



FNOPI
Ordine di Treviso

“TAPS: strategia ecuatoriana per riconoscere i bisogni di salute all’interno di un gruppo etnico minoritario”



Ministerio de Salud Pública
Distrito de Salud Sigchos 05D05

di Basso Laura, Bellan Maria Chiara

INTRODUZIONE

I dati demografici e i flussi migratori di persone straniere nel nostro paese evidenziano la rilevanza del fenomeno immigratorio. La presenza di persone straniere implica una ripercussione anche nel settore sanitario, dove i professionisti erogano cura ed assistenza a persone con cultura diversa, con bisogni assistenziali nuovi e diversi dalla popolazione italiana. La nostra idea è nata quindi dall’esigenza di dare una risposta ai bisogni assistenziali a persone di diversa cultura, prendendo come esempio e spunto il modello ecuatoriano.

1. RACCOLTA DATI

Si effettua a domicilio. Il TAPS guida l’infermiere nella conoscenza delle abitazioni e riempie una cartella (“Fichas familiares”) dotata di domande pilotate e schematiche che mettono in luce le necessità della famiglia.

2. ANALISI DEI DATI

- questa fase avviene nell’equipe del CSL
- Tutti i professionisti analizzano i dati raccolti nelle “Fichas Familiares” e individuano i BISOGNI ASSISTENZIALI. La popolazione viene suddivisa in 4 gruppi in base alla priorità dei bisogni
- GRUPPO 1 : POPOLAZIONE SANA
- GRUPPO 2: POPOLAZIONE A RISCHIO DI SALUTE
- GRUPPO 3: POPOLAZIONE CON MALATTIE CRONICHE GIA’ DIAGNOSTICATE CON NECESSITA’ DI TRATTAMENTO
- GRUPPO 4: POPOLAZIONE CON MALATTIE CRONICHE CON NECESSITA’ DI MANTENIMENTO



INTERVENTO

TAPS

CHI E’? - (Tecnico de Atencion Primaria en Salud), una figura che si occupa di individuare i bisogni assistenziali nei gruppi di minoranza etnica che altrimenti non usufruiscono o accedono in maniera scorretta ai servizi sanitari.

COME VIENE SCELTO? - viene scelto all’interno della comunità valutandone le capacità di leader, conoscenza della lingua e cultura, capacità e volontà di collaborare con gli enti di salute

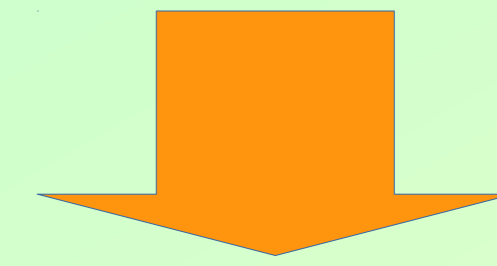
DA CHI VIENE FORMATO? - viene formato dal gruppo infermieristico del centro di salute locale (CSL)

Riceve un contributo economico.

Programma post-parto (incontri formativi a domicilio e al CSL sul tema di infezioni, malattie trasmissibili sessualmente, metodi anticoncezionali)

3. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

In equipe si stabilisce figura professionale sia necessario far intervenire (TAPS, INFERMIERE, MEDICO, OSTETRICA). Di seguito proponiamo gli interventi a cui abbiamo assistito relativamente solo alle donne in gravidanza e post-gravidanza:



