



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**L'INFERMIERE E LA PERSONA SORDA:
NON SENTIRE È UNA BARRIERA
ASCOLTARE È UN'ARTE**

Relatore: Dott.ssa
Francesca Barbarini

Tesi di Laurea di:
Federico Boldreghini

Correlatore: Inf.
Franca Riminucci

A.A. 20210/2022

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
1.1 La persona sorda e la comunità sorda	2
1.2 Comunicazione	4
1.3 L'assistenza infermieristica alle persone sorde	5
1.4 La relazione infermiere-persona sorda	7
2. OBIETTIVO	9
3. MATERIALI E METODI	10
4. RISULTATI	14
4.1 Risultati questionario	24
5. DISCUSSIONE	33
6. CONCLUSIONI	43
7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	44
BIBLIOGRAFIA E SITOLOGIA	47
Allegati	51

1. INTRODUZIONE

La sordità è una disabilità sensoriale invisibile perché fin quando non si ha l'occasione di relazionarsi con una persona sorda si è orientati a pensare che queste persone non esistano (Grosso, 2019, p.8).

Il convegno *Il mio è un diritto* (13 e 14 maggio 2022, organizzato dal Centro Papa Giovanni XXIII di Ancona) ha offerto una reale opportunità di riflessione e di aggiornamento sulle missioni delle organizzazioni e dei servizi per le persone con disabilità, in riferimento alle normative vigenti in Italia e agli articoli della CRPD (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità), in cui si evidenzia che il modello sociale della disabilità e il modello dei diritti umani aprono nuove possibilità di azione per promuovere la salute dei settanta milioni di sordi nel mondo di oggi.

Le persone sorde affrontano infatti molteplici barriere di comunicazione che li espongono ad un alto rischio di sviluppo di malattie facilmente prevenibili. Le barriere e il rischio per la salute sono legati al grado di perdita dell'udito e ai metodi di comunicazione.

È imperativo che gli operatori sanitari si assicurino di fornire cure culturalmente competenti ed eque che soddisfino le esigenze e la salute delle persone sorde.

Questo elaborato ha lo scopo di valutare e approfondire l'assistenza infermieristica e cerca di rispondere alla domanda *la sordità è invisibile anche per l'infermiere?*

Florence Nightingale (n.d., citato da Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche [FNOPI], 2021), affermava che *“L'assistenza è un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione [...]. La più bella delle arti belle”* (p.10.)

A tutt'oggi gli infermieri, oltre ad essere a conoscenza delle *problematiche* relative a queste persone, riescono ad affrontare e superare le barriere assistenziali e comunicative?

Lo studio osservazionale rappresentativo della realtà infermieristica nelle U.U.O.O. (unità operative) dell'A.O. (Azienda Ospedaliera) Ospedali Riuniti Marche Nord, attraverso la somministrazione di un questionario ad un campione di personale infermieristico, (costruito sulla base della ricerca in letteratura), mette in luce gli elementi che influenzano la relazione tra l'infermiere e la persona sorda. Tra gli elementi emersi ci sono:

- le capacità comunicative e relazionali;
- le conoscenze e le competenze dell'infermiere relative alla persona sorda;

- le barriere sociali e sociosanitarie costruite dalla società intorno ad essa.

Nello studio è inclusa principalmente l'assistenza infermieristica alle persone sorde in età adulta con problematiche relative alla perdita totale o parziale dell'udito ed è esclusa l'assistenza rivolta alle altre categorie di persone sorde (età pediatrica, adolescenziale e con forme di ipoacusie senili e professionali) perché risulta essere quella meno trattata.

1.1 La persona sorda e la comunità sorda

Come prima fase per poter procedere in maniera rigorosa occorre definire chi è la persona sorda, cosa si intende per comunità sorda e come le persone sorde affrontano le barriere comunicative e gli isolamenti sociali.

Tradizionalmente con il termine sordo si indica l'assenza della capacità di udire ma è entrato come termine, anche nella lingua popolare, per indicare la disattenzione nell'ascolto e la difficoltà nel relazionarsi con gli altri. Le persone sorde si possono distinguere in diverse tipologie, in base all'entità (profonda, grave, moderata o lieve), all'età di insorgenza della loro sordità (congenita o acquisita e prelinguale o postlinguale) e alla modalità di comunicazione adottata con le altre persone (scritta, parlata o visivo-gestuale). Tuttavia un nuovo concetto, moderno e centrato sull'accettazione culturale della persona sorda, definisce obsolete queste classificazioni in quanto sono solo riferite all'insorgenza della sordità in tempi in cui le cause principali erano dovute ai danni dei nervi uditivi provocati da malattie infantili come il morbillo, la parotite e le meningiti (Ljubicic et al., 2017; Muñoz-Baell et al., 2011; Padden, 1999, p.54-57; Sandler et al., 2007; Volterra & Corazza, 2004, p.9-19).

Nel corso degli anni le persone sorde hanno sempre avuto difficoltà nel rapportarsi con gli altri e a sentirsi integrate nella società. Non potendo usufruire di servizi e normative in grado di garantire la loro integrazione si unirono in una comunità composta da solo persone sorde: *la comunità sorda*.

La comunità sorda si distingue dalle altre in quanto caratterizzata maggiormente dall'identità dei suoi componenti piuttosto che dal territorio di appartenenza. All'interno si individuano tutte le tipologie di persone sorde e tutte le persone udenti a loro vicine come familiari, caregiver, amici e interpreti (Richardson, 2014).

In Italia il senso di identità dei sordi venne rafforzato dalla legge del 20 febbraio 2006 n°95, entrata in vigore il 31 giugno 2006. Questa legge considera la parola *sordo* come

l'unico termine utilizzato per identificare gli individui appartenenti alla comunità sorda. Altri obiettivi della legge sono:

- fornire spunti per eliminare dal lessico comune della popolazione italiana i termini *handicappato*, *disabile*, *sordomuto* e quelli considerati più politicamente corretti *diversamente abile* e *non udente*;
- cercare di sfatare le false credenze e le convinzioni sui sordi diffuse nella popolazione (L. 20 febbraio 2006, n. 95).

Relativamente allo sfatare le false credenze e le convinzioni, le persone sorde vengono erroneamente definite *sordomute* a causa dell'inserimento ritardato in percorsi assistenziali e pedagogici precoci, a volte addirittura assenti o ignorati, da parte dei genitori udenti dei propri figli sordi; è significativo segnalare che più del 90% dei sordi nasce da una famiglia di udenti. Questa mancanza ha prodotto un parziale apprendimento del linguaggio orale da parte di molti ragazzi che hanno così sviluppato una parlata poco fluida e chiara. Come conseguenza di ciò i soggetti sono spesso diventati vittime di scherno, costretti a vivere situazioni di disagio che li ha portati a preferire di non parlare con persone sconosciute con il conseguente risultato di isolarsi ancora di più dal mondo degli udenti (Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

Questa difficoltà comunicativa, percepita come *diversità e nel contempo unicità*, è la porta di accesso alla comunità sorda, in quanto esperienza comune e identificativa di tutti i sordi. All'interno della comunità sorda si è sviluppata una vera e propria cultura, *la cultura sorda*, con valori imprescindibili come l'accettazione di sé, la valorizzazione e la difesa di ogni persona che vi appartiene. La cultura sorda viene alimentata da esperienze comuni come la condivisione della sua storia, dei suoi valori, delle convinzioni e degli atteggiamenti, ovvero il modo di esprimersi e comunicare (Pendergrass et al., 2019; Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

Come raccontato nel film francese del 2014 *Le Famille Bélier* di *Éric Lartigau*, le famiglie composte da genitori sordi a differenza delle famiglie con disabilità in cui presumibilmente non si manifesta questo desiderio, tendono ad augurarsi che anche i propri figli nascano sordi perché ciò gli permetterebbe di tramandare la loro cultura e di avere con loro una comunicazione e una relazione più efficace (Pendergrass et al., 2019; Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

1.2 Comunicazione

Le persone sorde comunicano spesso tra loro con una forma di comunicazione visivo-gestuale diversa da quella acustica-vocale degli udenti. Viene usualmente appresa attraverso coetanei, familiari e interpreti, questi ultimi, forniscono informazioni attraverso la lingua dei segni.

La lingua dei segni utilizza meccanismi che permettono l'uso particolare dello spazio, la modificazione sistemica del movimento con cui viene prodotto il segno e la produzione di movimenti non manuali (del capo e degli occhi, le espressioni facciali, l'orientamento e la postura di tutto il corpo). Sono vere e proprie lingue in quanto hanno un sistema arbitrario di simboli e di regole grammaticali, sintattiche, morfologiche e lessicali condivise in una comunità (Sandler et al., 2007; Volterra & Corazza, 2004, p.9-19).

Ogni comunità sorda nei vari Paesi del mondo possiede la propria lingua dei segni, *la ASL* (American Sign Language) in USA, *LSF* (Langue des Signes Française) in Francia e in Gran Bretagna il *BSL* (British Sign Language). Secondo le stime, presenti nel sito della WFD (World Federation of Deaf) (<https://wfdeaf.org/who-we-are/>) ci sono 70 milioni di persone sorde nel mondo che usano queste lingue. In Italia è utilizzata la LIS (Lingua dei segni italiana), erroneamente chiamata mimica o linguaggio mimico-gestuale.

Per i sordi la lingua dei segni è un fattore chiave in quanto permette loro l'accesso alle informazioni relative all'educazione e all'istruzione e alla piena partecipazione in tutti i settori della società e della vita (Dickson & Magowan, 2014; Pendergrass et al., 2019; Sandler et al., 2007).

“Il 19 maggio 2021 entra di diritto nella storia della comunità sorda italiana” (Ente nazionale sordi [ENS], 2021), viene approvato l'art.34-ter del Decreto Sostegni: il riconoscimento, la promozione e la tutela della LIS e della LIST (*lingua dei segni italiana tattile*) (D.L.22 marzo 2021 n.41, titolo V, art 34-ter).

L'utilizzo della sola lingua dei segni, essendo una lingua diffusa principalmente all'interno della comunità dei sordi, *può essere una barriera comunicativa* quando ci si trova a interfacciarsi con persone che non la conoscono e non la capiscono.

Nella persona sorda tale barriera comunicativa genera disagio, frustrazione e sentimenti di incomprensione, mentre nell'interlocutore udente si traduce di frequente in atteggiamenti che vanno dalla derisione al pregiudizio. Al riguardo nel gergo dei sordi è

stato coniato il termine *audismo* per indicare tutti quegli aspetti negativi percepiti dalle persone sorde come le discriminazioni e i pregiudizi nei loro confronti (Dirksen & Bauman, 2004).

1.3 L'assistenza infermieristica alle persone sorde

L'accesso all'assistenza sanitaria senza barriere è definito un diritto delle persone con disabilità, come sancito dalla CRPD. In conformità ad essa, nel gennaio 2009 la WFD ha reso pubblico uno studio sulla situazione attuale dei diritti umani delle persone sorde nel mondo che rivela grandi disuguaglianze nel rispetto dei diritti nei vari Paesi.

Tre i fattori che influenzano i comportamenti di salute: l'alfabetizzazione sanitaria, la cultura e le barriere culturali e la competenza linguistica.

Insieme alle problematiche etniche e ai bassi livelli di alfabetizzazione, la sordità rientra nelle categorie che presentano un altissimo rischio di sviluppare malattie prevenibili, come per esempio le malattie sessualmente trasmissibili dovute ad una inefficace comunicazione delle campagne di prevenzione (Muñoz-Baell et al., 2011; Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

Anche l'utilizzo di termini linguistici per identificare/definire la persona sorda contribuisce a generare confusione tra gli operatori sanitari provocando problematiche e ostacoli all'assistenza:

- *d/deaf*: deafness/hearing loss, si riferisce alla patologia causa di sordità;
- *D/deaf*: deaf culture, riferito al sordo come componente della cultura sorda;
- *DHH*: high hearing deaf, paziente con grave perdita uditiva.

Tale confusione viene riscontrata anche dai ricercatori scientifici, in relazione all'estrapolazione dei dati epidemiologici e ai criteri di inclusione/esclusione degli studi e degli articoli scientifici riguardanti le persone sorde (Kuenburg et al., 2016; Pendergrass et al., 2019; Richardson, 2014).

In USA gli operatori sanitari che hanno acquisito una competenza culturale multietnica, affrontano la cura dell'assistito con un approccio di tipo olistico, la formazione professionale e le conoscenze sulle diversità culturali offrono loro l'opportunità di comprendere in modo più profondo e completo le persone di etnie diverse. Sono consapevoli del valore che porta l'apprendimento di una seconda lingua ma pochissimi acquisiscono competenze nella lingua dei segni. Solamente dal 2004 con la riforma e il

finanziamento dell'istituzione *No Child Left Behind*, la ASL ottenne i requisiti necessari per essere considerata una lingua straniera dalle istituzioni accademiche americane (Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

Un'insufficiente preparazione degli operatori sanitari dà origine a un difficile scambio di informazioni e una mancanza di feedback con la persona sorda. Questo si traduce in una comunicazione stentata, che utilizza frasi brevi o spezzate e in situazioni imbarazzanti che scoraggiano gli assistiti sordi dal richiedere ulteriori spiegazioni e approfondimenti riguardanti il loro stato di salute, inducendoli a rimanere in silenzio per non apparire stupidi.

