeutico dipende dalla causa e dalla gravità dei sintomi. Nel caso delle infezioni, esse possono essere trattate con antibiotici. I danni causati a livello dell'orecchio medio o interno vengono curati con la chirurgia e se il problema sono dei tappi di cerume nei condotti uditivi, possono essere riaperti o puliti con dei lavaggi auricolari.

La terapia per l'ipoacusia sensoriale è l'utilizzo di apparecchi personalizzati che ripristinano la normale capacità uditiva, non curano la sordità, ma amplificano i suoni che arrivano

all'orecchio facendo percepire al paziente una maggiore fascia di decibel. I principali apparecchi utilizzati nella cura di questa patologia sono: l'apparecchio acustico che è un vero e proprio amplificatore di suoni, dove i suoni vengono captati da dei microfoni, vengono amplificati e quindi ritrasformati in suono e inviati al timpano. Un'alternativa è l'impianto cocleare che è una "protesi semi-impiantabile che sostituisce la funzione della coclea, quando questa non è più sufficiente per un'efficace amplificazione. Il processore svolge la funzione di codificare i suoni captati dall'ambiente esterno e di trasmetterli alla componente interna sotto forma di stimoli elettrici" (Marsella, Scorpecci, 2018).

Molte delle cause più comuni di malattie dell'orecchio e perdita dell'udito, ad esempio infezioni dell'orecchio o suoni e rumori forti, possono essere prevenute. La perdita dell'udito causata da rumori forti può essere prevenuta evitando l'esposizione o utilizzando una protezione come tappi per le orecchie o cuffie isolanti. Mentre la perdita dell'udito causata da un'infezione si può prevenire grazie ad una adeguata pulizia dell'orecchio.

### **1.3 Sordità e sordomutismo: due condizioni differenti**

Ad oggi il termine sordomuto è ritenuto offensivo e la Legge numero 95 del 2006 (Nuova disciplina in favore dei minorati uditivi) vieta l'uso di questo termine a favore dell'impiego della parola "sordo". Il termine sordomuto è ingannevole perché "chi nasce sordo o perde l'udito entro i due anni di vita non riesce ad imparare il linguaggio e perciò diventa, come si suol dire "sordomuto". Si tratta di un termine che ha dato origine a molti equivoci, perché in sostanza si confonde la conseguenza con la causa. I sordomuti sono, dunque, inizialmente soltanto persone "sorde", che diventano "mute" a causa della loro sordità. Salvo rarissime eccezioni, l'apparato fonoarticolatorio dei bambini che nascono sordi è infatti assolutamente integro" (Caselli, Maragna, Volterra, 2006).

In base al momento dell'insorgenza della sordità e della possibilità quindi di acquisire spontaneamente una lingua vocale, si possono distinguere:

- Sordità prelinguali: "presenti alla nascita o insorte precocemente, cioè prima dei 18 mesi, ovvero prima dell'acquisizione spontanea della lingua parlata" (ENS, 2021).
- Sordità perlinguali: "acquisite fra i 18 e i 36 mesi d'età" (ENS, 2021).
- Sordità postlinguali: "acquisite dopo i 36 mesi, ovvero dopo aver acquisito spontaneamente la lingua parlata" (ENS, 2021).

“Si tratta di soggetti che nascono con gravi problemi uditivi ma non muti, cioè non presentano difetti degli organi e delle funzioni vocali” (Barocci, 2018). “La funzione vocale, il parlare, viene a mancare in quanto non è attivata e sollecitata da stimoli acustici” (Barocci, 2018). Può anche verificarsi che la sordità insorga quando il bambino ha un certo patrimonio verbale, ma le immagini verbali non sono ancora fissate, queste si perdono con il cessare degli stimoli acustici.

Il termine sordomuto non è del tutto esatto in quanto i sordomuti sono sordi, ma non sono muti, infatti con opportuno insegnamento una persona sorda può acquisire la capacità di parlare.





## **CAPITOLO 2 – LA COMUNICAZIONE EFFICACE**

Attraverso la comunicazione due o più persone si scambiano informazioni, ma anche emozioni, sentimenti positivi o negativi e questo presuppone necessariamente una relazione, quindi uno scambio. Essa è presente in ogni parola ed espressione infatti un famoso studioso della comunicazione, Paul Watzlawick, ha definito nel suo primo assioma che “è impossibile non comunicare” (Watzlawick P. et al, 1967).

La comunicazione efficace è un fattore essenziale per il percorso assistenziale, infatti la buona comunicazione permette di stabilire un’efficace relazione che si manifesta in modo positivo sull’intero processo terapeutico, perché permette di stabilire una collaborazione tra infermiere e paziente basata sulla fiducia. Inoltre la comunicazione influenza positivamente gli esiti del percorso di cura, la compliance e l’appropriatezza degli interventi effettuati.

### **2.1 Cos’è la comunicazione**

Il termine comunicare da cui deriva la comunicazione proviene dal latino *communicare* che significa mettere in comune/far partecipare, questo termine è composto da due parole, *cum* = insieme e *munis* = legare, costruire.

La comunicazione è il processo tramite il quale messaggi, opportunamente codificati, vengono scambiati tra due o più soggetti attraverso un canale, è anche una base portante nel processo della socializzazione in quanto permette alle persone di relazionarsi con i propri simili e di trovare la propria collocazione all’interno della società.

Più semplicemente comunicare può essere inteso come uno scambio di messaggi che può avvenire in diverse forme. Attraverso di essa le persone si scambiano conoscenze, esperienze, opinioni, idee, interessi e atteggiamenti, infatti viene considerata come l’elemento fondamentale su cui si fonda e si mantiene una relazione tra persone.

Paul Watzlawick ha definito la comunicazione come uno “scambio interattivo fra due o più partecipanti, dotato di intenzionalità reciproca e di un certo livello di consapevolezza, in grado di far condividere un determinato significato sulla base dei sistemi simbolici e convenzionali di significazione e di segnalazione secondo la cultura di riferimento” (Paul Watzlawick, 1971).

## 2.2 Processo di comunicazione

Il linguista Roman Jakobson suddivide il processo di comunicazione in sei elementi che si possono trovare in qualsiasi forma di comunicazione. Il primo elemento è il mittente o emittente cioè colui che avvia la comunicazione in quanto produce il messaggio e dopo averlo codificato, lo trasmette al destinatario attraverso un canale.

Il secondo elemento è il destinatario, chiamato anche ricevente, è la persona a cui è destinato l'atto comunicativo, esso riceve e accoglie il messaggio, lo decodifica, lo comprende e lo interpreta.

Il terzo elemento è rappresentato dal messaggio, ossia ciò che si comunica e il modo in cui lo si fa, è un insieme di segni visivi e verbali costruiti con regole precise (in base ad un codice). È un insieme di informazioni che, dopo essere stato tradotto in segni e sensi grazie ad un opportuno codice, viene trasmesso dal mittente al destinatario.

Il quarto elemento è il codice cioè un sistema di regole che permettono di produrre e interpretare il messaggio (come le parole e la grammatica di una lingua) attribuendogli una struttura ben definita e coerente. È un elemento “fondamentale per la produzione e l'interpretazione del messaggio, per questo è importante che mittente e destinatario utilizzino lo stesso codice per produrre e interpretare il messaggio, altrimenti il destinatario attribuirà al messaggio un significato diverso da quello che il mittente vuole trasmettergli” (Ministero della Salute, 2015). Il codice può essere una parola, un'immagine, un gesto o addirittura un gergo.

Il quinto elemento è rappresentato dal canale che viene descritto come il mezzo attraverso il quale il messaggio viene trasmesso. Esistono diverse tipologie di canali come i canali naturali rappresentati dai cinque sensi che l'uomo ha a disposizione e i canali artificiali, creati dall'uomo come il telefono, la radio, il televisore o l'email. I canali influenzano la comunicazione quindi è necessario scegliere il giusto canale di comunicazione e sulla base dell'argomento, i mezzi più adatti da utilizzare.

Infine, l'ultimo elemento del processo di comunicazione è rappresentato dal contesto, esso è l'ambiente all'interno del quale si attua l'atto comunicativo, cioè l'insieme delle condizioni e circostanze in cui avviene la comunicazione. Esso è importante per la comprensione del messaggio in quanto è il quadro di insieme delle informazioni e conoscenze che ne permettono l'esatta comprensione. Esistono tre differenti tipologie di contesto: il contesto situazionale cioè l'ambiente fisico o l'insieme di condizioni dove avviene il processo di

comunicazione, il contesto linguistico ovvero l'insieme di informazioni fornita dagli altri elementi linguistici che ne chiariscono il senso e il contesto culturale che è composto dalle conoscenze di fatti, persone, idee, oggetti cui si riferisce il messaggio per essere pienamente compreso dal destinatario.

