

# INFERMIERE

Periodico di idee, informazione e cultura del Collegio IPESVI di Roma

N°1



## EDITORIALE

Sanità, ultima chiamata  
per la salvezza

## CONTRIBUTI

La figura dell'infermiere  
nei telefilm italiani e Usa

## FOCUS

Assemblea annuale

## NOTIZIE DALLA REGIONE

Zingaretti: "Sarete protagonisti del cambiamento"

# Incontro e confronto tra i professionisti della salute ed i pazienti di cultura altra

## Uno studio descrittivo condotto all'interno del Policlinico Tor Vergata

di Alessandro Sili, Giulia Venturini

### INTRODUZIONE

L'Italia, negli ultimi decenni, ha modificato sostanzialmente il suo tessuto sociale passando da un paese di emigranti a lungo di approdo per immigranti, trasformandosi (nuovamente, come in passato) in una nazione formata da una società multi-etnica. [1]

Conseguentemente, l'arrivo di questi nuovi popoli ha modificato, nella società, anche la richiesta di salute rivolta ai servizi sanitari, evidenziando la necessità delle organizzazioni di munirsi di nuovi strumenti e ponendo un'attenzione maggiore nella formazione di specifiche conoscenze e competenze dei professionisti del mondo sanitario.

L'incontro con persone di cultura altra con problemi di salute è portatore di aspettative, espressioni, percezioni e modi di comunicare diversi; è un momento che costringe alla trasformazione dei comportamenti professionali e allo sviluppo di nuove competenze specialistiche, specie in ambito relazionale e comunicativo. [2]

**Una professione sanitaria, quando è in sintonia con i tempi, deve tener conto di ciò che cambia nel tessuto sociale e culturale, impegnandosi al massimo nel cambiamento. [3]**

In tale contesto, le difficoltà di comunicazione linguistica e culturale creano disagio non solo agli utenti, ma anche agli

operatori sanitari che rischiano di non riuscire a svolgere efficacemente le proprie attività.

Ciò comporta la necessità, da parte del personale delle strutture sanitarie, di acquisire conoscenze e competenze interculturali - e transculturali - specifiche rispetto alla relazione e alla risposta di salute che devono dare alle persone di cultura altra con bisogni sanitari.

Le problematiche complesse di un'utenza composta da persone straniere che si rivolgono ai servizi sanitari pongono, agli stessi, vari problemi connessi alla diversità di modelli culturali, non soltanto afferenti ad un problema di barriera linguistica, ma anche a modelli di salute e malattia differenti. Avere competenze interculturali e transculturali significa sapere e poter comunicare superando le barriere linguistiche; essere in grado di sviluppare una relazione terapeutica valida con una persona con bisogni di salute proveniente da un'altra cultura e che ha anche un proprio "modello di salute" radicato in sé.

Il personale sanitario deve riuscire ad adattare la diagnosi formulata ed i trattamenti assistenziali e terapeutici anche in relazione alla differenza culturale sempre nel rispetto delle priorità di salute. [4] Nell'ultimo periodo, con l'affermarsi di una "nuova" visione del ruolo dell'ospedale e del suo rapporto con il malato, si

sono poste le basi per elaborare una profonda riflessione sul concetto di "umanizzazione" dei luoghi di cura e sulla conseguente necessità di trasformare le strutture ospedaliere (spesso fredde, distanti e paradossalmente in-ospitali) in luoghi più vicini allo stato d'animo e ai reali bisogni delle persone malate e degli operatori stessi.

Il Policlinico Tor Vergata (Ptv), fin dalla sua nascita, avvenuta ufficialmente nel gennaio 2001, ha manifestato questa volontà, tanto da definirsi già nella sua *mission* un ospedale aperto a recepire gli stimoli emergenti dai più recenti dibattiti in ambito sanitario.

In tal senso, l'organizzazione, nel corso della sua strutturazione, si è dotata di servizi essenziali per l'incontro e la gestione anche della persona di cultura altra con bisogni di salute.

La direzione del Ptv, nel tempo, ha dedicato importanti risorse nel programmare un percorso di attenzione dedicato proprio alla relazione tra i pazienti di cultura altra, gli operatori e l'organizzazione.

In questo ambito, è stato istituito un servizio di *Counseling* e Mediazione interculturale e, dal 2008, è "attivo" un gruppo di studio permanente e multidisciplinare che, occupandosi di pittura, ha creato degli strumenti per agevolare i processi comunicativi come "Il manuale multilingue", in uso presso tutti i servizi

no con pazienti di cultura
di cultura altra?
pazienti di cultura altra
naturale assistere pazienti di
a un paziente di cultura
attenzioni a un paziente di

