

[Pisa] Intervista a una tirocinante dell'ospedale Cisanello...

Category: In breve

scritto da Agenzia Stampa - Staffetta Rossa | Dicembre 5, 2018

MOBILITARSI E ORGANIZZARSI PER DIFENDERE IL DIRITTO ALLA SALUTE!

Di seguito, riportiamo l'intervista fatta ad una giovane studentessa della Facoltà di Scienze Infermieristiche dell'Università di Pisa che lavora presso un grande ospedale della città. Nell'intervista, la compagna mette in luce una serie di aspetti e di contraddizioni riguardo alla sua situazione di studentessa – lavoratrice che sono comuni a molti giovani che hanno intrapreso il suo stesso percorso di studi. Nel suo contributo, la studentessa fa emergere con forza le ricadute pratiche che lo smantellamento del Sistema Sanitario Nazionale, promosso negli ultimi quarant'anni dalla politica di lacrime e sangue portata avanti dai partiti delle Larghe Intese con il preciso scopo di eliminare le conquiste ottenute con la prima ondata della rivoluzione proletaria, comporta. A partire dal numero chiuso stabilito per la facoltà della studentessa, vediamo come questa prassi ha l'unico scopo di rendere meno accessibile l'università: i test rappresentano una forma di selezione e di sbarramento che non si basa sulle competenze dello studente e tanto meno sull'idoneità rispetto alle conoscenze pregresse maturate nel corso dell'esperienza scolastica. Non c'è alcuna soglia di sufficienza stabilita ed il test ha solo l'obiettivo di far accedere il numero di studenti prestabiliti e non andare oltre. Se guardiamo alla formazione dei tirocinanti, a tutti gli effetti mano d'opera non retribuita di cui l'azienda si serve per le proprie esigenze, non c'è la dovuta attenzione in questo ambito: gli studenti diventano "tappabuchi" a seconda delle necessità dei reparti a causa della carenza di organico degli ospedali e i momenti veramente formativi si riducono drasticamente creando lavoratori poco specializzati. La carenza di organico rappresenta un vero e proprio problema per il funzionamento degli ospedali che riescono a garantire un servizio perlomeno dignitoso, ma assolutamente non all'altezza della qualità che il servizio potrebbe offrire se ci fossero le condizioni appropriate per garantirlo, proprio grazie alla buona volontà dei singoli lavoratori, infermieri, OSS e tirocinanti che mettono avanti i bisogni dei pazienti. Da questa intervista emerge l'interesse dell'azienda di "addestrare" gli operatori ad essere spremuti

(mettendoli in competizione l'uno con l'altro), linea che va di pari passo con la promozione tra i giovani studenti – lavoratori di un modello di lavoro altamente diseducativo, facendolo passare come l'unico possibile, che educa fin da subito allo sfruttamento e alla repressione. A questo proposito, il codice deontologico che i lavoratori sono tenuti a rispettare è molto rigido: ogni presa di posizione, ogni denuncia del malfunzionamento dell'ospedale sono armi che l'azienda può ritorcere contro i suoi stessi lavoratori che esponendosi potrebbero danneggiare l'immagine ed il decoro dell'azienda che sono tenuti a rispettare. Inutile dire che questo meccanismo genera un clima di timore tra il personale che lotta ogni giorno per mantenere il proprio posto di lavoro. La compagna ci dice che gli infermieri, i tirocinanti e gli altri lavoratori non sono, e non devono essere, in antagonismo tra di loro cedendo alle pressioni che l'azienda fa per metterli in antagonismo. Seppur tra mille difficoltà, sono gli stessi lavoratori che con la loro dedizione e il loro lavoro riescono ad offrire un servizio alle masse popolari e, conoscendo in prima persona il funzionamento dell'ospedale, sanno quali sono le misure necessarie da mettere in campo per migliorare il servizio sanitario. Ogni cambiamento concreto e reale non potrà fare a meno del loro contributo. A questo proposito, la compagna entra nel merito del capitolo della sanità contenuto nel Contratto di Governo che contiene delle misure interessanti quali la promozione della trasparenza, lo sviluppo della rete territoriale socio sanitaria e la promozione del controllo popolare di alcune strutture. Cosa sta facendo il Governo M5S-Lega per rispettare e attuare queste misure prese di fronte agli elettori? Noi diciamo che ogni misura avrà valore solo se sarà portata fino in fondo e per farlo, quindi per attuare concretamente le misure più progressiste e favorevoli, è imprescindibile la mobilitazione delle masse popolari organizzate!