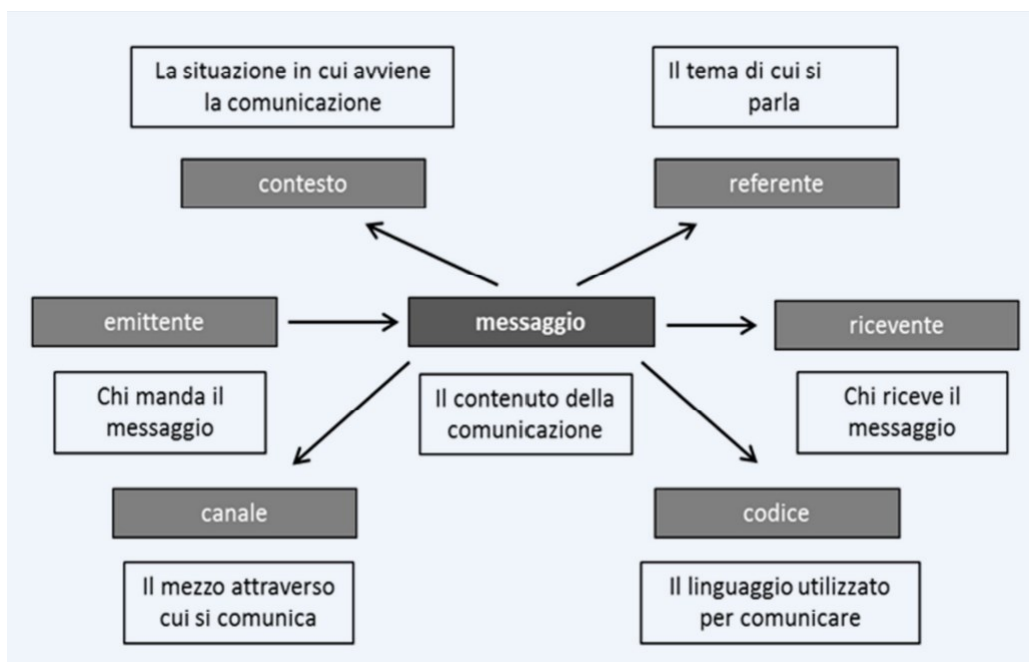


Figura 1. Schema del processo comunicativo secondo Jakobson.

Altri elementi del processo comunicativo che non sono presenti nello schema di Jakobson (figura 1), ma sono importanti in alcuni contesti come quello di cura sono: il feedback chiamato anche retroazione e può essere di due tipi, uno in cui il mittente riceve segnali verbali e non di reazioni da parte del ricevente oppure il mittente distingue il messaggio che sta producendo, diventando il ricevente del proprio messaggio, infatti “alcuni esperimenti hanno dimostrato quanto è difficile per una persona andare avanti a parlare se le è tolta la possibilità di ascoltarsi (per esempio indossando delle cuffie acustiche con musica ad alto volume)” (Ministero della Salute, 2015). Questi due tipi di feedback “permettono all'emittente di controllare e aggiustare la forma del messaggio emesso” (Ministero della Salute, 2015). Anche il rumore è considerato un elemento della comunicazione, esso è formato da qualunque cosa possa disturbare la comunicazione. Con questo termine non viene considerato solo qualcosa di sonoro e percepibile con il senso dell'udito, ma anche con la vista. Il rumore può essere legato all'emittente come disturbi di pronuncia o se parla in una

lingua straniera, legato al canale (segnale telefonico disturbato o inchiostro del giornale che non si vede) oppure legato al contesto quando c'è una mancanza delle informazioni fondamentali. Infine l'ultimo elemento che può fare parte del processo comunicativo è la ridondanza cioè la stessa informazione viene ripetuta più volte. Alcune volte la ripetizione della stessa informazione può servire a recepire il messaggio anche se bisogna stare attenti a non ripeterlo troppo altrimenti diventa controproducente, viceversa la ripetizione della stessa informazione con diverse modalità ma aggiungendo elementi, può rendere il messaggio più chiaro.

### **2.3 I canali della comunicazione**

I canali della comunicazione sono i mezzi attraverso i quali si comunica, essi acquistano un senso solo se sono collegati tra loro e organizzati con regole precise. I canali della comunicazione sono di tre tipi: verbale, non verbale e paraverbale.

La comunicazione verbale è la parte più visibile della comunicazione, impiega il linguaggio orale e scritto ed è la forma di comunicazione più diffusa e impiegata per comunicare. L'elemento principale di questo tipo di comunicazione è la scelta delle parole da parte dell'individuo e il modo in cui vengono ricevute e interpretate, in quanto l'interazione tra il mittente e il destinatario si basa sull'espressione orale.

Il secondo canale per comunicare è la comunicazione non verbale, che viene attuata dalle persone tramite segnali non verbali, come gli sguardi, le espressioni del viso, i gesti e la posizione che si occupa nello spazio, essa è un processo in cui due o più persone si scambiano informazioni senza utilizzare il linguaggio parlato. Questo tipo di comunicazione non è specifica dell'essere umano ma si può ritrovare anche in alcune specie animali (come i primati) che la usano per segnalare il loro stato emotivo interno. A volte può essere in contrasto con la comunicazione verbale in quanto questo tipo di comunicazione non è facile da controllare e lascia filtrare contenuti profondi. La comunicazione non verbale può essere considerata universalmente comprensibile perché è capace di superare ogni barriera linguistica in quanto ogni persona comunica con l'espressione facciale e i movimenti del corpo, per sottolineare i propri concetti. La comunicazione non verbale serve per esprimere vissuti emotivi, sottolineare o rinforzare la comunicazione verbale e contraddire la comunicazione verbale. Gli aspetti della comunicazione non verbale sono:

- **Espressione del viso:** il viso è la parte più espressiva del corpo, infatti si può comunicare con gli occhi, la fronte, le sopracciglia, il naso, la bocca e addirittura con la vascolarizzazione del viso (dà notizie sullo stato emotivo del soggetto, ad esempio se una persona arrossisce vuol dire che è imbarazzata).
- **Tono muscolare:** è indicativo dello stato d'animo di una persona, una persona triste è atonica cioè le manca il tono muscolare invece man mano che l'interesse per qualcosa cresce, l'attività motoria aumenta e aumenta anche il tono muscolare.
- **Gestualità:** è l'insieme dei gesti che una persona attua durante un discorso, se l'ansia e la tensione aumentano mentre si parla i gesti risulteranno più numerosi e scoordinati.
- **Postura:** è la posizione che una persona assume e la sua disposizione nello spazio sia quando è in piedi sia quando è seduta. Con la postura si può anche indicare il diverso grado di vicinanza che è consentito tra due persone.
- **Abbigliamento:** comprende abiti, trucco e accessori. Costituisce il canale principale per dare informazioni su sé stessi alle altre persone. L'abbigliamento permette di adattare il comportamento molto prima rispetto alle espressioni facciali o al modo di parlare.
- **Silenzio:** può assumere diversi significati come aggressività, rifiuto, opposizione oppure riflessione, rispetto e partecipazione emotiva.
- **Azioni:** si intende ciò che le persone fanno nei confronti degli altri individui.

Infine l'ultimo canale utilizzato nella comunicazione è quello paraverbale costituito dai suoni emessi durante la comunicazione e quindi formato dal tono, dal timbro, dal volume e dal ritmo che una persona utilizza quando parla, permettendo così di trasmettere il messaggio con maggiore efficacia. Il tono è un indicatore dell'intenzione e del senso che si dà alla comunicazione, con esso si va ad indicare lo stile della comunicazione facendo assumere al linguaggio un significato piuttosto che un altro, a prescindere dal contenuto del discorso e può essere influenzato dal contesto o da fattori fisiologici come l'età. Il timbro è l'insieme delle caratteristiche individuali della voce, si tratta quindi del registro vocale tipico di una persona e viene anche chiamato colore vocale. Il volume si riferisce all'intensità sonora che una persona utilizza per parlare, infatti può essere regolato in base alla distanza dell'interlocutore e in base all'importanza dell'argomento trattato. Infine il ritmo, che consiste nella velocità della comunicazione, conferisce maggiore o minore autorevolezza

alle parole pronunciate dal soggetto che sta parlando e può servire ad accentuare, sottolineare o sfumare il significato delle parole dette.

## **2.4 Disabilità invisibile**

La sordità, è una “condizione particolarmente complessa che comprende al suo interno realtà molto diverse fra loro” (Marziale, 2018). Infatti, “non è immediatamente percepibile all'esterno, con la conseguenza che pur determinando un impatto trasversale, in quanto si ripercuote su tutte le attività sociali di un individuo (dai processi di apprendimento ed istruzione, all'attività lavorativa, alle relazioni interpersonali) finisce con il rimanere “nascosta”, ossia riconoscibile solo al momento di una comunicazione diretta e, dunque, rispetto ad altre disabilità, ben più difficile da rilevare in tutte le sue implicazioni” (Marziale, 2018).

Nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità che si è tenuta nel 2006, si è definito il concetto di disabilità come “coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri” (Nazioni Unite, 2006).

La persona portatrice di questa patologia spesso è costretta a subire atteggiamenti di pregiudizio da parte della società inducendola verso uno stato di solitudine e frustrazione e di conseguenza alla chiusura verso il prossimo, sempre con l'ansia di dover stare al passo, per dimostrare le sue qualità lottando per il proprio posto nel mondo.

A causa di questa disabilità i sordi non riescono a sentire e a capire quello che succede nel mondo attorno a loro, perdendo una grande quantità di informazioni riguardanti la vita quotidiana e la cultura, trovando anche difficoltà in ambito lavorativo e sociale.

Le persone sorde non sempre ricevono da parte degli udenti tutte le attenzioni e la disponibilità necessarie per interagire con loro in modo adeguato. Esse continuano ad affrontare numerosi ostacoli per poter essere inclusi e partecipare alla vita della comunità, in quanto i principali ostacoli che incontrano comportano la discriminazione e lo stigma a livello sociale e la mancanza di una vita indipendente.

Un'altra conseguenza frequente di questa disabilità invisibile è il distacco che le persone udenti manifestano quando devono interagire con le persone sorde. Uno dei motivi di questo

distacco può essere il senso di impotenza che le persone udenti provano durante la comunicazione con gli individui sordi, la paura di non essere capiti e di essere fraintesi.

#### **2.4.1 Sordità e ambiente ospedaliero**

Per tutti i pazienti avere a che fare con l'ambiente sanitario la maggior parte delle volte è fonte di stress, in quanto si devono preparare ad effettuare colloqui con infermieri, medici e professionisti della salute. Per la persona sorda queste situazioni sono causa di un grande disagio e soffrono di altissimi livelli di frustrazione e imbarazzo, in quanto hanno paura di non capire in modo chiaro le informazioni riguardanti il loro stato di salute come la comprensione delle diagnosi, interventi e consensi "informati" o sulla terapia da assumere e tutti i suoi rischi ed effetti collaterali. Tutto questo influenza in modo negativo il rapporto che le persone sorde hanno con i professionisti sanitari.