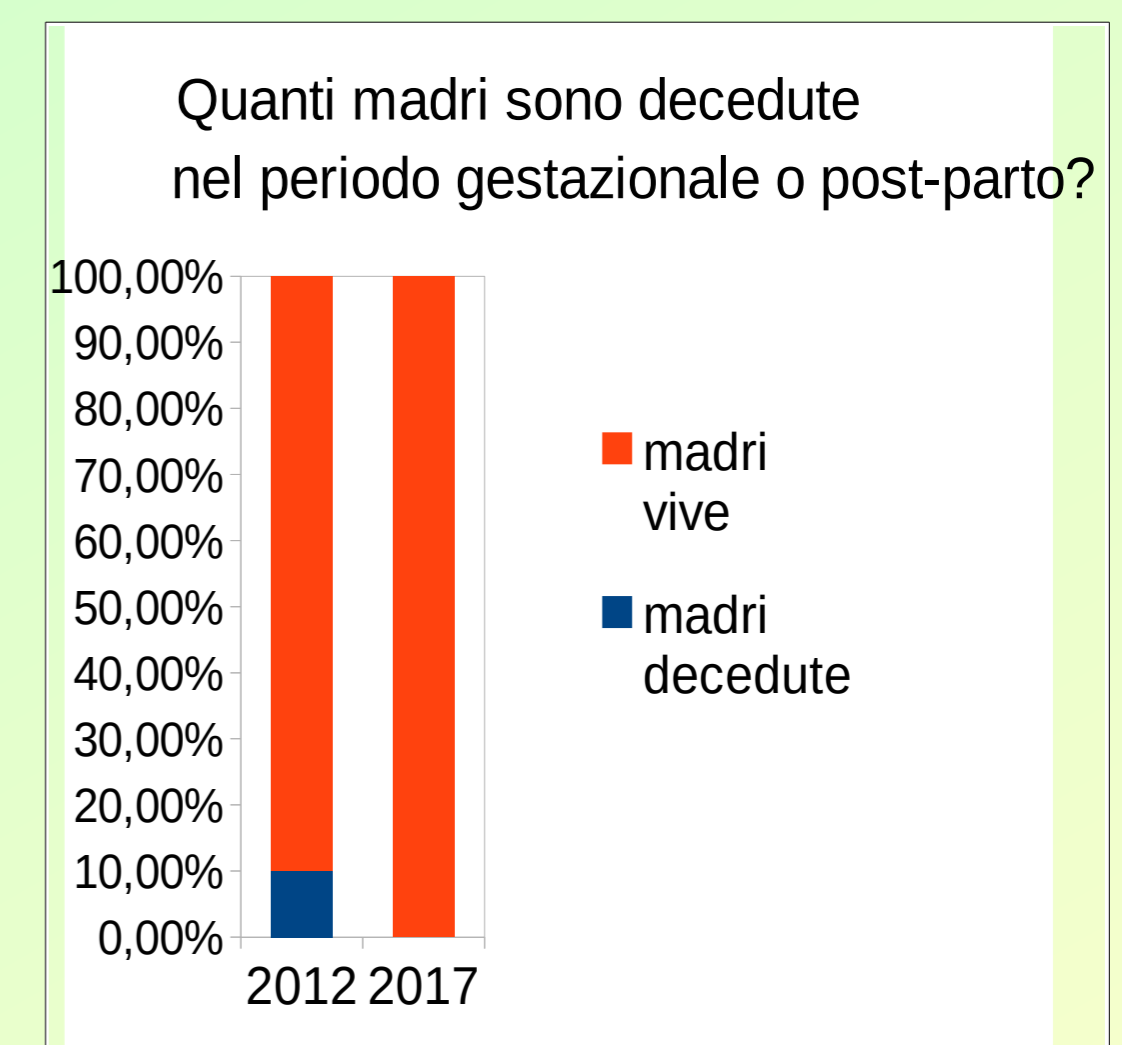
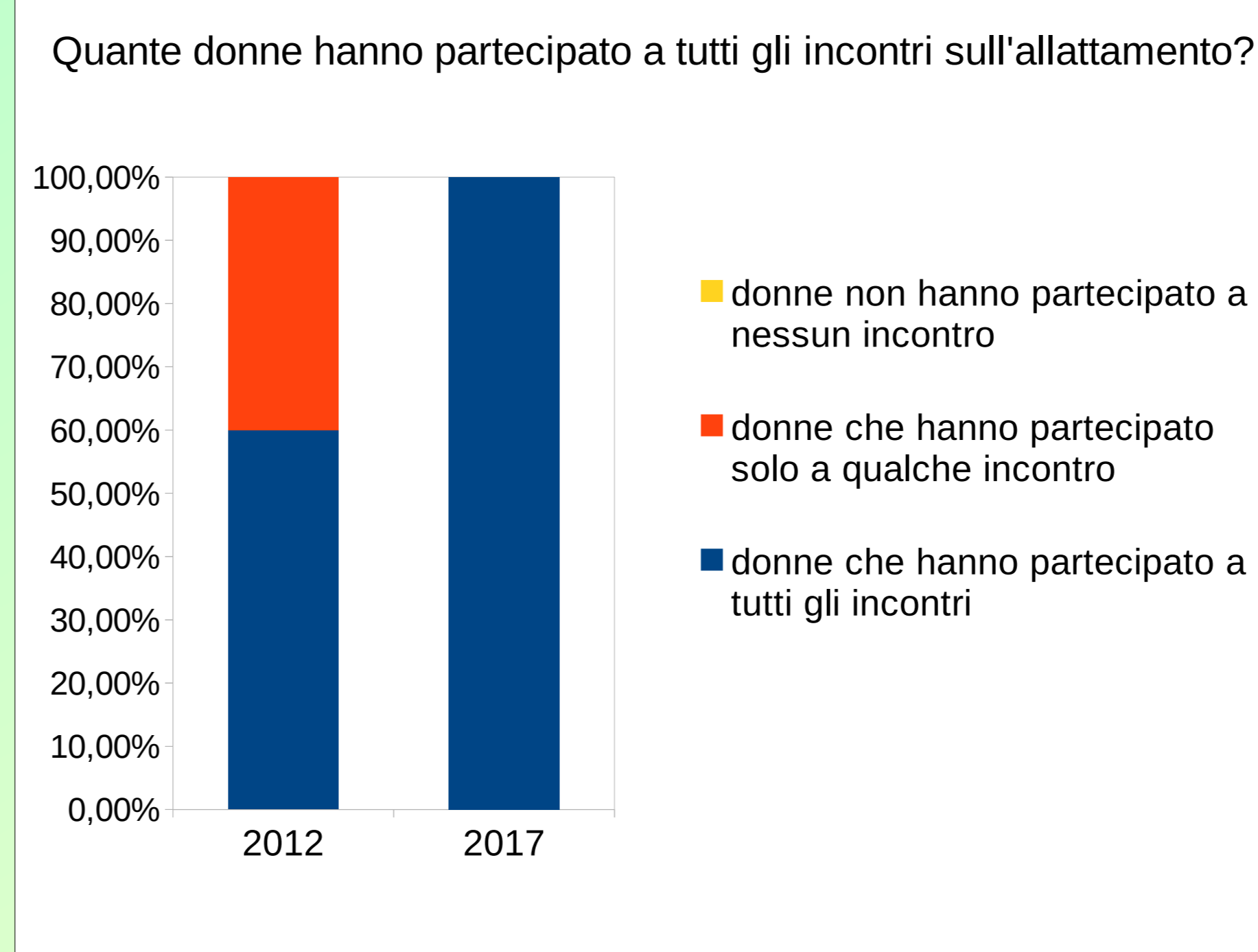
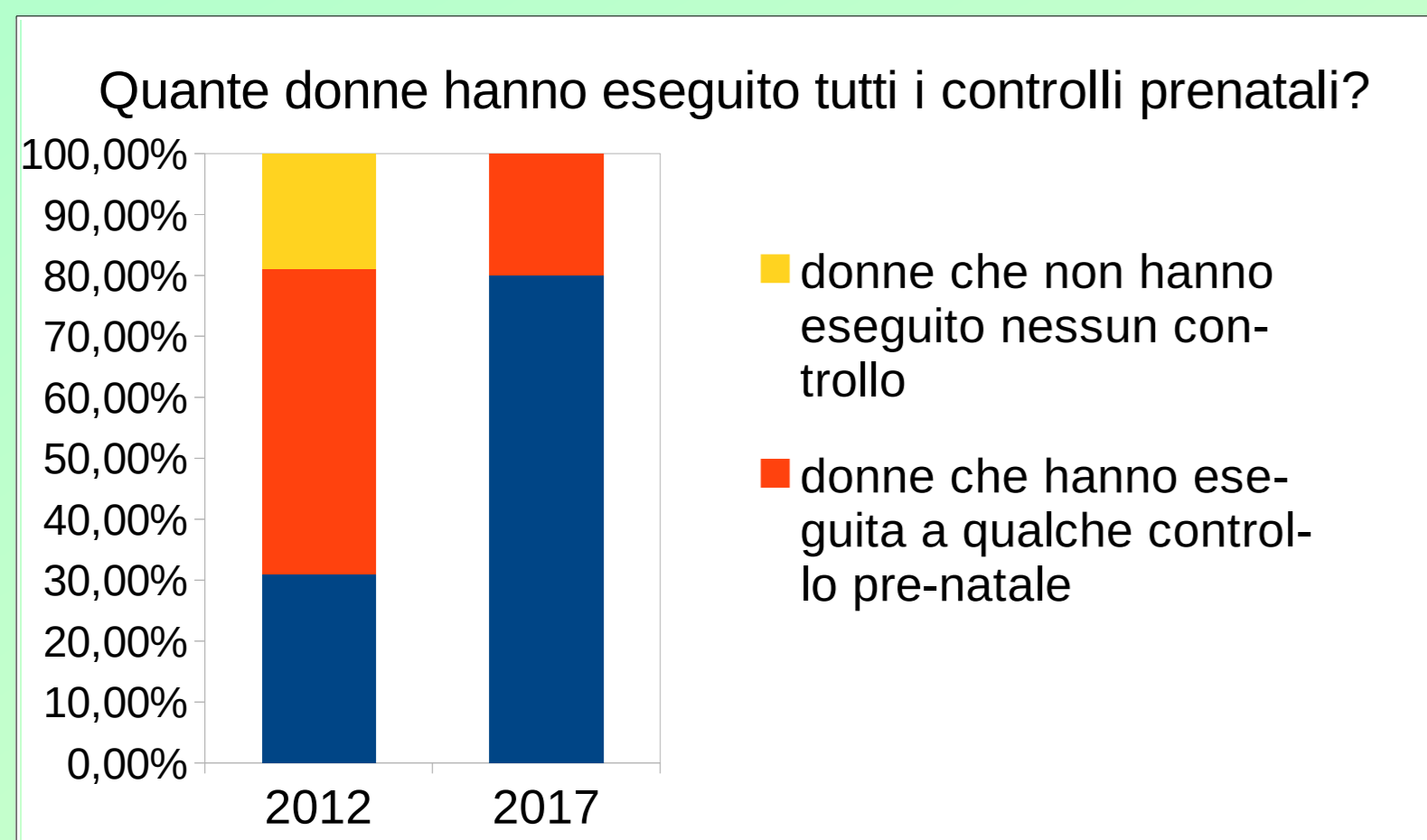
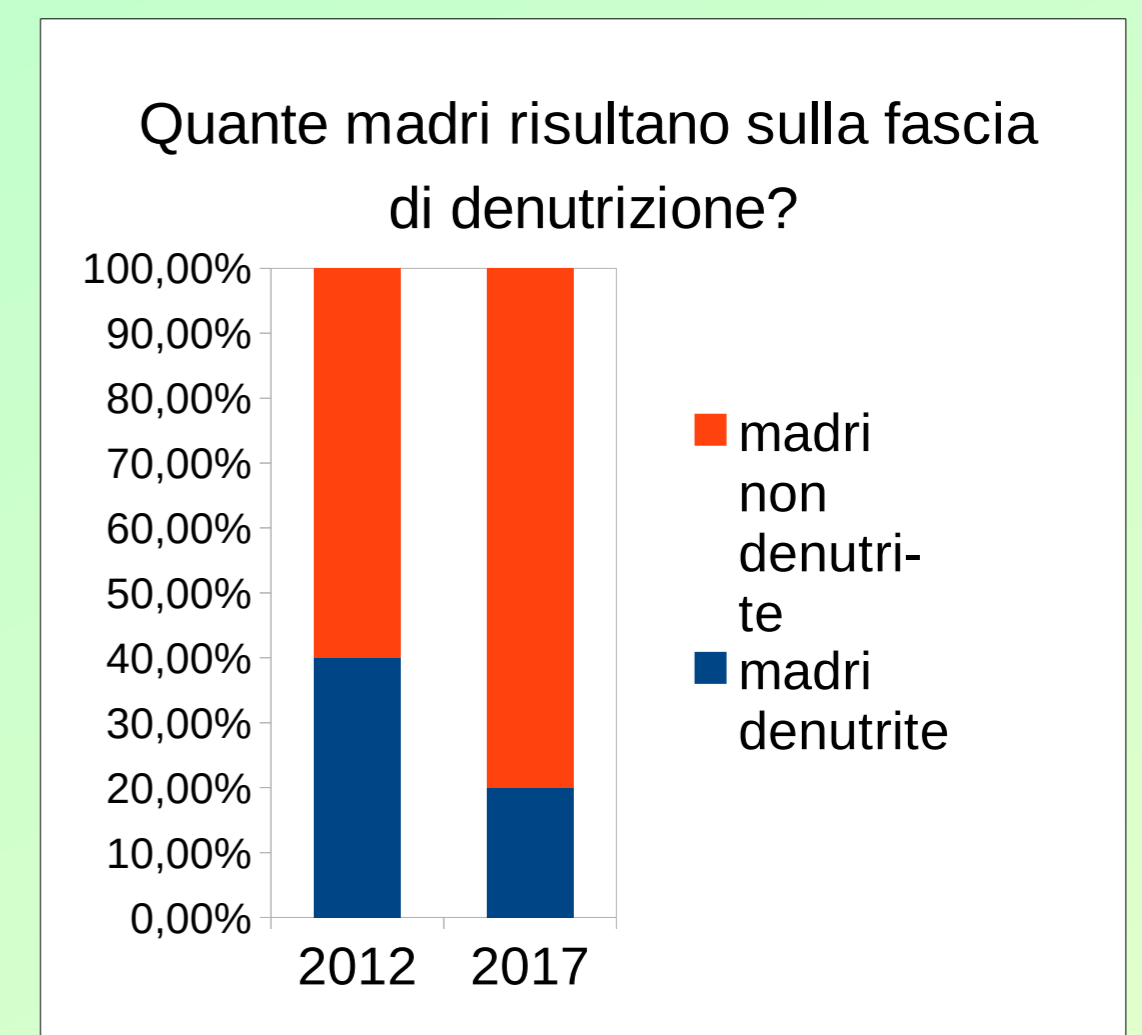
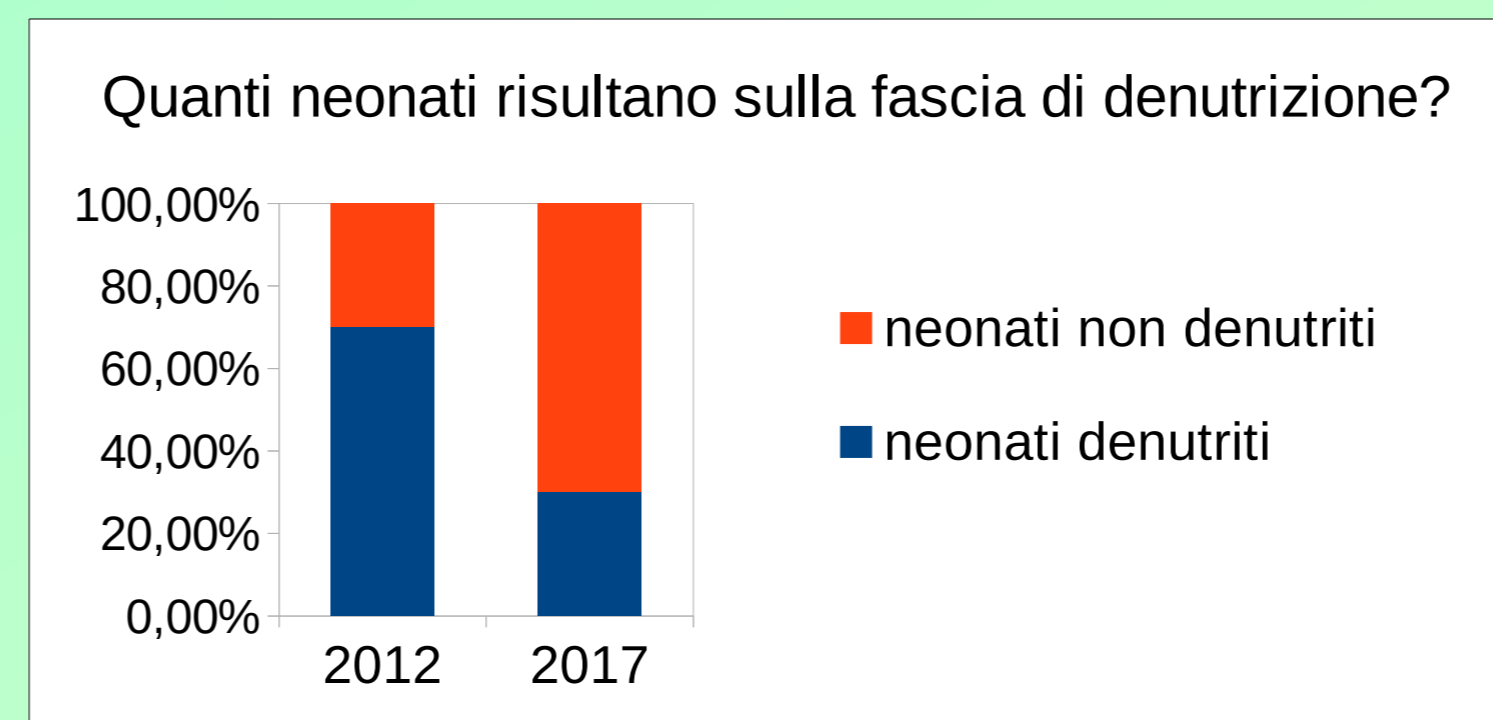
