

SVILUPPARE LA RELAZIONE FRA VIGILI DEL FUOCO E PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI: IL PUNTO DI VISTA DELLA PSICOLOGIA.

Emilio Masina

Specialista in Psicologia Clinica e psicoterapeuta

Recentemente, anche in risposta alla carta dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità, i Vigili del Fuoco hanno intrapreso un grande sforzo per individuare buone pratiche che rendano le loro operazioni di soccorso più adeguate alle esigenze speciali di una parte della popolazione: persone disabili con difficoltà motorie, sensoriali o cognitive ma anche anziani, bambini, donne in gravidanza e, in genere, tutti coloro che si trovano, anche temporaneamente, in particolari condizioni di difficoltà, sia fisiche che psicologiche.

I Vigili del Fuoco ispirano i propri interventi a valori di grande importanza: in particolare, quello dell'inclusione delle persone con disabilità nelle attività di pianificazione dell'emergenza. Gli obiettivi sono due: evitare l'involontaria emarginazione di persone fragili, sottovalutandone le esigenze durante le operazioni di soccorso; promuovere la capacità di queste persone di tutelare se stesse durante le emergenze e di fronteggiare efficacemente le difficoltà, agevolando in tal modo l'opera di soccorso.

Tuttavia, in questo processo positivo di cambiamento sono da evidenziare, a mio parere, due criticità: 1) il riferimento ai valori non basta, da solo, a promuovere cambiamenti nella società e nelle culture organizzative. I valori parlano alla razionalità, alla coscienza degli individui ma non incidono sulla loro parte irrazionale, cioè sui loro vissuti, che sono strutturati attraverso la condivisione delle emozioni con gli altri, in uno specifico contesto culturale. Come sappiamo, infatti, le leggi che riguardano l'accoglienza e l'integrazione nelle comunità locali e nei luoghi di lavoro di alcune categorie di persone: disabili, extracomunitari, nomadi, malati di mente ecc. vengono spesso disattese e contrastate da una profonda resistenza culturale.

Nel nostro Paese, anche a causa della attuale crisi economica e sociale, che produce una crescente insicurezza, sono sempre più diffusi atteggiamenti discriminatori e razzisti; mentre lo stesso Governo sta tagliando, piuttosto che aumentando, i fondi per l'assistenza alle categorie sopra citate. Anche le Organizzazioni di lavoro, non solo i singoli individui, hanno una loro storia, un loro contesto e una loro cultura, che è il prodotto di un'interazione fra dimensioni razionali ed emozionali. Queste ultime, se non vengono esplorate ed elaborate, possono opporsi alla realizzazione dei cambiamenti necessari ad adattarsi sia alle esigenze dei clienti dell'Organizzazione stessa, sia al mandato del più ampio contesto sociale, di cui le leggi sono una delle espressioni. Uso appositamente la parola Clienti dell'Organizzazione e non Utenti, per sottolineare la capacità dei cittadini di essere soggetti e interlocutori attivi dell'intervento, piuttosto che passivi.

2) Il secondo punto critico discende dal primo: se la relazione fra Organizzazioni come quella dei Vigili del Fuoco e i loro clienti non è governata solo dalla razionalità, che si concretizza nelle norme e nelle procedure standardizzate di intervento, ma anche dai vissuti emozionali che entrambi gli interlocutori sperimentano nelle difficili situazioni dell'emergenza è necessario, come scrive l'architetto Zanut, "che la sensibilità verso l'inclusione dei disabili superi gli aspetti tecnici per trasformarsi in vera e propria cultura della sicurezza, punto di incontro tra le necessità dei cittadini, il lavoro delle amministrazioni e dei tecnici" (fine cit.). Come sanno gli psicologi che si occupano delle Organizzazioni, infatti, la tecnica, anche quando è estremamente raffinata e ispirata da valori importanti, non può, da sola, sostenere e promuovere la capacità delle persone in difficoltà di

collaborare efficacemente con le operazioni di soccorso; anzi, rischia di avallare la dipendenza dei cosiddetti profani (la persone bisognose di aiuto) dai tecnici soccorritori, favorendo la passività e/o la reattività dei primi nei confronti dei secondi.

Questo rischio si corre quando sia l'Organizzazione sia i clienti che ad essa si rivolgono si danno per così dire, reciprocamente per conosciuti, per scontati. E' come se ciascuno degli interlocutori pensasse che l'altro ha delle caratteristiche relativamente stabili e ispirate dalla razionalità e quindi rinunciasse ad approfondire la sua conoscenza. Per spiegare questo punto difficile utilizzerò un esempio che riguarda la relazione fra medici e pazienti nei Pronto soccorso degli ospedali romani, un contesto di emergenza che può avere alcuni punti di contatto con il lavoro in emergenza dei Vigili del Fuoco, e di cui mi sto occupando insieme al mio gruppo di lavoro.