La prima difficoltà che i pazienti sordi hanno nel comunicare con il personale sanitario riguarda innanzitutto il lungo processo di negoziazione su quale sia il metodo migliore per una comunicazione efficace.

Molti professionisti, anche se sanno che il paziente è sordo, iniziano a parlare normalmente, magari alzando il tono della voce e parlando lentamente, sperando che il paziente riesca a leggere il labiale, ma questo non è sempre efficace e da parte della persona sorda iniziano degli atteggiamenti di disagio che manifesta per far capire che non comprende quello che gli si sta dicendo. In più solo una piccola parte del discorso viene compresa con la lettura del labiale, la maggior parte delle informazioni recepite è un disperato tentativo che la persona sorda mette in atto per indovinare il senso del discorso.

Un altro metodo utilizzato è quello di scrivere su un foglio quello che si vuole dire, ma non sempre è il metodo migliore a causa della scrittura illeggibile che la persona può avere o a causa del basso livello di scolarità che può avere il paziente in quanto è un malinteso comune supporre che la lettura e la scrittura non hanno niente a che fare con l'udito e che quindi tutti sono in grado di fare queste due azioni.

Per ovviare agli ostacoli della comunicazione molti pazienti si fanno accompagnare da un familiare o un amico, ma non sempre è la strategia migliore perché queste figure possono rispondere al posto del paziente e prendere decisioni riguardanti il suo stato di salute, lasciando all'oscuro la persona direttamente interessata. Un altro aspetto negativo di questo

metodo è che c'è il rischio che le informazioni vengano tradotte in modo errato per sbaglio o di proposito.

Un altro ostacolo alla comunicazione efficace sono le carenze comunicative degli operatori sanitari, causate dalla mancanza di formazione e comprensione degli strumenti di comunicazione specifica con i pazienti sordi. Infatti molte persone sorde notano un senso di disagio da parte degli operatori che si manifesta con il linguaggio del corpo, con il contatto visivo che non viene mantenuto ma fondamentale per il sordo per poter comprendere di cosa si sta parlando.

Il mondo sanitario è il luogo dove si entra per le cure dei propri bisogni di salute. Come viene scritto nel Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 2019, articolo 21 “l’infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l’espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci”. I professionisti sanitari quindi hanno il dovere di fare in modo che non ci siano mai differenze nella somministrazione delle cure ai pazienti e per questo sono necessari grandi capacità di adattamento e un continuo aggiornamento sulle tecniche di comunicazione, fondamentale per entrare in contatto con i pazienti con questo genere di disabilità.

La comunicazione è essenziale per tutti gli esseri viventi e bisogna trovare delle strategie per comunicare in maniera efficace utilizzando tutti i canali comunicativi, questa deve essere un’attenzione ancora maggiore nei confronti dei pazienti affetti da sordità.



# CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

## 3.1 Obiettivi

L'obiettivo principale di questa revisione di letteratura è indagare quali sono i metodi per comunicare efficacemente con le persone non udenti in ambiente ospedaliero in modo tale che non si sentano più spaventate e a disagio nel momento in cui devono accedere alle cure sanitarie. Per far questo gli operatori sanitari devono conoscere i giusti metodi e le strategie per poter offrire un'assistenza sanitaria adeguata, dove la persona non udente capisca quello che le viene detto senza avere dubbi.

## 3.2 Quesito di ricerca

Per formulare i quesiti di ricerca è stato utilizzato il metodo PIO che si articola in:

**P** (popolazione): paziente adulto e sordo.

**I** (intervento): strategie migliori per comunicare con il paziente sordo senza ostacoli.

**O** (outcome): miglioramento della relazione tra paziente sordo e personale sanitario (infermiere); riduzione dell'ansia e disagio del paziente sordo all'accesso delle cure sanitarie; aumento della fiducia del paziente sordo nei confronti del personale sanitario.

Dall'analisi di questo modello sono emersi alcuni quesiti:

- Cosa significa comunicare in modo efficace?
- Come comunicare con una persona non udente?
- Quali sono le tecniche per comunicare efficacemente con le persone non udenti in ospedale?

## 3.3 Fonti di ricerca

La ricerca degli articoli scientifici è stata condotta attraverso la consultazione delle banche dati come Medline/PubMed e Google Scholar. In più sono stati consultati siti internet sulle associazioni sordi e libri.

La Ricerca è stata effettuata da agosto 2023 a settembre 2023.

Le parole italiane utilizzate per la ricerca sono: “sordità”, “perdita dell'udito”, “comunicazione”, “assistenza infermieristica”, “comunicazione efficace”, “barriere per la comunicazione”.

Le parole inglesi utilizzate per la ricerca sono: “deaf”, “deafness”, “hearing loss”, “nursing care”, “nurse-patient relations”, “communication”, “effective communication”, “communication barriers”.

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

- Deaf OR deafnes AND communication
- Deafness AND nurse-patient relation
- Deaf AND nure-patient relation AND communication barriers
- Deaf OR deafnes AND communication barriers
- Hearing loss impairments AND effective communication
- Hearing loss impairments OR deaf AND effective communication

### **3.4 Criteri di selezione**

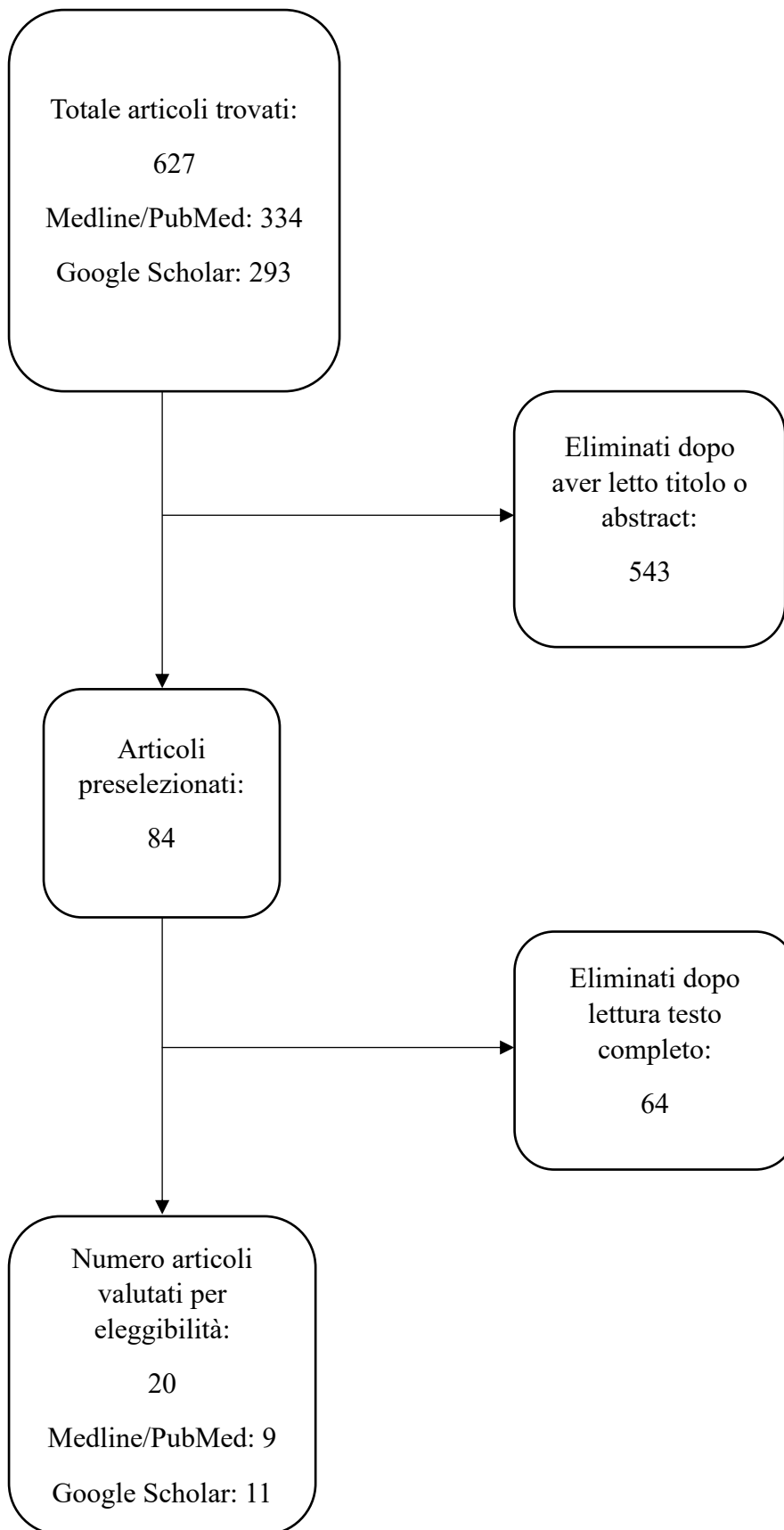
Per questa revisione di letteratura sono stati letti più di un centinaio di articoli e sono stati selezionati in tutto 20 articoli: 11 da Google Scholar e 9 da Medline/PubMed. Gli articoli sono stati inclusi nella ricerca dopo aver letto l’abstract o l’articolo intero.

I criteri di selezione utilizzati sono stati:

- Articoli in lingua italiana e inglese.
- Presenza di abstract e/o full text.
- Popolazione adulta sopra i 18 anni.

Oltre agli articoli selezionati dai due siti sono stati utilizzati anche alcuni libri (vedi bibliografia) e siti internet delle associazioni per i sordi.

Figura 2. Flow chart degli articoli selezionati.