Per questo motivo e per avere maggiori informazioni in molti casi essi ricercano soluzioni alternative di cura, attraverso il web o attraverso conoscenti all'interno della comunità sorda, evitando quindi l'assistenza sanitaria diretta a meno che non sussista un urgente bisogno di salute.

Sulla base di quanto sopra enunciato sono stati identificati i fattori che hanno un impatto negativo sui comportamenti riguardanti la salute dei sordi, che contribuiscono a creare un'assistenza sanitaria non ottimale e con risultati negativi:

- deficit di informazioni (mancanza di conoscenze e informazioni sulla salute, desiderio di informazioni senza intermediari, non sapere cosa chiedere, mezzi di informazione inaccessibili);
- scarsa comunicazione (mancanza di comunicazione diretta e chiara, trasmissione di scenari negativi o estremi);
- consenso non informato e comportamento non etico (paura delle procedure o procedure completate senza comprensione, trattamento approssimativo);
- l'evitare un trattamento (il sottoporsi o meno ad un determinato trattamento terapeutico a causa della mancanza di informazioni esaurienti);
- la gestione inadeguata degli appuntamenti (ritardi, mancanza di tempo per svolgere l'appuntamento, comunicazione non ricevuta) (Kuenburg et al., 2016; Muñoz-Baell et al., 2011; Richardson, 2014).

Tutti i fattori precedentemente elencati, insieme ai metodi di screening per identificare la depressione e ai test cognitivi clinicamente convalidati (ma inadeguati per i sordi), contribuiscono ad esacerbare lo stato emotivo della persona sorda favorendo l'insorgenza di uno stato depressivo. Si stima che circa il 40% dei sordi abbiano problemi di salute

mentale rispetto alla media del 25% della popolazione udente (Richardson, 2014; Sandler et al., 2007).

Questo malessere emotivo e psicologico lo si legge per esempio ne *Il Testamento di Heiligenstadt, A Caspar Anton Carl e Nikolaus Johan Heiligenstadt, 6 ottobre 1802*, dove Ludwig van Beethoven, durante il suo isolamento in campagna in relazione alla sua condizione di sordità, racconta: “*Ma quale umiliazione ho provato quando qualcuno, vicino a me, udiva il suono di un flauto in lontananza e io non udivo nulla, o udiva il canto di un pastore e ancora io nulla – Tali esperienze mi hanno portato sull’orlo della disperazione e poco è mancato che non ponessi fine alla mia vita*” (Riezler, 2015,p.40-45).

1.4 La relazione infermiere-persona sorda

“La capacità relazionale costituisce uno degli aspetti fondamentali della professionalità infermieristica così come dichiarato anche nel profilo professionale” (D.M. 14 settembre 1994, n. 739).

Possiamo aggiungere anche che *“Non è mai il contenuto specifico che cura [...]. Il fattore veramente strumentale è il processo, la relazione terapeutica”* (Yalom, 2002, p.).

“La relazione assistito-infermiere è il pilastro della Pratica Infermieristica Professionale [...]. Tuttavia l’ambiente e le realtà del sistema sanitario esistente mettono quotidianamente alla prova l’abilità degli infermieri di vivere la loro visione” (Koloroutis, 2015, p.89-90).

Gli infermieri sono portati a sviluppare le proprie capacità relazionali per garantire una buona assistenza. Non esistendo relazione senza comunicazione, non può esistere una buona assistenza senza una buona comunicazione.

Un modello assistenziale che prende in considerazione la relazione fra professionisti della salute e la persona è CBR (Le Cure Basate sulla Relazione), il quale individua e descrive tre tipi essenziali di relazione per il professionista della salute:

- la relazione con le persone assistite, i familiari e gli accompagnatori (il professionista si impegna a capire quali siano i veri bisogni della persona assistita, dei loro familiari e degli accompagnatori);
- la relazione con sé stesso (per instaurare delle sane relazioni interpersonali occorre avere consapevolezza di sé);

- la relazione con i colleghi (in un ambiente collaborativo il contributo personale di ciascun componente del team assistenziale deve essere apprezzato e rispettato) (Koloroutis, 2015, pag.3-4).

Gli infermieri, come tutti i professionisti sanitari, hanno una responsabilità legale ed etica nel fornire un'assistenza sanitaria egualitaria tra utenti sordi e non. Tuttavia un'insufficiente conoscenza e preparazione delle problematiche relative alla assistenza alle persone sorde non contribuisce allo sviluppo di competenze necessarie per la pratica quotidiana (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Dickson & Magowan, 2014; Kuenburg et al., 2016; Ljubicic et al., 2017; Sandler et al., 2007).

L'infermiera Lisanna Grosso (infermiera italiana sorda, tra i relatori del *Corso di sensibilizzazione del paziente sordo in ambito sanitario*, <https://www.fadtec.it/#/fad/83>) afferma che nel codice deontologico delle professioni infermieristiche gli infermieri trovano uno strumento di partenza per ottenere una buona assistenza con persone sorde.

ART. 2 – AZIONE. L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. [...].

ART.4 - RELAZIONE DI CURA. Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. [...]. Il tempo di relazione è tempo di cura.

ART. 13 - AGIRE COMPETENTE, CONSULENZA ART. E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI. L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura. [...].

ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA. Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. [...].

ART.29- VALORI NELLA COMUNICAZIONE L'Infermiere, [...]. Comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo (FNOPI, 2019).

2. OBIETTIVO

In questo lavoro, che analizza l'assistenza infermieristica alle persone sorde nelle U.U.O.O. dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, si pone come obiettivo la valutazione delle conoscenze degli infermieri sui principali accorgimenti da adottare durante l'assistenza a persone che appartengono alla comunità sorda, per abbattere le barriere comunico-relazionale, sebbene nella realtà quotidiana l'interfacciarsi degli operatori sanitari con utenti malati sordi sia un evento poco frequente.

3. MATERIALI E METODI

Disegno di ricerca

Questo elaborato analizza attraverso uno studio osservazionale quantitativo l'assistenza infermieristica alle persone sorde nelle U.U.O.O. (Unità Operative) dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, nel periodo febbraio- ottobre 2022.

È stata svolta inizialmente una ricerca in background, periodo febbraio-maggio 2022, con l'obiettivo di acquisire conoscenze sulle persone sorde e sulla relazione-comunicazione infermiere e assistito e ottenere un quesito di ricerca adeguato alla ricerca in foreground. La ricerca in letteratura è stata eseguita nel periodo maggio-luglio 2022, attraverso una revisione sistematica della letteratura, avente come scopo quello di ricercare studi e articoli riguardanti l'assistenza infermieristica a persone sorde al fine di estrapolare conoscenze, strategie, metodologie e strumenti di analisi quali-quantitativi validati e ritenuti pertinenti al raggiungimento dell'obiettivo di questo studio.

Dalla ricerca in letteratura non sono stati trovati strumenti di analisi quali-quantitativi validati completamente idonei per il raggiungimento dell'obiettivo di questo studio. Pertanto si è deciso di ricercare tra gli articoli estraendo elementi e nozioni adatti all'obiettivo e alla popolazione di riferimento, rielaborandoli sottoforma di domande.

Da queste domande sono state selezionate le più pertinenti all'obiettivo e al setting dello studio, queste sono state inserite e organizzate in un questionario, seguendo un ordine logico. Il questionario è stato somministrato nel periodo 29 agosto 2022 – 28 settembre 2022, con consegna diretta a Coordinatori infermieristici delle U.U.O.O. prese in considerazione dallo studio.

I questionari raccolti sono stati enumerati con codici alfanumerici per poter inserire i dati acquisiti in un apposito data base ed essere rielaborati secondo un adeguato metodo statistico.

Popolazione e Campionamento

Popolazione totale: gli infermieri appartenenti ad una U.O. dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, PU.

Campionamento: la partecipazione allo studio è stata proposta in forma volontaria agli infermieri di una U.O. di ogni dipartimento dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord. La

scelta della U.O. all'interno del Dipartimento è stata casuale con l'esclusione delle U.U.O.O. di Alta Intensità e di Area Covid.

Elenco delle U.U.O.O.:

Dipartimento medico: U.O. Medicina Interna San Salvatore, Pesaro

Dipartimento medico specialistico: U.O. Malattie Infettive Muraglia, Pesaro

Dipartimento chirurgico: U.O. Ortopedia San Salvatore, Pesaro

Dipartimento chirurgico specialistico: U.O. ORL-Otorinolaringoiatria Santa Croce, Fano

Dipartimento Onco-ematologico: U.O. Ematologia Muraglia, Pesaro

Dipartimento Emergenza e Accettazione: U.O. Pronto soccorso San Salvatore, Pesaro

Dipartimento Materno Infantile: U.O. Ostetricia e Ginecologia Santa Croce, Fano

Strumenti

Per la ricerca in background si sono utilizzati:

- documenti bibliografici, sitologici sulla relazione infermieristica e sul mondo della sordità e persona sorda;
- la partecipazione a congressi svolti nella regione Marche aventi come argomento principale la disabilità e la sordità;
- la frequentazione, come partecipante esterno e non professionista sanitario alla FAD (formazione a distanza) dal titolo: *Corso di sensibilizzazione sul paziente sordo*, organizzato dal progetto nazionale *Come ti senti?* co-sponsorizzato dal Ministero degli Interni.

Per la ricerca in letteratura è stata eseguita una revisione sistematica della letteratura, che ha utilizzato la banca dati MedLine, con accesso dalla piattaforma PubMed, e la banca dati Cinahl, ponendo come quesito di ricerca termini indicizzati MeSH ritenuti più idonei: *DEAF, DEAFNESS, HEARING IMPAIRMENT, COMMUNICATION, HEALTH CARE e NURSING*.

Sono stati inseriti operatori booleani AND, OR e adeguandoli a seconda della banca dati utilizzata è stato formulato il quesito di ricerca.

Quesito di ricerca:

[DEAF OR DEAFNESS OR (HEARING IMPAIRMENT)] AND COMMUNICATION AND (HEALTH CARE) AND NURSING

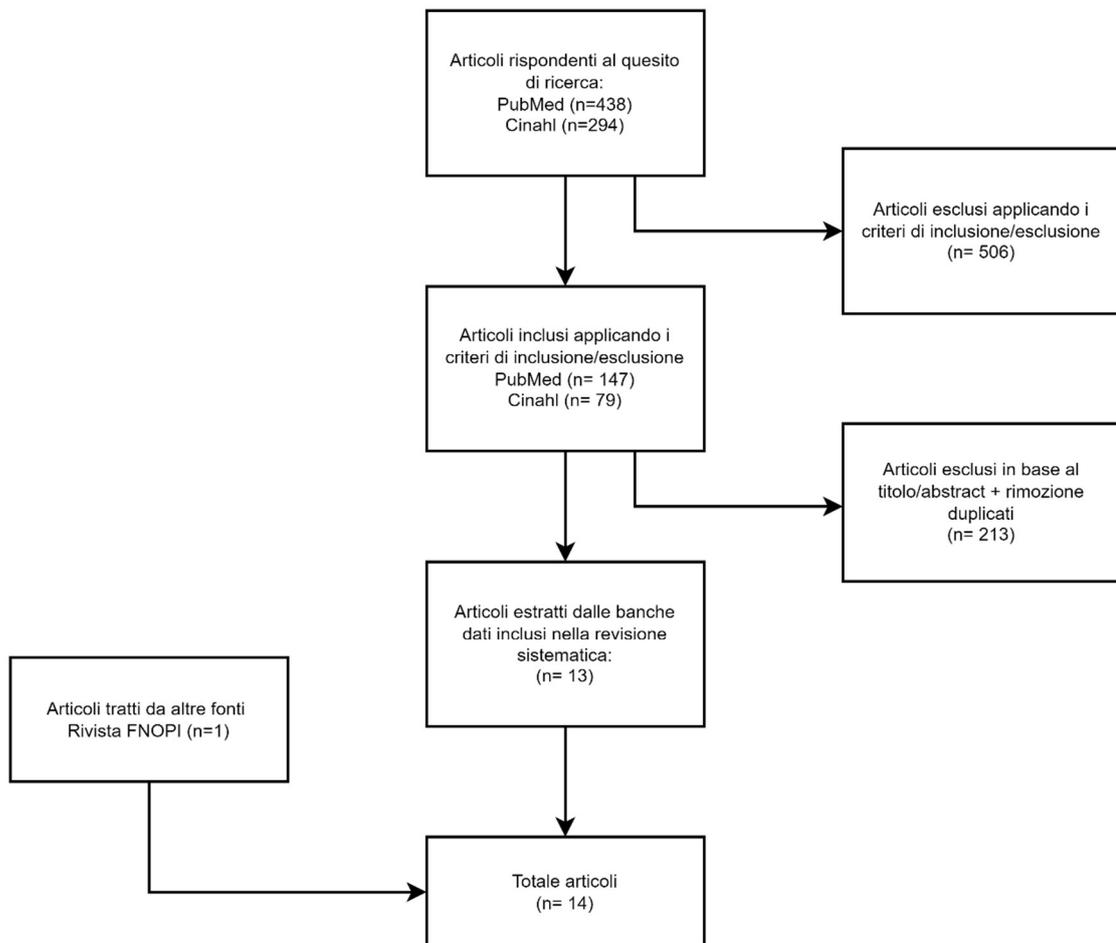
Criterio di inclusione/esclusione:

sono stati esclusi tutti gli articoli riguardanti l'assistenza rivolta esclusivamente ad altre categorie di persone sorde: età pediatrica, adolescenziale e con forme di ipoacusie senili e professionali. Per articoli di sordi in età pediatrica e adolescenziale si è inserito al quesito di ricerca l'operatore booleano NOT seguito dai termini indicizzanti MeSH: *INFANT, CHILD, ADOLESCENT e NURSING PEDIATRIC* per persone con forme di ipoacusie senili e professionali, non essendoci termini MeSH specifici, sono stati esclusi, insieme ad altri articoli non ritenuti pertinenti allo studio, in base ai titoli e agli abstract degli articoli. Sono stati presi solamente come fonte consultiva di riferimento un articolo sulla ipoacusia senile e uno sulla sordità professionale.

