



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO P. GIACCONE

### PROCEDURA FINALIZZATA A RIDURRE LE BARRIERE LINGUISTICHE O CULTURALI PER PAZIENTI ANZIANI, DISABILI O PROVENIENTI DA ETNIE DIVERSE

REDAZIONE	Dott.ssa Provvidenza Damiani, Dott.ssa Francesca Rocca
VERIFICA	Dott.ssa Rosalia Murè , Dott. Francesco Armetta
AUTORIZZAZIONE	Dott.ssa Maria Grazia Furnari

#### STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
1	Revisione e aggiornamento procedura	Aggiornamento, nuovo LOGO e format aziendale RMQ 1	29. 04.2026
0	Redazione 1 emissione : Dott. Luigi Aprea Dott. Alberto Firenze Dott.ssa Antonella Di Benedetto		23.07.2012



## INDICE

1.	<b>Introduzione</b>	<b>Pag. 3</b>
2.	<b>Scopo</b>	<b>Pag. 3</b>
3.	<b>Campo di applicazione</b>	<b>Pag. 3</b>
4.	<b>Riferimenti normativi e documentali</b>	<b>Pag. 4</b>
5.	<b>Terminologia, definizioni e abbreviazioni</b>	<b>Pag. 4</b>
6.	<b>Flow chart</b>	<b>Pag. 5</b>
7.	<b>Matrice di Responsabilità</b>	<b>Pag. 6</b>
8.	<b>Descrizione delle attività e criteri di qualità</b>	<b>Pag. 7</b>
9.	<b>Indicatori</b>	<b>Pag. 15</b>
10.	<b>Conservazione e diffusione</b>	<b>Pag. 15</b>
11.	<b>Documenti inseriti</b>	<b>Pag. 15</b>



## 1. INTRODUZIONE

Nell'epoca in cui viviamo, tutto ciò che ci riguarda e che ci circonda ha a che fare in qualche modo con la comunicazione. La comunicazione per essere efficace deve essere interattiva, bisogna parlare e ascoltare, informarsi e informare, osservare, fotografare, riflettere e analizzare.

Per l'essere umano di qualsiasi età, la comunicazione nelle sue forme verbali e non verbali è fonte di scambio fondamentale non solamente per trasmettere informazioni, pensieri, necessità, creare condivisione e quindi cultura, ma anche per poter continuare a costruire il senso di sé, il processo della propria identità in divenire.

Questo processo continua per tutta la vita, anche quando apparentemente, in caso di malattie dei processi mentali, possa invece sembrare più difficile. Normalmente si comunica con gli amici, con i familiari, con chi ci è più affine per abitudini, cultura, conoscenza, età e così via. Ma è evidente che la vera sfida consiste nel riuscire a comunicare con eguale facilità anche con chi è diverso. In alcuni ambiti poi, più che in altri, per es. in Ospedale, si rende ancora più urgente una migliore comprensione del termine comunicazione, per il fatto che una comunicazione dannosa o anche soltanto deficitaria, potrebbe avere conseguenze gravi di incomprensione, insoddisfazione e malcontento, in un contesto dove tutto ciò ovviamente non deve avvenire.

La capacità di ascoltare, osservare e sentire con attenzione le comunicazioni del paziente, verbali e non verbali, affettive e inconsce, significa sapersi assumere la responsabilità emotiva del rapporto con l'altro, portando il campo della propria professionalità al di là delle specifiche competenze tecniche.

La difficile comunicazione nell'ambito sanitario viene resa ancora più complicata quando di fronte a noi si ha un paziente anziano o disabile o di etnia diversa.

## 2. SCOPO

La seguente Procedura ha l'obiettivo di ridurre le barriere linguistiche o culturali per pazienti anziani, disabili o provenienti da etnie diverse, presi in carico dall' A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo, in situazioni di emergenza, di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica in tutte le UU.OO. dell'AOUP "P. Giaccone" ed è rivolta a tutti gli operatori dell'AOUP "P. Giaccone" che erogano assistenza sanitaria.