	c- Ignora il collega per non creare tensioni d- chiede consiglio su come affrontare la questione a un suo referente
Item 7	Crede che i pazienti di cultura altra abbiano delle esigenze diverse rispetto agli altri pazienti?
Item 8	Riesce a soddisfare richieste specifiche da parte dei pazienti di cultura?
Item 9	Le capita di avere un atteggiamento non usuale con il paziente di cultura altra? a- Più attento b- Più rilassato c- Più disponibile d- Più estroverso e- Più sospettoso f- Assume atteggiamenti di salvaguardia g- Fa più attenzione alle parole che utilizza h- Fa più attenzione a come si comporta i- Mi comporto come sempre
<i>Area del Concetto di salute</i>	
Item 10	Ritiene che il concetto di salute sia strettamente legato alla cultura di appartenenza?
Item 11	La parola salute l'associa a? a- Assenza di malattia b- Assenza di sofferenza c- Presenza di benessere d- Presenza di benessere fisico e- Presenza di benessere psichico
<i>Area della Comunicazione paziente/curante</i>	
Item 12	Come accoglie una paziente di cultura altra che non parla la sua stessa lingua? a- Ricorre alle proprie abilità linguistiche b- Si rivolge all'ufficio accoglienza e tutela e partecipazione (URP) c- Si rivolge alla comunità di appartenenza d- Utilizza immagini e- Si avvale della gestualità
Item 13	Quanto ritiene importante raggiungere un consenso informato pienamente consapevole nel paziente?
Item 14	Crede di dare alla comunicazione la giusta importanza durante il suo lavoro?
Item 15	Riesce sempre a esporre in maniera chiara le informazioni e a dare spiegazioni al paziente di cultura altra?
Item 16	Come si accorge che il paziente di cultura altra non ha compreso quello che gli si sta dicendo? a- Non da cenni di assenso b- Ha lo sguardo smarrito c- Fa sempre la stessa domanda d- Fa troppe domande e- Appare agitato
Item 17	Se il paziente non ha compreso bene quello che Lei ha detto, come si comporta? a- Ripeto più volte lo stesso concetto b- Mi avvalgo della gestualità c- Utilizzo strumenti alternativi
Item 18	Come si comporta se il paziente continua a non comprendere? a- Sono comprensivo b- Sono calmo c- Provo a spiegare le cose in modo diverso d- Sono agitato/preoccupato e- Sono frettoloso f- Ripeto le cose sempre allo stesso modo
Item 19	Come si accerta che i pazienti di cultura altra abbiano sempre capito? a- Facendosi ripetere quanto detto b- Chiedendo conferma di quanto detto c- Non mi accerto
Item 20	Crede potrebbe essere utile ricorrere all'utilizzo di immagini in sostituzione delle parole in caso d'incomprensione da parte dei pazienti di cultura altra?
<i>Area della conoscenza della mediazione culturale</i>	
Item 21	Conosce la figura del mediatore culturale?
Item 22	Crede che la figura del mediatore culturale possa esserle di aiuto durante il lavoro?
<i>Area delle competenze</i>	
Item 23	Crede che le competenze da Lei acquisite durante il suo percorso di studi e la sua esperienza professionale siano adeguate ad affrontare situazioni multiculturali?
Item 24	Ha mai frequentato corsi e seminari di Medicina, Pedagogia o Comunicazione transculturale ed Interculturale?
Item 25	Questi ultimi Le sono stati offerti dal Ptv?
Item 26	Crede siano utili dei corsi o seminari del genere?

Tabella 1. Questionario di self-report distribuito al personale sanitario

del Ptv.

Dal 2012, inoltre, è stato attivato un servizio d'interpretariato telefonico per poter comunicare correttamente con i pazienti che non parlano la lingua italiana: il servizio è attivo h24 e le lingue per cui è attivo sono ben 29.

Alla luce degli interventi organizzativi realizzati, lo scopo del presente lavoro nasce dall'esigenza di descrivere quale sia la percezione che i pazienti di cultura altra hanno dell'offerta sanitaria e dell'accoglienza ricevuta, nonché di monitorare gli atteggiamenti e i comportamenti messi in essere dal personale sanitario verso i pazienti di cultura altra.

Si è voluta, dunque, compiere una prima indagine per monitorare le capacità di accoglienza sanitaria e, più in generale, del clima relazionale che si viene ad instaurare tra il personale sanitario e le persone assistite di cultura altra presenti in una realtà così complessa come il Ptv, individuandone i punti di forza e le criticità.

Ciò per poter intraprendere e promuovere eventuali azioni correttive e/o di miglioramento.

## MATERIALI E METODI

Lo studio svolto è stato di tipo quantitativo con disegno osservazionale.

Tutti i partecipanti appartengono ad un campione di convenienza ed il contesto operativo, dal quale è stato tratto il campione, è rappresentato dai degenti di cultura altra e dal personale sanitario presente presso le diverse aree di degenza del Ptv.

L'intero progetto di ricerca si è svolto tra i mesi di dicembre 2011 e maggio 2012 da un gruppo di lavoro interdisciplinare, coordinato dalla Direzione Infermieristica e delle professioni Sanitarie e dal Servizio accoglienza, tutela e partecipazione-Urp.

Gli strumenti utilizzati sono stati due questionari di self report elaborati dal gruppo di ricerca, rispondenti al raggiungimento dello scopo dell'indagine.

Il primo questionario è composto da 17 item ed è rivolto ai pazienti; mentre il secondo, quello destinato ai sanitari, è composto da 26 item.

Ad entrambi gli strumenti di rilevazione è associata, nella modalità di risposta, una scala di Likert a 4 punti, da 0 a 3 (da "per nulla" a "molto") e, dal punto di vista concettuale, sono formati da sei macro aree: cinque comuni ed una differente nel contenuto. (Tabella 1 e 2) A tutti e due gruppi è stata chiesta l'autorizzazione al trattamento dei dati rilevati garantendo l'anonimato.

Per l'analisi statistica, si è proceduto ad analizzare i dati socio-demografici di entrambi i gruppi di partecipanti, basandosi sul calcolo delle medie di ogni dato numerico.

Al contempo, sono state misurate le distribuzioni di frequenza degli item nelle diverse dimensioni o aree estrapolate.