

Approccio al soccorso diverso per diverse età

STEFANO ZANUT

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO DI PORDENONE

*... i disastri non discriminano, fanno emergere e sottolineano
le disuguaglianze che già esistono nelle comunità su cui impattano*

(L. Peek e I. Kellman, *Disability and Disaster. Explorations and Exchanges*, 2015)

La Sfinge aveva il corpo di un leone, la testa di donna, una coda di serpente e ali di rapace e ad ogni passante proponeva un enigma: “Qual è l’animale che al mattino ha quattro zampe, a mezzogiorno ne ha solo due e alla sera tre?”. Nessuno sapeva risolverlo e inevitabilmente la Sfinge finiva per divorare il malcapitato.

Dopo un attimo di riflessione Edipo invece rispose così: “È l’uomo. Da bambino si trascina sulle mani e sui piedi, diventato grande cammina sui due piedi e infine da vecchio si appoggia sul bastone”.

Indispettita si gettò dalla rupe su cui era appollaiata, liberando i tebani dall’incubo. Edipo divenne re di Tebe e sposò Giocasta, sua madre...

Le vicissitudini di Edipo non si chiusero propriamente in questa circostanza, ma ciò che a noi interessa è cogliere nella sua risposta una semplice rappresentazione delle diverse modalità con cui le persone si mettono in relazione con l'ambiente nel corso della vita. Al giorno d'oggi, però, l'attenzione verso questi aspetti può essere considerata utilizzando strumenti più efficaci per descriverli come l'ICF [1], la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, che permette di identificare come le condizioni ambientali contribuiscano a determinare le difficoltà nella vita quotidiana delle persone e porta a rappresentare la disabilità come la conseguenza di una complessa relazione tra le condizioni di salute, i fattori personali e quelli ambientali, che rappresentano le circostanze in cui esse vivono. Con questa nuova prospettiva cambia anche il modo di considerare le difficoltà che ognuno di noi incontra nel corso della vita a prescindere dal “numero di zampe”.

Per rappresentare meglio questi aspetti ci viene in aiuto un'indagine condotta dall'ISTAT nel 2013 [2]: “circa 13 milioni di persone di 15 anni e più risultano avere limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi. Complessivamente si tratta del 25,5% della popolazione residente di pari età. Per queste persone l'interazione tra condizioni di salute e fattori ambientali può tradursi in restrizioni dell'inclusione sociale”. Contestualmente ci permette di scoprire che “nella popolazione con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi prevalgono le donne (54,7%) e le persone anziane (61,1%). La quota di persone con gravi limitazioni è più alta tra le anziane (37,8%) rispetto a quella registrata tra gli uomini anziani (22,7%)”.

Indubbiamente l'età rappresenta un fattore importante nelle nostre difficoltà quotidiane, ma cosa dire poi di altre vicissitudini, anche temporanee, che potrebbero manifestarsi nel corso della vita tanto da ridurre la nostra autonomia, come malattie o condizioni conseguenti a traumi?

E se a queste condizioni aggiungessimo quelle derivanti da un'emergenza come un terremoto, un'alluvione o un incendio, solo per fare degli esempi, capaci di trasformare l'ambiente attorno a noi, come potrebbero accentuarsi le problematiche appena delineate? E ancora, come potremmo aiutare le persone coinvolte?

Non è semplice rispondere a queste domande, ma una cosa è certa: per affrontare circostanze di quel tipo è necessario adottare un approccio inclusivo che sappia considerare le specifiche necessità di tutte le persone.

PERSONE, SPECIFICHE NECESSITÀ E PIANIFICAZIONE DELLA RISPOSTA IN EMERGENZA

Quando si manifesta un'emergenza, o una situazione di pericolo, la prima risposta è inevitabilmente a carico delle persone coinvolte e di chi gli sta vicino. Per questo è da considerare con attenzione la loro possibile autonomia di risposta nelle condizioni ambientali compromesse dalla situazione ed è sempre in tale contesto che si manifesta anche la loro vulnerabilità. In questi casi sono da valutare alcuni aspetti, come:

- la preparazione ad affrontare situazioni emergenziali;
- la necessità/disponibilità di ausili;
- la presenza di persone in grado da dare un primo aiuto.

