Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea

italia2014.eu

SOCCORSO E PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI

Esperienze a confronto

CONVEGNO INTERNAZIONALE

A cura del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

Roma, giovedì 11 dicembre 2014

ISTITUTO SUPERIORE ANTINCENDI



SOCCORSO E PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI: L'ESPERIENZA DEL CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO

Maddalena Lisanti
Corpo Nazionale Vigili del Fuoco
maddalena.lisanti@vigilfuoco.it

MINISTERO DELL'INTERNO

uniss

FACOLTÀ DI ARCHITETTURA SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Persone con disabilità



- **Chi sono le persone interessate?**
- **Perché risulta necessario un nuovo approccio alla sicurezza in interventi di soccorso tecnico urgente ed in emergenza?**
- **Quali sono le possibili risposte?**

La mia esperienza nei corsi di formazione:

la materia “interventi di soccorso tecnico urgente in presenza di persone con disabilità” si insegna da circa due anni nei corsi per passaggi di qualifica ed io all’inizio, prima di seguire il programma, parlo dei 5 assiomi della comunicazione di Wazslawick, dell’ascolto attivo, della riformulazione, di empatia, di attenzione all’altro, di congruenza nella comunicazione e, quindi, della teoria di Rogers

Vi posso assicurare che nella maggior parte dei casi incontro molte resistenze, da parte dei discenti,

che sono dovute al fatto che non è facile veicolare che durante un intervento bisogna “perder tempo”

- a chiedere “come vuoi che io ti aiuti?” “cosa posso fare per te?”
- a trovare il giusto canale per comunicare con una persona cieca, sorda o un disabile motorio
- a verificare se abbiamo capito bene le loro risposte e se loro hanno capito quello che abbiamo detto loro.

E se siamo in presenza di disabili mentali?

Le cose si complicano notevolmente perché la comprensione può risultare ancora più difficile

E le loro rimostranze riguardano il fatto che in intervento bisogna essere veloci e non si può perdere tempo.

Prima degli anni ’90 negli interventi si doveva conoscere “l’arte dell’arrangiarsi” e si è passati, con il recepimento delle tecniche Speleo Alpinistico Fluviali (quelle, per intenderci, che hanno dato al CNVVF tanto lustro a L’Aquila), ad una gestione degli interventi che tiene conto della progettazione degli stessi, al fine di portare un aiuto qualificato grazie alla redazione di apposite Procedure Operative Standard e si pone la massima attenzione alla sicurezza degli operatori.

Il motto dei SAF è:

Meglio perdere un minuto (a fare i controlli incrociati delle imbracature e degli attacchi) che perdere la vita in un minuto.

E le rimostranze dei discenti si placano quando parlo di mio fratello che era un down e quando racconto che nel terremoto dell'80 i miei genitori ed io non andavamo via di casa dopo una scossa perché mio fratello non concepiva di uscire se non era perfettamente lavato, sbarbato e vestito e di contro non concepiva di andare a letto senza pigiama.

Ed ancora che quando è stato male (gli ultimi 43 giorni della sua vita), ed abbiamo avuto la necessità di portarlo in ospedale io ho chiamato la lettiga del Comando e 5 vigili giovani hanno sudato per portalo giù e farlo entrare nell'ambulanza perchè lui si opponeva: forse aveva male o forse semplicemente non voleva allontanarsi da casa.

E che differenza c’è, in soccorso, fra un disabile motorio ed un giocatore di rugby che è in preda al panico?

Tutti e due non hanno l’uso delle gambe: perché il panico paralizza!

E che differenza c’è fra un disabile mentale ed una persona “standard” in preda al panico?

Tutti e due non “ragionano” perchè il panico “offusca” la mente!

Le menomazioni fisiche sono molto numerose
Molte sono poco evidenti e sono poco prese in considerazione al contrario di quelle più evidenti
La definizione di disabilità non è universale
Handicappato, disabile, inabile, invalido vengono usati in modo impreciso

Con l'indagine Istat sulle condizioni di salute condotta negli anni 2012-2013 è stato rilevato il fenomeno della disabilità utilizzando gli strumenti già impiegati nelle precedenti edizioni dell'indagine (a partire dal 1990). Tuttavia, la definizione impiegata nell'edizione del 2013 dell'indagine è stata modificata. Non si parla più di "persone con disabilità" ma di "persone con limitazioni funzionali" in accordo con la nuova definizione derivante dalla classificazione dell'International classification of health and functioning (Icf), che individua il fenomeno della disabilità nella presenza di restrizioni alla partecipazione associate a problemi di salute.

Nel 2013, le persone con limitazioni funzionali sono circa 3,2 milioni, di cui 2 milioni e 500 mila sono anziani. Più alta la quota tra le donne, 7,1% contro il 3,8% tra gli uomini.