Per fornire un quadro della situazione italiana, si è eseguita anche una ricerca nelle riviste infermieristiche degli OPI (Ordine delle professioni infermieristiche) delle province italiane.

La ricerca in letteratura ha utilizzato il seguente diagramma:

Fig.1 PRISMA



Somministrazione questionario

Il questionario è stato presentato in formato cartaceo fronte-retro, a consegna diretta, compilazione anonima e volontaria.

Formulazione/costruzione:

le domande sono state organizzate nel questionario in relazione all'argomento trattato:

- contatto con il mondo dei sordi nella vita privata;
- eventuali esperienze di assistenza infermieristica con persone sorde;
- conoscenza di comportamenti e approccio assistenziale a persone sorde;
- interesse all'argomento ed a eventuali approfondimenti.

Tipologia domande:

domande a risposta multiple a un'unica opzione di scelta, a eccezione di quelle utilizzate per determinare il contatto e le eventuali esperienze lavorative con persone sorde, le quali prevedono solo risposte chiuse.

Nello specifico per quelle di approfondimento delle eventuali esperienze, presumendo di ottenere un valore molto basso della popolazione partecipante, per evitare di avere una eccessiva dispersione di risultati, sono state usate:

- una scala di valutazione a 3 item per determinare la qualità della difficoltà riscontrata;
- 4 item di proposte nell'ambito del processo infermieristico;
- una domanda aperta per determinare la modalità di risoluzione.

Le Domande aventi come argomento le conoscenze sulle persone sorde contengono solo una risposta corretta, elaborata in riferimento ai risultati ottenuti dalla ricerca in letteratura, per ottenere il grado di correttezza delle risposte. L'obiettivo è quello di analizzare la qualità delle risposte per capire il grado di preparazione degli infermieri sulla comunità sorda e l'assistenza alla persona sorda.

Si sono conteggiate le risposte corrette per ogni domanda e questo ha fornito un quadro generale della situazione.

4. RISULTATI

Nella seguente tabella sono riportati gli articoli inclusi nello studio:

Tab.1 articoli revisione sistematica della letteratura

AUTORI - ANNO	TITOLO	RIVISTA	SETTING	RISULTATI
Sandler, G.R., Chong-hee Liu, C.; Fullerton, J.T., & Stohlmann, P.D. (2007)	<i>Communication strategies for nursing interacting with deaf patients</i>	<i>Medsurg nursing: official of the Academy of Medical-Surgical Nurses,</i>	l'assistenza infermieristica alle persone sorde in Usa	Identifica le barriere nella comunicazione e nell'assistenza sanitaria e discutere le competenze transculturali che gli infermieri devono raggiungere per fornire un'assistenza ottimale agli individui sordi.
Pendergrass, K.M., Newman, S.D., & Jones, E. (2019)	<i>Deaf: A Concept Analysis from a Cultural Perspective Using the Wilson Method of Concept Analysis Development.</i>	<i>Clinical Nursing Research</i>	l'assistenza infermieristica alle persone sorde in Usa	Fornisce un'analisi del concetto di sordo per aumentare la comprensione dell'infermiere in merito alle differenze tra una visione culturale e patologica della perdita dell'udito.

Dickson, M., & Magowan, R. (2014)	<i>Meeting Deaf patients' Communication needs</i>	<i>Nursing Times</i>	Assistenza infermieristica alle persone sorde in Gran Bretagna	Accesso alle cure e principali barriere affrontate dalle persone sorde
Pendergrass, K.M, Nemeth, L.S., Newman, S.D., & Jenkins, C. (2017)	<i>Nurse Practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach</i>	<i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i>	Assistenza infermieristica a persone sorde in USA	Fornisce strumenti per abbattere le barriere comunicative tra infermiere e persona sorda formando infermieri qualificati
Palese, A., Salvador, L., & Cozzi, D. (2011)	<i>One-dimensional scales for pain evaluation adopted in Italian nursing practice: giving preference to deaf patients</i>	<i>Journal of Nursing Measurement</i>	Assistenza infermieristica italiana alle persone sorde	Valuta le scale del dolore appropriate da applicare ad una persona sorda
Ljubicic, M., Zubcic, S., & Sare, S. (2017)	<i>Communication between Nurses and Deaf People in Health Institutions</i>	<i>CBU International Conference on Innovation in Science and Education</i>	Assistenza infermieristica a persone sorde in Repubblica Ceca	Esamina le difficoltà emotive relazionali degli infermieri riscontrate durante l'assistenza ad una persona sorda

Grosso, L. (2019)	<i>Le barriere comunicative del nursing: studio quali-quantitativo sulle difficoltà comunicative tra paziente sordo e il personale infermieristico</i>	<i>Infermiere a Pavia</i>	Assistenza infermieristica alle persone sorde in Italia	Esamina le principali barriere della comunità sorda italiana. Propone uno studio quali quantitativo che analizza la relazione infermiere sordo
Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016)	<i>Health care Access Among Deaf People</i>	<i>The Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i>	Accesso all'assistenza sanitaria delle persone sorde in Usa	Fornisce esempi di approcci relazionali per garantire una buona assistenza sanitaria
Richardson, K.J. (2014)	<i>Deaf Culture: competencies and best practices.</i>	<i>The Nurse Practitioner</i>	Comunità sorda e assistenza sanitaria alle persone sorde	Un'analisi descrittiva della popolazione sorda: la sordità e la propria cultura e l'assistenza sanitaria
Muñoz-Baell, I.M., Ruiz-Cantero, M.T., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E. (2011)	<i>Comunidades sordas: patients o ciudadana?</i>	<i>Gaceta sanitaria Española De Salud Pública Y Administracion Sanitari</i>	Diritti delle persone sorde	Normative, convention mondiali e europee che riguardano i diritti della persona sorda

Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (2021)	<i>Exploring Communication difficulties with deaf patients</i>	<i>Clinical Medicine</i>	Relazione medico paziente sordo e anziano con ipoacusia	descrive la persona sorda e le barriere sanitarie, comunicative ed educative. Cenno alla pandemia da covid-19
Rivas Velarde, M., Jogoe, C., & Cuculick, J. (2022)	<i>Video Relay Interpretation and Overing Barriers in Health Care for Deaf User</i>	<i>JMIR: Journal of Medical Internet Research</i>	Strutture sanitarie e utilizzo di IVR (interpretazioni e video remota)	Esamina pro e contro dell'utilizzo della IVR nell'assistenza con persone sorde
McKee, M.M. (2013)	<i>Caring for older patients who have significant hearing loss</i>	<i>Am Fam Physician</i>	Assistenza sanitaria ad anziano con ipoacusia	Analizza i test diagnostici e i problemi di comunicazione delle persone anziane con ipoacusie
Spencer, C.S., & Pennington, K. (2015)	<i>Nurses with Undiagnosed Hearing Loss: Implications for Practice</i>	<i>OJIN: the online journal of Issues in nursing</i>	Infermieri in USA ipoacusia professionale	Analizza l'assistenza infermieristica le barriere create da ipoacusia del personale infermieristico

Per permettere una migliore formulazione delle domande da inserire nel questionario somministrato, è stata eseguita un'ulteriore organizzazione degli articoli.

Sono stati riassunti e ordinati in relazione agli argomenti trattati ritenuti importanti e utili allo svolgimento dello studio.

1. Communication strategies for nursing interacting with deaf patients.

Publicato in Medsurg nursing: official of the Academy of Medical-Surgical Nurses, September 2007.

Autori: Sandler, G.R.; Chong-hee Liu, C.; Fullerton, J.T., & Stohlmann, P.D.

L'articolo esamina le caratteristiche delle persone sorde e le barriere che incontrano durante l'assistenza infermieristica in Usa, dalle difficoltà di accesso alle cure alle difficoltà durante lo scambio di informazioni con l'infermiere.

Lo scopo di questo articolo è spiegare la cultura della comunità sorda, identificare le barriere nella comunicazione e nell'assistenza sanitaria e discutere le competenze transculturali che gli infermieri devono raggiungere per fornire un'assistenza ottimale agli individui sordi.

Secondo gli autori l'utilizzo di teorie infermieristiche transculturali permetterebbe il superamento delle barriere messe in luce, che sono:

- la difficoltà di capire e farsi capire del sordo durante l'assistenza infermieristica;
- lo scarso interesse e la mancata conoscenza della comunità sorda e delle loro difficoltà e dei loro bisogni di salute;
- le metodiche adottate dalla maggior parte degli infermieri secondo false credenze sui sordi;
- il difficile scambio di informazione tra paziente e infermiere e mancanza di feedback;
- l'utilizzo di interpreti, parenti e accompagnatori non preparati clinicamente;
- l'utilizzo inappropriato dei nuovi sistemi di traduzione multimediali.

Lo studio elabora consigli per una buona comunicazione e pratica assistenziale alle persone sorde in diverse ambientazioni:

- con pazienti sordi quando è presente un interprete ASL;
- con pazienti sordi senza interpreti e metodi appropriati per acquisire la sua attenzione.

2. Deaf: A Concept Analysis from a Cultural Perspective Using the Wilson Method of Concept Analysis Development

Publicato in Clinical Nursing, 2019.

Autori: Pendergrass, K.M., Newman, S.D., & Jones, E.

Lo scopo di questo articolo è di fornire un'analisi del concetto di sordo per aumentare la comprensione dell'infermiere in merito alle differenze tra una visione culturale e patologica della perdita dell'udito.

In questo articolo è utilizzato il metodo di analisi concettuale Wilson, utile per chiarire un concetto quando una parola ha più di un significato in contesti diversi utilizzando lo sviluppo di casi.

I casi presi in esame sono di assistiti con differenti tipologie di sordità come il sordo dalla nascita, l'anziano che diventa sordo con la vecchiaia e il sordo con impianti cocleari.

Gli autori sostengono la non chiarezza in ambito clinico-assistenziale e di ricerca dei termini corretti da utilizzare e che le mancanze conoscenza creano barriere aggiuntive alla comunicazione

3. Meeting Deaf patients' Communication needs.

Publicato in Nursing Times, 2014.

Autori: Dickson, M., & Magowan, R.

Questo articolo esamina la comunicazione durante l'assistenza infermieristica a una persona sorda, tramite una revisione nella letteratura, mettendo in luce le incomprensioni che si generano da entrambe le parti.

Analizza la situazione dei sordi in Gran Bretagna, l'accesso alle assistenze sanitarie, all'alfabetizzazione sanitaria e il lessico relativo alla salute e esamina alcuni studi sulla consapevolezza professionale sui sordi.

Punti chiave dello studio sono:

- la mancanza di una comunicazione efficace tra persone sorde e non,
- problematiche dei sordi col SSN (sistema sanitario nazionale) britannico,
- le differenze culturali tra sordi e non,
- la poca presenza nella letteratura infermieristica al riguardo, non ci sono linee guida che orientino gli infermieri verso una giusta comunicazione con i sordi.

4. Nurse Practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach

Publicato in Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 2017.

Autori: Pendergrass, K.M, Nemeth, L.S., Newman, S.D., & Jenkins, C.