## CAPITOLO 4 – RISULTATI

Per lo sviluppo della tesi sono stati selezionati 20 articoli, essi appartengono a diverse tipologie di studi. In particolare sono stati utilizzati 3 articoli di revisione di letteratura, 3 studi qualitativi, 3 studi trasversali, 2 guide best practices, uno studio qualitativo-descrittivo, un disegno di ricerca ad azione partecipativa con metodi qualitativi e quantitativi, una revisione sistematica, un case report, uno studio analitico-descrittivo-qualitativo, un saggio, uno studio trasversale-descrittivo-analitico con approccio misto (qualitativo e quantitativo), uno studio descrittivo-esplorativo di I livello con approccio quantitativo e uno studio descrittivo.

Da questi articoli è emerso che le persone sorde spesso evitano l'assistenza sanitaria a causa dei problemi di comunicazione e a causa della sfiducia che hanno nei confronti degli operatori sanitari. Infatti, Santos e Portes (2019) in uno studio trasversale-descrittivo-analitico eseguito a Rio de Janeiro in cui sono state poste delle domande di tipo qualitativo e quantitativo a 121 adulti sordi, è emerso che nonostante i “diritti dei sordi sono regolamentati e garantiti dalla legge che determina che nell'assistenza sanitaria pubblica i servizi devono essere forniti da professionisti qualificati che sanno usare la LIBRAS (lingua dei segni brasiliana), la mancanza di preparazione professionale è stata indicata come una delle principali motivazioni per gli adulti sordi a non cercare assistenza sanitaria” (Santos e Portes, 2019).

Hillary Chua (2019) in un saggio ha attribuito a 4 problematiche le cause maggiori delle barriere per comunicare con i sordi. La prima di queste problematiche è la scarsità di interpreti professionisti che “oltre a saper comunicare con le persone sorde sanno anche come tradurre i termini medici, a differenza di un familiare o di un amico che magari non sono molto preparati o non sanno interpretare bene l'intera conversazione” (Chua, 2019). Una seconda barriera di comunicazione è la mancanza di un'adeguata formazione nel tradurre il linguaggio medico da parte degli interpreti in quanto “non esiste un vocabolario di termini medici da tradurre nella lingua dei segni e occasionalmente vengono eseguiti dei corsi di aggiornamento per interpreti dove gli insegnano i termini specifici” (Chua, 2019). La terza problematica è l'inadeguata istruzione sulla cultura sorda per gli operatori sanitari e questo “può portare ad avere idee sbagliate sui pazienti sordi che possono influenzare la qualità delle cure fornite” (Chua, 2019). L'ultima barriera comunicativa identificata da Hillary Chua è la “scarsa alfabetizzazione sanitaria da parte dei pazienti sordi che incide

sulle loro capacità di comprendere e aderire ai piani di cura o all'assunzione di farmaci" (Chua, 2019).

Nello studio analitico-descrittivo-qualitativo di Patricia Cristina Andrade Pereira e Paulo Antonio de Carvalho Fortes, i cui partecipanti sono 25 persone adulte e sorde, è emerso che i sentimenti e le percezioni dei pazienti sordi per quanto riguarda il personale sanitario con cui hanno avuto contatti sono espresse in affermazioni come le seguenti: "loro hanno paura di comunicare", "loro scappano da te", "loro non sanno come aiutare e non so come comunicare", "a loro non piacciono i sordi", "ridono della persona sorda che ha paura" (Pereira e de Carvalho Fortes, 2010). Da questo studio è anche emerso che la maggior parte delle persone coinvolte ha fatto una rappresentazione negativa degli operatori sanitari.

Michel Abou-Abdallah e Abigail Lamyman (2021) in una revisione di letteratura che ha incluso 23 studi, hanno mostrato che "una scarsa comunicazione può portare alla mancanza di un rapporto tra medico e paziente, di fiducia e all'errore medico" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021). Le barriere comunicative emerse da questa revisione di letteratura sono: la lettura delle labbra, il grado di istruzione delle persone sorde, l'uso di interpreti e lo stato cognitivo del paziente. Questo articolo suggerisce anche una guida su come comunicare con le persone che hanno una perdita dell'udito rappresentata dalla guida "AEIOU":

- Ask: bisogna "chiedere al paziente come preferisce comunicare, se nella cartella clinica c'è indicata la lingua di preferenza, se porta apparecchi acustici e se al momento dell'incontro sono funzionanti e se esiste una barriera cognitiva che ha bisogno di una valutazione" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021).
- Environment: "ridurre al minimo il rumore di fondo, assicurarsi che il volto dell'intervistatore sia ben illuminato e dedicare tempo alla consulenza perché con i pazienti sordi potrebbe volerci più tempo" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021).
- Interaction: "parlare chiaramente evitando una pronuncia esagerata e utilizzare un interprete quando possibile, assicurandosi di affrontare il problema con il paziente e non con l'interprete" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021).
- Outline: "preparare il paziente all'argomento della conversazione e segnalare chiaramente i cambiamenti di argomento" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021).
- Understanding: "verificare la comprensione del paziente, chiedere riepiloghi periodici e ripetere o riformulare le informazioni poco chiare" (Abou-Abdallah e Lamyman, 2021).

Nella revisione di letteratura effettuata da Morisod et al. (2022), sono emerse “7 categorie di interventi divise in due principali ambiti di equità nella salute: l’assistenza sanitaria e l’istruzione alla salute” (Morisod et al, 2022). Del primo ambito fanno parte l’uso della lingua dei segni da parte di interpreti professionisti o del personale sanitario, essa “è un fattore essenziale per ottenere un’assistenza equa per le persone sorde, in più con questo articolo si è visto che le persone sorde preferiscono interagire con un professionista che conosca la lingua dei segni” (Morisod et al, 2022). Un’altra componente essenziale per un’assistenza equa è la traduzione, validazione e identificazione di strumenti e scale, infatti in questo articolo “sono stati identificati 8 studi che hanno tradotto diversi strumenti clinici nella lingua dei segni per migliorare la valutazione dei problemi di salute che colpiscono le persone sorde” (Morisod et al, 2022). Il terzo elemento importante è un “programma di formazione per operatori sanitari sulla cultura dei sordi e su come migliorare la loro consapevolezza sulle problematiche legate agli ostacoli che si presentano quando si mira a fornire prestazioni ottimali nel prendersi cura delle persone sorde” (Morisod et al, 2022). Il quarto e ultimo elemento di questo ambito è lo “sviluppo di strutture sanitarie adeguate che forniscono servizi integrativi e modelli di assistenza clinica appositamente progettati per questa tipologia di pazienti” (Morisod et al, 2022). Del secondo ambito di equità fanno parte gli interventi online di educazione alla salute “tradotti nella lingua dei segni e mirati a migliorare la diffusione e la comprensione delle informazioni medico-sanitarie per individui sordi” (Morisod et al, 2022). La seconda componente di questo ambito sono dei “programmi educativi incentrati sulla salute e la prevenzione primaria che superano le barriere che le persone sorde devono affrontare nell’accesso alle informazioni mediche e ai messaggi di salute pubblica” (Morisod et al, 2022). L’ultimo elemento è composto da video didattici “adattati culturalmente e linguisticamente incentrati sul miglioramento della conoscenza in diversi ambiti della salute” (Morisod et al, 2022).

Per Kathleen J. Richardson “i fattori che influenzano i comportamenti legati alla salute sono: alfabetizzazione sanitaria, cultura/barriere culturali e la competenza linguistica” (Richardson, 2014). Le persone sorde spesso evitano l’assistenza sanitaria a causa dei problemi di comunicazione, sfiducia nelle intenzioni degli operatori sanitari e comportamenti. “Lasciano gli appuntamenti con dubbi e chiedendosi se hanno ricevuto informazioni di cura adeguate. Nel tentativo di mitigare questi dubbi, si rivolgono a più professionisti prima di trovare qualcuno che riesca a comunicare con loro almeno in parte”

(Richardson, 2014). Alcune tecniche per oltrepassare le barriere sono “utilizzare la lingua dei segni, che è un insieme di segni, linguaggio del corpo ed espressioni facciali che si combinano per fornire un metodo di comunicazione adatto al contesto” (Richardson, 2014). Un altro metodo è utilizzare la scrittura, anche se per i sordi “la lingua normalmente scritta dalle persone udenti, è una seconda lingua quindi si possono verificare incomprensioni, per non parlare del fatto che le informazioni scritte a mano sono spesso illeggibili e i materiali stampati per i pazienti non sono facilmente comprensibili o forniscono informazioni limitate” (Richardson, 2014). Un’altra alternativa è la lettura del labiale, ma le capacità di lettura variano e molti suoni sembrano uguali. “Molte volte le persone udenti si aspettano che le persone sorde riescano a leggere le labbra e le persone sorde potrebbero fingere comprensione per evitare imbarazzo o la stigmatizzazione di “essere stupido”” (Richardson, 2014). Un ulteriore metodo più contemporaneo può essere l’utilizzo della tecnologia, anche se la “comunità sorda preferisce la comunicazione diretta e interpersonale, a volte questa può non essere disponibile. La tecnologia avanzata offre opzioni per migliorare la comunicazione e l’accesso alle informazioni. Tuttavia, la tecnologia può essere inaffidabile e potrebbe non trasmettere informazioni complete” (Richardson, 2014). Un altro metodo è l’utilizzo di interpreti professionisti che “hanno familiarità con la terminologia medica, facilitando una comunicazione efficiente ed efficace” (Richardson, 2014). L’ultimo metodo è l’utilizzo di amici o parenti che traducano quello che viene detto anche se, “non sono efficaci traduttori in quanto potrebbero non essere in grado di tradurre le informazioni mediche, o potrebbero non condividere informazioni complete e potrebbero prendere decisioni per il paziente” (Richardson, 2014).

