



REGIONE MARCHE

Direzione Protezione Civile e Sicurezza del Territorio

ALLEGATO 2

LINEE GUIDA PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ NELLA PIANIFICAZIONE

Indirizzi regionali per una efficace inclusione delle persone con disabilità nelle attività di pianificazione dell'emergenza a livello comunale

PREMESSA

Questo documento vuole rappresentare un utile e sintetico vademecum per i Sindaci e per l'intera struttura comunale, volto all'inclusione delle persone con disabilità nel processo di pianificazione dell'emergenza a livello locale.

Naturalmente il primo obiettivo di tali linee guida è assicurare che nel piano comunale di emergenza siano inserite misure rivolte alle persone con disabilità, ma ancor più si vuole garantire l'inclusione di queste persone e di quanti orbitano a vario titolo in tale contesto nelle attività di pianificazione e prevenzione, poiché è ormai dimostrato che **l'inclusione gioca un ruolo fondamentale nella salvaguardia dei diritti e doveri di tutti i cittadini in emergenza e, soprattutto, rappresenta un elemento chiave per la corretta pianificazione dell'emergenza rivolta a tutta la comunità.**

Questo nuovo approccio, rappresentato dal modello sociale di disabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), recentemente integrato con il modello basato sui diritti umani, considera lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti di vita (sociale, familiare, lavorativo), intendendo la disabilità come uno stato di salute in un ambiente sfavorevole. Secondo questo approccio la disabilità, dunque, non è considerata come un problema di un gruppo minoritario, bensì un'esperienza che tutti nell'arco di una vita possono sperimentare.

Purtroppo, ad oggi, la maggior parte delle persone con disabilità non partecipa, o comunque non partecipa costantemente, alle attività di pianificazione e gestione dell'emergenza, né prende parte alle decisioni in merito a queste tematiche. Inoltre, spesso, le campagne di sensibilizzazione sul tema della preparazione all'emergenza non considerano le esigenze delle persone con disabilità, ponendo esse in una condizione di rischio maggiore nonché di esclusione ed emarginazione.

Nella stesura di questi indirizzi si è tenuto conto anche dei risultati ottenuti dall'indagine promossa dal 2011 dal Dipartimento della Protezione Civile, attraverso la collaborazione con la Cooperativa Europe Consulting, e inerente lo studio dell'approccio al tema della disabilità da parte delle strutture e componenti del Servizio Nazionale di Protezione Civile, oltre che dei risultati ottenuti attraverso la ricerca di dottorati istituiti presso l'Università Politecnica delle Marche in materia di "Protezione Civile e Ambientale".

Ciò premesso, il presente documento nasce per adempiere in modo più efficace e completo alla normativa vigente in materia di protezione civile che pone in capo alle regioni la formulazione di indirizzi di programmazione e pianificazione, ma principalmente si rivolge agli attori del sistema comunale di protezione civile, affinché siano poste in atto le attività necessarie per dare risposta alle esigenze della popolazione disabile e delle loro famiglie, come pure di tutte le persone più fragili (o vulnerabili) in occasione di eventi emergenziali.

Criticità dell'emergenza in presenza di persone con disabilità

L'esperienza di un disastro per persone con disabilità può essere più acuta e di più lunga durata rispetto al resto della popolazione. Queste persone possono riscontrare differenze di accesso all'alloggio provvisorio e al soccorso e sono spesso escluse dalla piena partecipazione ai processi di pianificazione. In caso di terremoto, ad esempio, una persona su una sedia a rotelle non può rifugiarsi sotto un banco o un tavolo, né correre in strada passando dalle scale di un palazzo. Le persone sordi o non vedenti potrebbero non riconoscere un pericolo o non sentire istruzioni verbali, che intimino l'evacuazione. Per di più, le persone che dipendono da attrezzi elettrici (macchine per la dialisi, ventilatori, ...) potrebbero trovarsi in difficoltà nel caso in cui la corrente elettrica venisse a mancare durante un'emergenza.