#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

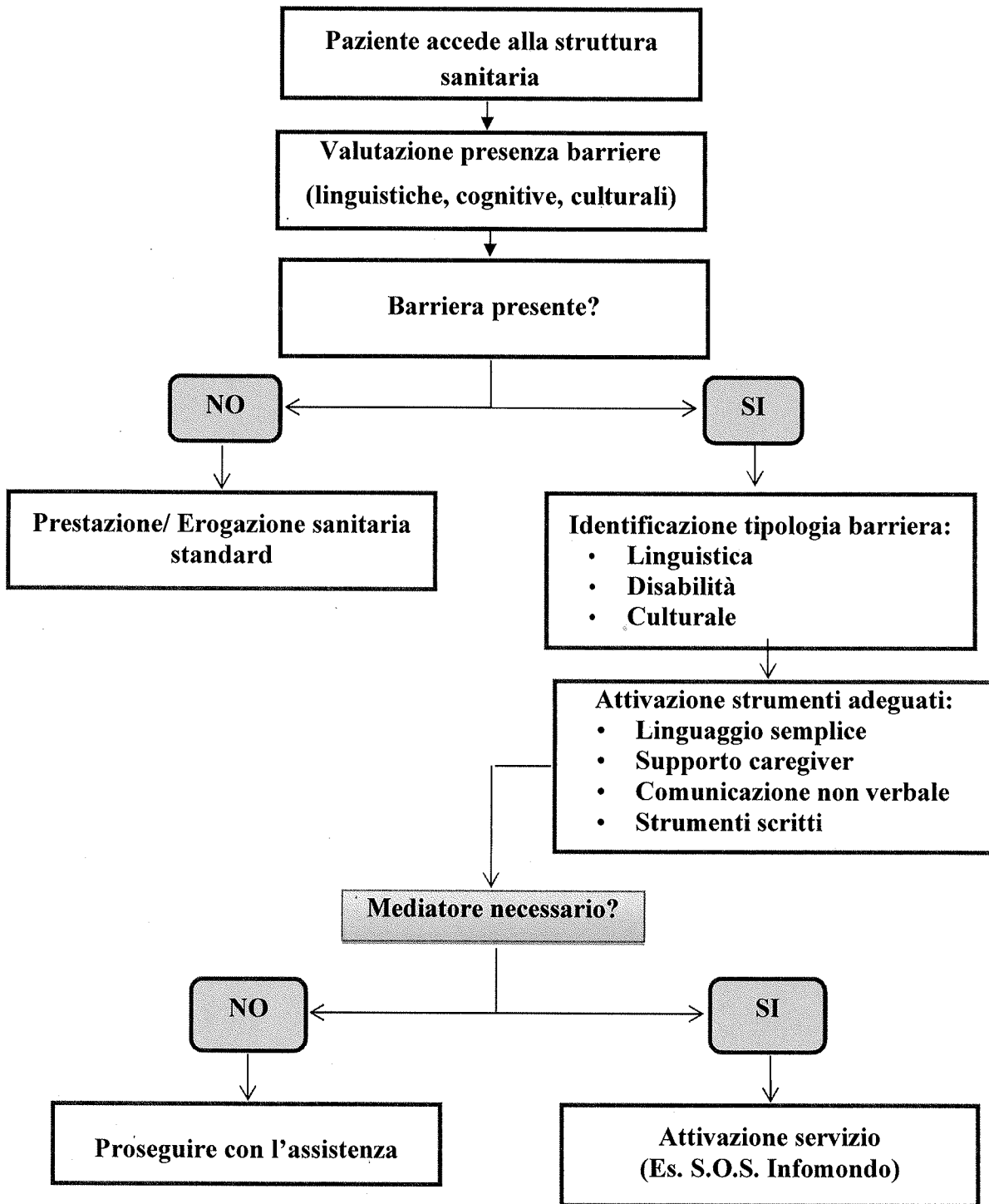
- Ministero della Salute- “Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza dell'anziano – 20 gennaio 2011
- “Il tempo speso nel colloquio non è mai perduto. La comunicazione con il paziente anziano.” <http://www.mediciodoggi.springer.com>
- Cipriani G. “La relazione con il paziente anziano disabile o demente”- Incontro di formazione, Sant’Angelo di Lodigiano, 4 maggio 2006.
- Fondazione ASPHI onlus – Per un corretto rapporto con la disabilità – Suggerimenti pratici
- Regione Emilia Romagna – Agenzia Sanitaria Regionale – *Assistenza alle persone affette da disturbi dallo spettro autistico*- Dossier 103-2004
- Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, AUSL Bologna – Cavallin S. e Novi F. “Strategie per facilitare la comunicazione tra paziente straniero e professionista sanitario: mediazione linguistica e culturale”
- Decreto Ministero della Salute 12 dicembre 2006 Istituzione Commissione Salute ed Immigrazione” e s.m.i
- DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli-Bianco).