Per questo vi invitiamo a leggere l'intervista e a diffondere l'esperienza di questa giovane studentessa – lavoratrice!

D: puoi dirci di che cosa ti occupi?

R: sono una studentessa di 22 anni al terzo anno di scienze infermieristiche dell'Università di Pisa. Dovrei aver già concluso il mio percorso di studi ma ho perso un anno perché non sono riuscita a passare i test d'entrata del primo anno. Il numero chiuso è un problema.

D: spiegaci perché il numero chiuso rappresenta un problema.

R: i test d'ingresso si dividono in due parti: una parte di logica e una parte sulle conoscenze scientifiche. Per quanto riguarda la prima parte, i test di logica sono assurdi e inutili, per quanto riguarda la seconda, non si tiene assolutamente conto della formazione delle scuole superiori e delle lacune conoscitive che, a seconda della scuola di provenienza, possono avere gli studenti. Il secondo anno sono entrata non perché in un anno abbia appreso chissà quali conoscenze ma perché mi sono esercitata con i test di logica, i test degli anni passati e molto probabilmente per fortuna. Il numero chiuso rende meno accessibile l'università ed i test sono una forma di selezione e di sbarramento che non va in base alle competenze dello studente, dipende da chi partecipa e dal test, più o meno facile, che può capitarti. Non c'è una soglia di sufficienza stabilita, non si pretende che ci siano delle idoneità rispetto alle conoscenze pregresse per cui gli studenti vengono selezionati perché il test ha solo l'obiettivo di far accedere quel numero di studenti e non andare oltre. Non parliamo poi delle domande di cultura generale (se di cultura si può parlare): vaghe e non attinenti!

D: parlaci della tua facoltà.

R: la facoltà di infermieristica richiede un grande impegno per come è strutturata e per questo si distingue dalle altre. Abbiamo l'obbligo di frequenza delle lezioni (che non lo ritengo sbagliato in linea di principio, anzi, le lezioni sono funzionali all'apprendimento delle materie ma siccome c'è la disorganizzazione più totale ci troviamo alla perenne rincorsa delle ore obbligatorie) e il periodo d'esame è in concomitanza con il tirocinio. Non abbiamo il classico silenzio accademico delle altre facoltà, o abbiamo lezione o siamo in reparto e nel frattempo dobbiamo dare gli esami anche con un certo ritmo. La facoltà, soprattutto nel periodo del tirocinio, è un impegno a tempo pieno, difficile se non impossibile trovare un lavoro, o anche un lavoretto, e pensare di potersi mantenere perché i turni in reparto non sono fissi ma mobili.

D: parlaci ancora del tirocinio: dove lo fai, quante ore sono previste e soprattutto è utile alla tua formazione?

R: faccio il tirocinio in un grande ospedale di Pisa. Il primo anno sono più di 440 ore, il secondo 660 ed il terzo 930. I tirocini sono indispensabili perché quella dell'infermiere è una professione che s'impara nella pratica, quindi è importante una formazione che contempli pratica e teoria. Il problema è che i tirocini non sono mirati all'apprendimento dello studente.

D: siete pagati o ricevete un rimborso mensile?

R: assolutamente no, nessun rimborso mensile né tanto meno uno stipendio. Come se non bastasse abbiamo una serie di spese: i libri (in media 100 euro a libro che non possiamo nemmeno fotocopiare perché spesso per lo studio necessitiamo del libro con le illustrazioni a colori), i trasporti (le agevolazioni sono solo per i residenti in Toscana) ed anche le divise alle quali dobbiamo provvedere personalmente per i primi due anni. In media la spesa per due divise complete si aggira su 80 euro e due divise sono comunque insufficienti per i turni che facciamo.