La fase di assistenza e soccorso ad una persona con disabilità durante un'emergenza è molto delicata e complessa. La complessità di questa fase è legata anche al fatto che esistono differenti tipologie di disabilità, quali:

- Disabilità motoria;
- Disabilità sensoriale: uditiva e visiva;
- Disabilità intellettuale;
- Disabilità psichica.

Gli elementi che possono determinare le criticità dell'emergenza in presenza di persone con disabilità dipendono da:

1. la mancanza di un **censimento territoriale delle persone con disabilità** e l'aggiornamento dei relativi dati personali che faciliti la loro inclusione nelle attività di pianificazione, nonché l'intervento tempestivo ed efficace durante la fase di risposta all'emergenza;
2. l'**assenza di una rete di supporto territoriale alle strutture comunali**, individuata durante la fase di pianificazione;
3. le modalità per garantire efficaci allertamenti e comunicazioni in emergenza;
4. la presenza di barriere architettoniche che limitano o annullano la possibilità di raggiungere un luogo sicuro in modo autonomo e la mancata individuazione e mappatura di aree/siti di emergenza/accoglienza accessibili a persone con disabilità;
5. la carente divulgazione della conoscenza del piano comunale di protezione civile, indirizzata a tutta la popolazione;
6. la mancanza di una formazione specifica d'intervento rivolta ai pianificatori, ai soccorritori e/o agli addetti alle operazioni di evacuazione sulle modalità di percezione, orientamento e fruizione degli spazi da parte delle persone con disabilità e fragilità con cui si dovrà interagire in emergenza.

Durante il soccorso ad una persona con disabilità è opportuno identificare il tipo di disabilità e comprendere le molteplici necessità della persona coinvolta nell'emergenza. Il soccorritore, inoltre, deve essere in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio che specifichi le azioni basilari da intraprendere.

Tutto ciò rende evidente l'esigenza di un **protagonismo da parte delle persone con disabilità durante le attività di pianificazione e gestione dell'emergenza**. Esse per prime dovrebbero agevolare le operazioni di soccorso in emergenza preparandosi e rendendosi facilmente localizzabili sul territorio, in una logica di autodifesa ma anche di supporto attivo all'intervento del sistema di protezione civile che opera sul territorio.

Centro Operativo Comunale (C.O.C.)

La Regione Marche con DGR 800/2012 ha approvato i "Requisiti minimi dell'organizzazione locale di protezione civile", con l'obiettivo di migliorare e ottimizzare la capacità di allertamento, di attivazione e di intervento del sistema locale di protezione civile a fronte di eventi calamitosi, prevedibili e non, nonché di creare la necessaria risposta di intervento in termini di protezione civile al verificarsi di un determinato pericolo e/o avversità calamitosa. In tale documento viene rimarcata la necessità di *individuare unità di personale interno all'amministrazione per il necessario coordinamento delle operatività nelle situazioni di allarme od emergenza, in particolare con compiti, tra gli altri, di "assistenza socio-sanitaria"*.

Come noto il Metodo Augustus fornisce un indirizzo per la pianificazione di emergenza e introduce le "funzioni di supporto", che rappresentano *l'organizzazione delle risposte che occorre dare alle diverse esigenze presenti in qualsiasi tipo di evento calamitoso, con dei responsabili in modo da tenere "vivo" il piano, anche attraverso periodiche esercitazioni ed aggiornamenti* e che possono essere istituite in maniera flessibile.

Per quanto concerne la pianificazione dell'emergenza il Metodo Augustus delinea inoltre gli obiettivi che le autorità territoriali devono conseguire per mantenere la direzione unitaria dei servizi di emergenza a loro delegati. Tra questi obiettivi la “salvaguardia alla popolazione”, compito prioritario del Sindaco in qualità di Autorità di protezione civile, è di particolare interesse in questo contesto, poiché sottolinea l’importanza di dare particolare riguardo alle persone con ridotta autonomia quali anziani, disabili, bambini e di attuare piani particolareggiati per l’assistenza alla popolazione (aree di accoglienza, ecc.).