#### 5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

<b>AOUP</b>	<b>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico</b>
<b>UO/ UOOO</b>	<b>Unita Operativa / Operative</b>
<b>DPS</b>	<b>Disturbo pervasivo dello sviluppo</b>
<b>DSA</b>	<b>Disturbi dello spettro autistico</b>
<b>OMS</b>	<b>Organizzazione Mondiale della Sanità</b>
<b>ISTAT</b>	<b>Istituto Nazionale di Statistica</b>



## 6. FLOW CHART



## 7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Direzione Sanitaria	Risk Management /Qualità	Direttore U.O.	Operatori Sanitari	Mediatore Culturale
Approvazione procedura	R				
Revisione procedura		R			
Diffusione procedura	R	R			
Applicazione procedura			R	R	
Valutazione barriera linguistica/culturale			R	R	
Comunicazione con paziente			C	R	
Comunicazione con paziente straniero			C	R	R
Attivazione mediatore culturale			R	R	
Utilizzo strumenti comunicativi (semplici, scritti, gestuali)			C	R	R
Verifica comprensione paziente			R	R	R
Gestione criticità / segnalazioni		C	R	R	

R= responsabile C= coinvolto





## 8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E CRITERI DI INCLUSIONE

### a. Il paziente anziano

L'Italia è fra i Paesi con la più alta percentuale di anziani. Il rapporto annuale ISTAT nel 2024, rileva che l'Italia continua a essere uno dei paesi più anziani al mondo, con un quarto della popolazione di età pari o superiore ai 65 anni, la cui percentuale è del 24,7% della popolazione totale. L'aspettativa di vita ha raggiunto livelli record, ma si evidenzia un aumento delle fragilità tra gli anziani.

Il rapporto dell'ISTAT mostra inoltre che, tra la popolazione dei soggetti con più di 65 anni, oltre il 40% è affetto da almeno una malattia cronica, il 18% ha limitazioni funzionali nelle attività della vita quotidiana (disabilità), il 70% delle persone con disabilità presenta almeno 3 malattie croniche, oltre il 10% è confinato in casa; appare chiaro che gli ultrasessantacinquenni risultano essere i maggiori utilizzatori delle risorse sanitarie.

Gli anziani, soprattutto se sentono il peso degli anni, chiedono attenzione, e la prima attenzione è l'ascolto, che è una raffinatissima forma di comunicazione. Quando un soggetto anziano presenta problemi di salute, una delle maggiori difficoltà che il personale sanitario di solito incontra è riuscire a comunicare con lui in modo adeguato. Infatti, la comunicazione, aspetto imprescindibile della relazione, rappresenta il punto centrale nel rapporto con il paziente e con la sua famiglia a tutte le età; nel paziente anziano, se in particolare presenta problemi cognitivi o difetti sensoriali, essa assume una criticità ancora più rilevante. Curare un paziente anziano è sempre un impegno clinico e relazionale rilevante, ma l'uso di alcuni semplici accorgimenti può migliorare la qualità delle cure e rendere il paziente stesso più collaborativo.

Per comunicare efficacemente con l'anziano, l'operatore sanitario, in particolare il Medico, deve utilizzare al massimo i seguenti canali sensoriali:

- la vicinanza
- il tono di voce
- i gesti, il movimento
- l'espressione del volto facendo sempre ricorso ad una gestualità delicata e all'uso di un linguaggio semplice e chiaro.

