



2.6 - IL RISCHIO SANITARIO

2.6.1 DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Il rischio sanitario è sempre conseguente ad altri rischi o calamità, tanto da esser definito come un rischio di secondo grado. Emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana. Difficilmente prevedibile, può essere mitigato se preceduto, durante il periodo ordinario, da una fase di preparazione e di pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza.

A questo proposito il Dipartimento della protezione civile ha delineato i “Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi nelle catastrofi” pubblicati nel 2001, seguiti dai “Criteri di massima sulla dotazione dei farmaci e dei dispositivi medici per un Posto medico avanzato (Pma II liv.)” nel 2003, dai “Criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi” nel 2006 e le “Procedure e modulistica del triage sanitario” pubblicate nel 2007.

Il rischio sanitario è sempre conseguente ad altri rischi o calamità, tanto da esser definito come un rischio di secondo grado. Il fattore rischio sanitario si può considerare come una variabile qualitativa che esprime la potenzialità che un elemento esterno possa causare un danno alla salute della popolazione. La probabilità che questo possa accadere dà la misura del rischio, cioè dell'effetto che potrebbe causare.

Questo tipo di rischio può essere:

- antropico, se provocato dalle attività umane come incidenti industriali, attività industriali e agricole, trasporti, rifiuti;
- naturale, se provocato da eventi naturali come terremoti, vulcani, frane, alluvioni, maremoti, tempeste di sabbia.

Le variabili antropiche che comportano un rischio sanitario possono incidere sulla salute umana provocando danni o effetti sia temporanei, sia permanenti. Queste variabili possono essere di natura: biologica come batteri, virus, pollini, ogm; chimica come amianto, benzene, metalli pesanti, diossine; fisica come radiazioni UV, radiazioni ionizzanti, rumori, temperature troppo basse o troppo alte.

Le variabili naturali rientrano invece in tutte le tipologie di calamità naturali come terremoti, eruzioni vulcaniche, tsunami, frane, alluvioni o altri fenomeni, sempre di tipo naturale.



2.6.2 ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE

Il rischio sanitario emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana. Durante il periodo ordinario è importante la fase di pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza e la predisposizione di attività di sensibilizzazione sui comportamenti da adottare in caso di rischio. In emergenza, vengono attivate le procedure di soccorso previste nei piani comunali e provinciali; il Dipartimento della Protezione Civile interviene quando le strutture locali non sono in grado di affrontare l'evento con le proprie risorse.

Per organizzare i soccorsi in emergenza, il Dipartimento ha delineato nel 2001 i "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi nelle catastrofi", a cui hanno fatto seguito nel 2003 i "Criteri di massima sulla dotazione dei farmaci e dei dispositivi medici per un Posto medico avanzato" e nel 2007 le "Procedure e modulistica del triage sanitario", cioè la suddivisione dei pazienti per gravità e priorità di trattamento. Nel 2006 il Dipartimento ha pubblicato i "Criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi" per individuare obiettivi e schemi organizzativi comuni nell'assistenza psicologica e psichiatrica durante una catastrofe.

Rientrano tra le attività connesse al rischio sanitario, anche i progetti psicosociali che hanno l'obiettivo di aiutare le persone a conoscere e affrontare i rischi del loro territorio, e a dare assistenza per il ritorno alle normali condizioni di vita. Da qualche anno il Dipartimento ha sviluppato un filone di attività dedicate in particolare al soccorso alle persone con disabilità con seminari, convegni, ed esercitazioni.

Prevenzione

Il rischio sanitario è difficilmente prevedibile perché è conseguente ad altri rischi o calamità, ma grazie alla pianificazione degli interventi sanitari e psicosociali in emergenza è possibile ridurre i tempi di risposta e prevenire o limitare i danni alle persone. A questo proposito, le esercitazioni di protezione civile sono l'occasione per testare le procedure di soccorso urgente e il funzionamento delle strutture da campo per l'emergenza. Anche le attività di informazione e formazione verso la popolazione contribuiscono alla prevenzione perché rinforzano i comportamenti efficaci per contrastare e gestire al meglio l'emergenza e limitare gli effetti dannosi degli eventi.