In relazione alla tematica trattata nel presente documento, vogliamo porre l’attenzione sulla funzione di supporto **“Sanità – assistenza sociale – veterinaria”**, come indicato nel metodo Augustus o in modo equivalente sulle unità di personale con compiti di “assistenza socio-sanitaria”, riportata nella DGR 800/2012, i cui referenti, **generalmente designati dal Servizio Sanitario Locale**, dovranno tra l’altro coordinare gli interventi di natura sanitaria e gestire l’organizzazione dei materiali, dei mezzi e del personale sanitario (appartenenti alle strutture pubbliche, private o alle associazioni di volontariato operanti in ambito sanitario). Tale funzione di supporto potrà essere quella individuata in seno al Centro Operativo Comunale (C.O.C.) anche per la gestione dei dati delle persone con disabilità presenti sul territorio, sia per quanto riguarda il soccorso in emergenza, sia per quanto concerne l’inclusione di esse nelle attività di pianificazione (esercitazioni, incontri formativi e informativi in merito al piano di emergenza comunale).

Alla luce di quanto premesso, al fine di dare risalto alla tematica dell’inclusione della disabilità, si suggerisce di utilizzare una differente definizione per tale funzione, modificandola in funzione di supporto “Sanità – veterinaria – assistenza sociale – disabilità” o “assistenza socio-sanitaria e disabilità”, evidenziando in tal modo chiaramente l’ambito di intervento rivolto anche alla organizzazione delle risposte derivanti dalle esigenze delle persone con disabilità.

Va sottolineato che risulta fondamentale la presenza di personale formato nella gestione delle persone con disabilità nell’ambito della funzione di supporto “Sanità – veterinaria – assistenza sociale – disabilità”, o in modo equivalente, “assistenza socio-sanitaria e disabilità” e tale personale dovrà curare i rapporti con la rete di supporto territoriale alle strutture comunali, individuata durante la fase di pianificazione, e con gli enti preposti al soccorso (VVF, sistema territoriale di emergenza sanitari, ecc.) e all’assistenza, dando indicazioni precise sull’ubicazione e sul tipo di necessità specifiche dei cittadini in questione.

Il censimento territoriale delle persone con disabilità e protezione dei dati personali, ai fini della pianificazione di un intervento di protezione civile

Per poter pianificare un intervento nei confronti delle persone con disabilità, è fondamentale conoscere dove vivono e quali sono le loro necessità specifiche. Per questa ragione è di particolare importanza avere un censimento delle persone disabili che vivono nel territorio (estratto dalla rivista “PROTEZIONE CIVILE” anno 4 n. 14) e la relativa mappatura.

Occorre pertanto creare un legame tra il Comune e tutti i soggetti che normalmente si occupano di disabilità sul territorio e a tal riguardo va sottolineata l’importanza di utilizzare l’ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health - WHO), la classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute per esaminare i problemi delle persone con disabilità, poiché tale classificazione parte dal presupposto che la disabilità può essere un’esperienza universale, perché ogni essere umano può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le sue capacità funzionali e di partecipazione sociale. Da questo dato emerge l’importanza di una specifica formazione per il personale addetto alla redazione dei piani di emergenza.

I dati relativi alle persone con disabilità possono essere forniti da:

- uffici comunali, quali Servizi Sociali, Servizio Anagrafe, ...;
- strutture sanitarie delle Aree Vaste ASUR territorialmente competenti;
- MMG (medici di medicina generale) e PLS (pediatri di libera scelta);
- Associazioni di categoria (rappresentanti delle persone con disabilità motorie e sensoriali, persone anziane con disabilità moderate, invalidi da infortuni sul lavoro, ...);
- Organizzazioni di volontariato.

Il censimento dovrà considerare anche i soggetti dipendenti da apparecchiature elettromedicali a domicilio e va sottolineato che la loro autonomia in termini temporali è fortemente legata alla tipologia di apparecchiatura utilizzata: in linea di massima i tempi di intervento possono variare dalle 1-2 ore fino alle 24 ore.