Il colloquio medico-paziente deve essere fatto *con disponibilità di tempo*. Spesso lo stato mentale, i problemi di linguaggio (per es. afasia) o l'uso esclusivo del dialetto rendono "lento" il rapporto comunicativo ed è fondamentale *mantenere la pazienza* e non infastidirsi per possibili incomprensioni o per la necessità di ripetere le domande. All'anziano va lasciato molto tempo per rispondere, senza mostrare disappunto per la lentezza o per le risposte inadeguate; le domande non devono essere mai incalzanti. Se necessario, scrivere le domande in modo sintetico e a grossi caratteri su un foglio di carta; *è utile che il medico gli proponga qualche facile obiettivo da raggiungere nei giorni successivi al colloquio*.

### ***b. Il paziente disabile***

La disabilità viene definita dall'OMS come la difficoltà di una persona nell'espletare autonomamente le attività fondamentali della vita quotidiana. A questa disabilità può corrispondere un handicap, inteso sempre secondo l'OMS, come lo svantaggio sociale derivante dalla disabilità. In Italia secondo i dati ISTAT nel 2023 i pazienti disabili con gravi limitazioni sono stati 2.9 milioni, pari al 5.2% della popolazione totale.

I disabili, pertanto, sono individui che a causa delle loro condizioni fisiche e/o mentali, solitamente non sono in grado, senza aiuto, di compiere gli atti quotidiani della vita come: alimentarsi (sovente con cibi solo frullati), pettinarsi, vestirsi (non hanno il coordinamento degli arti), andare in bagno (sono spesso incontinenti). Negli ultimi anni è stata posta crescente attenzione alla misura della disabilità tramite Scale di valutazione funzionale, strutturate in modo tale da assegnare a ciascuna voce un punteggio correlato con l'autosufficienza con cui l'attività è svolta, indipendentemente dalla qualità delle prestazioni.

Tra le scale di valutazione più usate (FIM, Barthel, Rivermead ADL, Nottingham Ten Points, eccetera) viene sempre citata la capacità dell'individuo a vestirsi. All'abbigliamento per il soggetto con disabilità motoria si chiede di essere:

- a) tollerabile (tessuti);
- b) "portabile" (fattura);
- c) funzionale alla situazione (adattamenti);
- d) adeguato all'età, al "gruppo" e ai gusti del paziente (moda)

Molte sono le figure professionali che si occupano di disabili: dall'assistente sociale al tecnico della riabilitazione, al personale infermieristico e ai molti medici specialisti (fisiatri, geriatri, psichiatri, psicologi eccetera).

La Medicina fisica e riabilitativa, specialità propria del fisiatra, è la disciplina che ha per ruolo il mettere in atto tutte le procedure volte a prevenire o a ridurre al minimo inevitabile le conseguenze funzionali, fisiche, psichiche, sociali ed economiche delle malattie invalidanti o potenzialmente tali. Essa facendosi carico del paziente nel suo complesso, ha come scopo ultimo la sua integrazione o reintegrazione nel proprio ambiente, familiare, sociale e, se possibile, anche lavorativo.

La medicina riabilitativa può pertanto definirsi come la "medicina delle conseguenze funzionali". Le conseguenze funzionali e quindi le disabilità possono essere classificate sinteticamente come: motorie, sensoriali e psichiche.

Le "quattro perdite" della disabilità (Tabella1) sono così riassunte:

1. La perdita dell'**indipendenza fisica**
2. La perdita del **sostegno emotivo**
3. La perdita del **controllo su se stessi e sulla propria vita**
4. La perdita dell'**abilità** di conseguire e mantenere l'intimità fisica e affettiva.





**Tabella 1. Tipi di disabilità**

Disabilità fisica	Disabilità psichica	Disabilità relazionale
Sclerosi multipla	Depressione	Disturbo autistico
Cerebrolesi	Schizofrenia	Disturbi generalizzati di sviluppo non autistici.
Malati cronici	Disturbi del comportamento	
Malati oncologici terminali	Complesso d' inferiorità	
Malati di Aids		
Disabili della vista		
Disabili dell' udito		

### ***b.1 Come comportarsi con i disabili motori***

Nel caso particolare di persone su sedia a rotelle, ricordiamo che più si è naturali, più tutto diventa semplice.