Lo scopo di questo articolo è quello di riportare i risultati di una ricerca qualitativa che esamina percezioni infermieristiche statunitensi (NP) delle barriere e dei facilitatori per fornire assistenza sanitaria alle persone sorde che usano ASL come principale modalità di comunicazione (spesso indicati come utenti ASL deaf).

Lo studio si articola con interviste semi-strutturate in un progetto qualitativo utilizzando un SEM (modello socio-ecologico) nel quale sono stati individuati ostacoli a tutti i livelli:

- gli infermieri sono consapevoli del non garantire il raggiungimento di una comunicazione efficace;
- gesticolare, scrivere appunti, leggere le labbra e usare un interprete familiare sono tutti considerati facilitatori;
- le preferenze nell'utilizzo di interpreti professionisti della lingua dei segni per facilitare l'assistenza è considerata l'ultima risorsa quando tutti gli altri mezzi di comunicazione falliscono;
- Sono necessarie risorse per fornire consapevolezza dei problemi di comunicazione dei sordi e requisiti legali per la cura dei pazienti sordi per la pratica degli studenti infermieri;
- È necessario sviluppare e presentare protocolli in tutte le strutture sanitarie per l'assunzione di interpreti e un rapido accesso alle informazioni di contatto per questi interpreti.

5. One-dimensional scales for pain evaluation adopted in Italian nursing practice: giving preference to deaf patients.

Publicato in, Journal of Nursing Measurement, 2011.

Autori: Palese ,A., Salvador, L., & Cozzi, D.

Studio italiano di ricerca qualitativa e descrittiva sulla valutazione dell'utilizzo di scale del dolore, adottate nella pratica infermieristica italiana a persone sorde.

La motivazione dello studio nasce da una carenza di informazioni e indicazioni in letteratura sulla scelta di una scala del dolore più consona da utilizzare in una persona sorda. Utilizza un focus group di infermieri esperti in pazienti sordi per determinare la

loro preferenza su quali siano le più idonee e un focus group di pazienti sordi per determinare quale sia la scala di preferenza tra quelle selezionate dagli infermieri.

6. Communication between nurses and deaf people in health institutions

Publicato in CBU research institute website, International Conference on Innovation in Science and Education March 22-24, Prague, Czech Republic, 2017.

Autori: Ljubicic, M., Zubcic, S., & Sare, S.

L'obiettivo principale di questo studio trasversale è quello di esaminare le difficoltà di comunicazione di una persona sordo all'arrivo in un'istituzione sanitaria.

Lo scopo è quello di esaminare:

- la frequenza degli incontri di infermieri con persone sorde;
- le modalità e le difficoltà di comunicazione;
- reazione emotiva e interesse degli infermieri per l'alfabeto manuale e il linguaggio dei segni;
- la percezione della necessità di un interprete della lingua dei segni in un'istituzione sanitaria.

7. Le barriere comunicative del nursing: studio quali-quantitativo sulle difficoltà comunicative tra il paziente sordo e il personale infermieristico

Publicato nella rivista N°2 Infermiere a Pavia, aprile maggio 2019.

Autori: Lisanna Grosso

L'articolo mette in luce uno studio qualitativo sulla relazione infermiere italiano e la persona sorda, svolto dell'AOU Maggiore della Carità di Novara (area medica, chirurgica e di Pronto Soccorso, Poliambulatori e Ortopedia) nel periodo 2014 2015. Lo studio aveva come obiettivo:

- evidenziare le difficoltà comunicative tra l'infermiere e la persona sorda;
- indagare le conoscenze infermieristiche sulla sordità e sulla società sorda.

8. Health care Access Among Deaf People

Publicato in The Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2016.

Autori: Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J.

Revisione non sistematica nella letteratura dove vengono discussi esempi di approcci per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria, come fornire una comunicazione efficace e visivamente accessibile attraverso l'uso del linguaggio dei segni, l'implementazione di importanti tecnologie di comunicazione e corsi di formazione sulla consapevolezza culturale per gli operatori sanitari. Vengono inoltre presentati programmi che aumentano la conoscenza della salute nelle comunità sorde e modelli di centri di assistenza sanitaria primaria per persone sorde.

9. Deaf culture: competence and best practice

Publicato in *The Nurse Practitioner*, 2014.

Autori: Richardson, K. J.

Lo studio esamina la popolazione dei sordi tramite una ricerca esaustiva nella letteratura che include la sordità, la comunicazione, la cultura alla sordità e l'assistenza sanitaria.

Descrive la persona sorda:

- la storia, le teorie sociali, la cultura, percezioni e accesso all'assistenza sanitaria e le barriere di comunicazione, i metodi di comunicazione, le politiche;
- come viene recepito dalla società, le difficoltà sociali di integrazione e le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie.

Infine erogano consigli utili per la pratica assistenziale e raccomandazioni per studi futuri e un vademecum su come accogliere una persona sorda.

10. Comunidades sordas: patients o ciudadana?

Publicato in *Gaceta sanitaria Sociedad Española De Salud Pública Y Administracion Sanitari*, 2011.

Autori: Muñoz-Baell, I.M., Ruiz-Cantero, M.T., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E.

L'articolo mira a incoraggiare la comprensione di una nuova prospettiva sulla disabilità e della sua congruenza con l'attuale legislazione nazionale e internazionale sui diritti delle persone con disabilità in generale e in particolare delle persone sorde.

Gli autori estrapolano esempi di buone pratiche assistenziali da adottare come:

- la collaborazione tra queste comunità e il settore sanitario;
- la formazione sanitaria per gli utenti della lingua dei segni;

- l'inclusione della lingua e della cultura delle persone sorde nei programmi di formazione per gli operatori sanitari;
- la formazione di specialisti sordi come futuri ricercatori e lavoratori sanitari;
- e servizi di assistenza sanitaria più accessibili attraverso diverse lingue dei segni;

prendendo come riferimento:

- Deaf Community Health Worker Initiative, Health Education & Access Initiative: Minnesota Deaf Community y Deaf Hospice Education & Volunteer Project;
- Progetto Deaflink Newcastle;
- National Center for Deaf Health Research;
- Edinburgh & Lothian Deaf Health Project.

11. Exploring Communication difficulties with deaf patients

Publicato in: Clinical Medicine, 2021.

Autori: Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A.

L'articolo analizza lo studio di una persona anziana con ipoacusia durante l'assistenza sanitaria. Mette in evidenza le barriere comunicative tra operatori sanitari e sordo.

L'articolo fornisce una visione del rapporto tra medico e paziente sordo, partendo dall'analisi di un caso clinico fornisce una completa descrizione degli elementi di maggior importanza:

- la persona sorda
- disuguaglianze sanitarie
- barriere della comunicazione
- barriere educative
- uso interpreti
- suggerimenti per il cambiamento
- adeguamenti covid 19
- guida rapida alla comunicazione a persone con perdita di udito.

12. Video relay interpretation and overcoming barriers in health care for deaf users: scoping review

Publicato in Journal of Medical Internet Research, 2022.

Autori: Rivas Velarde, M., Jogoe, C. & Cuculick, J.

Lo studio mira a identificare le prove esistenti riguardanti l'uso della VRI (interpretazione video remota) nelle strutture sanitarie e a valutare se la tecnologia VRI può consentire agli utenti sordi di superare le barriere dell'interpretazione e migliorare i risultati della comunicazione tra loro e il personale sanitario.

Affinché sia accessibile dagli utenti della lingua dei segni, il sistema VRI deve essere supportato da dispositivi con schermi di grandi dimensioni e una connessione Internet affidabile, nonché interpreti qualificati formati sull'interpretazione medica.

13. Caring for older patients who have significant hearing loss

Publicato in Am Fam Physician, 2013

Autori: McKee, M.M.

Lo studio analizza l'assistenza sanitaria di persone con ipoacusia, come affrontano i test diagnostici e i problemi di comunicazione che si generano.

14. Nurses with Undiagnosed Hearing Loss: Implications for Practice

Publicato in OJIN: the online journal of issue in nursing, 2014.

Autori. Spencer, C.S., & Pennington, K.

Questo articolo analizza le malattie professionali degli infermieri, in particolar modo l'ipoacusia ed esamina le barriere dell'assistenza infermieristica che tale condizione provoca.

4.1 Risultati del questionario

Il questionario è stato somministrato nel periodo 29 agosto 2022 – 28 settembre 2022.

Il questionario è stato somministrato ai 154 infermieri appartenenti ad una U.O. (scelta casuale) per ogni dipartimento dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord esclusi gli Infermieri che lavorano nelle U.U.O.O. ad alta intensità di cura e area covid con consegna diretta a Coordinatori infermieristici delle U.U.O.O. prese in considerazione dallo studio. La compilazione anonima e volontaria ha portato ad ottenere la partecipazione di 88 infermieri, comportando una aderenza allo studio del 57%.

Qui di seguito sono stati riportati, organizzati in tabelle e grafici:

- le domande del questionario somministrato;
- il numero (n°) degli infermieri che hanno partecipato al questionario;
- le risposte ottenute comprese quelle nulle/assenti.

I dati numerici sono posti sotto forma di FA (frequenza assoluta) e di FR (frequenza relativa) ed è stata inserita una leggenda di riferimento ai grafici collegati.

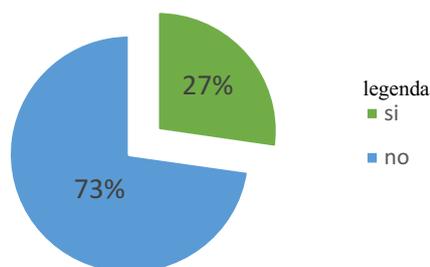
Domanda n°1: *Ha parenti e/o conoscenti sordi?*

88 partecipanti - 0 senza risposta

Tab.2 domanda n°1

RISPOSTA	FA	FR
si	24	27%
no	64	73%
TOTALE	88	100%

Fig.2 domanda n° 1



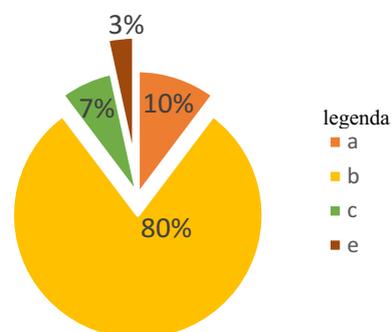
Domanda n°2: *Secondo Lei, le persone sorde dalla nascita, persone sorde e mute, persone con protesi acustiche cocleari e persone con perdita di udito a causa della senilità...*

85 partecipanti - 3 senza risposta

Tab.3 domanda n°2

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Secondo la legge appartengono alla stessa categoria di "non udenti"	9	10%
b	Occorre stabilire un approccio relazionale differente per ognuno di loro	70	80%
c	Manterrei lo stesso approccio di altri pazienti	6	7%
e	missing	3	3%
	TOTALE	88	100%

Fig.3 domanda n° 2



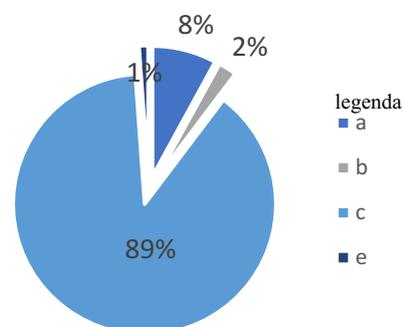
Domanda n°3: Come comunica una persona sorda?

87 partecipanti - 1 senza risposta

Tab.4 domanda n°3

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Utilizzando solo il linguaggio dei segni	7	8%
b	Utilizzando solo la lingua dei segni italiana	2	2%
c	Utilizzando sia la lingua italiana scritta e parlata che la lingua dei segni italiana	78	89%
e	missing	1	1%
TOTALE		88	100%

Fig.4 domanda n°3



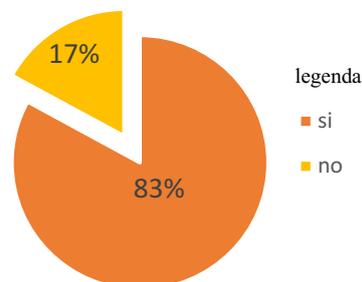
Domanda n°4: In ospedale, durante i suoi turni, Le è mai capitato di incontrarne?