Audizione dell'Istituto nazionale di statistica:
Dott.ssa Linda Laura Sabbadini
Direttore del Dipartimento per le statistiche sociali e ambientali
XII Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati
Roma, 15 ottobre 2014

Sono dati incompleti in quanto basati sulle risposte a questionari che non sono efficaci, per il tipo stesso di domande, per i bambini con meno di 6 anni.

Per questi, pertanto, bisogna riferirsi ai dati del

MIUR che tengono conto dei bambini.

I bambini che presentano disabilità da 0 a 5 anni sono quasi 43.000.

Il Censis stima una percentuale di persone con disabilità pari al 6,7% della popolazione totale, cioè complessivamente 4,1 milioni.

Nel 2020 arriveranno a 4,8 milioni e raggiungeranno i 6,7 milioni nel 2040. Eppure l'universo delle disabilità non riesce a uscire dal cono d'ombra in cui si trova. Anche nell'immaginario collettivo: un italiano su 4 afferma che non gli è mai capitato di avere a che fare con persone disabili. E la disabilità è percepita da 2 italiani su 3 essenzialmente come limitazione dei movimenti, mentre in realtà la disabilità intellettiva è più diffusa in età evolutiva.

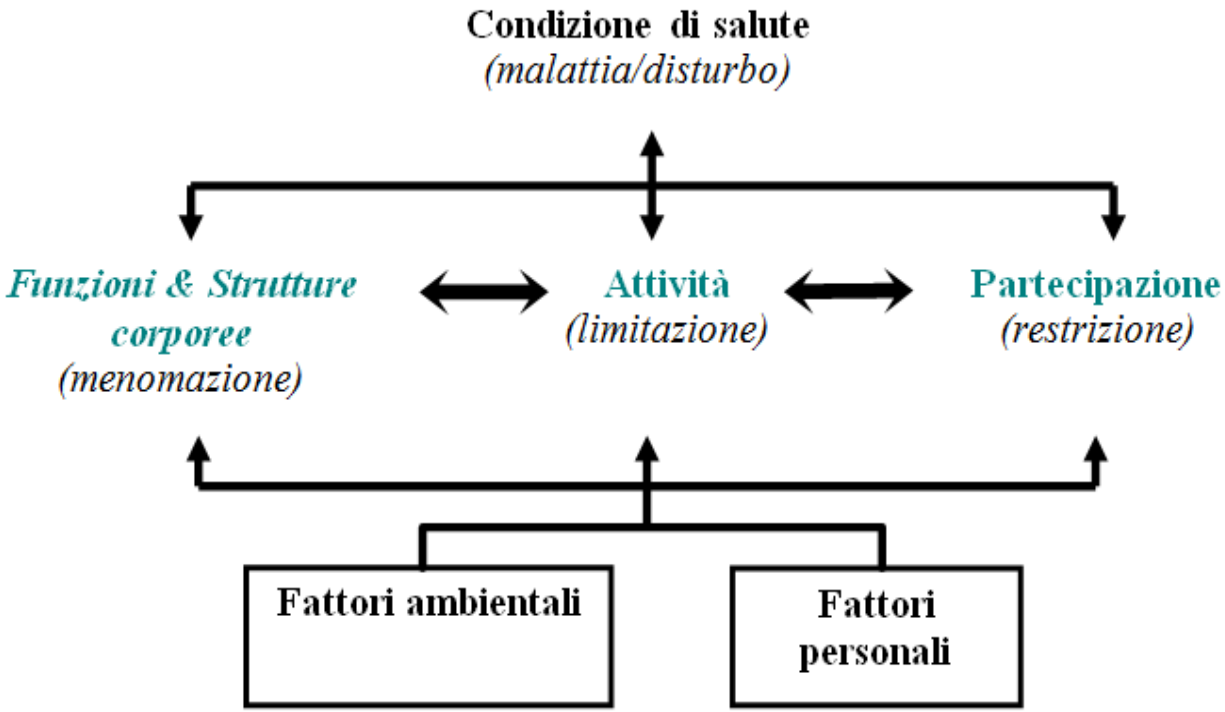
L’approccio bio-psico-sociale dell’ICF (2001) permette di valutare la salute secondo tre dimensioni: biologica, psicolgica e sociale

Rappresenta il passaggio da un approccio individuale ad uno socio relazionale.

I.C.F. (2001)

(Classificazione sul funzionamento sula disabilità e sulla salute)