L'operatore sanitario, per comunicare efficacemente con un soggetto con disabilità motoria, deve adottare i seguenti comportamenti:

- Trattare l'individuo in carrozzella da pari a pari: non fare mai nulla senza prima chiedergli che cosa desidera.
- Se è accompagnato da una persona, evitare di rivolgersi principalmente o esclusivamente al suo accompagnatore. Se invece l'accompagnatore è l'operatore sanitario stesso, evitare atteggiamenti troppo "protettivi": se un'altra persona parla direttamente a lui, consideratelo come un fatto normale.
- Il disabile ha piacere di vedere con chi parla senza dover allungare il collo: in caso di colloqui prolungati sedersi alla sua stessa altezza.

### ***b.2 Come comportarsi con i disabili della vista (ciechi e ipovedenti)***

In caso di paziente cieco o ipovedente è importante mostrare naturalezza così come con tutti gli altri tipi di disabilità. Per facilitare i rapporti è importante osservare essenzialmente i punti seguenti:

- Avvicinandosi ad un paziente non-vedente bisogna farsi notare per tempo.
- Tenere presente che il paziente non vi vede e non conosce la vostra identità: presentarsi subito indicando la qualifica e il nome (per es. Mario Rossi, infermiere professionale).
- Non prendere il paziente cieco per un braccio per guidarlo, offrirgli invece il proprio braccio, che il paziente afferrerà al di sopra del gomito; in tal modo non occorrerà

suggerirgli la direzione: con la vostra guida si orienterà. Lo si dovrà precedere soltanto in punti stretti.

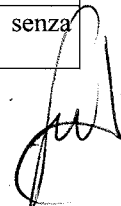
- Non dimenticarsi che non può vedere un sorriso o un cenno del capo: bisogna perciò parlargli.
- Ai ciechi parlare sempre con il tono di voce abituale.

### ***b.3 Come comportarsi con i disabili dell'udito***

In caso di paziente disabile dell'udito l'operatore sanitario deve osservare i seguenti punti:

- Non parlare mai in dialetto: nelle apposite scuole, il sordo impara solo la lingua scritta, che gli permette anche di leggere.
- Fare in modo che il vostro viso sia sufficientemente illuminato, in quanto egli è abituato a leggere le parole dal movimento delle labbra.
- Non è necessario alzare il tono della voce più del normale: il sordo riesce a capirci anche se non emettiamo alcun suono.
- Non parlare troppo in fretta, ma neanche troppo lentamente; parlare in modo chiaro, tuttavia senza esagerare.
- Utilizzare concetti chiari e frasi semplici.
- Una mimica non esagerata gli consente di capire meglio. I gesti specifici del linguaggio normativo dei sordomuti vanno usati soltanto da chi li conosce bene.
- Ricordare che i sordi non possono seguire contemporaneamente i movimenti delle vostre labbra e i gesti o la spiegazione di un procedimento lavorativo. Si deve quindi dapprima indicare o eseguire, poi spiegare.
- In presenza di un paziente sordo, non parlare di lui con altri. Dato che non sente, osserva attentamente
- ogni movimento e ogni sguardo onde potrebbe trarne conclusioni errate. Spesso il non-udente vede e avverte con straordinaria sensibilità ciò che non sente. Tale prerogativa può influire sul suo comportamento.
- Le parole non sempre sono il mezzo migliore per comunicare con un sordo; in alcuni casi è più eloquente usare una gestualità appropriata.
- Accertarsi che il debole d'udito abbia ben capito tutto. Ciò è particolarmente importante in caso di accordi. Se necessario, ripetere quanto detto eventualmente con altre parole o formulando le frasi diversamente o far uso di brevi cenni scritti.

**Tenere presente sempre** che, per seguire il filo del discorso, il debole d'udito deve concentrarsi al massimo e quindi si stanca più rapidamente di una persona normale. Se la conversazione è lunga, fare di tanto in tanto una pausa.