Il tema dell'autonomia può essere letto in vari modi, ad esempio nella capacità di interpretare la situazione e di elaborare risposte coerenti, ma anche nella possibilità di muoversi o ancora di sentire o vedere, senza sottovalutare, infine, il tema della relazione con altre persone, non ultime i soccorritori. Gli ausili possono contribuire in tal senso diventando una risorsa che permette di affrontare

situazioni critiche. Di solito sono associati al tema della disabilità motoria (in questo caso si parla di sedia a ruote, girello, bastone ecc.), ma possono interessare anche la comunicazione (ad esempio il sistema SLEC¹, dispositivo informatico per il soccorso del 118 alle persone sorde, oppure i guanti che permettono di comunicare con persone sordocieche², per arrivare al più diffuso e semplice apparecchio acustico per le persone con problemi all'udito).

L'ausilio può essere anche studiato per svolgere una determinata funzione in emergenza. Per l'evacuazione degli asili nido, ad esempio, la normativa di prevenzione incendi prevede le cosiddette "attrezzature di ausilio per l'esodo"³, da impiegare per aiutare i bambini più piccoli ad evacuare con l'aiuto di persone incaricate a tale scopo. In questo caso, però, le indicazioni normative non si accontentano di definire solo le sue prestazioni, ma anche le condizioni ambientali che ne permettano un utilizzo efficace: *"L'ubicazione dovrà consentire l'esodo verso luogo sicuro tramite percorso orizzontale o attraverso l'utilizzo di rampa con pendenza non superiore all'8%, e comunque tale da permettere ad una attrezzatura di ausilio per l'esodo di superarla. A tal fine devono essere interposti, almeno ogni 10 m di rampa, piani orizzontali per il riposo"*. Risulta chiaro che mancando le condizioni ambientali anche l'ausilio perde la sua efficacia, evidenziando come il risultato di una risposta all'emergenza dipenda dal contributo di molti fattori contestuali, alcuni affrontabili fin dal progetto.

1 <hclilab.uniud.it/soccorsodisabili/risultati.html#slec>

2 <thenexttech.startupitalia.eu/55453-20160617-puglia-dbglove-guanto-wearable>

3 Un'attrezzatura di ausilio per l'esodo viene definita dal D.M. 16/7/2014 (Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio degli asili nido) nel seguente modo: "attrezzatura, anche di tipo carrellato, per il trasporto dei neonati e dei bambini piccoli."

In altre situazioni può essere impiegato un ausilio come la sedia da evacuazione, che permette alle persone con disabilità motoria di evacuare in sicurezza attraverso le scale con l'aiuto di una sola persona.



Figura 1 – Il cartello che serve a identificare la collocazione di una sedia da evacuazione

Ma senza un'adeguata preparazione sarà difficile rispondere in modo ottimale a situazioni critiche, per cui è necessario pensarci prima e pianificare la risposta effettuando anche prove simulate per non trovarsi impreparati all'occorrenza: *“Per gestire una crisi occorre saper imparare rapidamente. Per imparare rapidamente nel corso della crisi è necessario aver già imparato molto tempo prima”* [3].

Infine, le minime competenze che deve avere una persona incaricata di aiutarne un'altra con specifiche necessità sono:

- comprendere le necessità della persona in difficoltà anche in funzione del tipo di disabilità che presenta;
- riconoscere gli eventuali ausili che impiega per garantirne l'autonomia;
- essere in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio sulle azioni da intraprendere;
- saper attuare alcune semplici misure di supporto.

LE PERSONE ANZIANE E ALCUNE RIFLESSIONI SULLA LORO VULNERABILITÀ IN EMERGENZA

Considerando l'età come un elemento critico in emergenza, non può sfuggire il tema delle persone anziane e delle loro capacità in risposta a queste situazioni. Che la popolazione invecchi e le nascite siano drasticamente in calo non è certo una novità: “Se già nel 2005 la popolazione con 65 anni e più (19,5%) supera di 5 punti percentuali la popolazione fra 0 e 14 anni (14,1%), nel successivo decennio tale gap si accentua: nel 2015 le persone con 65 anni e più costituiscono il 21,7% della popolazione e quelle fra 0 e 14 anni il 13,8%” [4].

Qualche dato può aiutare a capire come questo trend abbia ripercussioni anche negli scenari di emergenza: durante il terremoto giapponese del 2011 il 56% delle vittime erano persone anziane e l'89% di quelle successivamente decedute a seguito dei traumi riportati aveva un'età superiore ai 65 anni [5].