Pianificazione in emergenza. I "Criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi" sono lo strumento con cui il Dipartimento della Protezione Civile ha delineato la gestione del soccorso in emergenza. I Criteri definiscono, infatti, le caratteristiche dei piani di emergenza sia per gli eventi gestibili dai sistemi locali - eventi di tipo a o b - sia per quelli che travalicano le loro capacità di risposta - eventi di tipo c - , e che necessitano del coordinamento del Servizio Nazionale della Protezione Civile.

È compito degli enti locali individuare i rischi o ipotesi di rischio - es. epidemie, incidenti con perdite di materiali radioattivi o pericolosi - del territorio per migliorare l'organizzazione del soccorso sanitario. Da un attento studio del territorio emerge che varie conseguenze - come gli



effetti sulle persone o i luoghi a rischio di potenziali disastri secondari - possono essere già previste nella pianificazione delle risposte. Le variabili di particolare interesse per caratterizzare i disastri e pianificare le risposte sono:

- frequenza;
- intensità;
- estensione territoriale;
- durata;
- fattori stagionali;
- rapidità della manifestazione;
- possibilità di preavviso.

Per quanto riguarda la prevenzione a livello europeo, il Dipartimento della Protezione Civile partecipa alla pianificazione e all'aggiornamento di "moduli di protezione civile", cioè interventi di protezione civile con standard operativi omogenei, costituiti con persone e materiali degli Stati Membri. I moduli hanno l'obiettivo di uniformare e rendere più rapidi ed efficaci gli interventi dei sistemi di protezione civile degli Stati Membri.

Informazione e comunicazione. Sono cruciali per la prevenzione le attività di informazione e la formazione della popolazione sulle operazioni di primo soccorso e sulle strategie efficaci per gestire lo stress e le situazioni critiche. L'esperienza ha dimostrato, infatti, che le prime ore dopo il disastro sono gestite unicamente dalle persone presenti sul territorio, e che la grande maggioranza dei sopravvissuti si salva perché illesa o perché salvata immediatamente dopo l'evento da soccorritori occasionali.

Le attività di informazione sono anche importanti per migliorare la conoscenza dei rischi del territorio, per prevenire e mitigare eventuali effetti negativi sulla salute. Ad esempio, dal 2004 il Dipartimento della Protezione Civile ha avviato, in collaborazione con l'Asl E di Roma, Centro di Competenza del Servizio Nazionale, il sistema di monitoraggio delle "ondate di calore". Questo programma segnala i periodi estivi con temperature alte prolungate nel tempo che possono causare problemi alla salute, in particolare ai soggetti più vulnerabili.

Organizzazione dei soccorsi

L'intervento sanitario in emergenza è determinato dall'insieme delle azioni necessarie alla tutela delle persone, e in generale della salute pubblica, che rientra nella "medicina delle catastrofi".

Il Dipartimento della Protezione Civile ha elaborato specifici Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari e per gli interventi psicosociali nelle catastrofi, in cui vengono definiti obiettivi e procedure comuni per tutti gli attori che intervengono nello scenario di emergenza. In questi documenti si sintetizzano le procedure di salvataggio e soccorso per "evento a effetto limitato", quindi gestibile dagli organi territoriali, e per un "evento che travalica la capacità di risposta delle strutture locali", per cui è necessario l'intervento del Dipartimento.



Attivazione per gli "eventi a effetto limitato". Quando si verifica una calamità, si mobilitano prima le strutture locali con l'attivazione dei piani di emergenza intraospedaliera e delle procedure per gli "eventi a effetto limitato", che sono:

- attivazione di squadre di "prima partenza" del 118, delle Forze di Polizia e dei Vigili del Fuoco;
- istituzione di un Direttore dei soccorsi sanitari, Direttore del triage e Direttore al trasporto;
- attivazione della "catena dei soccorsi sanitari" con la mobilitazione di tutte le risorse locali previste per le maxiemergenze;
- attivazione di squadre in "seconda partenza/partenza differita", dotate dell'equipaggiamento speciale dei "lotti catastrofe";
- apertura di Pma - Posto medico avanzato, struttura da campo in cui vengono concentrate le risorse per il primo trattamento, viene fatto il triage e vengono organizzate le evacuazioni sanitarie verso gli ospedali;
- costituzione della Funzione 2, "Sanità umana e veterinaria, assistenza sociale" nel Ccs - Centro coordinamento soccorsi, se viene attivato.