#### ***b.4 Come comportarsi con i disabili mentali/ cognitivi***

In questo caso è sempre necessario il contatto con un accompagnatore, anche se apparentemente il disabile mentale facilita i rapporti perché per natura non è né inibito né diffidente, ma disponibile.

La sua intelligenza ridotta non deve però indurre a parlargli un linguaggio infantile, in quanto il più debole di mente capisce spesso molto più di quanto si supponga. Molti hanno inoltre una memoria particolarmente buona. **Non è giusto** che a un debole di mente adulto si dia del "tu" come a un bambino, anche se ha un'intelligenza a livello puerile. Ha diritto al "Lei" esattamente come qualsiasi maggiorenne normale, a meno che non si convenga di adottare reciprocamente il "tu".

È importante rispondere sempre alle sue domande, anche se talvolta sono imbarazzanti o vengono poste ad alta voce.

Alcune modalità della relazione, come l'accusa, la derisione oppure il trattare il paziente demente come un oggetto o non considerarlo una persona adulta attraverso l'uso di vezzeggiativi, o, ancora, la negazione della verbalizzazione dei suoi bisogni, costituiscono davvero qualcosa di "maligno" ed aggravano la frammentazione psichica dell'individuo .

Infine, poiché in alcuni casi il disabile mentale usa il pannolone o il catetere, è giusto che nel momento del cambio venga rispettata rigorosamente la sua privacy e il suo pudore.

Riepilogando, l'operatore sanitario che comunica con un disabile mentale:

- Non deve usare un linguaggio infantile;
- Non deve dare del "tu" al paziente;
- Deve rispondere sempre alle sue domande;
- Deve rispettare la sua privacy e il suo pudore.

#### ***b.5 Pazienti autistici***

L'autismo può oggi essere definito come un disordine pervasivo dello sviluppo con manifestazioni tipiche, tanto da configurare un caratteristico fenotipo cognitivo - comportamentale nell'ambito dei disordini pervasivi dello sviluppo (DPS) o disturbi dello spettro autistico (DSA) che, secondo le correnti classificazioni compromettono tre aree del comportamento:

- Relazioni sociali ed empatia;
- Comunicazione, linguaggio e immaginazione;
- Flessibilità mentale e *range* di interessi (che risultano anomali, ripetitivi e stereotipati).

Per definizione il comportamento è anomalo rispetto all'età mentale dell'individuo. A queste anomalie di comportamento si accompagnano di solito sintomi cognitivi.

Le persone autistiche hanno diversi comportamenti, alcuni sono molto ripiegati su se stessi e sono quelli che hanno fatto coniare questo termine autismo, mentre altri hanno dei comportamenti più legati a una necessità di ripetere gesti, parole, di avere riferimenti costanti ripetitivi; non sembrano tanto ripiegati su loro stessi quanto organizzati in una forma quasi coattiva, che non permette loro di LIBERARSI o di affrontare facilmente le situazioni nuove.

L'autismo ha quindi al suo interno caratteristiche differenti - per questo, alcuni studiosi preferiscono parlare di autismi - e può essere ricondotto a una difficoltà: la reciprocità. Le persone autistiche hanno delle difficoltà a stabilire delle reciprocità.

**L'operatore sanitario deve sapere** che avere dei comportamenti chiari, dei riferimenti costanti, un quadro organizzato di tempo e spazio, aiuta la persona autistica permettendogli, per esempio, di stabilire delle buone relazioni. La comunicazione è una ricerca ed è facilitata se vi è chiarezza di riferimento agli oggetti, allo spazio, al tempo. È agevolata anche se il nostro stesso modo di porci nei confronti di una persona autistica è capace di superare l'impaccio e la paura, sviluppando una certa chiarezza di espressione. Se anche non è recepita immediatamente, si apre alla possibilità a che sia recepita in seguito.

Non sempre la ricezione della comunicazione è manifesta, proprio per questa difficoltà di reciprocità si **devono escludere** comportamenti violenti o persecutori, per scegliere invece atteggiamenti dolci, fermi, tranquilli e ripetuti .