Naseribooriabadi et al in una revisione di letteratura hanno visto che per rimuovere gli ostacoli alla comunicazione “c’è bisogno di attività legali che tutelano il diritto delle persone sorde ad accedere ai servizi sanitari in quanto esse hanno il diritto di avere pari accesso all’assistenza sanitaria in cui la comunicazione efficace e la fornitura di servizi di interpretariato sono riconosciuti” (Naseribooriabadi et al, 2017). Un altro elemento per rimuovere le barriere comunicative è la “fornitura di servizi di interpretariato, cioè la presenza di un interprete a tempo pieno negli incontri tra professionista sanitario e paziente sordo si traduce in una maggiore soddisfazione nella comunicazione e migliori risultati nel processo di cura” (Naseribooriabadi et al, 2017). Un’altra soluzione è formare gli operatori sanitari sulla cultura dei non udenti “per acquisire esperienza pratica riguardo la cultura dei



sordi e le competenze comunicative richieste nella comunicazione con individui sordi, in quanto può verificarsi la possibilità di interagire con individui non udenti, quindi gli operatori sanitari devono sviluppare competenze nella gestione dei servizi sanitari” (Naseribooriabadi et al, 2017). L’ultimo elemento per rimuovere le barriere comunicative con i pazienti sordi è sviluppare dei programmi di educazione sanitaria su misura per i non udenti, in quanto gli individui sordi ricevono informazioni sanitarie incoerenti. “Negli ultimi anni molti interventi di educazione sanitaria sono stati condotti attraverso diverse piattaforme, da opuscoli, diapositive, video a siti web. Questi interventi possono portare ad una migliore comprensione dei problemi legati alla salute” (Naseribooriabadi et al, 2017).

I risultati ottenuti sono riassunti nella schedatura degli studi selezionati nella tabella I.

*Tabella I. Schedatura degli studi selezionati.*

<b>ARTICOLO</b>	<b>TIPO DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>RISULTATI PRINCIPALI</b>
<p>Titolo: Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care.</p> <p>Autori: Santos e Portes.</p> <p>Anno: 2019</p>	<p>Studio trasversale-descrittivo-analitico con approccio misto (qualitativo e quantitativo).</p>	<p>Analizzare la percezione degli individui sordi riguardo al processo di comunicazione con gli operatori sanitari.</p>	<p>Sono stati reclutati 121 adulti sordi dal National Institute of Education of the deaf (INES). Sono stati sottoposti ad un questionario.</p>	<p>La mancanza di interpreti e il fatto che i professionisti sanitari non usano la lingua dei segni, sono le principali barriere per una comunicazione efficace.</p>
<p>Titolo: Healthcare Access for Deaf in Singapore: Overcoming</p>	<p>Saggio.</p>	<p>Esplorare quali sono le barriere comunicative affrontate dai</p>	<p>Sono stati esaminati leggi e politiche a sostegno dei</p>	<p>La comunicazione efficace è alla base dell’alleanza</p>

<p>Communication Barriers.</p> <p>Autore: Hillary Chua.</p> <p>Anno: 2019</p>		<p>pazienti sordi in ospedale.</p>	<p>cittadini sordi di Singapore.</p>	<p>terapeutica, del consenso informato e dell'accesso dei non udenti all'assistenza sanitaria.</p>
<p>Titolo: Communication and Information Barriers to Health Assistance for Deaf Patients.</p> <p>Autori: Patricia Cristina Andrade Pereira e Paulo Antonio de Carvalho Fortes.</p> <p>Anno: 2010</p>	<p>Studio analitico-descrittivo-qualitativo.</p>	<p>Analizzare la percezione che hanno gli individui sordi riguardo all'assistenza sanitaria.</p>	<p>Sono state incluse 25 persone sorde, a cui sono state poste delle domande semi-aperte.</p>	<p>I pazienti sperimentano pregiudizi nel corso del trattamento e nello scambio di informazioni, che si concludono con un danno alla loro autonomia, con limitazioni nel loro accesso ai servizi e una ridotta efficacia della terapia.</p>
<p>Titolo: Exploring communication difficulties with deaf patients.</p> <p>Autori: Abou-Abdallah e Lamyman.</p>	<p>Case report.</p>	<p>Evidenziare le sfide affrontate dagli operatori sanitari nel comunicare con i pazienti sordi.</p>	<p>Un uomo di 95 anni che si era rotto l'anca cadendo. Sordo dalla nascita, con apparecchi acustici bilaterali.</p>	<p>Una comunicazione chiara e il coinvolgimento dei pazienti nei confronti della salute sono fondamentali per migliorare i</p>

Anno: 2021				risultati. Gli operatori sanitari spesso si sentono impreparati quando interagiscono con pazienti sordi.
<p>Titolo: Interventions aimed at improving healthcare and health education equity for adult d/deaf patients: a systematic review.</p> <p>Autori: Morisod et al.</p> <p>Anno: 2022</p>	Revisione sistematica.	Ottenere una panoramica globale di ciò che si sa sugli interventi mirati a migliorare l'equità sanitaria per le persone sorde.	Sono stati inclusi 46 studi utilizzando le banche dati Medline Ovid SP, Embase, CINAHL EBSCO, PsycINFO, Ovid SP, Central-Cochrane Library Wiley e Web of Science.	La tecnologia può migliorare notevolmente la comunicazione tra gli operatori sanitari e i pazienti sordi.
<p>Titolo: Deaf culture competencies and best practices.</p> <p>Autori: Richardson Kathleen J.</p>	Guida best practices.	Mitigare le barriere comunicative e garantire equità di cure con esiti positivi per la salute.	Sono stati utilizzati 29 articoli. È stata condotta una ricerca approfondita utilizzando	Le strutture sanitarie non accolgono adeguatamente i pazienti sordi e i metodi per diffondere le informazioni

Anno: 2014			database elettronici.	non sono adatti per garantire la comprensione.
<p>Titolo: Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article.</p> <p>Autori: Naseribooriabadi et al.</p> <p>Anno: 2017</p>	Revisione di letteratura.	Comprendere le barriere e i facilitatori che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria nella comunità dei non udenti.	Sono stati analizzati 72 articoli utilizzando le banche dati di ISI Web of Sciences, Scopus e Medline.	Colmare il divario culturale dei sordi e il loro accesso limitato alle informazioni sanitarie è possibile attraverso la rimozione delle barriere comunicative.
<p>Titolo: Developing and Evaluating a Capacity-Building Intervention for Healthcare Providers to Improve Communication Skills and Awareness of Hard of Hearing and D/deaf Populations: Protocol for a Participative</p>	Disegno di ricerca ad azione partecipativa che utilizza metodi qualitativi e quantitativi.	Aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari verso le persone non udenti.	Inizialmente è stata fatta un'intervista semi-strutturata a 50 persone sorde e alla fine di ogni fase è stato somministrato un breve questionario.	Gli operatori sanitari spesso mancano di comunicazione e competenze relative ai soggetti non udenti che si manifestano con un accesso ridotto all'assistenza sanitaria.

<p>Action Research-Based Study.</p> <p>Autori: Bodenmann et al.</p> <p>Anno: 2021</p>				
<p>Titolo: Health Care Access Among Deaf People.</p> <p>Autori: Kuenburg et al.</p> <p>Anno: 2016</p>	<p>Revisione di letteratura.</p>	<p>Sensibilizzare sulla comunità sorda.</p>	<p>Sono stati selezionati 111 articoli utilizzando le banche dati di Medline, PsycINFO e Cochrane Database of Systematic Reviews.</p>	<p>Per comunicare in modo efficace con le persone sorde bisogna utilizzare il linguaggio dei segni, tecnologie di comunicazione e corsi di sensibilizzazione e per gli operatori sanitari.</p>
<p>Titolo: Communication with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians.</p> <p>Autori: Agaronnik et al.</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Comprendere il punto di vista dei medici sulle esperienze di comunicazione con le persone con disabilità.</p>	<p>Sono state fatte delle interviste semi-strutturate a 20 medici.</p>	<p>Una comunicazione efficace è necessaria per garantire la qualità dell'assistenza sanitaria. I medici potrebbero trarre beneficio da una</p>

Anno: 2019				formazione sui metodi efficaci per comunicare con pazienti con disabilità.
<p>Titolo: Communication Strategies for Nurses Interacting with Patients Who Are Deaf.</p> <p>Autori: Lieu et al.</p> <p>Anno: 2007</p>	Guida best practices.	Spiegare la cultura della comunità sorda, individuare gli ostacoli alla comunicazione e all'assistenza sanitaria e discutere quali sono le competenze per fornire cure ottimali alle persone sorde.	Sono stati analizzati 41 articoli.	I pazienti sordi si trovano più a loro agio a comunicare con infermieri che conoscono la lingua dei segni.
<p>Titolo: Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from qualitative descriptive study.</p> <p>Autori: Sirch et al.</p>	Studio qualitativo-descrittivo.	Esplorare la comunicazione dei pazienti sordi ricoverati in ospedale.	Sono stati coinvolti 9 pazienti sordi. La raccolta dati è stata effettuata con un focus group in cui i partecipanti sono stati lasciati a rispondere liberamente	L'ambiente sanitario non è preparato e progettato per i pazienti più vulnerabili. Dovrebbero essere identificate delle strategie per aumentare la qualità della comunicazione.