Questa relazione fra i medici e i pazienti si sta sempre più complicando, al punto che quest'anno si sono verificati diversi casi di aggressione del personale ospedaliero da parte di pazienti infuriati, mentre stanno aumentando in modo esponenziale le denunce e le richieste di risarcimento nei confronti dei sanitari. Ciò produce nei medici un crescere dello stress lavorativo che, non raramente, conduce ad una situazione di burn-out, cioè di progressivo e insostenibile affaticamento che li porta ad assentarsi dal posto di lavoro per malattia. Perché questo avviene? Perché l'Organizzazione ospedaliera ancora funziona secondo l'aspettativa, potremmo dire secondo la cultura, che il paziente si adegui di buon grado al potere medico e quindi alle decisioni dei sanitari, dato che questo potere è finalizzato al bene del paziente, cioè alla sua guarigione. Seguendo questo assunto il paziente è passivizzato e tenuto all'oscuro di ogni decisione tecnica presa nei suoi confronti, ad esempio il codice che gli viene assegnato dal triage, con l'obbligo implicito di aderire passivamente e totalmente ai dettami del sistema sanitario che si sta occupando di lui. Tuttavia, negli ultimi anni si sono verificati diversi cambiamenti che sconvolgono questa relazione data per scontata: su un versante, la stessa Organizzazione sanitaria è divenuta sempre più soggetta a controlli e valutazioni di stampo economico-amministrativo che producono effetti rilevanti, come la chiusura di alcuni ospedali, lo spostamento dei reparti, il taglio degli organici o l'inserimento di medici con contratti precari. Questi cambiamenti fanno vivere il personale ospedaliero in una situazione di costante incertezza, con la sensazione che il proprio lavoro sia attaccato e svalutato. Su un altro versante, è cambiata la clientela. Si calcola che almeno il 50% delle persone che si recano al Pronto Soccorso siano motivate da esigenze di tipo psicologico e sociale, non di tipo sanitario. Inoltre, i numerosi esempi di malasana che si sono verificati nel nostro Paese e una generale perdita di prestigio delle Istituzioni hanno contribuito ad aumentare la diffidenza dei cittadini anche nei confronti del potere medico. Da qui, l'aggressività da parte dei clienti e la risposta collusiva dei medici che stanno sempre più istituendo una medicina di tipo difensivo piuttosto che curativo. La rilevazione, l'approfondimento e la comprensione di questi fenomeni che incidono sulla relazione medico paziente sta motivando le Direzioni Sanitarie degli ospedali a valorizzare i bisogni di orientamento dei loro clienti e ad introdurre nei Pronto Soccorso la figura dello psicologo, che si occupa di offrire informazioni all'utenza sull'iter e sulle procedure diagnostiche e curative da seguire e accompagna gli infermieri del triage nel comprendere le reali esigenze di chi si rivolge al Servizio.

Ho portato questo esempio per fare capire l'importanza di non dare per scontata una relazione fra Organizzazione e clienti che ad essa si rivolgono, che è sempre frutto di specifiche culture in specifici momenti storici, se si vuole che questa relazione proceda sulla strada della collaborazione, piuttosto che del conflitto o dell'evitamento reciproco.

E vengo alle conclusioni, parafrasando la domanda centrale di questo Convegno: "Di cosa ci sarebbe bisogno perché i Vigili del Fuoco possano bene operare in scenari di soccorso dove sono presenti persone con esigenze speciali? Come si possono, pianificare gli interventi prevenendo le situazioni di crisi nella relazione fra persone fragili e soccorritori?". Dal mio punto di vista, ci sarebbe bisogno di una Formazione psicologica dei Vigili del Fuoco. Una Formazione rivolta al reperimento e al

confronto delle loro esperienze, all'analisi dei loro vissuti in rapporto alla loro cultura organizzativa, alla loro clientela e al difficile contesto dell'emergenza; all'individuazione di eventi critici in cui la relazione con le persone fragili si complica, perché i clienti non rispettano le aspettative nutrite nei loro confronti. Pensate, solo per fare un esempio estremo, ai settecento interventi all'anno che il Corpo dei Vigili del Fuoco effettua nei confronti di potenziali suicidi. Come vanno a finire questi interventi? Che impatto psicologico hanno sui clienti e sugli operatori che li hanno effettuati? Che cosa rende gli interventi efficaci? Che cosa li rende inefficaci? Cosa può essere trasmesso ai colleghi che si troveranno a fronteggiare nel futuro una situazione simile? La Formazione psicologica potrebbe accompagnare efficacemente la Formazione tecnica, promuovendo una cultura della sicurezza interdisciplinare che consenta di riconoscere e integrare le differenze delle persone con esigenze speciali piuttosto che darle per scontate, rischiando di misconoscerle.