88 partecipanti - 0 senza risposta

Tab.5 domanda n°4

RISPOSTA	FA	FR
si	73	83%
no	15	17%
TOTALE	88	100%

Fig.5 domanda n°4



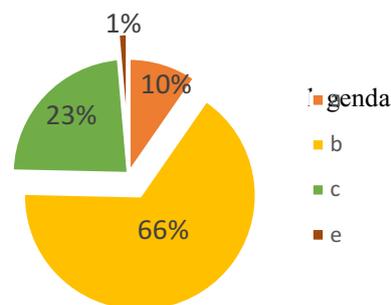
Domanda n°4.a: Ha avuto difficoltà? (Rivolta solamente ai 73 sì della domanda 4)

72 partecipanti - 1 Senza risposta

Tab.6 domanda n°4.a

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	no	7	10%
b	poca	48	66%
c	molta	17	23%
e	missing	1	1%
TOTALE		73	100%

Fig.6 domanda n°4.a



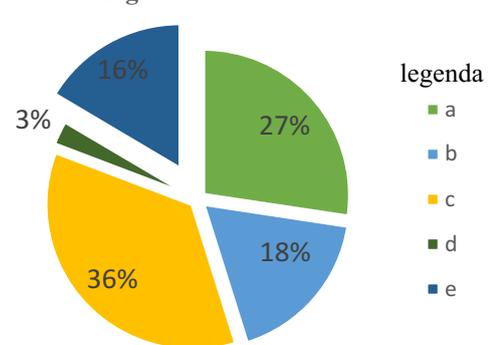
Domanda n°4.b: *In che ambito? (Rivolta solamente ai 73 sì della domanda 4)*

61 partecipanti - 12 senza risposta

Tab.7 domanda n°4.b

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Approccio relazionale	20	27%
b	Incomprensioni sulle procedure	13	18%
c	Incomprensioni sull'assistenza infermieristica	26	36%
d	altro	2	3%
e	missing	12	16%
TOTALE		73	100%

Fig.7 domanda n°4.b



Domanda n°4.c: *Come le ha risolte? (Rivolta solamente ai 61 della domanda 4.b)*

La domanda prevede una risposta aperta

Nella seguente tabella sono riportate le metodologie, espresse dagli infermieri, adottate per risolvere le difficoltà riscontrate durante l'assistenza a persone sorde.

I risultati, espressi in valori assoluti, sono stati divisi in base delle categorie selezionate dagli infermieri e riportano il totale delle volte che la metodologia è stata utilizzata, sia singolarmente sia insieme ad altre.

47 partecipanti - 14 senza risposta

Tab.8 domanda n°4.c

legenda	RISPOSTA	FA
a	labiale	13
b	scrittura	17
c	gesticolazione	8
d	tentativi	7
e	colleggi	2
f	interprete	13
g	altro	1
e	missing	14

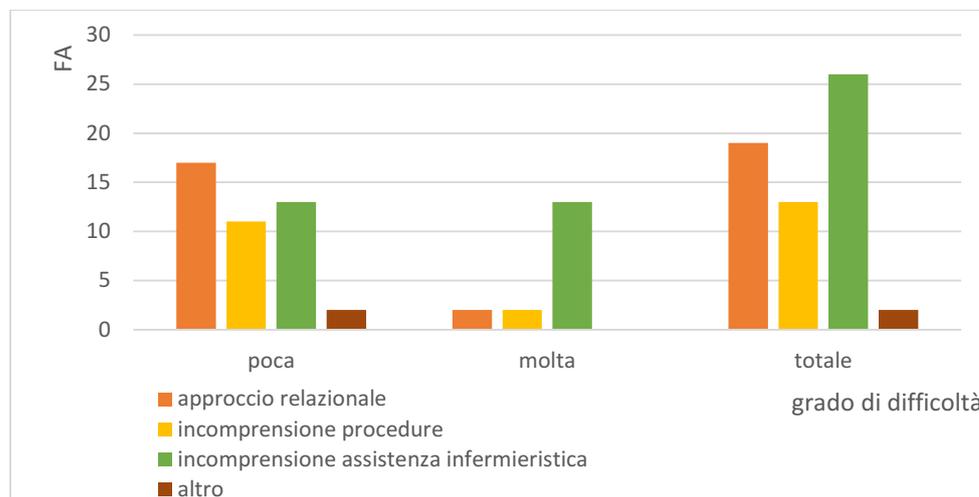
La tabella (Tab.9) e il grafico (Fig.8) rappresentano il grado di difficoltà (poca/molta) riscontrata dagli infermieri, espresso in valori assoluti, durante la loro esperienza lavorativa con persone sorde suddivisi negli ambiti assistenziali dove tale difficoltà ha inciso maggiormente. Prendono come popolazione di riferimento solamente gli infermieri che hanno espresso di aver avuto difficoltà nelle esperienze con persone sorde durante il loro periodo di lavoro.

65 partecipanti- 5 senza risposta

Tab.9 difficoltà riscontrate

Ambito ass.\grado di Difficoltà	poca	molta	totale
approccio relazionale	17	2	19
incomprensione procedure	11	2	13
incomprensione assistenza infermieristica	13	13	26
altro	2	0	2
missing	5	0	5
totale	48	17	65

Fig.8 difficoltà riscontrate nei vari ambiti



Domanda n°5: Durante una conversazione con una persona sorda...

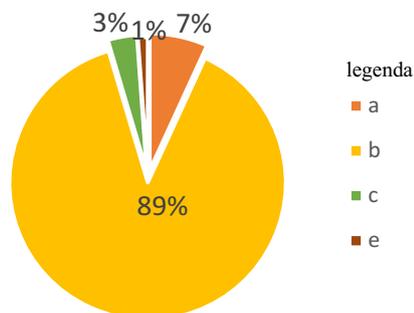
Domanda n°5.a: Richiamo la sua attenzione

87 partecipanti - 1 senza risposta

Tab.10 domanda n°5.a

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Chiamandola a voce alta	6	7%
b	Toccandola sulla spalla	78	89%
c	Agitando le mani in aria	3	3%
e	missing	1	1%
TOTALE		88	100%

Fig.9 domanda n°5.a



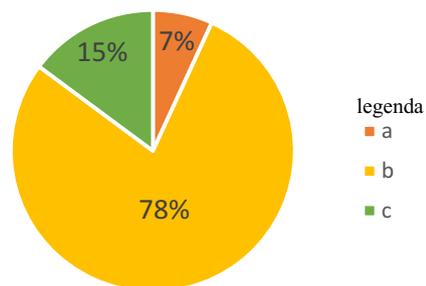
Domanda n° 5.b La fonte luminosa

88 partecipanti - 0 senza risposta

Tab.11 domanda n°5.b

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Deve illuminare il volto dell'assistito	6	7%
b	Deve illuminare il volto di chi parla	69	78%
c	Deve essere alle spalle di chi parla	13	15%
TOTALE		88	100%

Fig.10 domanda n°5.b



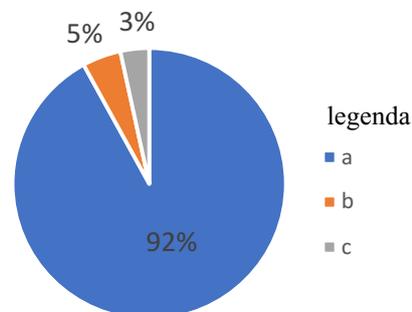
Domanda n°5.c: Il volto di chi parla

88 partecipanti - 0 senza risposta

Tab.12 domanda n°5.c

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Deve essere sempre fermo e rivolto verso l'assistito, con un'espressione coerente al tema del discorso	81	92%
b	Lo si può muovere liberamente	4	5%
c	Deve mantenere un'espressione neutra	3	3%
TOTALE		88	100%

Fig.11 domanda n°5.c



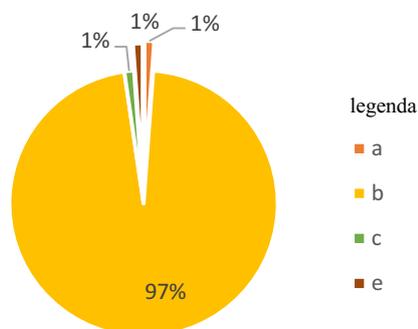
Domanda n° 5.d: Le frasi da usare

87 partecipanti - 1 senza risposta

Tab.13 domanda n°5.d

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Devono essere lunghe e dettagliate	1	1%
b	Devono essere brevi, semplici e complete	85	97%
c	Devono essere costruite con un linguaggio infantile	1	1%
e	missing	1	1%
TOTALE		88	100%

Fig.12 domanda n°5.d



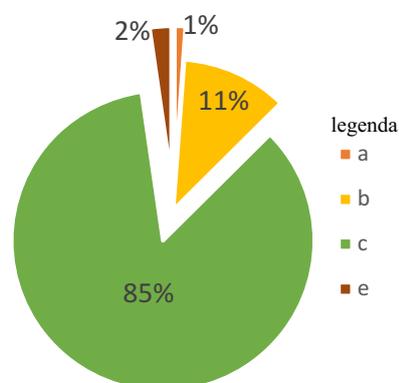
Domanda n°5.e: Quale sistema adotterebbe per una comunicazione efficace?

86 partecipanti - 2 senza risposta

Tab.14 domanda n°5.e

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Non possedendo conoscenze adeguate mi limiterei a consegnare brochure informative	1	1%
b	Provarei a scrivere ciò che voglio comunicare o farmi leggere il labiale	10	11%
c	Insieme all'assistito, dopo averlo messo a proprio agio, stabilirei una modalità adeguata alle sue capacità di apprendimento: farmi leggere il labiale, scrivere in stampatello o disegnare, se disponibile userei di un supporto tecnologico come smartphone e tablet	75	85%
e	missing	2	2%
TOTALE		88	100%

Fig.13 domanda n°5.e



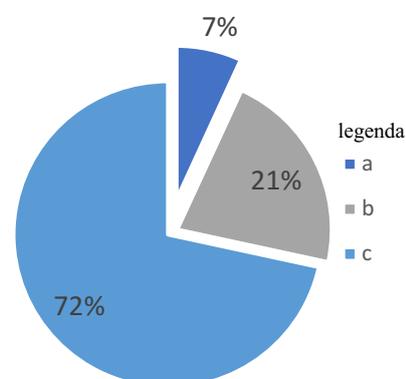
Domanda n° 6: Se dovesse chiamare una persona sorda in bagno?

88 partecipanti - 0 senza risposta

Tab.15 domanda n°6

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Busserei forte alla porta	6	7%
b	Farei passare un foglietto sotto la porta	19	21%
c	Accenderei e spegnerei la luce del bagno più volte tramite l'interruttore esterno al bagno	63	72%
TOTALE		88	100%

Fig.14 domanda 6



La tabella sottostante riassume per ogni domanda il grado di correttezza delle risposte, il conteggio delle risposte corrette è in termini percentuali.

Le domande di riferimento sono tutte quelle avente come argomento le conoscenze alle persone sorde elaborate in riferimento ai risultati ottenuti dalla ricerca in letteratura. L'obiettivo è quello di analizzare la qualità delle risposte per capire il grado di preparazione degli infermieri sulla comunità sorda e l'assistenza alla persona sorda.

Tab.10 conoscenza degli infermieri sulla persona sorda

Domanda	Corretta	Errata	missing	totale
2 le persone sorde dalla nascita, persone sorde e mute, persone con protesi acustiche cocleari e persone con perdita di udito a causa della senilità	80%	17%	3%	100%
3 come comunica una persona sorda	89%	10%	1%	100%
5.a richiamare attenzione	89%	10%	1%	100%
5.b la fonte luminosa	78%	22%		100%
5.c il volto di chi parla	92%	8%		100%
5.d le frasi da usare	97%	2%	1%	100%
5.e comunicazione efficace	85%	13%	2%	100%
6 chiamare sordo in bagno	72%	28%		100%

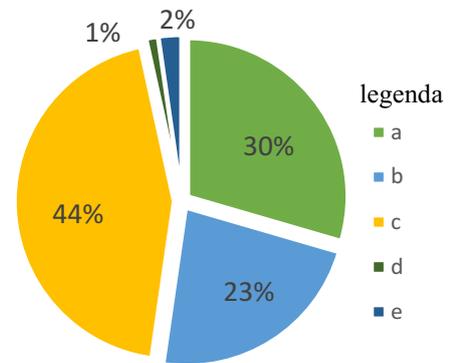
Domanda n°7: Nella rilevazione del dolore, quale scala di valutazione monodimensionale utilizzerebbe?

86 partecipanti - 2 senza risposta

Tab.16 domanda 7

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	Scala di valutazione numerica (NRS)	26	30%
b	Scala analogica visiva (visual analogue scale)	20	23%
c	Scala facciale (faces pain scale)	39	44%
d	Scala del termometro del dolore dell'Iowa (IPT Iowa pain thermometer)	1	1%
e	missing	2	2%
TOTALE		88	100%

Fig.14 domanda n°7



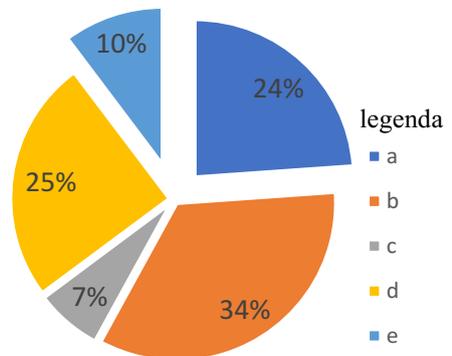
Domanda n°8: Le piacerebbe approfondire le conoscenze in merito a questo argomento?