Anno: 2017			alle domande del moderatore.	
<p>Titolo: Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired.</p> <p>Autori: Britto e Samperiz.</p> <p>Anno: 2010</p>	<p>Studio descrittivo-esplorativo di I livello con approccio quantitativo.</p>	<p>Identificare le difficoltà comunicative incontrate dal personale infermieristico e apprendere le strategie sviluppate per la comunicazione non-verbale.</p>	<p>È stato somministrato un questionario a 100 infermieri.</p>	<p>La maggior parte degli infermieri utilizza la mimica come forma di comunicazione, ma non è la strategia migliore. Formare l'equipe sanitaria aiuta a superare le barriere per una buona comunicazione.</p>
<p>Titolo: Health Care System Accessibility. Experiences and Perceptions of Deaf People.</p> <p>Autori: Steinberg et al.</p> <p>Anno: 2006</p>	<p>Studio qualitative.</p>	<p>Comprendere le esperienze sanitarie delle persone sorde che comunicano con la lingua dei segni americana.</p>	<p>Sono state fatte delle interviste semi-strutturate a 91 persone suddivise in 4 focus group.</p>	<p>Le esperienze positive nell'ambiente ospedaliero sono dovute alla presenza di interpreti certificati con esperienza nella terminologia medica.</p>

<p>Titolo: Communication between nurses and deaf people in health institutions.</p> <p>Autori: Ljubicic et al.</p> <p>Anno: 2017</p>	<p>Studio trasversale.</p>	<p>Esaminare le difficoltà di comunicazione all'arrivo di una persona sorda in una struttura sanitaria.</p>	<p>È stato somministrato un questionario a 40 infermieri di 4 unità operative diverse di un ospedale in Croazia.</p>	<p>Per una efficace comunicazione bisogna avere l'aiuto di un interprete e di un'adeguata formazione sulle modalità di comunicazione più efficaci.</p>
<p>Titolo: Video Relay Interpretation and Overcoming Barriers in Health Care for Deaf Users: Scoping Review.</p> <p>Autori: Rivas Velarde et al.</p> <p>Anno: 2022</p>	<p>Revisione di letteratura.</p>	<p>Identificare i benefici dell'utilizzo del video remote interpretation (VRI) nei contesti sanitari.</p>	<p>Sono stati selezionati 15 articoli utilizzando le banche dati Medline, Web of Science, Embase e Google Scholar.</p>	<p>La VRI può consentire agli utenti non udenti di superare le barriere comunicative con il personale sanitario.</p>
<p>Titolo: Nursing students' Knowledge of and performance in communicating with hearing impairment.</p>	<p>Studio trasversale.</p>	<p>Indagare le conoscenze e le prestazioni degli studenti infermieri nel comunicare con pazienti con problemi di udito.</p>	<p>È stato somministrato un questionario a 74 studenti del corso di laurea in infermieristica.</p>	<p>Gli studenti di infermieristica mancano delle conoscenze e delle competenze necessarie per una</p>



<p>Autori: Adib-Hajbaghery e Razaee-Shahsavarloo.</p> <p>Anno: 2014</p>				<p>comunicazione efficace con i pazienti con problemi di udito.</p>
<p>Titolo: Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study.</p> <p>Autori: Kung et al.</p> <p>Anno: 2021</p>	<p>Studio descrittivo.</p>	<p>Valutare la conoscenza dei futuri medici sulla cultura e la comunità dei non udenti prima e dopo l'esperienza di tirocinio.</p>	<p>È stato somministrato un sondaggio a 232 studenti di medicina presso la Scuola di Medicina San Juan Bautista.</p>	<p>Gli studenti del quarto e quinto anno hanno mostrato una migliore comprensione della cultura sorda.</p>
<p>Titolo: Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study.</p> <p>Autori: Pinilla et al.</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Esplorare il concetto di malattia, il comportamento di prevenzione delle malattie non trasmissibili e le barriere comunicative tra i membri della comunità di non udenti.</p>	<p>Sono state fatte delle interviste semi-strutturate a 15 persone non udenti.</p>	<p>La metodologia di ricerca di informazioni sanitarie varia tra gli utenti sordi e dipende dalla loro alfabetizzazione parlata e scritta. Superare le barriere comunicative è fondamentale</p>

Anno: 2019				per sviluppare la comprensione delle informazioni sanitarie.
<p>Titolo: American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients.</p> <p>Autori: Hommes et al.</p> <p>Anno: 2018</p>	Studio trasversale.	Identificare la percezione degli interpreti della lingua dei segni americana in merito agli ostacoli a una comunicazione efficace tra pazienti con perdita dell'udito e operatori sanitari.	È stato somministrato un sondaggio a 37 interpreti della lingua dei segni americana.	<p>Gli interpreti hanno osservato che i pazienti non comprendevano le istruzioni dell'operatore in quasi la metà degli appuntamenti. L'81% ha affermato che quasi mai gli operatori utilizzano metodi di "teach-back" con i pazienti per garantire la comprensione.</p>

## CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE

Non sono solo le persone sorde ad essere spaventate e a sentirsi a disagio quando devono avere a che fare con i professionisti della salute, ma anche il personale sanitario si sente impaurito a causa della mancanza di formazione specifica, conoscenze della comunità sorda e di come interagire con queste persone.

Con questa revisione di letteratura si è visto che i metodi migliori per comunicare efficacemente con una persona sorda sono: l'utilizzo di un interprete, la lettura labiale, la comunicazione scritta, l'utilizzo di nuove tecnologie e la formazione LIS per professionisti sanitari.

La prima cosa da fare quando un infermiere entra in contatto con una persona non udente è assicurarsi che la conversazione avvenga in un ambiente ben illuminato, tenendo conto che la luce non dia fastidio agli occhi in quanto guardare i movimenti corporei dell'infermiere aiuterà il paziente a comprendere la situazione anche se non riesce a leggere perfettamente le labbra.

Il rumore di fondo deve essere ridotto al minimo, perché può interferire con le capacità di comprendere il parlato. A causa della scarsa o inesistente capacità di sentire da parte di queste persone, c'è una maggiore attenzione alle informazioni visive che l'infermiere può manifestare, compresi i movimenti delle labbra e i segnali non verbali.

Per migliorare la comunicazione e far sì che ci sia una comunicazione efficace in cui la persona non udente comprenda ciò che gli si sta dicendo è necessario che l'infermiere abbia familiarità con i vari metodi comunicativi che potrebbe utilizzare il paziente. Inoltre, la dimostrazione d'interesse che l'infermiere manifesta nel trovare il metodo più adeguato e con il quale la persona sorda si trovi più a suo agio per comunicare efficacemente, può ridurre l'ansia e il disagio che il paziente prova nel comunicare in ambiente ospedaliero.

Dall'analisi degli articoli selezionati è evidente che esistono diverse strategie per parlare e interagire con una persona sorda, alcune sono più utilizzabili in ambiente ospedaliero, altre meno. Nei prossimi paragrafi verranno analizzate le diverse strategie individuate negli articoli selezionati per la presente ricerca.

## **5.1 Utilizzo di un interprete**

Il metodo migliore per una comunicazione efficace è l'utilizzo di un interprete che abbia un buon livello di conoscenza della lingua dei segni e che sappia far comprendere al paziente anche la terminologia specifica dell'ambiente sanitario.

Il comportamento da adottare per avere una comunicazione efficace con la persona non udente attraverso l'utilizzo di un interprete è:

- Posizionare l'interprete accanto e leggermente dietro all'operatore sanitario, così il paziente può vedere contemporaneamente sia l'interprete che l'infermiere, in particolare l'espressione facciale, i gesti delle mani e i movimenti delle labbra. Questo posizionamento è anche importante perché l'infermiere può vedere in faccia il paziente mantenendo un contatto visivo senza essere distratto dall'interprete.
- Parlare direttamente al paziente durante l'intera conversazione, non solo quando gli si parla ma anche quando l'interprete dà voce ai pensieri del paziente.
- Utilizzare i gesti per mostrare al paziente dove sedersi o cosa deve fare e rivolgersi a lui/lei dando sempre del lei.
- Evitare di utilizzare il dialetto per parlare perché è difficile da tradurre.
- Quando si cambia argomento far capire al paziente e all'interprete quello che si sta facendo e che l'argomento è stato cambiato.
- Controllare periodicamente se il paziente comprende quello che viene detto, chiedendo direttamente alla persona non udente se sta capendo e non all'interprete.
- Osservare le espressioni facciali del paziente per capire se sta comprendendo quello che l'interprete sta traducendo nella lingua dei segni.

## **5.2 Lettura delle labbra**

La lettura delle labbra spesso viene considerata un'efficace forma di comunicazione dagli operatori sanitari. Tuttavia dovrebbe essere utilizzata quando non è possibile farsi aiutare da un'interprete oppure quando viene indicata come forma di comunicazione preferita dal paziente stesso.

In questi casi è utile informarsi sul grado di perdita dell'udito che ha il paziente, in quanto la perdita dell'udito non è semplicemente un abbassamento del volume del suono uguale a tutte le persone, ma può esserci un volume soglia raggiunto il quale il paziente potrebbe sentire o parzialmente sentire quello che gli viene detto. Diversamente da come si pensa

aumentare il volume della voce è spesso meno utile in quanto potrebbe distorcere il suono e risultare fastidioso e doloroso se il paziente utilizza un apparecchio acustico o un impianto cocleare.

Esistono anche gli interpreti orali, cioè persone che hanno ricevuto un'istruzione specifica e possono articolare il discorso in modo silenzioso e chiaro, a volte riformulando le parole o le frasi per dare maggiore visibilità alle labbra, a volte possono utilizzare anche il linguaggio del corpo e alcuni gesti per farsi capire dalla persona con deficit uditivo. Vengono utilizzati quando la persona non udente non ha imparato ad usare il linguaggio dei segni, ma riescono a comprendere abbastanza bene il labiale.

Alcune regole da seguire per parlare con una persona sorda attraverso il labiale sono:

- Prima di iniziare a parlare bisogna attirare l'attenzione del paziente toccandogli la spalla o il braccio in modo delicato oppure agitando la mano e avere il viso visibile.
- La distanza da mantenere deve essere di 1.5 metri, per consentire di leggere il labiale in modo più semplice. Inoltre bisogna guardare direttamente il paziente quando si parla e assicurarsi che quest'ultimo sia pronto a guardare e ad ascoltare.
- Durante la conversazione è fondamentale mantenere il contatto visivo, senza avere la luce alle spalle, ma assicurandosi che l'ambiente sia ben illuminato, in quanto la comunicazione viene ostacolata se il viso è in ombra.
- Mentre si parla non bisogna scuotere troppo la testa e non bisogna coprirsi il viso.
- La pronuncia non deve essere accentuata né alterata masticando qualcosa o portando oggetti alla bocca.
- Mantenere un tono di voce normale, altrimenti può essere fastidioso per la persona sorda o può spaventarla.
- La velocità del discorso non deve essere né troppo lenta né troppo veloce, deve essere moderata. Non bisogna essere frettolosi ed arrendersi alle prime difficoltà.
- Quando si parla non dilungarsi troppo nel discorso ma usare frasi corte e complete.
- Mentre si parla si possono utilizzare espressioni del viso e gesti per aiutare la comprensione del discorso.
- In caso di nomi propri, parole difficili, termini tecnico-scientifici o in un'altra lingua la lettura labiale risulta difficile e la persona non udente potrebbe avere difficoltà nella comprensione del messaggio, quindi per aiutarlo si può scrivere il termine su un foglio.