Intervento per gli "eventi che travalicano la capacità di risposta delle strutture locali". Se l'evento è di grave entità, interviene il Dipartimento della Protezione Civile che attiva subito equipé di esperti per raccogliere informazioni e valutare l'entità dei danni, in modo da poter allertare le varie strutture, potenziare le capacità della Centrale operativa 118 e implementare i mezzi di soccorso. In questi casi il coordinamento degli interventi e le comunicazioni risultano difficili, almeno per molte ore, e per questo diventa importato l'invio di esperti sul posto.

Per valutare la situazione l'equipé raccoglie informazioni su:

- estensione dei danni;
- danni alle strutture sanitarie e funzionalità di quelle senza danni;
- stima sul numero dei morti e dei feriti, la natura delle lesioni prevalenti, la situazione delle vittime e dei profughi, e dei possibili rischi epidemiologici;
- impiego di mezzi, itinerari preferenziali, precauzioni per eventuali rischi tossici, esplosivi o di crolli.

A queste prime operazioni segue l'invio di mezzi di soccorso per la ricognizione, la suddivisione dell'area in Settori, in base alle risorse disponibili e l'organizzazione del Posto di comando mobile.

Se è elevato il numero di feriti e le strutture sanitarie territoriali non sono agibili, vengono inviate unità sanitarie campali, squadre specialistiche, mezzi e materiali sanitari.

Dopo la raccolta di informazioni, la Centrale Operativa 118 avvia la "catena straordinaria dei soccorsi sanitari", che in un primo momento segue le procedure previste per gli eventi a effetto limitato e poi si implementa con altre strutture, tra cui leUmss - Unità mobili di soccorso sanitario e gli ospedali da campo.



Posto Medico Avanzato (P.M.A.): le funzioni

Il Pma - Posto medico avanzato è il fulcro della catena sanitaria dei soccorsi in caso di intervento su catastrofe limitata e si dispone tra l'area di raccolta e gli ospedali di ricovero.



Quando il numero di feriti è superiore a quello gestibile dalle risorse immediatamente disponibili, il Pma costituisce sul luogo dell'evento una struttura medicalizzata in cui proseguire il triage, cioè il processo di suddivisione dei pazienti in classe di gravità in base alle lesioni riportate e alle priorità di trattamento e/o evacuazione. È anche il luogo in cui somministrare trattamenti di stabilizzazione delle vittime e coordinare l'evacuazione verso gli ospedali idonei disponibili.

La funzione del Pma consente, tra l'altro, di guadagnare tempo prezioso, durante il quale può essere mobilitato un maggior numero di ambulanze e personale e permette agli ospedali di prepararsi ad accogliere un numero improvviso ed elevato di vittime provocate dall'evento straordinario.

Gli ambienti utili per allestire il Pma possono essere:

- edifici preesistenti accessibili e sufficientemente spaziosi: chiese, palestre, ecc.
- aree aperte: parcheggi coperti o scoperti, loggiati, ecc.
- tende



È preferibile allestire il Pma all'interno di un edificio, o comunque al coperto di una struttura in muratura e, solo nel caso di indisponibilità di queste strutture, fare ricorso alle tende. I vantaggi sono:

- risparmio di tempo perché non è necessario allestire strutture campali;
- maggiore sicurezza;
- maggior spazio disponibile;
- maggior confort per vittime e operatori - in certi casi potrebbero essere disponibili illuminazione, riscaldamento, acqua corrente, linee telefoniche, ecc.

La collocazione del Pma è decisa dal Posto di comando avanzato e deve rispondere a questi criteri:

- dev'essere vicino al luogo dell'evento ma al riparo da rischi;
- dev'essere vicino alle vie di comunicazione, per consentire accesso e uscita agevole ai diversi veicoli che vi convergono;
- non deve trovarsi in una zona dal suolo malsano, o fangoso da ostacolare il transito dei veicoli.