Figura 2 – L'aiuto alle persone dopo in terremoto giapponese del 2011 (foto di Warren Antiola tratta da [5])

Percentuali che sembrano anticipare quelle relative alle alluvioni che hanno recentemente sconvolto lo stesso paese, dove il 70% delle vittime superava i 60 anni, ossia la fascia d'età più vulnerabile a causa di problemi di salute, della limitata capacità di movimento e dunque di risposta all'evento e della mancanza di accesso alle informazioni.

Una situazione analoga si verificò negli Stati Uniti, nel 2005, in occasione del grande uragano Katrina che devastò il Delta del Mississippi, un evento molto studiato per il suo impatto su quel territorio. Da un rapporto del NCD (National Council of Disability) emerge questo dato: il 72% delle vittime a New Orleans aveva un'età superiore a 60 anni, anche se questa fascia di popolazione rappresentava solo il 15% di quella totale [6].

ETÀ	%
0-9	0.3
10-19	1.1
20-29	1.1
30-39	3.0
40-49	8.6
50-59	14.2
60-69	14.1
70-79	24.6
80-89	24.9
> 90	8.0

Tabella 1. Età delle 749 vittime causate dall'uragano Katrina [7]



Figura 3 – New Orleans, 2 settembre 2005: una donna sta cercando di portare la sua anziana madre, in sedia a ruote, al centro di raccolta (foto di Kathleen Flynn tratta da <https://americanreportage.com/tw-portfolio/hurricane-katrina/>)

Nel nostro Paese non sono disponibili dati così strutturati sulle vittime nelle calamità, ma quelli appena proposti sono sufficienti a riflettere sui temi di una prevenzione che parta dal considerare l'estrema vulnerabilità di alcune fasce della popolazione, anche perché il soccorso è l'ovvia dichiarazione del fallimento di una strategia preventiva. Insomma: è meglio prevenire che curare, a maggior ragione quando la cura può non sortire l'effetto sperato. Su questi aspetti si ravvisa un timido segnale nel Decreto Legislativo 1/2018, il "Codice della Protezione Civile", che dà l'indicazione di garantire "l'effettività delle funzioni da svolgere con particolare riguardo alle persone in condizioni di fragilità sociale e con disabilità"⁴.

4 D.lgs. 1/2018 (Codice di Protezione Civile) - Art. 18 (Pianificazione di Protezione Civile)

Ma l'emergenza può generare anche "altre" conseguenze non immediatamente visibili, di cui onestamente si parla troppo poco, e derivanti da un vissuto traumatico capace di lasciare un segno difficile da sostenere per tutti, dai soccorritori alle stesse persone coinvolte. Nelle persone anziane, in particolare, tutto questo può incidere sulla vita stessa:

Gli effetti principali della rottura del tenue equilibrio che regola la vita delle persone fragili sono il riacutizzarsi delle malattie croniche, la perdita più o meno rapida dell'autosufficienza, sia sul piano motorio che comportamentale, il notevole aumento del ricorso ai servizi sanitari. Queste modificazioni dello stato di salute possono anche portare ad una riduzione della durata della vita. In particolare, le persone affette da demenza di grado lieve-moderato subiscono un rapido peggioramento delle funzioni cognitive, e la contemporanea comparsa di gravi disturbi comportamentali (si noti che in un ambiente consueto, con punti di riferimento stabili, queste persone, anche se sole, possono vivere autonomamente nella propria abitazione). Tra gli eventi negativi si devono considerare, oltre ai rischi traumatici in emergenza, la paura e l'enorme stress dei primi giorni, e, nel tempo, la perdita di punti di appoggio indotta dall'abbandono della propria casa, i ripetuti spostamenti in ambienti non conosciuti, i cambiamenti del caregiving, i disagi pratici, che in alcuni casi sono particolarmente disturbanti [8].

Anche di questi aspetti si dovrà tener conto in una pianificazione che meriti l'aggettivo di "inclusiva".

zione Civile). 1. La pianificazione di protezione civile ai diversi livelli territoriali è l'attività di prevenzione non strutturale, basata sulle attività di previsione e, in particolare, di identificazione degli scenari di cui all'articolo 2, comma 2, finalizzata: a) alla definizione delle strategie operative e del modello di intervento contenente l'organizzazione delle strutture per lo svolgimento, in forma coordinata, delle attività di protezione civile e della risposta operativa per la gestione degli eventi calamitosi previsti o in atto, **garantendo l'effettività delle funzioni da svolgere con particolare riguardo alle persone in condizioni di fragilità sociale e con disabilità**, in relazione agli ambiti ottimali di cui all'articolo 11, comma 3, definiti su base provinciale e comunale, quest'ultimo anche in forma aggregata; ... OMISSIS ...