### **5.3 Scrittura**

La scrittura è un mezzo immediato di comunicazione tra l'infermiere e il paziente non udente. Gli accorgimenti da avere quando si utilizza questo metodo sono: usare parole e frasi semplici, scrivere in maniera leggibile e assicurarsi che il paziente abbia letto la frase, controllare regolarmente se la persona non udente sta comprendendo quello che le viene detto così da ridurre al minimo la confusione, l'infermiere può attrezzarsi con delle frasi di uso comune già scritte su delle tavole o con un grafico con i pittogrammi più comuni nella lingua dei segni o con l'alfabeto delle dita e infine possono essere utilizzati ausili visivi, video didattici e siti web per avere minori fraintendimenti.

I limiti di questo metodo sono dovuti alla qualità della scrittura da parte dell'operatore sanitario, al grado di scolarizzazione del paziente, all'utilizzo di terminologia complessa che la persona sorda non capisce e può essere impiegata per situazioni brevi in quanto risulta molto impegnativo e lungo come processo di comunicazione.

### **5.4 Appositi dispositivi di comunicazione**

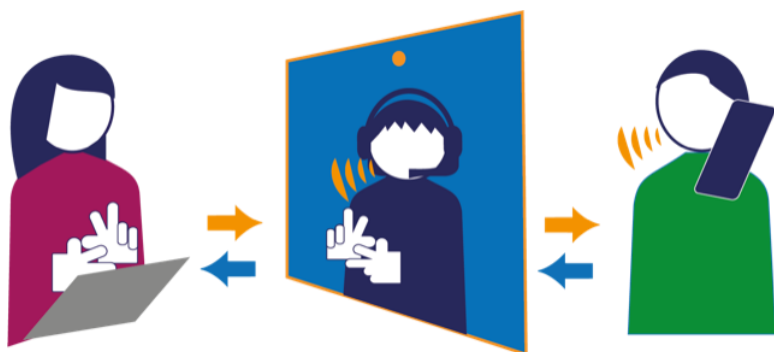
L'utilizzazione di specifici dispositivi per comunicare in modo efficace con le persone sorde è una metodologia recente utilizzata quando gli interpreti non sono disponibili.

Una tecnologia vecchia e oggi poco utilizzata è il Text Telephone (TTY), a volte chiamato anche dispositivo di telecomunicazione per sordi. Esso è un dispositivo speciale che consente alle persone non udenti di utilizzare il telefono per comunicare digitando messaggi. Per comunicare con questa metodologia, ogni persona coinvolta nella comunicazione deve possedere un TTY e se una persona udente non dispone di questo dispositivo c'è la possibilità di chiamare un operatore che ne è fornito e aiuta parlando con la persona udente e scrivendo con la persona sorda.

Un'altra tecnologia utilizzata e più recente è il CART (Computer Assisted Real-Time Transcription) impiegato quando non c'è la possibilità di avere un interprete o quando la persona sorda non conosce la lingua dei segni. Il suo funzionamento si basa sul fatto che un operatore converte istantaneamente le parole pronunciate dall'infermiere in testo con l'utilizzo di un computer. Contemporaneamente la persona sorda può leggere ciò che le viene spiegato in uno schermo.

Il Video Relay Service (VRS) (figura 3) è un servizio di video-interpretariato, si attua quando una persona sorda vuole comunicare con un interlocutore udente. Per usare il VRS bisogna

avere a disposizione un dispositivo cellulare, un tablet o un computer. Con questa metodologia viene chiamato un interprete della lingua dei segni che comunica con la persona sorda con la LIS e con la persona udente parlando normalmente. Non c'è bisogno che le persone siano nella stessa stanza per far sì che questa metodologia funzioni, infatti questa tipologia di comunicazione può essere utilizzata anche per prendere appuntamenti, favorendo l'autonomia della persona sorda.



*Figura 3. Video Relay Service.*

Il VRI (Video Remote Interpreting) (figura 4) è una risorsa utile quando o dove l'interprete non è disponibile. Per utilizzare il VRI bisogna avere un qualsiasi dispositivo elettronico con una webcam e un microfono in quanto consente alle persone sorde di comunicare con una persona udente nello stesso luogo tramite un interprete che non è fisicamente presente. Ad esempio, la Regione Veneto ha adottato un programma regionale per l'inclusione sociale delle persone con disabilità uditive e sensoriali, dove i servizi di comunicazione vengono agevolati grazie all'interpretariato online offerto dalla società VEASTYlive. Questo servizio consente di attivare sui tablet in dotazione alle strutture sanitarie la videochiamata con l'interprete che traduce nella lingua dei segni quello che dice il paziente e quello che dice l'operatore.



*Figura 4. Video Remote Interpreting.*

Queste tecnologie informatiche moderne non sono utili solo quando si accede ai servizi in ambiente ospedaliero, ma anche per favorire l'autonomia delle persone non udenti in quanto con un semplice messaggio possono avere un primo contatto con un assistente sanitario e continuare qualsiasi conversazione come fissare un appuntamento per una visita.

### **5.5 Formazione LIS per professionisti sanitari**

La LIS è una lingua che viaggia sul canale visivo-gestuale, integro nelle persone sorde, e ciò consente ai sordi pari opportunità di accesso alla comunicazione. Essa si avvale di un sistema codificato di segni delle mani, espressioni del viso e movimenti del corpo. È considerata una lingua a tutti gli effetti in quanto possiede una grammatica e sintassi proprie, infatti, i segni per le persone sorde, non sono una sequenza di gesti illogici, ma appartengono ad un registro linguistico vero e proprio, con delle regole precise. Con l'articolo 34 ter del Decreto Sostegni bis l'Italia riconosce la lingua dei segni italiana come una lingua ufficiale. Questo riconoscimento è stato una grande vittoria per le persone non udenti in quanto l'Italia è uno degli ultimi paesi in Europa ad aver ammesso la lingua dei segni come una vera e propria lingua.

Fare un corso formativo dedicato ai professionisti sanitari per imparare la lingua dei segni italiana può essere risolutivo per abbattere le barriere di comunicazione che si possono avere quando una persona sorda accede ai servizi sanitari. Creare dei corsi e dei percorsi per la sensibilizzazione al paziente sordo con la possibilità di conoscere nel dettaglio questa realtà risulta essere una soluzione indispensabile.

Conoscere la lingua dei segni italiana può diventare un mezzo attraverso il quale si mette al centro dell'assistenza la persona non udente e le sue necessità, assistendolo in modo completo e soddisfacente. Approcciarsi con questa modalità, permetterà di far diventare



l'infermiere una persona di cui fidarsi facendo così diminuire l'ansia e il disagio che la persona sorda prova quando accede all'ambiente ospedaliero.

Con la conoscenza della LIS non solo gli infermieri, ma anche i medici e i diversi professionisti sanitari, potranno rappresentare una figura professionale in grado di erogare lo stesso tipo di accoglienza e assistenza sanitaria alle persone sorde.

Gli studi presi in esame in questo elaborato concordano sul fatto che ci siano delle barriere comunicative con i pazienti sordi e su quali sono le strategie efficaci per una buona comunicazione con quest'ultimi.

### **5.6 Punti di forza e limiti**

Uno dei punti di forza degli articoli selezionati è che il problema viene preso in esame da più prospettive in quanto alcuni studi si focalizzano nelle esperienze vissute dai pazienti, altri in quelle vissute dagli infermieri e addirittura in uno studio prendono in considerazione il punto di vista degli interpreti che collaborano nell'ambiente ospedaliero.

Un altro punto di forza è il fatto che sono stati presi in esame molti articoli e studi riguardanti le barriere comunicative tra personale sanitario e paziente non udente. Questo però può tramutarsi in un limite in quanto la maggior parte degli articoli si focalizza sul problema e non su come risolvere queste barriere.

Un ulteriore punto di forza è che in molti articoli viene analizzato l'aspetto emotivo del paziente sordo quando deve affrontare l'ambiente ospedaliero e tutte le persone che lavorano al suo interno.

Un altro limite di questo elaborato è che sono stati utilizzati articoli datati in quanto si sono analizzati anche studi pubblicati da oltre dieci anni.

Infine, un limite è che gli studi selezionati sono disomogenei tra loro, svolti in paesi diversi e ciò rende difficile il confronto dei dati anche se tutti concordano sul fatto che ci siano delle barriere comunicative, ma che è possibile superarle con opportune strategie.



## CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

Lo scopo di questa tesi è stato la ricerca in letteratura di articoli che mettessero in luce le barriere comunicative e i metodi più efficaci per superarle in modo da avere una comunicazione adeguata anche con le persone sorde.