79 partecipanti -9 senza risposta

Tab.17 domanda n°8

legenda	RISPOSTA	FA	FR
a	No, non sono interessato e/o non ritengo sia utile per la mia formazione professionale	21	24%
b	Ho già partecipato a corsi inerenti all'argomento ma non a livello professionale	30	34%
c	Ho frequentato ECM relativi all'assistenza infermieristica di persone sorde	6	7%
d	Sì, mi piacerebbe	22	25%
e	missing	9	10%
TOTALE		88	100%

Fig.15 domanda n°8



5. DISCUSSIONE

Nel convegno *Il mio è un diritto* (13 e 14 maggio 2022, organizzato dal centro Papa Giovanni XXIII di Ancona), svoltosi ad Ancona, si è discusso della difficoltà nel garantire servizi socio-sanitari alla popolazione marchigiana e si è appreso delle maggiori difficoltà riguardo alle piccole realtà come la comunità sorda. Questo elaborato nasce da un quesito: gli infermieri conoscono questa realtà di nicchia e le difficoltà inerenti all'assistenza infermieristica?

A tutt'oggi, la scarsa presenza di letteratura infermieristica dedicata all'assistenza alle persone sorde porta a dedurre che questo gruppo di persone non abbia bisogno di considerazioni speciali seppur consapevoli della presenza di barriere comunicative e dell'altissimo rischio che hanno di sviluppare malattie facilmente prevenibili.

La maggior parte degli studi è datata e in alcuni casi gli studi non sono aggiornati, il più delle volte la letteratura esplora l'accesso alle cure sanitarie e la relazione medico-assistito non soffermandosi in maniera adeguata sulla relazione infermiere-assistito.

Gli studi provengono prevalentemente da Usa e Gran Bretagna che insieme all'Austria, alla Francia e pochi altri Paesi hanno piani sanitari nazionali con una maggiore sensibilizzazione alle direttive della CRPD riferite ai sordi. In questi Stati sono presenti corsi universitari di medicina e centri sanitari dedicati ai sordi, collegati agli ospedali generali o agli ambulatori specifici, dove viene fornito un accesso completo all'assistenza sanitaria alle persone sorde da parte di personale qualificato e adeguatamente formato. Purtroppo, gran parte del loro materiale e dei loro corsi di formazione utili a questo studio sono accessibili solamente dal loro personale dipendente e autorizzato.

In Italia, la distribuzione dei pochissimi centri sanitari che propongono servizi simili ha una diffusione a macchia di leopardo e questo incide sulla distribuzione di interesse a tale popolazione di assistiti. Tutto ciò è confermato anche dalla scarsità degli articoli di studi che prende in considerazione l'assistenza a persone sorde italiane. Gli unici due articoli italiani trovati, Grosso (2019) e Palese et al (2011), infatti, appartengono a personale sanitario che svolge il proprio lavoro presso U.U.O.O. di aziende ospedaliere italiane tra le pochissime specializzate nell'assistenza sanitaria a persone sorde.

La mancanza di un censimento delle persone sorde e la disomogeneità delle informazioni nelle varie banche dati italiane esaminate rende difficile l'estrapolazione di dati precisi e chiari sulla popolazione di sordi a cui lo studio si rivolge.

Dalla raccolta dei dati statistici italiani dell'INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale) (<https://www.inps.it/osservatoristatistici/api/getAllegato/?idAllegato=1037>) risulta che le persone sorde siano 61 mila ma questo dato include solo le persone che percepiscono un'indennità per la loro sordità, sia di tipo professionali che dovute all'invecchiamento. L'EUD (<https://www.eud.eu/member-countries/italy/>) ha invece stimato la presenza di 40 mila sordi appartenenti alle comunità sorde italiane, raccogliendo dati dai soci delle associazioni italiane aderenti. Risulta quindi una distribuzione di circa un 1 sordo ogni 1.500 abitanti.

Applicando tale stima agli abitanti della provincia di Pesaro Urbino, considerando una distribuzione omogenea su tutto il territorio nazionale, risulta un valore stimato di circa 250 persone sorde che rientrano nei requisiti stabiliti dallo studio.

Un altro fattore da tenere in considerazione nella stima degli assistiti sordi è la migrazione sanitaria dei cittadini per ricevere prestazioni fuori dal loro territorio di provenienza. I componenti delle comunità sorde hanno la tendenza a seguire consigli delle persone vicine a loro nel rivolgersi a centri con maggior sensibilità nei loro confronti, anche lontani dal luogo di residenza.

Tutti questi fattori non permettono di ottenere una stima reale sull'entità del problema e hanno portato ad escludere dallo studio la frequenza di quante volte l'infermiere avesse avuto esperienze di assistenza alla persona sorda durante la sua carriera lavorativa, limitandosi a chiedere solo se ne avesse avute e ad analizzare il suo livello di conoscenza e preparazione nell'affrontare tale situazione.

Dall'analisi si sono anche esclusi i parametri relativi agli stessi infermieri, età, genere e anni di servizio, perché dallo studio di Ljubicic et al. (2007) si evince che le differenze di età, genere, livello di istruzione e anni di esperienza non influiscono in maniera significativa sulla relazione con l'assistito sordo.

Il numero ristretto di persone sorde presenti sul territorio potrebbe essere un fattore che influisce sul basso livello di attenzione ai problemi della categoria. Questo spiegherebbe in parte la scarsa adesione allo studio, il 57% di questionari ricevuti, (88 su 154 distribuiti) e il 25% di infermieri coinvolti ha risposto di non aver interesse all'argomento o di ritenerlo non utile alla propria formazione professionale. Si evince da ciò che l'argomento non riscuote molto interesse sia a livello scientifico che a livello infermieristico, eppure

L'83% degli infermieri osservati ha avuto a che fare almeno una volta con una persona sorda durante la propria carriera professionale.

L'analisi dei risultati fa emergere anche che alcuni infermieri si confondono sulla giusta definizione di sordo, infatti il 7% ha risposto che per attirare l'attenzione dell'assistito sordo alzerebbe il tono della voce e il 7% busserebbe forte alla porta per chiamarlo quando è in bagno, quando questi metodi sono classicamente utilizzati solo nei confronti di persone affette da ipoacusie senili lievi.

È utile ricordare che la parola sordo in lingua italiana e la parola deaf in lingua inglese, come sostenuto dagli autori Kuenburg et al. (2016), Pendergrass et al. (2017) e Richardson (2014), includono tutte le tipologie di sordi senza distinguere le une dalle altre: dal sordo dalla nascita all'anziano con ipoacusia senile, dai giovani sordi che utilizzano sempre più frequentemente protesi cocleari a sordi adulti che non ne fanno uso. Questa confusione ha reso molto impegnativa anche la ricerca in letteratura, in quanto molti articoli che rispondono al termine di ricerca *deaf* in realtà trattano persone anziane con ipoacusie senili o sordità professionali.

L'utilizzo del termine *non udente* è stato selezionato dal 10% degli infermieri, inconsapevoli che l'uso di termini cosiddetti politicamente corretti in questo caso non è apprezzato dai sordi.

Per determinare la conoscenza degli infermieri, presi in esame dallo studio, sulla persona sorda, la loro società e cultura, si sono evidenziate e riassunte strategie appropriate di aiuto agli infermieri ricercate tra gli articoli trovati in letteratura. Nello specifico riguardano l'approccio relazionale, la comunicazione e l'ambiente durante l'assistenza ad una persona sorda.

Per avere un riferimento, qui di seguito sono riportate le strategie da adottare durante l'assistenza ad una persona sorda, prese in esame.

Per attirare l'attenzione di un assistito sordo:

- posizionarsi nel suo campo visivo e fare un movimento per attirare la sua attenzione (ad esempio agitare delicatamente la mano);
- toccare un tavolo o una superficie dura in cui il paziente è seduto per produrre delle vibrazioni;
- posizionare leggermente la mano sulla spalla o sul braccio del paziente;
- accendere e spegnere le luci in una stanza.

Per comunicare efficacemente con le persone sorde:

- chiedere direttamente all'assistito come preferisce comunicare;
- assicurarsi che la postazione sia illuminata in modo uniforme. Se c'è una fonte di luce intensa, fai sedere il paziente in modo che non stia guardando uno sfondo troppo illuminato;
- stabilire un contatto visivo continuo con il paziente, tenere le mani lontane dal viso e soprattutto dalla bocca. Usare gesti per mostrare al paziente dove sedersi o cosa fare;
- parlare normalmente e chiaramente ma non esagerare con i movimenti delle labbra;
- utilizzare grafici, immagini e gesti delle mani per arricchire la comunicazione con l'assistito (ad esempio, tabella di parole / frasi comuni e domande con risposte sì/no);
- far capire chiaramente quando c'è un cambio di argomento;
- assicurarsi frequentemente della comprensione reciproca;
- chiedere all'assistito di ripetere le informazioni per essere sicuri che siano state trasmesse correttamente;
- indicare chiaramente la conclusione della visita e riassumere i piani futuri.

Tali informazioni sono state elaborate e proposte in forma di domande a risposta multipla agli infermieri partecipanti allo studio attraverso la somministrazione di un questionario. Nel questionario per le domande riguardanti la conoscenza e approccio assistenziale (domande n°2, n°3, n°5.a, n°5.b, n°5.c, n°5.d, n°5.e, n°6) sono state proposte tre opzioni di risposta, solo una di queste è corretta secondo le indicazioni riscontrate in letteratura. L'obiettivo è quello di analizzare la qualità delle risposte per capire il grado di preparazione degli infermieri sulla materia e l'assistenza.

Va aggiunto che nelle risposte ha influito la formazione degli infermieri. Il 41% degli infermieri ha partecipato e frequentato corsi inerenti alla sordità, sia professionali, come la partecipazione a ECM (il 7%), sia per interesse personale (il 34%). Un altro elemento che potrebbe influenzare le risposte è la presenza o meno in famiglia o tra i conoscenti di persone sorde: il 27% ha parenti o conoscenti sordi mentre il 73% no.

Di seguito sono elencate le risposte corrette per ogni domanda:

Domanda n°2: Secondo Lei, le persone sorde dalla nascita, persone sorde e mute, persone con protesi acustiche cocleari e persone con perdita di udito a causa della senilità...

Risposta: Occorre stabilire un approccio relazionale differente per ognuno di loro

Domanda n°3: Come comunica una persona sorda?

Risposta: Utilizzando sia la lingua italiana scritta e parlata che la lingua dei segni italiana

Domanda n°5: Durante una conversazione con una persona sorda

Domanda n°5.a: Richiamo la sua attenzione

Risposta: Toccandola sulla spalla

Domanda n°5.b: La fonte luminosa

Risposta: Deve illuminare il volto di chi parla

Domanda n°5.c: Il volto di chi parla

Risposta: Deve essere sempre fermo e rivolto verso l'assistito, con un'espressione coerente al tema del discorso

Domanda n°5.d: Le frasi da usare

Risposta: Devono essere brevi, semplici e complete

Domanda n°5.e: Quale sistema adotterebbe per una comunicazione efficace?

Risposta: Insieme all'assistito, dopo averlo messo a proprio agio, stabilirei una modalità adeguata alle sue capacità di apprendimento: farmi leggere il labiale, scrivere in stampatello o disegnare, se disponibile userei di un supporto tecnologico come smartphone e tablet.

Domanda n°6: Se dovesse chiamare una persona sorda in bagno?

Risposta: Accenderei e spegnerei la luce del bagno più volte tramite l'interruttore esterno al bagno

Si sono conteggiate le risposte corrette per ogni domanda e i risultati ottenuti sono stati inseriti nella tabella Tab.10 *conoscenza degli infermieri sulla persona sorda*, la quale riassume per ogni domanda il grado di correttezza delle risposte, in termini percentuali, fornendo un quadro generale della situazione.

I valori di conoscenza sui comportamenti da seguire durante l'assistenza a una persona sorda sono abbastanza in linea tra di loro, con qualche eccezione.

Nessuna domanda ha raggiunto il massimo del punteggio, in generale nelle domande dove era richiesta una conoscenza più approfondita e specifica sulla persona sorda si

riscontrano delle carenze. In particolare, le domande n°5.b e la n°6 riguardanti aspetti specifici della comunità sorda, come l'illuminazione del viso e l'utilizzo del segnale visivo, hanno raccolto i punteggi più bassi dimostrando una maggiore difficoltà in queste situazioni.

Secondo tutti gli autori degli articoli esaminati c'è scarsa conoscenza da parte di molti operatori sanitari della cultura sorda e delle sue preferenze comunicative. Dallo studio invece si è riscontrato che l'89% degli infermieri è a conoscenza delle diverse tipologie comunicative adottate dai sordi e 80% ha preso in considerazione di adattare il proprio approccio relazionale a seconda delle differenti tipologie di sordi. Questo adattamento non è stato appreso come consuetudine da tutti gli infermieri, eppure dovrebbe essere una regola generale rivolta a qualsiasi persona, non solo in relazione ai sordi.