### *c. Il paziente di etnia diversa*

Gli stranieri presenti in Italia sono circa 5 milioni, pari all'8,7% della popolazione residente. Il fenomeno migratorio è in continuo aumento e coinvolge tutte le regioni italiane, con un incremento costante anche nella nostra Regione.

Il personale sanitario si trova spesso ad interagire, con notevole difficoltà, con persone di nazionalità, lingua e consuetudini diverse; le criticità sono principalmente legate a:

- **Linguaggio;**
- **Diversa cultura** (la percezione di salute è differente tra diverse culture perché meccanismi comuni per la società occidentale come i trattamenti medici, le visite periodiche, il calendario di vaccinazione, possono essere sconosciuti alla popolazione straniera);
- **Diversa percezione della salute;**
- **Luogo in cui lo straniero si trova** (Pronto Soccorso, Ambulatorio, Reparto).

I professionisti sanitari hanno necessità di utilizzare facili strumenti per una corretta comunicazione con i cittadini stranieri per evitare incomprensioni e malintesi sia nel capire i sintomi presentati che nelle indicazioni terapeutiche da fornire.

È pertanto necessario adottare comportamenti e strumenti che facilitino la comunicazione e che permettano di garantire al paziente straniero gli stessi diritti di assistenza e di informazione previsti per tutti i cittadini



## **Principi generali**

### ***L'operatore sanitario deve:***

- Mantenere un atteggiamento rispettoso e non discriminatorio;
- Utilizzare un linguaggio semplice e comprensibile;
- Verificare sempre che il paziente abbia compreso le informazioni ricevute;
- Evitare termini tecnici non necessari;
- Tenere conto delle differenze culturali e religiose;
- Rispettare le abitudini alimentari e i bisogni spirituali quando compatibili con le esigenze sanitarie

### ***c.2 Utilizzo di mediatori culturali e linguistici***

L'analisi dei bisogni ha evidenziato come la comunicazione giochi più di ogni altra cosa un ruolo cruciale nell'erogazione di prestazioni sanitarie, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di qualità e sicurezza delle cure. Le barriere di tipo linguistico non solo producono effetti negativi sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute. La mancanza di una lingua comune fra paziente e operatore sanitario può portare a errori di tipo diagnostico e a trattamenti inappropriati, configurando anche un potenziale rischio clinico ai sensi della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli-Bianco).

Tali criticità risultano confermate dalla letteratura scientifica (A. Bischoff, 2003), che evidenzia come nella maggioranza dei casi un numero superiore alla norma di esami diagnostici e di ricoveri sia ordinato a pazienti che non parlano la lingua e che questi pazienti abbiano maggiore probabilità di ricevere trattamenti inadeguati. Inoltre, tali pazienti, per motivi spesso riconducibili alle loro condizioni sociali, tendono a non presentarsi alle visite di follow up, a non seguire le cure prescritte e, di conseguenza, a ripresentarsi al Pronto Soccorso. La barriera linguistica incide inoltre negativamente sull'utilizzo appropriato dei Servizi di Prevenzione e dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017).

L'attenzione al paziente straniero va pertanto intesa come parte integrante delle politiche di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure, nonché di equità di accesso ai servizi sanitari, nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione e dal Servizio Sanitario Nazionale. Rendere i servizi sanitari "culturalmente adeguati" significa aumentare l'efficacia e la sicurezza dell'assistenza, accrescere la soddisfazione del paziente e migliorare gli esiti clinici, anche in conformità agli standard di accreditamento istituzionale e alle raccomandazioni del Ministero della Salute.

Quando la comunicazione risulta difficile per la scarsa conoscenza della lingua italiana, è opportuno ricorrere alla presenza di mediatori culturali o interpreti.