Risulta utile ricordare, inoltre, che nella Regione Marche, a seguito della entrata in vigore della Legge Regionale 04 giugno 1996, n. 18 “Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità”, è stata istituita la Consulta regionale per la Disabilità (art. 6), di cui fanno parte le seguenti associazioni: **AIAS** (ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE ITALIANA AMBIENTE E SICUREZZA), **AICG** (ASSOCIAZIONE ITALIANA CENTRI GIARDINAGGIO), **ALITO** (ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI BAMBINI HANSENIANI – TBC – AIDS DEL TERZO MONDO), **ANFFAS** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE), **ANICI** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE INVALIDI CIVILI E CITTADINI ANZIANI), **ANIEP** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LA PROMOZIONE E LA DIFESA DEI DIRITTI DELLE PERSONE DISABILI), **ANMIC** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E INVALIDI CIVILI), **ANMIL** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO), **ANMIG** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI E INVALIDI DI GUERRA), **ANVCG** (ASSOCIAZIONE NAZIONALE VITTIME CIVILI DI GUERRA), **APM** (ASSOCIAZIONE PARAPLEGICI DELLE MARCHE), **ENS** (ENTE NAZIONALE SORDI), **Gruppo Solidarietà, Lega del Filo d’Oro, UIC** (UNIONE ITALIANA CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI), **UILDM** (UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE) di Ancona e di Colbordolo, **UNMS** (UNIONE NAZIONALE MUTILATI PER SERVIZIO).

Particolare rilievo assume nell’ambito del censimento territoriale delle persone con disabilità “la protezione dei dati personali ai fini della pianificazione di un intervento di protezione civile”.

Già il D.Lgs. N. 196 del 30/06/2003 rappresenta il Codice in materia di protezione dei dati personali e gli artt. 20, comma 2 e 21, comma 2 recitano:

Nei casi in cui una disposizione di legge specifichi la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e giudiziari trattabili ed i tipi di operazioni su questi eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento a quei tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguitate nei singoli casi.

Ciò significa in linea di principio che la P.A. deve dichiarare ai cittadini in modo trasparente che cosa intende fare dei dati personali che intende trattare, pena l’illecito. Tale esigenza di trasparenza amministrativa impone che la identificazione dei dati da trattare deve avvenire con atto di natura regolamentare adottato in conformità a un parere espresso dal Garante (settembre 2005, dicembre 2005, aprile 2006).

Tenuto conto che la protezione civile rientra tra le attività istituzionali indispensabili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, art. 73 comma 1, lett. b) e comma 2 lett. h), il Garante ha rilasciato in diverse occasioni pareri in tale ambito e in particolare ha risposto ad un preciso quesito formulato dal DPC in data 31 ottobre 2008, inerente il “Trattamento dei dati personali ai fini di protezione civile”, che chiarisce come non sussistano ostacoli di fondo alla legittima acquisizione da parte dei comuni dei dati idonei a garantire la predisposizione e la realizzazione dei piani di emergenza, ma tale individuazione va fatta dal comune mediante il regolamento consiliare, nello schema fac-simile già approvato dal Garante nel 2005.

Questo significa che il parere del Garante del 2006, che ha sancito la titolarità della protezione civile locale a trattare i dati personali, richiede che gli enti locali adeguino i propri Regolamenti con una delibera di modifica, introducendo una apposita scheda di riferimento per i piani di protezione civile, secondo le indicazioni del Garante (il quale per semplificare le procedure ha approvato alcuni schemi tipo da adottare senza ulteriori verifiche).

Di seguito si riportano alcuni articoli del nuovo D.Lgs. 08/08/2018, n. 101, armonizzazione del Codice privacy, di interesse per l’ambito che qui viene trattato.

Art. 2-sexies (Trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante)

1. I trattamenti delle categorie particolari di dati personali di cui all’articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, necessari per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi del paragrafo 2, lettera g), del medesimo articolo, sono ammessi qualora siano previsti dal diritto dell’Unione europea ovvero, nell’ordinamento interno, da disposizioni di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento che specifichino i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili

e il motivo di interesse pubblico rilevante, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato.

2. Fermo quanto previsto dal comma 1, si considera rilevante l'interesse pubblico relativo a trattamenti effettuati da soggetti che svolgono compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri nelle seguenti materie:

...

u) compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica;

Art. 75 (Specifiche condizioni in ambito sanitario)

1. Il trattamento dei dati personali effettuato per finalità di tutela della salute e incolumità fisica dell'interessato o di terzi o della collettività deve essere effettuato ai sensi dell'articolo 9, paragrafi 2, lettere h) ed i), e 3 del regolamento, dell'articolo 2-Septies del presente codice, nonché nel rispetto delle specifiche disposizioni di settore.

