



Metodologie d'intervento 1:  
figure e attività nelle varie fasi; chi fa  
cosa e chi ne risponde.

Convegno  
LA GESTIONE DELLE GRANDI EMERGENZE  
Sabato 10 Ottobre 2015  
Centro Fiera del Garda Montichiari (BS)

Giovanni Senes

Soggetto:

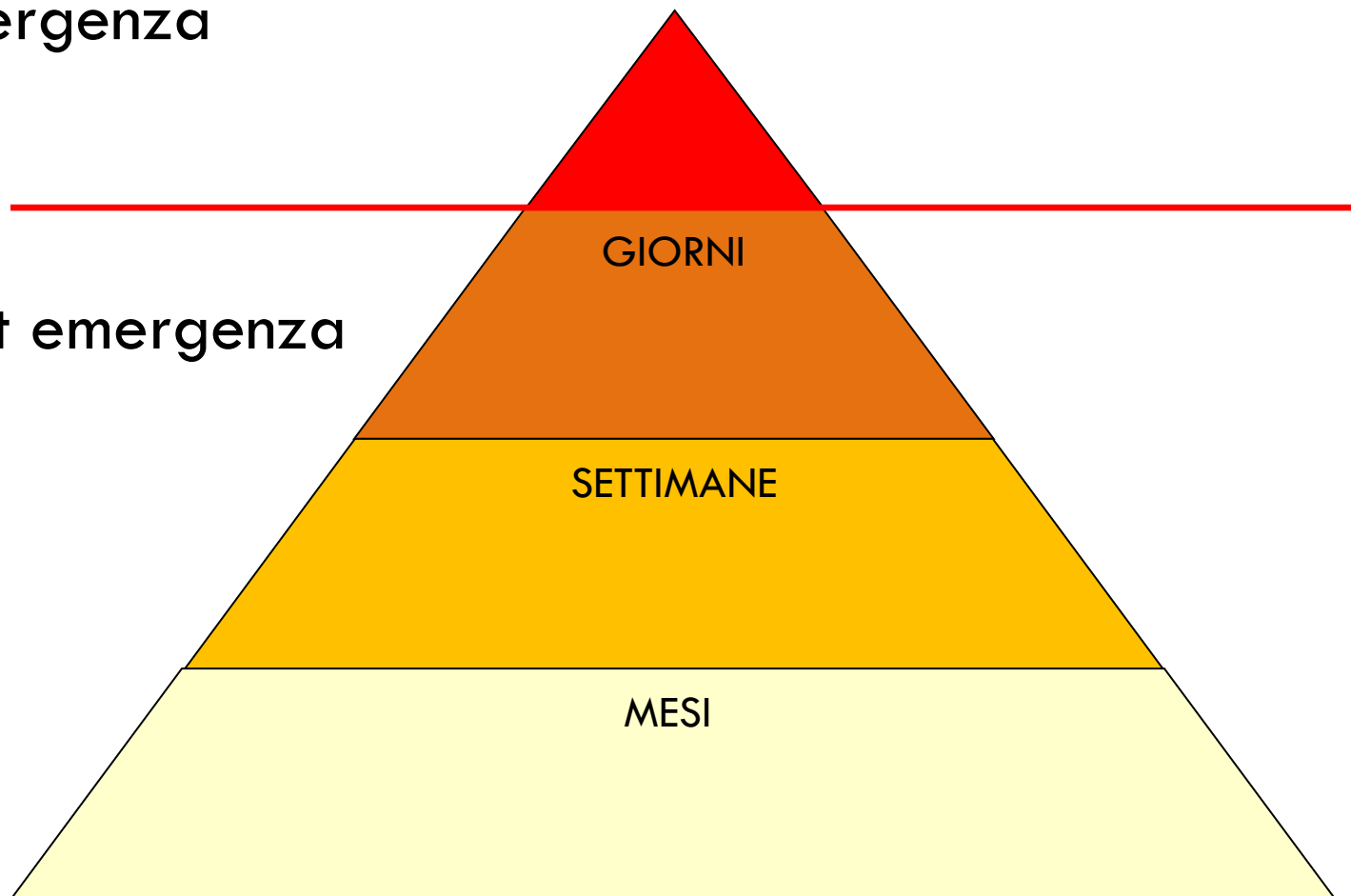


Contesto:



Emergenza

Post emergenza





SOCCORSO

GIORNI

SETTIMANE

MESI

ASSISTENZA ALLA  
POPOLAZIONE



## Emergenza:

- Intervento molto strutturato
- Piena applicazione di strategia – tattica - logistica
- Sostanziosa produzione normativa

## Emergenza:

- Esperienza di settore
- Contrazione dei tempi di intervento



- Durata relativamente breve
- Gruppi di popolazione limitati
- Necessità sanitarie a criticità variabile



## Post-emergenza:

- Intervento poco strutturato
- Produzione normativa relativamente recente (D. PASS)
- Esperienza di settore variabile



## Post-emergenza:

- Tempi di intervento dilazionati
- Durata dell'intervento estremamente variabile determinata dalle necessità di integrazione/sostituzione del SSR

## Post-emergenza:

- Gruppi di popolazione numericamente importanti concentrati in spazi ridotti (aree di raccolta, campi) e gruppi piccoli distribuiti sul territorio con possibile difficoltà di contatto
- Necessità sanitarie variabili a bassa criticità ma rilevanti nel numero

- Quale figura infermieristica?
- In quale contesto?



- Il professionista sanitario deve agire in PC le competenze e l'esperienza acquisite nel proprio percorso professionale!



## Emergenza:

- Competenze ed esperienze specifiche in area emergenza-urgenza (118, PS, TI, CH. D'urgenza) con particolare attenzione all'emergenza territoriale.



## Post Emergenza

- Diversificazione delle competenze in relazione alle necessità reali e all'esigenza di determinarle



## Definizione delle necessità:

- della popolazione colpita dall'evento
- che non ha riportato esiti diretti
- che necessita di essere accolta in spazi definiti (campi, aree di raccolta)
- che è presente sul territorio

Valutazione dei bisogni di salute che comunque sono presenti nella popolazione indipendentemente dall'evento in rapporto alle capacità di intervento del SS del territorio di riferimento.



- Strutturare il PASS in relazione alle necessità prevalenti
- Inviare i sanitari in modo mirato sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo



- Coordinamento
- Presa in carico del paziente
- «Infermiere case manager»



- Ambulatorio medico-chirurgico
- Relazione terapeutica
- Cure domiciliari



- Supporto alle specialità rappresentate nel PASS



Se necessario trattamento dei codici minori nel PASS riducendo i flussi verso le strutture maggiormente deputate alla casistica di tipo critico e sub critico



## □ Quali ambiti di intervento per l'infermiere CIVES?



# Infermiere CIVES = Volontario

## Limiti di intervento:

- Temporali
- Subordinato a autorizzazione



## CIVES:

- Contenitore di esperienze e competenze diverse





## CIVES:

- Convogliatore per quegli infermieri non stabilmente associati che però si rendono disponibili ad intervenire



- Limiti evidenti di intervento nella fase di emergenza che è comunque in subordine e a supporto dell'intervento istituzionale



- Nessun limite all'intervento nella post emergenza con la possibilità di garantire un intervento organizzato e competente nei vari contesti in cui è necessario a compensazione e/o sostituzione della componente infermieristica del SS del territorio di riferimento.

## Conclusioni:

- **Strutturazione dell'intervento organizzato nella post emergenza (strategia di intervento)**



- Valorizzazione e implementazione di CIVES come contenitore/convogliatore delle professionalità infermieristiche.



Grazie per  
l'attenzione!

