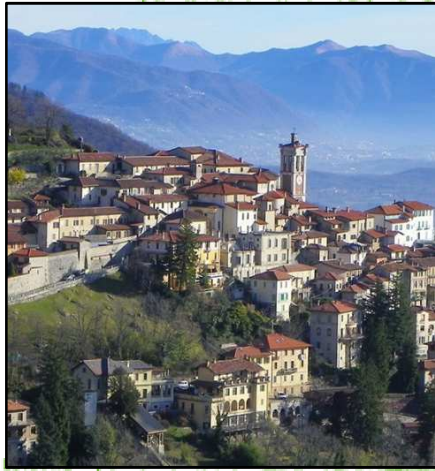


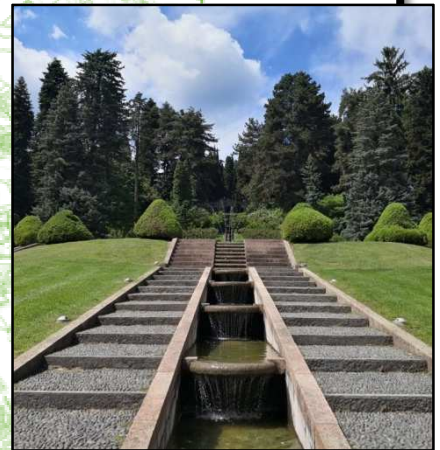


COMUNE DI
VARESE



INDUNO OLONA

Piano di Protezione Civile 2022



Rischio igienico sanitario





Rischio igienico sanitario

Fonte: <https://emergenze.protezionecivile.gov.it/it/sanitarie>

Il soggetto deputato a gestire tale tipo di rischio, è il servizio sanitario nazionale, con la struttura sanitaria localmente competente (ATS Insubria – ASST Sette Laghi). Il Volontariato organizzato di Protezione Civile può svolgere azioni di supporto, opportunamente disciplinate, con atti ed ordinanze degli organi superiori (Dipartimento della Protezione Civile, Regione Lombardia), in accordo con il comparto sanitario.

La medicina delle catastrofi è il ramo della medicina che si occupa dei problemi sanitari che emergono dopo una calamità.

Si suddivide nelle seguenti aree di intervento:

- **Primo soccorso e assistenza sanitaria:**
 - soccorso immediato ai feriti;
 - aspetti medico-legali connessi al recupero e alla gestione delle salme;
 - gestione di pazienti ospitati in strutture ospedaliere danneggiate o in strutture sanitarie da campo;
 - fornitura di farmaci e presidi medico-chirurgici per la popolazione colpita;
 - assistenza sanitaria di base e specialistica.
- **Interventi di sanità pubblica:**
 - vigilanza igienico-sanitaria;
 - controlli sulle acque potabili fino al ripristino della rete degli acquedotti;
 - disinfezione e disinfestazione;
 - controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati;
 - profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - problemi di natura igienico-sanitaria derivanti da attività produttive e da discariche abusive;
 - smaltimento dei rifiuti speciali;
 - verifica e ripristino delle attività produttive;
 - problemi veterinari.
- **Attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale alla popolazione:**
 - assistenza psicologica;
 - igiene mentale;
 - assistenza sociale, domiciliare, geriatrica.

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, è spesso conseguente ad altri rischi o calamità. 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; 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.

Attività

Il rischio sanitario emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana.

In 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, provinciali e regionali.

Dal 2001 il Dipartimento della Protezione Civile ha emanato indicazioni con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione del soccorso e dell'assistenza sanitaria in emergenza.

La prima direttiva "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi nelle catastrofi" viene emessa nel 2001, a cui fa seguito nel 2003 il documento "Criteri di massima sulla dotazione dei farmaci e dei dispositivi medici per un Posto medico avanzato".

Nel 2006 il Dipartimento sceglie di dedicare un intero documento a un aspetto delicatissimo nella gestione di un'emergenza che è l'assistenza psicologica e psichiatrica durante una catastrofe: "Criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi" ove vengono individuati obiettivi e schemi organizzativi comuni.

Nel 2007 è pubblicata la direttiva "Procedure e modulistica del triage sanitario", con cui si delineano le procedure per la suddivisione dei pazienti per gravità e priorità di trattamento nel caso di una calamità.

Nel 2011, considerando l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale verso un'organizzazione regionale, vengono pubblicati gli Indirizzi operativi per definire le linee generali per l'attivazione dei Moduli sanitari regionali. Per sopperire alle richieste di assistenza sanitaria di cui necessita la popolazione dall'evento calamitoso fino al ripristino dei servizi sanitari ordinari, viene emessa nel 2013 la direttiva che istituisce strutture sanitarie campali Pass - Posto di Assistenza Socio Sanitaria.

Nel 2016 sono invece individuati con una direttiva, la Cross - Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario e i Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale.



Il Dipartimento, in collaborazione con la cooperativa Europe Consulting, porta inoltre avanti il progetto "Abili a proteggere" per tenere alta l'attenzione sul soccorso e l'assistenza alle persone con disabilità in emergenza e favorire interventi di prevenzione in questo ambito.

Prevenzione

Il rischio sanitario è difficilmente prevedibile perché spesso 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.

La direttiva "Criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi" è 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 sia per quelli che travalicano le loro capacità di risposta e necessitano del coordinamento del Servizio Nazionale.