Art. 82 - Emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica

1. Le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento possono essere rese senza ritardo, successivamente alla prestazione, nel caso di emergenza sanitaria o di igiene pubblica per la quale la competente autorità ha adottato un'ordinanza contingibile e urgente ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

2. Tali informazioni possono altresì essere rese senza ritardo, successivamente alla prestazione, in caso di: a) impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, quando non è possibile rendere le informazioni, nei casi previsti, a chi esercita legalmente la rappresentanza, ovvero a un prossimo congiunto, a un familiare, a un convivente o unito civilmente ovvero a un fiduciario ai sensi dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 o, in loro assenza, al responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato; b) rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

Banche dati e aggiornamento del censimento territoriale delle persone con disabilità

La raccolta e l'aggiornamento dei dati sulle persone con disabilità sono attività di fondamentale importanza per consentire una corretta mappatura, che metta in relazione le diverse forme di disabilità con l'analisi delle differenti tipologie di rischi che insistono sul territorio (sismico, meteo-idro, incendio boschivo o di interfaccia, industriale, ecc), anche preventivamente individuando le aree più vulnerabili del territorio.

Risulta inoltre auspicabile la presenza di piattaforme informatiche inserite nel sito web di ogni Comune, dove le persone con disabilità (o tramite loro parenti/assistanti) abbiano la possibilità di registrarsi volontariamente (dotandosi di ID e password), fornendo i propri dati per la localizzazione sul territorio e per l'indicazione della tipologia di disabilità e delle necessità relative all' assistenza e al soccorso in emergenza (comunicazione, trasporto, medicinali, ecc).

Le banche dati dovrebbero contenere inoltre informazioni sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio e una pianificazione inclusiva potrebbe partire proprio dal considerare i residenti di tali strutture. Si ritiene infatti che la pianificazione per questa tipologia di strutture sia agevolata, poiché si suppone che abbiano già analizzato e organizzato la risposta alle emergenze, in funzione delle loro peculiarità e criticità nella redazione del piano di emergenza interno. Con queste strutture il Comune dovrà, a maggior ragione, collaborare e organizzare attività finalizzate ad una corretta pianificazione e gestione dell'emergenza. Il Comune potrà testare attraverso incontri ed esercitazioni congiunte, il livello di preparazione nel soccorso e nell'assistenza dei residenti che presentano diverse tipologie di disabilità. Quindi, anche queste strutture e le loro caratteristiche (strutturali e non) dovranno essere preventivamente individuate sul territorio per pianificare un adeguato intervento in emergenza.

La rete di supporto territoriale alle strutture comunali

Nell'ottica di un processo di individuazione di buone pratiche per un'efficace inclusione delle persone con disabilità nelle attività di pianificazione di emergenza comunale, deve essere creata nel territorio una rete di collaborazione con tutti i

soggetti che ordinariamente si occupano di disabilità e che coincidono, d'altra parte, con le strutture in grado di fornire i dati relativi alla popolazione disabile:

- Istituzioni;
- Strutture sanitarie delle Aree Vaste ASUR territorialmente competenti;
- MMG (medici di medicina generale) e PLS (pediatri di libera scelta);
- Associazioni di categoria;
- Organizzazioni di volontariato.

Inoltre, le stesse persone con disabilità, possono afferire a personale interno del Comune, a Cooperative sociali, ad associazioni di categoria, a volontari in Servizio Civile Nazionale, al volontariato di protezione civile, ecc.

Tale rete di supporto può essere rafforzata attraverso la stipula di accordi formali di collaborazione per garantire l'assistenza e/o soccorso alle persone con disabilità in caso di emergenza, ma in particolare deve essere coinvolta per l'elaborazione e la realizzazione dei piani di emergenza, tramite l'istituzione di tavoli di lavoro, seminari tematici a cui dovranno partecipare le persone con disabilità.