Il 10% ha usato l'espressione *non udenti*, che pur essendo un termine non accettato dalla comunità sorda è ancora ampiamente utilizzato dall'intera popolazione. Il restante 7% ha risposto di mantenere lo stesso approccio di altri pazienti, questo farebbe supporre che ritenga il sordo una persona come le altre.

Per ottenere un buon approccio relazionale occorre sapere come richiamare l'attenzione di una persona sorda, confermato dal 89% che ha risposto correttamente, questo dovrebbe far parte tuttavia della cultura generale degli infermieri. Infatti, toccarlo sulla spalla è la maniera più corretta, sebbene alcuni autori aggiungano di fare un cenno con le mani in aria. Va però considerato che le comunità sorde di ogni Paese hanno la propria lingua dei segni e ad esempio nella LIS alzare le mani in aria significa applaudire.

Alla stessa domanda il 7% oltre a non aver capito quale fosse la giusta tipologia di sordo che questo studio analizza, ha ignorato il fatto che la persona sorda percepisce molto più facilmente i toni bassi, in quanto generano più vibrazioni, e in queste occasioni è inutile quindi alzare il tono della voce (McKee, 2013; Spencer & Pennington, 2015).

Solamente pochissimi infermieri non conoscono le differenti modalità di comunicazione dei sordi, l'8% non ha ben chiara la differenza tra linguaggio e lingua dei segni, il 2% pensa che usino solo la LIS, mentre la maggior parte, l'89%, ha risposto correttamente, scegliendo sia lingua italiana scritta e parlata che LIS. Questo è stato riscontrato anche nella domanda n°5.e, risposta correttamente dal 85% degli infermieri, a cui si aggiunge anche la seconda risposta, l'uso della scrittura o lettura del labiale, scelta dal 11% perché comunque accettabile come idonea, mentre la terza opzione, 1% oltre ad una mancata

conoscenza sottintende una mancanza di interesse e spirito di inventiva a ricercare una soluzione per abbattere tale barriera comunicativa.

Il tema della comunicazione è ripreso anche nella domanda n°5.d dove in questo caso si è raggiunta la quasi totalità delle risposte corrette (97%) perché l'uso di frasi brevi, semplici e complete è una raccomandazione fatta sin dai tempi della formazione universitaria. Così come per la domanda n°5.c si raccomandava di mantenere un'espressione facciale coerente con il tema del discorso e uno sguardo rivolto al proprio assistito per non perdere la propria credibilità (92%).

Fin qui le domande hanno avuto un buon risultato e si potrebbe affermare che gli infermieri abbiano una buona conoscenza della persona sorda. Erano risposte di facile deduzione conoscendo le buone pratiche assistenziali riguardanti la relazione e la comunicazione all'assistito.

Purtroppo le due domande più specifiche sui comportamenti dei sordi non sono andate ugualmente bene.

Il posizionamento rispetto alla fonte luminosa è un elemento fondamentale per affrontare qualsiasi relazione con una persona sorda in quanto la vista è il senso più utilizzato. L'impreparazione ha tratto in inganno il 22% degli infermieri, infatti, se il volto di chi parla non fosse illuminato, il sordo non riuscirebbe a entrare in comunicazione. In condizioni in cui la fonte luminosa fosse alle spalle di chi parla, il sordo vedrebbe il viso dell'infermiere ombreggiato mentre se fosse rivolta verso il volto della persona sorda lo abbaglierebbe.

Solo il 72% ha dedotto che i sordi tendono a usare un segnale luminoso per percepire un avviso o un allarme, per esempio al momento di chiamare un sordo in bagno. Il segnale luminoso è un altro elemento fondamentale per i sordi. È usato quotidianamente negli apparecchi casalinghi per richiamare l'attenzione, come ad esempio il suono del campanello dell'ingresso di casa.

La domanda n°7, riguardante l'utilizzo di una giusta scala di valutazione monodimensionale del dolore a una persona sorda, non è stata classificata tra le domande per determinare la qualità della conoscenza degli infermieri perché non vi è una risposta corretta o sbagliata. Tuttavia, questa domanda racchiude in sé molti aspetti sulla conoscenza della comunità sorda oltre ad essere una domanda estrapolata da uno studio italiano, Palese et al (2011).

Non si hanno indicazioni su quale sia la scala del dolore più corretta da utilizzare in situazioni con persone sorde, gli infermieri (il 44%) utilizzerebbero una scala semplice, *faces pain scale*, confermando la scelta degli infermieri coinvolti nello studio di riferimento. È da ricordare che questa scala viene utilizzata prevalentemente nei bambini e anche se a volte è stata sperimentata con adulti non in grado di usare i descrittori verbali o numerici, il suo grosso limite è di misurare più lo stato d'animo che il dolore (Brugnolli & Saiani 2017, p.832). Sempre secondo lo studio di Palese et al (2011), che era rivolto sia agli infermieri che agli assistiti sordi, i sordi percepiscono una grande insoddisfazione dall'utilizzo di questa scala, perché li paragonerebbe a persone con disturbi cognitivi con un grado intellettuale inferiore rispetto le altre persone. Le loro preferenze sono state rivolte verso scale più dettagliate come la NRS (scala di valutazione numerica) o la IPT (*Iowa pain thermometer*), scelte rispettivamente dal 30% e dal 1%, quest'ultimo valore è dovuto forse al fatto che è la meno conosciuta.

Questo aspetto fa riflettere sul motivo che porta a semplificare il proprio lavoro senza valutare la sensibilità emotiva dell'assistito. Agli occhi della persona sorda tale scala ricorda molto quelle usate per giudicare l'indice di gradimento di locali, ristoranti o altro. Considerando che il sordo è quasi sempre descritto come diffidente verso l'approccio sanitario e attento ad ogni piccolo aspetto, queste sottigliezze inconsapevoli da parte degli infermieri potrebbero ampliare i malumori.

Gli infermieri hanno dimostrato di essere interessati all'approfondimento dell'assistenza infermieristica a persone sorde nel 25%, numero a cui si sommano quelli che hanno già partecipato a corsi sul tema, (il 34% non a livello professionale, il 7% tramite corsi ECM) questo sta a significare che seppur sia un evento di minor frequenza rispetto ad altre categorie di assistiti, sarebbe utile per l'infermiere conoscere le nozioni per stabilire una buona relazione infermiere sordo. Pur essendo un evento ritenuto poco frequente, eppure l'83% degli infermieri, presi in considerazione dallo studio, hanno avuto a che fare con un sordo almeno una volta durante il loro orario lavorativo.

Tra questi infermieri, solamente il 10 % ha dichiarato di non aver avuto nessuna difficoltà mentre il 66% ne ha avuta poca e il 23% ne ha avuta molta. Questo però non dimostra l'effettiva efficacia dell'abbattimento delle barriere in quanto non si hanno dati sulla reale soddisfazione della prestazione sanitaria ricevuta e sulla comprensione esaustiva da parte dell'assistito. A questo proposito, una cosa molto importante da aggiungere è che, come

confermato dalla maggioranza degli autori, sia le persone sorde che gli infermieri affrontano diverse reazioni emotive durante il processo assistenziale specifico, tra cui lo stress, la sensazione di disagio e la frustrazione (Kuenburg et al., 2016; Ljubicic et al., 2014; Pendergrass et al., 2017; Pendergrass et al., 2019.; Sandler et al., 2007).

Il 36% ha riscontrato difficoltà dovute a incomprensioni durante l'intero processo infermieristico, mentre il 27% ha avuto difficoltà sull'approccio relazionale e in minor misura, ma non per questo meno importante, il 21% ha percepito difficoltà dovute a incomprensioni sulle procedure. La parte restante degli infermieri parla di difficoltà su ambiti specifici dell'U.O., come la gestione del neonato con genitori sordi.

Il grafico Fig.9 *difficoltà riscontrate nei vari ambiti* permette di osservare gli infermieri che hanno espresso la poca/molta difficoltà durante le loro esperienze lavorative con persone sorde. Le difficoltà nell'approccio relazionale e le incomprensioni sulle procedure assistenziali, sono state maggiormente riscontrate negli infermieri che hanno avuto poca difficoltà. Mentre le incomprensioni durante tutto l'intero processo assistenziale sono state percepite dagli infermieri che hanno espresso molta difficoltà.

Riassumendo le difficoltà degli infermieri durante il processo assistenziale con le persone sorde si riscontrano principalmente nell'approccio relazionale, che è un elemento fondamentale dell'intero processo di assistenza come confermato dalla maggior parte degli autori degli articoli presi in considerazione, i quali individuano come causa principale la poca conoscenza da parte degli infermieri sulla comunità sorda (Dickson & Magowan, 2014; Kuenburg et al., 2016; Ljubicic et al., 2017; Pendergrass et al., 2017; Sandler et al.,2007). Anche tutto questo lo si può notare dallo studio, gli infermieri pur essendo preparati sulla relazione con gli assistiti, in questo particolare caso hanno presentato delle lacune nel conoscere appieno le modalità relazionali del sordo.

La relazione, come si sa bene, ha come componente principale la comunicazione, quindi si potrà affermare che le difficoltà riscontrate dagli infermieri durante il processo assistenziale a persone sorde si riscontrano principalmente nella comunicazione tra l'infermiere e il sordo. Ciò è dimostrato dall'uso di modalità alternative di comunicazione indicate dagli infermieri per risolvere le proprie difficoltà, seppur non era indicato loro nessun suggerimento.

Osservando la Tab.8 relativa alla domanda n°4.c dove sono riportate le metodologie espresse dagli infermieri per risolvere le difficoltà riscontrate durante l'assistenza a

persone sorde, si nota che la quasi totalità degli infermieri ha cercato di risolvere le difficoltà con la lettura del labiale, la scrittura di note o aiutati dalla presenza di un familiare. Tali metodologie non sempre sono state usate singolarmente ma gli infermieri li hanno abbinati tra loro, a seconda della situazione e dell'assistito che avevano di fronte. Queste metodologie però, secondo molti autori, tra cui Dickson e Magowan (2014), Sandler et al (2007) e Kuenburg et al. (2016), non portano a uno scambio esaustivo di informazioni tra infermiere e assistito sordo. Tali autori sostengono anche la necessità di fornire personale sanitario specializzato nella relazione e assistenza a assistiti sordi. Inserendoli in programmi di formazione, insegnando loro la lingua dei segni, (con focus su termini clinici) e fornendo conoscenze sulle comunità sorde. Questo però comporterebbe un aumento di costi per le aziende sanitarie che forse non sarebbe giustificabile in riferimento allo scarso numero di destinatari del servizio.

6. CONCLUSIONI

Dallo studio si evince una conoscenza degli infermieri non completa sulle persone appartenenti alla comunità sorda e questo denota una scarsa sensibilizzazione al problema. Le cause principali sono la scarsa presenza in letteratura di articoli, l'assenza di linee guida, la mancanza di strategie convalidate e infine un basso numero di esposizione al problema nella popolazione presa in considerazione.

La presenza di difficoltà rilevate negli infermieri durante il processo di assistenza infermieristica ad una persona sorda ha fatto emergere l'ostacolo nella comunicazione e l'importanza dell'utilizzo di un giusto approccio relazionale con l'assistito.

Uno studio futuro potrebbe prendere in considerazione in maniera più approfondita la relazione infermiere-persona sorda, andando a identificare e quantificare gli elementi che influiscono maggiormente su tale relazione.

7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Il potenziamento del giusto approccio relazionale con le conoscenze sarebbe un mezzo efficace in caso di difficoltà comunicative con l'assistito, soprattutto in situazioni di nicchia come in questo caso.

Sarebbe utile che tutti gli infermieri acquisissero padronanza con metodi e strategie relazionali con assistiti di qualsiasi tipologia, etnica e culturale e non solo clinica e patologica, disponendo di strumenti e materiale aggiuntivi al loro bagaglio professionale, come corsi di approfondimento o linee guida dedicate.

A tal proposito, una soluzione ritenuta opportuna è far conoscere i vantaggi e gli svantaggi delle metodologie più utilizzate dagli infermieri, insieme ai consigli per un loro utilizzo ottimale. Così da rendere queste nozioni disponibili in caso di necessità.

La lettura del labiale risulta tra le metodologie più utilizzate. La capacità di lettura delle labbra varia da persona a persona ed è influenzata da molti fattori come la scarsa illuminazione, la distanza tra gli interlocutori, la difficoltà a vedere il volto dell'oratore e la capacità di valutare i movimenti della bocca, soprattutto con parole che si distinguono solo da impercettibili differenze di movimenti.