È compito degli enti locali individuare i rischi o ipotesi di rischio - come epidemie o 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.

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.

Inoltre 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. Le attività di informazione sono anche importanti per migliorare la conoscenza dei rischi del territorio, per prevenire e mitigare eventuali effetti negativi sulla salute.

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.

Il fulcro della catena sanitaria dei soccorsi in caso di intervento su catastrofe limitata è il Pma - Posto medico avanzato. L'impiego di questa struttura è previsto nei "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari" e il suo funzionamento è specificato nella direttiva del 2007 sul triage sanitario. Nel 2011 vengono richiamati nella direttiva sull'attivazione dei "Moduli sanitari regionali" che disciplina gli indirizzi operativi per il coordinamento delle strutture sanitarie regionali coinvolte in caso di catastrofe. I Moduli sanitari sono "task force sanitarie" in pronta partenza, dotate dei mezzi necessari per muoversi e operare in autonomia per almeno 72 ore, equipaggiate con almeno un Posto medico avanzato, in cui operano medici e infermieri esperti di medicina di emergenza-urgenza. La direttiva elaborata dal Dipartimento con l'obiettivo di creare una "forza mobile sanitaria nazionale", che potesse essere tempestivamente inviata in rinforzo al Servizio Sanitario delle Regioni colpite da grandi catastrofi.

In seguito del terremoto in Abruzzo del 2009 il Dipartimento della Protezione Civile ha avviato una riorganizzazione del sistema nazionale di soccorso sanitario urgente in caso di catastrofe, sulla base delle esperienze maturate durante la gestione del terremoto.

Un'esigenza emersa è stata quella di predisporre strutture campali in grado di sostituire i poliambulatori inagibili per garantire efficacemente l'assistenza socio sanitaria di base alla popolazione illesa. A fianco dei Pma-Posti Medici Avanzati, che a distanza di pochi giorni esauriscono la loro utilità, sono nati con la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2013 i Pass, Posto di Assistenza Socio Sanitaria.

Scheda Svei. Altro strumento a cui si è lavorato dopo il terremoto in Abruzzo, è stata la scheda Svei - Scheda per la valutazione delle esigenze immediate per venire incontro alle esigenze delle persone più fragili coinvolte in un'emergenza. Lo strumento è stato utilizzato per la prima volta sul campo nella gestione del terremoto Centro Italia dalle Regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo, che ne hanno confermato la validità.

Centrale operativa remota operazioni soccorso sanitario (Cross). Ultimo importante passo per la riorganizzazione del sistema nazionale di soccorso sanitario urgente in caso di catastrofe è stata la direttiva sull'individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti e per i Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 20 agosto 2016. Il Capo del Dipartimento può disporre l'attivazione della Cross per favorire il raccordo operativo tra le esigenze rappresentate dal territorio colpito e le disponibilità di risorse sanitarie delle componenti e strutture operative del Servizio Nazionale di Protezione Civile.

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 delle persone alle normali abitudini, gli operatori che compongono le equipe 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.

Linee guida sui comportamenti da adottare in caso di rischio specifico e relative indicazioni di assistenza in emergenza, con accorgimenti specifici per le diverse forme di disabilità

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.

Il Dipartimento di Protezione Civile indica i seguenti comportamenti da adottare 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.

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.



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.

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).

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 attenerti 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".

Rischio sanitario Emergenza Coronavirus

Il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza, per la durata di sei mesi, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus. Al Capo Dipartimento della Protezione Civile è affidato il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza sul territorio nazionale.

Lo stato di emergenza è successivamente prorogato con i seguenti provvedimenti: decreto-legge del 29 luglio 2020 (fino al 15 ottobre 2020); delibera del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 (fino al 31 gennaio 2021); decreto-legge del 14 gennaio 2021 (fino al 30 aprile 2021); decreto-legge del 22 aprile 2021 (fino al 31 luglio 2021); delibera del Consiglio dei Ministri del 22 luglio 2021 (fino al 31 dicembre 2021).

Il 5 febbraio 2020, con Decreto del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 371, è stato istituito il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) con competenza di consulenza e supporto alle attività di coordinamento per il superamento dell'emergenza epidemiologica dovuta alla diffusione del Coronavirus.

Il Comitato è composto da esperti e qualificati rappresentanti degli Enti e Amministrazioni dello Stato. La sua attuale composizione è stata ridefinita prima con l'Ordinanza del Capo Dipartimento n. 663 del 18 aprile 2020 e poi con l'Ordinanza n. 673 del 15 maggio 2020. Il 17 marzo 2021 con l'Ordinanza n.751 è stata ridefinita la composizione del Comitato.



Il 17 marzo 2021 con l'Ordinanza n.751 è stata ridefinita la composizione del Comitato e, vista la necessità di razionalizzarne le attività per ottimizzarne il funzionamento, ridotto il numero dei componenti. E' stata prevista, inoltre, la presenza di esperti nel settore statistico-matematico-previsionale o di altri ambiti utili a definire il quadro della situazione epidemiologica e a effettuare l'analisi dei dati raccolti per il contrasto della pandemia e per fornire il necessario supporto ai soggetti preposti a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19. Con il Consiglio dei Ministri n. 51 del 14 dicembre 2021 la proroga è fissata fino al 31 marzo 2022.