Si ritiene di particolare utilità inoltre, e proprio ai fini di una maggiore efficacia del processo di pianificazione dell'emergenza, l'organizzazione di corsi o giornate di formazione sul tema della disabilità che vedano coinvolti i rappresentanti delle strutture comunali, delle diverse strutture che compongono la rete di supporto territoriale e gli operatori in genere del sistema locale di protezione civile.

Efficaci allertamenti e comunicazioni in emergenza

Ciascun Comune deve essere sempre in grado di diramare le allerte e più in generale le comunicazioni in emergenza a tutti i cittadini. È fondamentale quindi che il Comune promuova:

- appropriate forme di assistenza e di sostegno a persone con disabilità per assicurare il loro accesso alle informazioni, anche considerando la possibilità che vi sia la necessità di utilizzare lingue diverse dalla lingua italiana;
- l'accesso per le persone con disabilità alle nuove tecnologie ed ai sistemi di informazione e comunicazione, incluso Internet;
- l'individuazione e la distribuzione di tecnologie e sistemi accessibili di informazione e comunicazione.

Il tema dell'allertamento è uno degli aspetti più critici nell'ambito della gestione dell'emergenza. Generalmente gli strumenti più utilizzati sono:

- megafoni;
- allertamento porta a porta;
- sirene.

Più raramente vengono impiegati pannelli luminosi, sms verso la popolazione o apposite app. sperimentali.

Relativamente al tema dell'informazione e della comunicazione in emergenza gli strumenti maggiormente utilizzati sono:

- informazione porta a porta;
- sito web istituzionale;
- messaggi attraverso tv e radio;

ma possono essere previsti anche numero verde, email o modulo on-line, pagina Facebook o Twitter dell'amministrazione comunale.

A tal proposito si sottolinea la necessità che i Comuni prevedano nel piano di emergenza procedure specifiche per allertare, informare e comunicare con le persone con disabilità, sviluppando modalità, che verranno divulgate in ordinario e testando tali attivazioni in apposite esercitazioni che coinvolgano l'intera popolazione.

I Comuni di maggior dimensione demografica, costituiti da più circoscrizioni, potranno prevedere l'attivazione di uno o più luoghi appositamente dedicati alla divulgazione delle informazioni in emergenza, accessibili alle persone con disabilità, inseriti nel C.O.C. e/o distribuiti nel territorio. Anche in questo caso risultano utili i segnali Braille e la creazione

di documenti in formati facilmente leggibili e comprensibili, il supporto da parte di persone addestrate e i servizi di mediazione, specialmente guide, lettori e interpreti professionisti esperti nel linguaggio dei segni, allo scopo di agevolare l'accessibilità all'informazione e di rendere la comunicazione più efficace possibile rispettando così i criteri di capillarità dell'informazione.

Accessibilità e mappatura delle aree di emergenza e di strutture ricettive

Le aree di emergenza e le strutture ricettive devono essere accessibili alle persone con disabilità.

Il D.M. 236 del 14/6/1989 definisce l'accessibilità come la possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere un'area o una struttura, di entrarvi agevolmente e di fruirne degli spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia. Questo comporta la necessità di eliminare le barriere architettoniche ovvero:

- a) gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente e temporanea;
- b) gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti;
- c) la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.

A titolo di esempio, è fortemente consigliato dotare tali aree di segnali Braille e la creazione di documenti in formati facilmente leggibili e comprensibili, il supporto da parte di persone o di animali addestrati e i servizi di mediazione, specialmente di guide, di lettori e interpreti professionisti esperti nel linguaggio dei segni allo scopo di agevolare l'accessibilità.

Nei piani di emergenza devono essere previsti:

- punti di raccolta, anche in contesti di strutture pubbliche quali scuole, biblioteche o centri sportivi;
- aree di emergenza o strutture per il ricovero della popolazione accessibili alle persone con disabilità.