L'infermiere deve anche ricordarsi di enunciare il contenuto e l'informazione della conversazione in modo chiaro, astenersi dal gridare e senza distorcere le labbra, per permettere al sordo di leggere il labiale e poterne riconoscere più facilmente i movimenti. Altra difficoltà da prendere in considerazione è stata l'assistenza durante il periodo di pandemia da Sars covid-19, in quanto l'uso della mascherina ha introdotto una barriera aggiuntiva alla comunicazione, soprattutto per la lettura del labiale. In questo caso è consigliato l'utilizzo di visiere facciali trasparenti facendo attenzione però a mantenere un'opportuna distanza di sicurezza tra entrambi, garantendo comunque una distanza sufficiente che permetta al sordo di vedere il viso e soprattutto distinguere i movimenti della bocca. Purtroppo non esistono ancora in commercio mascherine trasparenti chirurgiche o di tipo FFP2 certificate che rispondano ai requisiti di idoneità all'uso in ambienti clinici (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Richardson, 201; Sandler et al., 2007).

Le note scritte possono fornire un mezzo immediato di comunicazione ma possono anche rappresentare una possibile barriera. Per molte persone sorde la lingua madre è una seconda lingua e viene usata raramente, in quanto la prima lingua è quella dei segni.

Altri elementi che influenzano l'uso del testo scritto sono il grado di istruzione dell'assistito, la qualità della scrittura a mano e la capacità di lettura, oppure l'utilizzo di vocaboli specifici del linguaggio a volte non comprensibili dall'utente.

Se l'assistito ha indicato la scrittura come modalità di comunicazione preferita, l'infermiere deve usare parole e frasi semplici, scrivere in modo leggibile e assicurarsi che il sordo possa leggere la scrittura. Un controllo regolare della chiarezza dell'interazione aiuterà a ridurre al minimo la confusione della comunicazione, può essere utile aiutarsi con un elenco di domande che prevedono solo risposte chiuse con "sì" e "no" (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Richardson, 201; Sandler et al., 2007).

L'utilizzo dei gesti per aiutare la comprensione, viene citato pochissimo dagli autori, pur essendo molto usato dagli infermieri. È ritenuto utile in casi di difficoltà comunicative ma facilmente fraintendibile perché fa pensare al sordo che l'infermiere conosca la lingua dei segni (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Richardson, 201; Sandler et al., 2007).

La presenza di familiari, amici, caregiver e interpreti non sanitari è una richiesta molto diffusa durante l'assistenza infermieristica dalle persone sorde. Molti sordi, infatti, fanno richiesta di essere accompagnati da un proprio caregiver oppure da un familiare, da un amico o in alcuni casi si rivolgono direttamente ad un interprete di un'associazione in grado di interporre tra loro e gli infermieri.

L'infermiere, in presenza di altre persone, deve sempre ricordarsi di rispettare la riservatezza, la privacy e la volontà dell'assistito nella condivisione delle sue informazioni con altre persone, per non creare situazioni di nervosismo e di stress. Inoltre deve garantirgli uno spazio neutro tra i vari interlocutori che permetta alla persona sorda di far rientrare tutti i presenti nel suo campo visivo.

Questo permette di mantenere sempre il contatto visivo con l'assistito, poiché la sua mancanza è percepita come scortesia o scarso interessamento alla conversazione. La traduzione non è quasi mai simultanea ed è improbabile che l'accompagnatore sia sufficientemente preparato e competente nella traduzione in lingua dei segni del

linguaggio clinico. Inoltre, i familiari e gli amici potrebbero essere troppo coinvolti emotivamente tanto da causare una distorsione del discorso e, pensando in buona fede di fare una cosa utile, potrebbero non condividere alcune informazioni con l'assistito e prendere decisioni senza consultarlo (Abou-Abdallah & Lamymman, 2021; Richardson, 201; Sandler et al., 2007).

L'utilizzo di applicazioni e di strumentazioni tecnologiche per aiutarsi nella comunicazione non è stato preso in considerazione da nessuno degli infermieri, eppure sta riscuotendo sempre più interesse scientifico e soprattutto soddisfazione nelle persone sorde. La comunicazione è facilitata da dialoghi più veloci, per esempio l'infermiere e il sordo possono interagire digitando domande e risposte contemporaneamente. Il risultato però dipende dall'abilità nell'uso dello strumento, dalla disponibilità della tecnologia e dall'eventuale copertura del segnale in caso sia richiesta una connessione internet (Rivas Velarde et al., 2022).

A tal proposito, i sordi italiani, in caso di bisogno di salute in emergenza e urgenza, hanno la possibilità di usufruire di una recente applicazione, scaricabile dai loro dispositivi di telecomunicazione, che li collega direttamente ad una centrale operativa dedicata, il 112 sordi. Dal 2021 è partito il progetto sperimentale SAIS (sensibilizzazione, accessibilità e indipendenza delle persone sorde), sottoscritto dalla regione Marche e Umbria, nel quale si propone un servizio di video interpretariato LIS negli ospedali marchigiani e umbri. Purtroppo la pandemia e altri fattori hanno avuto ripercussioni sul progetto e a tutt'oggi non garantisce la copertura di tutti gli ospedali del territorio, compresi quelli inclusi nello studio.

BIBLIOGRAFIA

Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (2021). Exploring Communication difficulties with deaf patients. *Clinical Medicine*, 21(4), article e380–3.

<https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0111>

Brugnolli, A., & L. Saiani, L. (2017). *Trattato di Cure Infermieristiche* (II edizione) (p.832). Sorbona.

Dickson, M., & Magowan, R. (2014). Meeting Deaf patients ‘communication needs. *Nursing Times*, 110(49), 12-15.

Dirksen, H., & Bauman, L. (2004, Spring). Audism: Exploring the Metaphysics of Oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2), 239-246.
<https://www.jstor.org/stable/42658711>

Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche [FNOPI] (2021). *Florence Nightingale e L'Italia. Due secoli di arte e scienza infermieristica*, (p.10). Ars Media Group s.r.l.

Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche [FNOPI] (2019). *Codice deontologico delle professioni sanitarie*.
<https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/codice-deontologico-2019-correzione-1-agosto.pdf>

Grosso, L. (2019, aprile giugno). Le barriere comunicative del nursing: studio qualitativo sulle difficoltà comunicative tra paziente sordo e il personale infermieristico. *Infermiere a Pavia*, 2, 8-11.

Koloroutis, M. (2015). *Cure Basate sulla Relazione un modello per trasformare la pratica clinica*. In Y.W, Cavalli (cura di), (1°Edizione italiana) (p.3-4,89-90). Casa Editrice Ambrosiana.

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

Ljubicic, M., Zubcic, S., & Sare, S. (2017). Communication between Nurses and Deaf People in Health Institutions. *CBU International Conference on Innovation in Science and Education*. <http://www.journals.cz>

McKee, M.M. (2013). Caring for older patients who have significant hearing loss. *Am Fam Physician*, 87(5), 360–366.

Muñoz-Baell, I.M., Ruiz-Cantero, M.T., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E. (2011). Deaf communities: patients or citizens? *Gaceta sanitaria Española De Salud Pública Y Administración Sanitari*, 25(1), 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.020>

Palese, A., Salvador, L., & Cozzi, D. (2011). One-dimensional scales for pain evaluation adopted in Italian nursing practice: giving preference to deaf patients. *Journal of Nursing Measurement*, 19(2), 91-104. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.19.2.91>

Pendergrass, K.M., Nemeth, L.S., Newman, S.D., & Jenkins, C. (2017). Nurse Practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 29(6), 316-323 <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12461>

Padden, C. (1999). Deaf. *Journal of Linguistic Anthropology*, 9(1/2), 57–60. Wiley. <http://www.jstor.org/stable/43102426>

Pendergrass, K.M., Newman, S.D., & Jones, E. (2019). Deaf: A Concept Analysis from a Cultural Perspective Using the Wilson Method of Concept Analysis Development. *Clinical Nursing Research*, 28(1), 79-93. <https://doi.org/10.1177/1054773817719821>

Richardson, K.J. (2014, May 12). Deaf culture: Competencies and best practices. *The Nurse Practitioner*, 39(5), 20-28

<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4>

Riezler, W. (2015). Beethoven. *Saggi*, (p.40-45). Ghibli

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

Sandler, G.R., Chong-hee Liu, C., Fullerton, J.T., & Stohlmann, P.D. (2007). Communication strategies for nursing interacting with deaf patients. *Medsurg nursing: official of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 16(4), 239-245.

Spenser, C.S., & Pennington, K. (2015, January) Nurses with Undiagnosed Hearing Loss: Implications for Practice. *OJIN: the online journal of issue in nursing*, 20(1) <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No01PPT02>

Volterra, V. & Corazza, S. (2004). La lingua dei segni italiana, la comunicazione visivo-gestuale dei sordi, (p.9-17). Il Mulino

Yalom, I. (2002) *The Gift of Therapy (Il dono della terapia)*, (traduzione italiana di Paola Costa) (p.11-15). BEAT.

SITOGRAFIA

Corso di sensibilizzazione paziente sordo in ambito sanitario

<https://www.fadtec.it/#/fad/83>

D.L.22 marzo 2021 n.41, titolo V, art 34-ter.

<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2021-03-22;41!vig=2022-10-20>

D.M. 14 settembre 1994, n. 739

<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:ministero.sanita:decreto:1994-09-14:739!vig=2022-10-24>

Ente nazionale sordi [ENS] <https://www.ens.it>

European Union of the deaf [EUD] <https://www.eud.eu/member-countries/italy/>

Istituto Nazionale Previdenza Sociale [INPS]

<https://www.inps.it/osservatoristatistici/api/getAllegato/?idAllegato=1037>

L. 20 febbraio 2006, n. 95 L. 20 febbraio 2006, n. 95

<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2006-02-20;95!vig=2022-10-20>

Word Federation of Deaf [WFDeaf] <https://wfdeaf.org/who-we-are>

ALLEGATI

Questionario

1. Ha parenti e/o conoscenti sordi?

- Sì
- No

2. Secondo Lei, le persone sorde dalla nascita, persone sorde e mute, persone con protesi acustiche cocleari e persone con perdita di udito a causa della senilità

- Secondo la legge appartengono alla stessa categoria di “non udenti”
- Occorre stabilire un approccio relazionale differente per ognuno di loro
- Manterrei lo stesso approccio di altri pazienti

3. Come comunica una persona sorda?

- Utilizzando solo il linguaggio dei segni
- Utilizzando solo la lingua dei segni italiana
- Utilizzando sia la lingua italiana scritta e parlata che la lingua dei segni italiana

4. In ospedale, durante i suoi turni, Le è mai capitato di incontrarne?

- No
- Sì
 - a) ha avuto difficoltà?
 - No
 - Poca
 - Molta
 - b) In che ambito?
 - Approccio relazionale
 - Incomprensioni sulle procedure
 - Incomprensioni sull’assistenza infermieristica
 - Altro. _____
 - c) Come le ha risolte? _____

5. Durante una conversazione con una persona sorda

- a) Richiamo la sua attenzione
 - Chiamandola a voce alta
 - Toccandola sulla spalla
 - Agitando le mani in aria
- b) La fonte luminosa
 - Deve illuminare il volto dell'assistito
 - Deve illuminare il volto di chi parla
 - Deve essere alle spalle di chi parla
- c) Il volto di chi parla
 - Deve essere sempre fermo e rivolto verso l'assistito, con un'espressione coerente al tema del discorso
 - Lo si può muovere liberamente
 - Deve mantenere un'espressione neutra
- d) Le frasi da usare
 - Devono essere lunghe e dettagliate
 - Devono essere brevi, semplici e complete
 - Devono essere costruite con un linguaggio infantile
- e) Quale sistema adotterebbe per una comunicazione efficace?
 - Non possedendo conoscenze adeguate mi limiterei a consegnare brochure informative
 - Proverei a scrivere ciò che voglio comunicare o farmi leggere il labiale
 - Insieme all'assistito, dopo averlo messo a proprio agio, stabilirei una modalità adeguata alle sue capacità di apprendimento: farmi leggere il labiale, scrivere in stampatello o disegnare, se disponibile usufruirei di un supporto tecnologico come smartphone e tablet

6. Se dovesse chiamare una persona sorda in bagno?

- Busserei forte alla porta
- Farei passare un foglietto sotto la porta
- Accenderei e spegnerei la luce del bagno più volte tramite l'interruttore esterno al bagno

7. Nella rilevazione del dolore, quale scala di valutazione monodimensionale utilizzerebbe?

- Scala di valutazione numerica (NRS)
- Scala analogica visiva (visual analogue scale)
- Scala facciale (faces pain scale)
- Scala del termometro del dolore dell'Iowa (IPT Iowa pain thermometer)

8. Le piacerebbe approfondire le sue conoscenze in merito a questo argomento?

- No, non sono interessato e/o non ritengo sia utile per la mia formazione professionale
- Ho già partecipato a corsi inerenti all'argomento ma non a livello professionale
- Ho frequentato ECM relativi all'assistenza infermieristica di persone sorde
- Sì, sono interessato