Risorse e tempi di attivazione. Il Pma dev'essere completamente autonomo in termini di materiale sanitario, energia elettrica, illuminazione. Il materiale deve essere conservato in casse già pronte, distinte tra logistiche e sanitarie.

Affinché l'arrivo in posto e il dispiegamento di un Pma avvengano in tempi adeguati è molto importante che esistano piani preordinati e che tutte le attrezzature possano essere facilmente movimentate e trasportabili con veicoli da trasporto leggeri.

In condizioni ideali il sistema logistico di sostegno del Pma dev'essere pronto a spostarsi verso la zona d'operazione in 30 minuti dalla sua attivazione e restare autonomo per almeno 12 ore, durante le quali dev'essere previsto un sistema di rifornimento del materiale sanitario e di cambio delle squadre di soccorso.

Il Posto medico avanzato dev'essere suddiviso in 4 aree:

- **triage**: filtro da dove transitano tutte le vittime;
- **urgenze assolute**: gestione di feriti "codice rosso";
- **urgenze relative**: gestione dei feriti "codice giallo";
- **evacuazione**: preparazione dei feriti verso l'ospedale.



Le vittime in codice verde sono indirizzate in uno spazio vicino all'area urgenze relative, presidiata dalle Forze dell'Ordine e da operatori sanitari in grado di valutare eventuali peggioramenti delle loro condizioni.

I feriti in codice verde dovrebbero essere valutati nel Pma al termine delle procedure di evacuazione dei codici gialli e rossi. Tuttavia il Direttore sanitario dei soccorsi può decidere di non



valutare i codici verdi e di evacuarli al più presto dalla scena. Questo per diminuire lo stress psicologico delle vittime, indotto dalla prolungata permanenza sulla scena, e per rendere disponibile tutto il personale sanitario preospedaliero per il trattamento dei feriti di maggiore gravità.

Le vittime codice nero sono le persone decedute dopo la presa in carico dalle squadre sanitarie. Vengono deposte in una sottoarea vicina all'area urgenze assolute del Pma, presidiata dalle Forze dell'Ordine. Anche le vittime decedute dovranno subire la procedura di triage con relativa numerazione progressiva.

L'area evacuazione è all'uscita del Pma, e da qui le vittime partono per la destinazione assegnata dalla Centrale operativa 118 con il mezzo di trasporto più idoneo alla loro situazione clinica.

L'evacuazione può avvenire via terra mediante ambulanze o via aerea con l'ausilio di elicotteri.

Il responsabile delle evacuazioni è, di solito, un infermiere del Pma, che ha il compito di controllare la compilazione della scheda di Pma, le operazioni di trasferimento e la destinazione dei mezzi.

Gli operatori del Pma sono medici e infermieri 118 affiancabili da altri soccorritori. Il loro compito è:

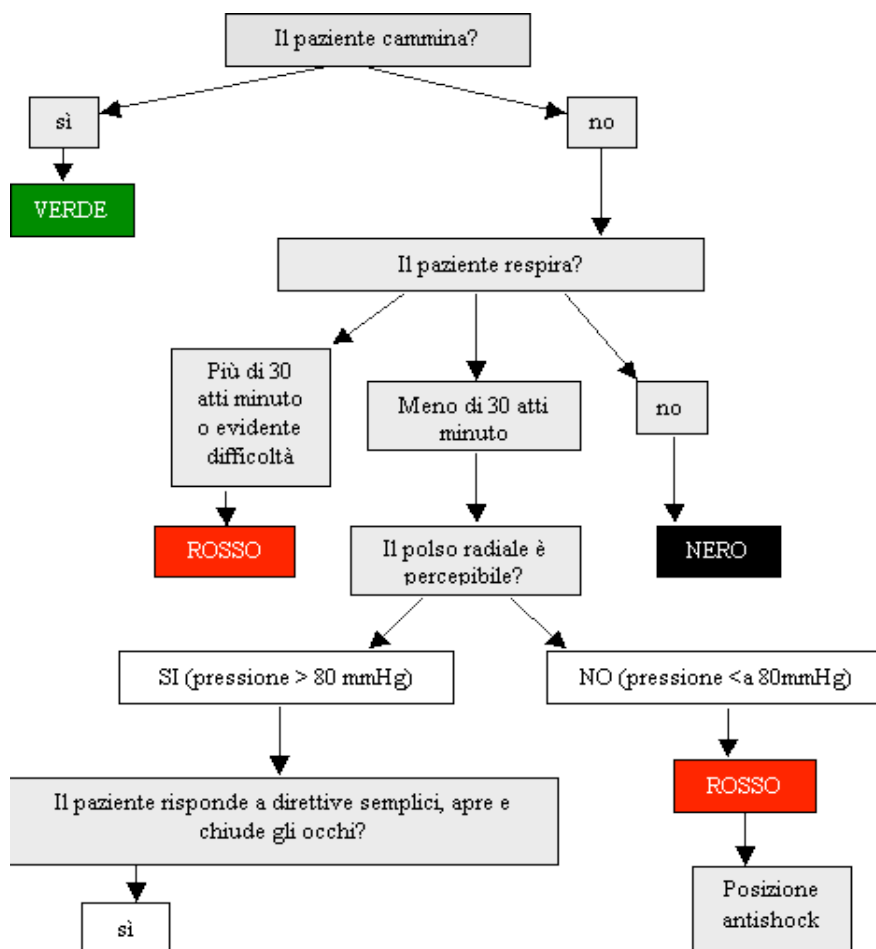
- accettazione e registrazione dei feriti;
- triage;
- trattamenti di stabilizzazione;
- definizione delle priorità di evacuazione.

Il responsabile del Pma è un medico 118 esperto indicato dalla centrale operativa; i suoi compiti sono:

- garantire la migliore qualità possibile di trattamento alle vittime in considerazione delle risorse e delle dotazioni disponibili;
- mantenere i contatti con il Direttore soccorsi sanitari - Dss per organizzare l'afflusso delle vittime e la loro evacuazione.



Triage: applicazione del metodo S.T.A.R.T. (Simple Triage and Rapid Treatment)



L'Assistenza psico-sociale

È la fase di ricostruzione e di graduale ritorno alle condizioni normali di vita. In questa fase, se le strutture sanitarie locali sono ancora inagibili, possono essere sostituite temporaneamente da strutture da campo progettate per funzionare per periodi medio-lunghi, come ospedali da campo o poliambulatori medici. In questo modo il sistema sanitario assicura una regolare assistenza alla popolazione.

Oltre a garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, nella fase post-emergenza ha un'importanza rilevante l'assistenza psichiatrica e psicologica della popolazione. È infatti nel post-emergenza che iniziano a manifestarsi le conseguenze psicologiche e sociali della catastrofe, che riguardano la capacità di reazione e di adattamento del singolo individuo e dei gruppi di persone a cui sono venute meno le abitudini di vita.

Per favorire il ritorno degli individui alle normali abitudini, gli operatori che compongono le équipe psicosociali lavorano al ripristino delle reti sociali preesistenti o creazione di nuove reti e avviano



progetti di vario tipo con la popolazione, tra cui sensibilizzazione e formazione sui rischi e progetti educativi per i bambini/ragazzi.

Gli operatori facilitano, inoltre, l'accesso ai servizi sanitari e sociali, forniscono documenti sulle persone a cui si è prestata assistenza in emergenza e sugli interventi, rendono disponibili le informazioni sui fattori di rischio e di vulnerabilità individuali e collettivi

2.6.3 COSA FARE IN CASO DI RISCHIO SANITARIO

Conoscere un fenomeno è il primo passo per imparare ad affrontarlo nel modo più corretto e a difendersi da eventuali pericoli. Per questo il Dipartimento è impegnato in campagne di sensibilizzazione per diffondere alcune semplici regole su come prevenire o diminuire i danni di un fenomeno.

In questa sezione riportiamo le linee guida sui comportamenti da tenere in caso di ondate di calore e di epidemie, a cui si aggiungono i "Cosa fare" specifici per ogni rischio. Tra le regole di comportamento, rientrano anche le indicazioni per dare assistenza in emergenza a persone disabili, con accorgimenti specifici per le diverse forme di disabilità.