Tali spazi devono essere mappati e ne vanno dettagliati i requisiti nei piani di emergenza, in termini soprattutto di accessibilità e servizi primari:

- dimensioni dell'area o descrizione degli spazi fruibili della struttura;
- accessibilità dell'area (es. larghezza collegamenti stradali, ecc.) o della struttura;
- distanza dai fabbricati;
- presenza servizi primari quali acqua e luce;
- presenza servizi igienici accessibili alle persone con disabilità (rapporto numero servizi per popolazione);
- prossimità alle strutture sanitarie.

Attraverso la collaborazione delle strutture afferenti alla rete di supporto territoriale al Comune (es. associazioni di volontariato), vanno pianificati sia l'utilizzo di mezzi adeguati per il trasporto delle persone disabili con disabilità (specie laddove vi sia la necessità di organizzare l'evacuazione della popolazione) sia la disponibilità di appositi ausili quali bastoni o carrozzine.

Tali punti di raccolta, aree o strutture vanno adeguatamente segnalati, e in modo permanente, attraverso apposita segnaletica.

Iniziative di formazione e informazione per far conoscere il Piano di emergenza alla popolazione e, in particolare le misure rivolte alle persone con disabilità

La conoscenza del Piano di emergenza da parte della popolazione è l'elemento fondamentale per rendere un piano efficace, tanto più laddove si renda necessario sviluppare specifiche iniziative, come nel caso delle persone con disabilità.

Deve esistere un patto di mutua e solidale collaborazione tra i diversi livelli istituzionali nel perseguire il benessere e la sicurezza della popolazione e allora contestualmente potremo promuovere davvero la partecipazione attiva dei

cittadini. Questo presuppone la *creazione* di una comunità locale resiliente, “*consapevole di convivere con i rischi accettabili, e capace di reagire in modo attivo ed integrato con le Autorità locali*” (E. Galanti, 2010).

Il Piano di emergenza deve essere consultabile dalla popolazione, in forma cartacea direttamente nella sede del Comune oppure in formato elettronico dal sito web del Comune o tramite applicazione su smartphone, e per quanto attiene alle persone con disabilità deve esistere in versioni accessibili, quali lingua dei segni, in braille o in formato di file sonoro. Devono essere promosse iniziative per informare la popolazione sui rischi del territorio e sul Piano di emergenza comunale, attraverso:

- incontri, eventi, convegni, mostre;
- campagne di sensibilizzazione tramite radio, tv e cartellonistica;
- brochure/depliant informativi;
- locandine affisse nei luoghi di lavoro;
- numero verde;
- aggiornamenti sul web;
- informazioni sui social media (Facebook, Twitter, ecc.);
- applicazioni su smartphone,

e tali iniziative devono essere sviluppate affinché possano essere informati in modo adeguato anche le persone con fragili (o vulnerabili).

Le esercitazioni sono il mezzo fondamentale per rendere operativo il piano di emergenza anche e soprattutto in presenza di persone con disabilità e/o fragili, non prescindendo da specifiche attività formative rivolte a tutto il personale degli enti e delle strutture operative del sistema locale di protezione civile, ma soprattutto coinvolgendo tutti i cittadini.

Ulteriori suggerimenti

- i) Promuovere il dialogo tra i responsabili della pianificazione e gestione dell'emergenza e i rappresentanti delle associazioni per persone con disabilità e il coinvolgimento di questi ultimi nei processi decisionali legati alla pianificazione dell'emergenza;
- ii) Spostare l'attenzione sulle abilità residue del soggetto in un'ottica di piena comprensione delle questioni legate alla disabilità in emergenza, in collaborazione anche con un team di esperti del settore (medici, infermieri, educatori, assistenti sociali, psicologi);
- iii) Sensibilizzare le persone con disabilità sul tema della formazione e promozione della capacità di autosoccorso in emergenza;
- iv) Creare corsi per gli operatori di protezione civile sulle tecniche di soccorso a persone con disabilità con relativo approfondimento sulle tipologie di disabilità esistenti in un'ottica di approccio diversificato;
- v) Organizzare incontri formativi e informativi che coinvolgano le persone con disabilità e i loro rappresentanti circa il piano di emergenza comunale e i rischi presenti sul territorio, nonché esercitazioni e dimostrazioni pratiche che prevedano l'evacuazione così da testare le varie fasi dell'emergenza.