Il mediatore culturale ha il compito di:

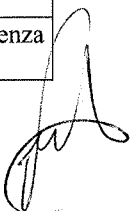
- Facilitare la comunicazione tra paziente e operatori sanitari;
- Aiutare a comprendere le abitudini culturali del paziente;
- Favorire l'adesione alle cure;
- Ridurre i conflitti e le incomprensioni

Per tali motivi, presso l'AOU "P. Giaccone" è stato attivato il sistema SOS Infomondo, un servizio di interpretariato telefonico multilingue finalizzato a migliorare la comunicazione tra pazienti stranieri, familiari e operatori sanitari. Tale sistema si inserisce tra gli strumenti organizzativi adottati per la gestione del rischio clinico e per la riduzione delle barriere linguistiche e culturali, garantendo ai professionisti sanitari la possibilità di comprendere correttamente i sintomi ai fini di una diagnosi appropriata e assicurando ai pazienti stranieri chiarezza nelle informazioni sanitarie, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 -GDPR).

Le lingue attualmente disponibili sono 20 : Albanese, Arabo, Bengalese, Cinese, Cingalese, Croato, Francese, Hindi, Inglese, Polacco, Portoghese, Punjabi, Rumeno, Russo, Spagnolo, Serbo, Tedesco, Tigrino, Ucraino, Urdu.

#### *Funzionamento del sistema SOS InfoMondo*

Attraverso due telefoni - uno per l'operatore sanitario e uno per il paziente-, l'operatore sanitario, selezionata la lingua tra le 20 previste dal contratto, viene messo in collegamento con un operatore madrelingua di un call-center che traduce simultaneamente ciò che dirà all'assistito, attivando una conversazione a tre : **sanitario – interprete – paziente**. Il servizio si è rivelato particolarmente efficace soprattutto in condizioni di emergenza per aiutare a prevenire il rischio di diagnosi errate o tardive





## 9. INDICATORI

INDICATORE	
1	Numero di accessi ai servizi ambulatoriali e/o ricoveri di pazienti stranieri /Numero di richieste del servizio infomondo semestrali
2	Numero di attivazioni di mediatore culturale/ su numero totale annuale di accessi di pazienti stranieri

## 10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

Il presente documento, dopo essere stato codificato, approvato e deliberato dalla Direzione Generale, viene archiviato in formato digitale e cartaceo insieme alla delibera aziendale presso la Direzione di Sanitaria Presidio.

L'Unità Operativa proponente U.O.S. Risk Management e Qualità provvederà a pubblicarlo sul sito intranet aziendale all'interno della sezione "Risk Management→RMQ. La comunicazione dell'avvenuta pubblicazione viene inserita anche sull'homepage della intranet aziendale rendendola disponibile a tutto il personale sanitario per la consultazione. La stessa U.O. proponente provvederà a conservare la documentazione relativa alla procedura RMQ sia informato digitale che in copia cartacea. La U.O.S Risk Management e Qualità provvede inoltre alla conservazione della documentazione obsoleta, rimossa dal sito aziendale .

## 11. DOCUMENTI INSERITI

**Allegato 1 " Elenco contatti mediazione culturale "**

ALLEGATO 1 – RMQ 23

S.O. S. InfoMondo - CONTATTI

NUMERAZIONE	NOMENCLATURA SERVIZIO E LINGUA
0225550158	POLICLINICO PALERMO- Albanese
0225550159	POLICLINICO PALERMO- Arabo
0225550160	POLICLINICO PALERMO- Bengalese
0225550161	POLICLINICO PALERMO- Cinese
0225550162	POLICLINICO PALERMO- Cingalese
0225550163	POLICLINICO PALERMO-Croato
0225550164	POLICLINICO PALERMO- Francese
0225550165	POLICLINICO PALERMO-Hindi
0225550166	POLICLINICO PALERMO- Inglese
0225550167	POLICLINICO PALERMO- Polacco
0225550168	POLICLINICO PALERMO- Portoghese
0225550169	POLICLINICO PALERMO- Punjabi
0225550170	POLICLINICO PALERMO- Rumeno
0225550171	POLICLINICO PALERMO- Russo
0225550172	POLICLINICO PALERMO- Serbo
0225550173	POLICLINICO PALERMO- Spagnolo
0225550174	POLICLINICO PALERMO- Tedesco
0225550175	POLICLINICO PALERMO- Tigrino
0225550176	POLICLINICO PALERMO- Ucraino
0225550177	POLICLINICO PALERMO- Urdu