Dagli studi presi in esame i metodi più efficaci per una buona comunicazione con il paziente non udente sono anche quelli più difficoltosi da mettere in pratica per i professionisti sanitari. Il metodo più efficace e risolutivo è fare un corso di formazione LIS dedicato ai professionisti sanitari, dove oltre ad imparare la lingua dei segni italiana è possibile sensibilizzare gli operatori su alcuni aspetti socioculturali della sordità, delle sue differenze e dei progressi tecnologici. Probabilmente questo non attenuerà tutte le barriere comunicative che un sordo incontra nell'ambiente sanitario, ma rappresentano dei passi importanti nella giusta direzione. Inoltre, per un'azienda sanitaria, potrebbe essere troppo dispendioso economicamente poter fare una formazione capillare sulla lingua dei segni a tutto il personale quindi si può ovviare a questo problema facendo in modo che almeno una parte del personale che lavora all'interno di ciascuna unità operativa sia formato per comunicare con i pazienti sordi tramite la LIS.

Durante tutte le interazioni tra paziente e infermiere se quest'ultimo non è capace di utilizzare la lingua dei segni italiana, si può affidare ad un servizio di interpretariato. Molto spesso questa metodologia viene scartata dagli operatori sanitari in quanto per richiedere la presenza di un interprete bisogna fare una prenotazione e molti infermieri non conoscono bene la procedura per attivarla. Se l'interprete dell'ospedale non è disponibile ci si può avvalere di un servizio online (come il VRI e il VRS).

Oltrepassare le barriere comunicative con i pazienti non udenti è possibile nel momento in cui si riconoscono le difficoltà che incontrano nelle strutture sanitarie e si riconosce la necessità di aumentare la conoscenza sulla comunità sorda, sulle modalità di comunicazione e sulle strategie efficaci per comprendere e farsi comprendere.

Per valutare il livello di comunicazione l'Istituto Superiore di Sanità ha sviluppato dei manuali che orientano gli operatori verso un miglioramento della qualità dell'assistenza. Questi manuali “analizzano le diverse problematiche della relazione degli operatori con i pazienti e con i loro familiari, approfondendo gli aspetti comunicativi nelle varie fasi del percorso di cura” (Istituto Superiore di Sanità, 2020). “La loro struttura permette di adottare

specifiche raccomandazioni per la pratica quotidiana favorendo l'adozione di quelle strategie comunicative che sono state documentate come maggiormente efficaci dalla letteratura” (Istituto Superiore di Sanità, 2020). Hanno l'obiettivo di “facilitare lo sviluppo di una sensibilità che permetta di avvicinarsi alla comprensione di quelle emozioni forti come: paura, angoscia, illusione, solitudine, speranza che caratterizzano l'esperienza di ogni paziente” (Istituto Superiore di Sanità, 2020).

Ad oggi questi manuali sono sviluppati per la valutazione della comunicazione in ambito delle malattie neurologiche e delle neuroscienze sociali. In futuro, si potrebbe sviluppare uno di questi manuali anche per la comunicazione efficace con le persone non udenti.

La sordità è una disabilità invisibile ma si può comunicare con i pazienti sordi adottando degli accorgimenti per includere le persone non udenti e per dare loro la possibilità di accedere alla sanità, superando tutte le barriere emotive e comunicative. Questo è possibile con l'utilizzo di strategie e con qualche intervento sia a livello di azienda sanitaria, con una maggiore formazione, sia da parte del singolo operatore sanitario che, adottando queste accortezze quando deve interagire con la persona sorda, lo rende partecipe e responsabile della propria salute, aumenta la compliance al trattamento e favorisce il percorso di cura.

# BIBLIOGRAFIA

## WEB

Loiacono, dott E. A. (2017, marzo 7). Orecchio esterno: Anatomia e funzioni in sintesi. Medicina online. <https://medicinaonline.co/2017/03/07/orecchio-esterno-anatomia-e-funzioni-in-sintesi/>

Loiacono, dott E. A. (2017, febbraio 9). Orecchio medio: Anatomia e funzioni in sintesi. Medicina Online. <https://medicinaonline.co/2017/02/09/orecchio-medio-anatomia-e-funzioni-in-sintesi/>

Loiacono, dott E. A. (2017, gennaio 14). Orecchio interno: Anatomia e funzioni in sintesi. Medicina online. <https://medicinaonline.co/2017/01/14/orecchio-interno-anatomia-e-funzioni-in-sintesi/>

Loiacono, dott E. A. (2018, agosto 30). Differenza tra sordità e ipoacusia. Medicina online. <https://medicinaonline.co/2018/08/30/differenza-tra-sordita-e-ipoacusia/>

Loiacono, dott E. A. (2018, agosto 29). Sordità da lieve a profonda: Cause, tipi, apparecchi acustici. Medicina online. <https://medicinaonline.co/2018/08/29/sordita-da-lieve-a-profonda-cause-tipi-apparecchi-acustici/>

Barocci, dott R. (2018, giugno 4). Il Sordomutismo: Non due malattie! Centro Medico Visconti di Modrone. <https://www.cmvm.com/il-sordomutismo-non-due-malattie/>

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (2009, settembre). La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione%20ONU.pdf>

Fioretto et al (2015, maggio). Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti. Ministero della Salute.

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2385\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf)

Mangiacavalli, B., Pulimeno, A. M. L., Mazzoleni, B., Cicolini, G., Cicia, C., Draoli, N., & Vallicella, F. (s.d.).

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf)

Ente Nazionale Sordi (2021, gennaio 19). Chi è il bambino sordo. (s.d.).

<https://areausf.ens.it/informazioni-general/chi-e-il-bambino-sordo>

Istituto Superiore di Sanità (2023, marzo 09). Importanza della comunicazione: Introduzione. (s.d.). ISS. <https://www.iss.it/-/l-importanza-della-comunicazione>

Marziale B. (2018, marzo 17). Sordità: Una disabilità in diverse prospettive. La lingua dei segni come strumento di cittadinanza. (s.d.).

[http://www.questionegiustizia.it/rivista/articolo/sordita-una-disabilita-in-diverse-prospettive-la-lingua-dei-segni-come-strumento-di-cittadinanza\\_559.php](http://www.questionegiustizia.it/rivista/articolo/sordita-una-disabilita-in-diverse-prospettive-la-lingua-dei-segni-come-strumento-di-cittadinanza_559.php)

Istituto Superiore di Sanità (2020, febbraio 21). Manuali di valutazione della comunicazione. (s.d.). ISS. [https://www.iss.it/neuroscienze-sociali/-/asset\\_publisher/8z1UYDmKIVxt/content/manuali-di-valutazione-della-comunicazione](https://www.iss.it/neuroscienze-sociali/-/asset_publisher/8z1UYDmKIVxt/content/manuali-di-valutazione-della-comunicazione)

## LIBRI

World Health Organization (2023). *Primary ear and hearing care training manual*. Ginevra, CH: WHO.

Watzlawick P., Beavin J. H. e Jackson D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. New York City, USA: W W Norton & Co Inc.

Caselli M.C., Maragna S. e Volterra V. (2007). *Linguaggio e sordità. Gestì, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*. Bologna, IT: Il Mulino.

#### ARTICOLI

Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility: Experiences and perceptions of deaf people. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 260–266. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x>

Sirch, L., Salvador, L., & Palese, A. (2017). Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: Findings from a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 368–377. <https://doi.org/10.1111/scs.12356>

Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3127. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>

Rivas Velarde, M., Jagoe, C., & Cuculick, J. (2022). Video Relay Interpretation and Overcoming Barriers in Health Care for Deaf Users: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(6), e32439. <https://doi.org/10.2196/32439>

Richardson, K. J. (2014). Deaf culture: Competencies and best practices. *The Nurse Practitioner*, 39(5), 20. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4>

Pinilla, S., Walther, S., Hofmeister, A., & Huwendiek, S. (2019). Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0976-4>

Patrícia Cristina Andrade Pereira & Paulo Antonio De Carvalho Fortes. (2010). Communication and Information Barriers to Health Assistance for Deaf Patients. *American Annals of the Deaf*, 155(1), 31–37. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0128>

NASERIBOORIABADI, T., SADOUGHI, F., & SHEIKHTAHERI, A. (2017). Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 46(11), 1465–1474.

Morisod, K., Malebranche, M., Marti, J., Spycher, J., Grazioli, V. S., & Bodenmann, P. (2022). Interventions aimed at improving healthcare and health education equity for adult d/Deaf patients: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 32(4), 548–556. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac056>

Marija Ljubicic, Zubcic Sanda, & Sare Sonja. (2017). *COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND DEAF PEOPLE IN HEALTH INSTITUTIONS | CBU International Conference Proceedings*. <https://ojs.journals.cz/index.php/CBUIC/article/view/1052>

Lieu, C. C., Sadler, G. R., Fullerton, J. T., & Stohlmann, P. D. (s.d.). Communication Strategies for Nurses Interacting with Patients Who Are Deaf. *DERMATOLOGY NURSING*, 19(6).

Kung, M. S., Lozano, A., Covas, V. J., Rivera-González, L., Hernández-Blanco, Y. Y., Diaz-Algorri, Y., & Chinapen, S. (2021). Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8, 2382120521992326. <https://doi.org/10.1177/2382120521992326>

Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People: Table 1. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>

Hommes, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health*, 43(5), 956–961. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>



Chua, H. (2019). Healthcare Access for the Deaf in Singapore: Overcoming Communication Barriers. *Asian Bioethics Review*, 11(4), 377–390. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00104-3>

Britto, F. D. R., & Samperiz, M. M. F. (2010). Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 80–85. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1339>

Bodenmann, P., Singy, P., Kasztura, M., Graells, M., Cantero, O., Morisod, K., Malebranche, M., Smith, P., Beyeler, S., Sebaï, T., & Grazioli, V. S. (2021). Developing and Evaluating a Capacity-Building Intervention for Healthcare Providers to Improve Communication Skills and Awareness of Hard of Hearing and D/deaf Populations: Protocol for a Participative Action Research-Based Study. *Frontiers in Public Health*, 9, 615474. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.615474>

Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1139–1145. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>

Adib-Hajbaghery, M., & Rezaei-Shahsavarloo, Z. (2015). Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 135–144. <https://doi.org/10.1111/jjns.12057>

Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (2021). Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical Medicine*, 21(4), e380–e383. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0111>