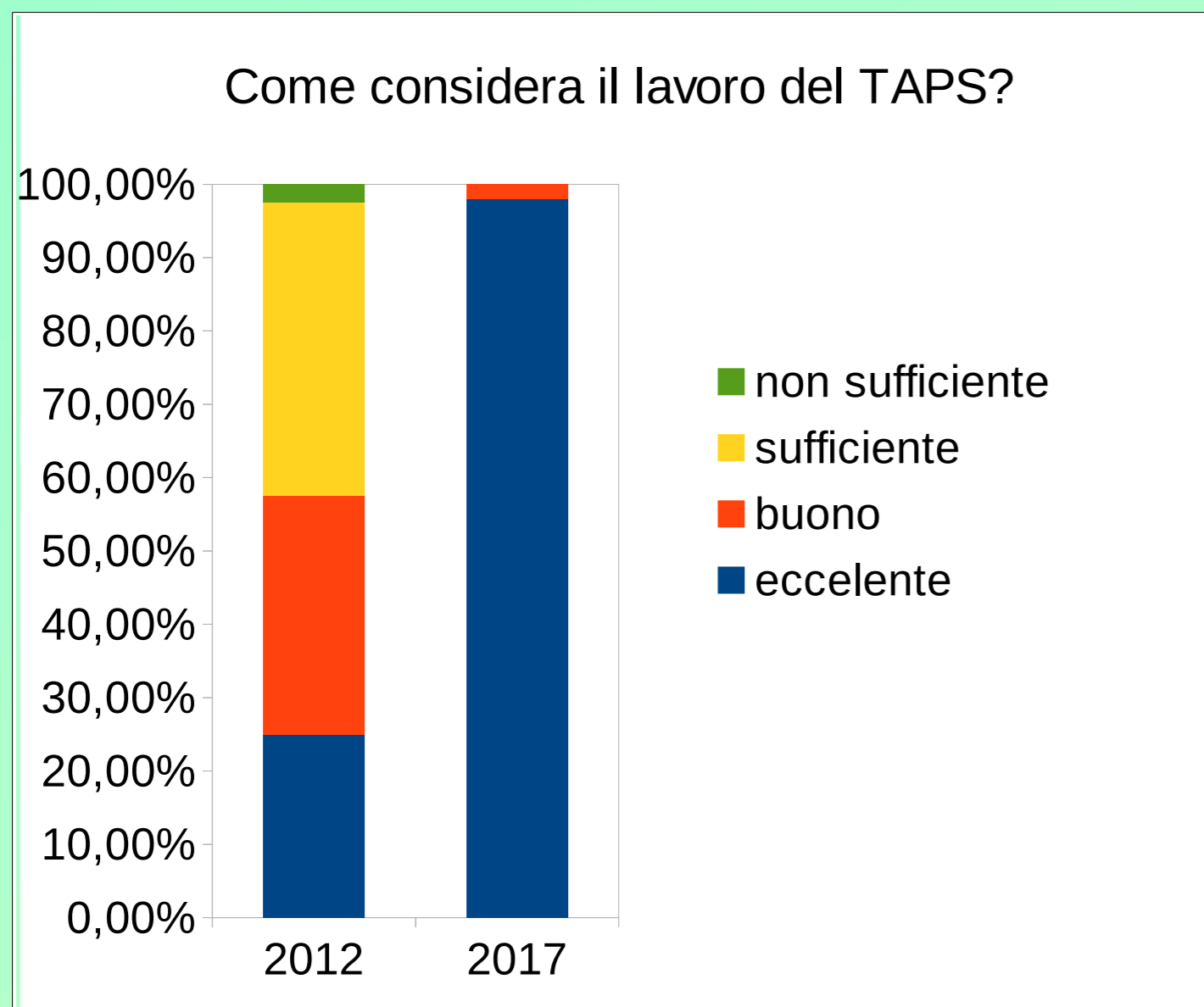
Elaborazione di un calendario di controlli prenatali (ecografie, visite, esami di laboratorio,...)

Progetto denutrizione zero (incontri formativi a domicilio e al CSL sull’alimentazione sana della madre in gravidanza e nel post-parto)

Progetto allattamento continuo (incontri formativi a domicilio e al CSL sull’allattamento al seno)

Corso pre-parto (incontri formativi a domicilio e al CSL nel rispetto di credenze e abitudini popolari)

RISULTATI (i grafici sotto riportati si riferiscono a dati raccolti nel 2012 – in cui la figura del TAPS era da poco nel territorio - e nel 2017)



CONCLUSIONE

Questo studio vuole proporre questo modello come spunto per poter far fronte alle difficoltà con le persone straniere con le quali ci sono barriere che possono incidere sulla corretta lettura dei bisogni assistenziali, sulla corretta fruizione dei servizi offerti, sul carico economico per il SSN e anche sul carico di lavoro per l’infermiere, responsabile generale dell’assistenza.