In caso di ondate di calore

Evita di stare all'aria aperta tra le ore 12 e le 18. Sono le ore più calde della giornata.

Fai bagni e docce d'acqua fredda per ridurre la temperatura corporea.

Schermi i vetri delle finestre con persiane, veneziane o tende per evitare il riscaldamento dell'ambiente.

Bevi molta acqua. Gli anziani devono bere anche in assenza di stimolo della sete. Anche se non hai sete, il tuo corpo potrebbe avere bisogno di acqua.

Evita bevande alcoliche, consuma pasti leggeri, mangia frutta e verdure fresche. Alcolici e pasti pesanti aumentano la produzione di calore nel corpo.

Indossa vestiti leggeri e comodi, in fibre naturali. Gli abiti in fibre sintetiche impediscono la traspirazione, quindi la dispersione di calore.

Accertati delle condizioni di salute di parenti, vicini e amici che vivono soli e offri aiuto. Perché molte vittime delle ondate di calore sono persone sole.

Soggiorna anche solo per alcune ore in luoghi climatizzati. Per ridurre l'esposizione alle alte temperature.

In caso di epidemie e pandemie influenzali

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta all'infezione da virus influenzali, che si manifesta prevalentemente nel periodo invernale.

Per pandemia di influenza si intende la diffusione di un nuovo virus influenzale tra la popolazione di tutto il mondo.

Cosa fare per prevenire



Vaccinarsi, soprattutto per i soggetti a rischio, è il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza perché si riducono notevolmente le probabilità di contrarre la malattia e, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, sono meno gravi e viene ridotto il rischio di complicanze.

Come comportarsi in caso di influenza o pandemia influenzale

Consulta il tuo medico di base o il dipartimento di prevenzione della tua Asl. Per avere informazioni attendibili e aggiornate sulla vaccinazione e sulla malattia.

Informati se rientri nelle categorie a rischio per cui è consigliata la vaccinazione: alcuni soggetti sono più vulnerabili di altri al virus.

Ricorri alla vaccinazione solo dopo avere consultato il tuo medico o la tua Asl. La vaccinazione protegge dal virus, ma per alcuni soggetti può essere sconsigliata.

Consulta i siti web e segui i comunicati ufficiali delle istituzioni. Per essere aggiornato correttamente sulla situazione.

Segui scrupolosamente le indicazioni delle autorità sanitarie, perché in caso di pandemia potrebbero essere necessarie misure speciali per la tua sicurezza.

Se presenti i sintomi rivolgiti subito al medico. Una pronta diagnosi aiuta la tua guarigione e riduce il rischio di contagio per gli altri.

Pratica una corretta igiene personale e degli ambienti domestici e di vita. Per ridurre il rischio di contagio.

Se hai una persona malata in casa, evita la condivisione di oggetti personali. Per evitare il contagio.

Per dare assistenza alle persone disabili

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari.

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

Se persone disabili vivono con te e la tua famiglia

Esamina i piani di emergenza - comunali, scolastici, luogo di lavoro - prestando attenzione agli aspetti che possono essere cruciali per il soccorso alle persone disabili per non avere incertezze nel gestire la tua situazione.

Informati sulla dislocazione delle principali barriere architettoniche presenti nella tua zona - scale, gradini, strettoie, barriere percettive -. Sono tutti ostacoli per un'eventuale evacuazione.

Favorisci la collaborazione attiva della persona disabile nei limiti delle sue possibilità per alimentare la sua fiducia nel superamento della situazione ed evitare perdite di tempo e azioni inutili.

Provvedi ad installare segnali di allarme - acustici, ottici, meccanici, tattili ecc. - che possano essere compresi dalla persona disabile perché le sia possibile reagire anche autonomamente, nei limiti delle sue capacità, all'emergenza.

Individua almeno un'eventuale via di fuga accessibile verso un luogo sicuro, per non dover improvvisare nel momento del pericolo.