Al tema delle persone anziane viene solitamente associato quello della demenza, anche se questa risulta una condizione ben più complessa e non solamente riferibile agli anziani. Con demenza si intende una condizione caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza.

Tutti questi aspetti interferiscono con le attività sociali, lavorative e di relazione della persona, provocando un declino delle sue capacità. Inoltre più che di "demenza" sarebbe corretto parlare di "demenze", perché ne esistono di vari tipi e si distinguono in base alla progressione della malattia. L'Alzheimer è una di queste.

Nei paesi industrializzati questa patologia interessa circa l'8% delle persone con più di 60 anni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta, alcune proiezioni indicano che i casi potrebbero addirittura triplicarsi nei prossimi 30 anni [9]. Il nostro Paese, in particolare, è tra i più anziani, visto che quasi il 17% della popolazione (circa 9,5 milioni di persone) ha superato i 65 anni; questa è una condizione che ovviamente porta con sé l'insorgenza di malattie legate all'età, tra cui anche le demenze che interessano oltre un milione di persone, di cui circa 600.000 con Alzheimer, coinvolgendo circa altri 3 milioni di persone, direttamente o indirettamente impegnate ad accudire i loro cari.

Dati del genere impongono una riflessione anche nella gestione di situazioni di emergenza e nella capacità di prestare soccorso o, più semplicemente, un aiuto.

Considerato che le persone con demenza vivono in ambito domestico e la prima risposta sarà di chi è direttamente coinvolto nella loro assistenza ed eventualmente dei vicini di casa, la conoscenza di alcuni semplici concetti potrebbe aiutare allo scopo:

1. Tener presente che la demenza compromette le funzioni cognitive che permettono di percepire gli stimoli ambientali, ricordarli e rappresentarli in modo astratto, riconoscerli, comprenderli e decidere, in base a queste rappresentazioni, quale comportamento sia meglio mettere in atto e agire in modo appropriato. Mancano in sostanza gli strumenti che ci permettono di formare una mappa della realtà con cui interagire.
2. Il soccorritore, o comunque chi è chiamato ad aiutare, può svolgere un ruolo di facilitatore nella risposta ponendo attenzione su cosa sia meglio fare e cosa non fare.

COSA FARE	COSA NON FARE
<p>Avere un atteggiamento empatico e positivo.</p> <p>Mostrare autorevolezza, sicurezza e calma attraverso gli atteggiamenti del volto, del corpo, dei gesti e della voce.</p> <p>Se necessario distrarre il malato per compiere le manovre necessarie.</p>	<p>È inopportuno affrontare il malato avvicinandolo da parte di più persone contemporaneamente, perché potrebbe aumentare l'agitazione, inducendo risposte di tipo difensivo e potenzialmente aggressive.</p> <p>Non contraddire la persona in preda ad allucinazioni ma adottare interventi correttivi.</p>

Tabella 2. Riassunto sintetico sulle attenzioni da porre nel “fare” e “non fare” mettendosi in relazione con una persona con demenza.

Più in generale:

- nella relazione con una persona con demenza bisogna essere consapevoli che questa potrebbe non avere la capacità di comprendere la situazione che sta vivendo, né le eventuali indicazioni proposte, anche se scritte;
- il suo senso di direzione potrebbe essere limitato e per questo aver bisogno di essere accompagnata;
- istruzioni e informazioni proposte dovranno essere suddivise in semplici frasi e in sequenza logica (siate molto pazienti!);
- la capacità di comprendere il linguaggio parlato potrebbe essere abbastanza sviluppata ed articolata, anche se con difficoltà di espressione, si raccomanda pertanto di verbalizzare sempre e direttamente le operazioni da compiere;
- utilizzare segnali semplici o simboli immediatamente comprensibili;
- completare le indicazioni verbali mostrando come si effettuano, fungendo da modello;
- essere molto pazienti e dargli tempo di comprendere quanto gli state dicendo, di elaborarlo e di rispondere di conseguenza;
- ogni individuo va trattato come un adulto che ha un problema di apprendimento, quindi non parlategli con sufficienza e non trattatelo come un bambino;
- l'azione coercitiva deve rimanere l'ultima risorsa da attuare quando non c'è tempo per mettere in atto le precedenti modalità.