PROSPETTIVA BIO PSICO SOCIALE



La persona

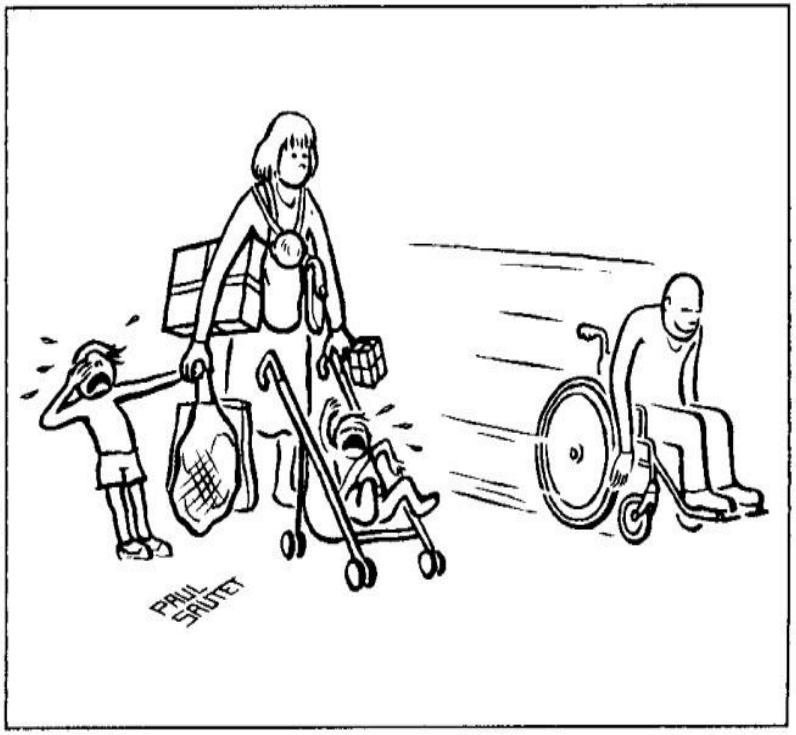
Le difficoltà

I fattori

OGNI individuo può trovarsi quindi, date le proprie condizioni di salute, in un ambiente con caratteristiche che possono **limitare o restringere** le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale

E se noi consideriamo panico, fumo, vista, asma, donne incinte, persone anziane anche autosufficienti, fratturati, bambini, cardiopatici ecc. allora l'emergenza può essere in una di queste condizioni di "disabilità transitorie".

Tali considerazioni assumono un significato di particolare importanza poiché bisogna riformulare il concetto di handicap e disabilità rispetto a come viene ordinariamente inteso. Più in generale tali considerazioni, infatti, evidenziano come **la condizione di "handicap" non sia tanto legata alle persone, quanto all'eventuale condizione di svantaggio ad esse imposta e quindi la disabilità, intesa come mancanza assoluta di abilità, ha senso solo rispetto ad una necessità di standardizzazione normativa e non reale.**



Da "handicap et construction"
L.P. Grosbois - Le Monnier, Parigi

Dal significato delle parole crisi, emergenza e rischio viene spontaneo pensare che la comunicazione negli stati di crisi e di emergenza assume una importanza fondamentale.

Le situazioni che si vengono a creare, in intervento, sono già di per sé “critiche”, pertanto una comunicazione efficace in tali frangenti è l’unica auspicabile per condurre a buon fine le azioni da intraprendere se teniamo conto, poi, che la percezione del rischio è molto personale

Perché, come ha detto il mio Comandante ing. Novello nel saluto in occasione di S. Barbara, le persone che ci chiedono aiuto, sono persone in difficoltà e il nostro lavoro deve essere teso ad alleviare e ridurre tali difficoltà al fine di portare un concreto aiuto.

Ed ancora, la **comunicazione è un'abilità** che può offrire un contributo allo stesso processo di pianificazione e di organizzazione, in quanto la comunicazione non è un passaggio di informazioni, ma è la risorsa che permette di creare rapporti e collaborazioni, di affrontare momenti di difficoltà e di conflitto, sempre presenti in ogni piano d'intervento, in modo particolare nell'emergenza.

CONCLUSIONI

Pianificare la comunicazione in situazioni di emergenza significa, quindi, aprire molteplici canali comunicativi che possano facilitare processi di scambio tra tutti i soggetti sociali coinvolti, sia nella fase che precede l'emergenza che nella fase in cui l'emergenza è in atto

E poichè la disabilità può interessare ogni individuo perché è “una presenza di restrizioni alla partecipazione associate a problemi di salute” fisici, psicologici e mentali e può di conseguenza “colpire” ognuno di noi, allora, secondo il mio parere, le tecniche della comunicazione efficace quali l’ascolto attivo, il non giudizio, l’attenzione all’altro, l’empatia, la congruenza nella comunicazione che non sono altro che l’applicazione dei cinque assiomi di Watzlawick, devono essere applicati in tutti gli interventi di soccorso tecnico urgente.

Per tutti questi motivi l'abilità comunicativa va gestita con cura, appresa, nutrita e mantenuta nel tempo.

Tutto questo, il C.N.VV.F. lo sa, lo si può fare solo con la formazione.

E' auspicabile che il progetto di realizzare un corso base su "interventi di soccorso in presenza di persone con disabilità" sia portato a compimento e che sia implementata la formazione sulle tecniche di comunicazione affinchè diventino una vera risorsa del C.N.VV.F. e siano utilizzate da tutti sempre correttamente.

E' questa, a mio parere, la sfida che il C.N.VV.F. deve saper cogliere e vincere

GRAZIE PER L'ATTENZIONE