Durante l'emergenza



Favorisci la collaborazione attiva della persona disabile nei limiti delle sue possibilità per alimentare la sua fiducia nel superamento della situazione ed evitare perdite di tempo e azioni inutili.

Provvedi ad installare segnali di allarme - acustici, ottici, meccanici, tattili ecc. - che possano essere compresi dalla persona disabile perché le sia possibile reagire anche autonomamente, nei limiti delle sue capacità, all'emergenza.

Individua almeno un'eventuale via di fuga accessibile verso un luogo sicuro, per non dover improvvisare nel momento del pericolo.

Per soccorrere un disabile motorio

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari.

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

Persone con disabilità motorie

Se la persona può allontanarsi mediante l'uso di una sedia a rotelle, assicurati che il percorso sia libero da eventuali barriere architettoniche.

In presenza di ostacoli, quali scale o gradini, aiutala a superarli in questo modo: posizionati dietro la carrozzina, impugna le maniglie della sedia inclinandola all'indietro di circa 45° e affronta l'ostacolo, mantenendo la posizione inclinata fino a che non raggiungi un luogo sicuro e in piano.

Ricorda di affrontare l'ostacolo procedendo sempre all'indietro.

Se devi trasportare una persona non in grado di collaborare, non sottoporre a trazione le sue strutture articolari perché potresti provocarle danni, ma usa come punti di presa il cingolo scapolare - complesso articolare della spalla - o il cingolo pelvico - complesso articolare del bacino ed dell'anca.

Per soccorrere un disabile sensoriale

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari.

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

Persone con disabilità dell'udito

Facilita la lettura labiale, eviterai incomprensioni ed agevolerai il soccorso:

Quando parli, tieni ferma la testa e posiziona il viso all'altezza degli occhi dell'interlocutore

Parla distintamente, possibilmente con una corretta pronuncia, usando frasi brevi con un tono normale.

Scrivi in stampatello nomi e parole che non riesci a comunicare.

Mantieni una distanza inferiore al metro e mezzo.

Anche le persone con protesi acustiche hanno difficoltà a recepire integralmente il parlato, cerca quindi di attenerli alle stesse precauzioni.



Persone con disabilità della vista

Annuncia la tua presenza e parla con voce distinta.

Spiega la reale situazione di pericolo.

Evita di alternare una terza persona nella conversazione.

Descrivi anticipatamente le azioni da intraprendere.

Guida la persona lungo il percorso nel modo che ritiene più idoneo, appoggiata alla tua spalla e leggermente più dietro.

Annuncia la presenza di ostacoli come scale, porte, o altre situazioni di impedimento.

Se accompagni più persone con le stesse difficoltà aiutale a tenersi per mano.

Non abbandonare la persona una volta raggiunto un luogo fuori pericolo, ma assicurati che sia in compagnia.

In caso di presenza di persona non vedente con cane guida

Non accarezzare o offrire cibo al cane senza permesso del padrone.

Se il cane porta la “guida”(imbracatura) significa che sta operando: se non vuoi che il cane guidi il suo padrone, fai rimuovere la guida.

Assicurati che il cane sia portato in salvo col padrone.

Se devi badare al cane su richiesta del padrone, tienilo per il guinzaglio e mai per la “guida”.

Per soccorrere un disabile cognitivo

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari.

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

Persone con disabilità cognitive

Ricorda che persone con disabilità di apprendimento:

potrebbero avere difficoltà nell'eseguire istruzioni complesse, superiori ad una breve sequenza di azioni semplici.

in situazioni di pericolo possono mostrare atteggiamenti di parziale o nulla collaborazione verso chi attua il soccorso.

Perciò:

Accertati che la persona abbia percepito la situazione di pericolo.

Accompagna la persona se dimostra di avere problemi di scarso senso direzionale.

Fornisci istruzioni suddividendole in semplici fasi successive.

Usa segnali semplici o simboli facilmente comprensibili.

Cerca di interpretare le eventuali reazioni.

Di fronte a comportamenti aggressivi dà la precedenza alla salvaguardia dell'incolumità fisica della persona. Ricorri all'intervento coercitivo se questo costituisce l'unica soluzione possibile.