CONSIDERAZIONI FINALI PER UN FUTURO PROSSIMO, QUANDO IL PRIMO SOCCORSO INCLUSIVO SARÀ DI VICINATO

Come si è cercato di evidenziare, in caso di emergenza il primo aiuto proviene dalle persone vicine, sia nell'ambito lavorativo sia

in quello domestico, ma anche in altre circostanze. I soccorritori professionali, ovvero quelli che sono istituzionalmente preposti a tale scopo (vigili del fuoco o personale sanitario), sicuramente raggiungeranno il luogo in cui si sta manifestando l'emergenza “dopo” e “quanto dopo” è talvolta un fattore difficile da stimare, dipendendo da molte variabili in gioco⁵.

L'analisi dei soccorsi a seguito di eventi sismici ha invece dimostrato che sono state le persone che si trovavano nelle immediate vicinanze ad estrarre la maggior parte delle persone vive dalle macerie. Dobbiamo pertanto essere consapevoli di ciò e cominciare a indirizzarci verso una futura pianificazione del soccorso in chiave di comunità: all'occorrenza, infatti, potrà essere proprio il nostro vicino di casa ad aiutarci! Ma per arrivare a questo ambizioso obiettivo è necessario coinvolgere le persone interessate per renderle partecipi della propria e altrui sicurezza: il soccorso inclusivo di vicinato sarà certamente una delle scommesse da vincere nel prossimo futuro.

5 “I social media, in particolare Twitter, sono intasati da richieste di aiuto, segnalazioni di crolli e strade compromesse, numeri di telefono e hashtag di soccorso, ma ciò che più ci preoccupa è il cosiddetto “effetto schermo”, ossia l'azione combinata di diversi fattori che rallentano o ostacolano i soccorsi. Si tratta di fattori “fisici”, che nella periferia delle zone più colpite intralciano o addirittura impediscono l'accesso e che aumentano in numero e difficoltà a mano a mano che ci si avvicina all'epicentro; ma anche “umani”, rappresentati dal panico dei sopravvissuti, dall'emergenza dei feriti, dalla disperazione dei familiari delle vittime e, in generale, da tutti coloro che hanno bisogno di aiuto.

In quei frangenti decidiamo di applicare per la prima volta uno schema operativo inedito, sebbene pianificato e sperimentato in molte esercitazioni: l'utilizzo degli elicotteri per il trasferimento delle squadre nelle zone operative, per poter calare i soccorritori direttamente sui centri colpiti grazie all'ausilio del verricello.” Da Giuseppe Romano, “Dietro le quinte” in Stefano Zanut (2017), *Cronache dalle macerie. I racconti dei soccorritori in un mondo sottosopra*, Editore nuovadimensione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Portale italiano delle Classificazioni Sanitarie, <www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=home>; consultato il 20/01/2019.
2. ISTAT (2015), “Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi” <www.istat.it/it/archivio/165366> ; consultato il 20/01/2019.
3. Lagadec P. (2002), *Crisis Management. Come affrontare e gestire emergenze e imprevisti*, Franco Angeli Edizioni.
4. ISTAT, “# ANZIANI” <www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>; consultato il 20/01/2019.
5. Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies (2013), “Displacement and older people: the case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011” <www.preventionweb.net/publications/view/36262>; consultato il 20/01/2019.
6. National Council on Disability (2006), “The impact of hurricanes Katrina and Rita on people with disabilities: a look back and remaining challenges” <files.eric.ed.gov/fulltext/ED496270.pdf >; consultato il 20/01/2019.
7. Bytheway B. (2007), “The Evacuation of Older People: The Case of Hurricane Katrina” <understandingkatrina.ssrc.org/Bytheway/index.html>; consultato il 20/01/2019.
8. Berardinelli M., Ferrara N., Trabucchi M., Valeriani V., “Il terremoto e gli anziani. Appunti per un intervento mirato”, *Panorama della Sanità* n. 1-2017.
9. Osservatorio Demenze dell’Istituto Superiore Sanità <demenze.iss.it>; consultato il 20/01/2019.