D: in media quante ore fate a turno?

R: mediamente 7 ore al giorno e 10 la notte. Gli infermieri non possono fare il turno del pomeriggio e poi quello della mattina del giorno seguente perché devono esserci almeno 11 ore di stacco. Per noi tirocinanti questo discorso non vale (le 11 ore di stacco da un turno all'altro sono un diritto conquistato che però noi non abbiamo!). Il primo e il secondo anno ho fatto tutti i giorni il turno pomeriggio-mattina. Per i pendolari è un grande sacrificio: si arriva a casa dopo le dieci e la mattina dopo ci si alza la mattina alle cinque (o prima) per entrare alle sette in reparto. Trovare il tempo per studiare (e la formazione ne risente) e dare gli esami diventa un'impresa, senza contare che siamo obbligati a portarci le divise a casa e a lavarle autonomamente, procedura assolutamente anti-igienica e fuori legge. Solo nel terzo anno, visto che si entra in reparti di area critica o in sala operatoria, le divise vengono date in dotazione e sterilizzate in reparto. Ma i primi due anni è tutto a carico nostro e siccome siamo sempre stretti con i tempi visti i turni ravvicinati, mi è capitato di dover coprire con lo scotch macchie di sangue sulla divisa per essere presentabile.

D: prima dicevi che i tirocini non sono mirati all'apprendimento dello studente. Spiegaci perché.

R: noi tirocinanti, siamo mano d'opera non retribuita per l'azienda che si serve di noi per le sue esigenze. Molto spesso i/le caposala ci chiedono di fare i turni a seconda delle esigenze e delle carenze d'organico. Ma questo è assolutamente normale vista la carenza di personale (sono stata in reparti in cui vi era un infermiere e un oss per 14 pazienti di cui una decina di casi complessi). Quindi noi studenti diventiamo "tappabuchi" a seconda delle necessità e in questo contesto non c'è la dovuta attenzione alla formazione. I rischi per i pazienti sono molti perché agli studenti sono date una serie di responsabilità per cui non hanno

le competenze o semplicemente non vengono accompagnati quando devono svolgere procedure anche invasive e l'errore è sempre alle porte. Ma il problema non è tra tirocinanti e infermieri. Gli infermieri, che sono sotto organico, affrontano mille difficoltà quotidiane per far funzionare i reparti, ed è proprio grazie alla loro volontà se le cose, seppur a fatica, vanno avanti.

D: parlatemi del rapporto che voi tirocinanti avete con gli infermieri.

R: in ogni reparto le situazioni sono differenti. La formazione di noi tirocinanti è a discrezione del personale che però non riceve una formazione adeguata per farlo ed in più è oberato dal lavoro vista la carenza di organico. La formazione dello studente diventa, quindi, l'ennesimo compito e l'ennesima responsabilità di cui tener conto in una corsia in cui spesso l'infermiere si trova da solo. I veri momenti di formazione, in cui l'infermiere può concentrarsi solo sull'insegnamento allo studente, sono molto pochi e sono momenti di fortuna in cui c'è più personale e meno lavoro da fare. In mille ore di tirocinio tra primo e secondo anno credo che in tutto ci siano stati venti giorni di effettiva formazione. Le tendenze tra gli infermieri sono principalmente due: da una parte c'è quello più coscienzioso e ansioso che non ti farebbe fare nulla, dall'altro quello che ti spiega mezza volta e delega subito allo studente. La conclusione è che spesso i tirocinanti lavorano senza nessuna supervisione e i pazienti risentono delle mille difficoltà che si incontrano.

D: qual è invece il rapporto con il paziente e che servizio gli offrite?

R: come ho già detto, i pazienti risentono delle mille difficoltà soprattutto a causa della quantità di lavoro per un personale ridotto ai minimi termini per cui il tempo a disposizione per ciascuno di loro è molto ristretto. Nonostante questo i pazienti generalmente sono comprensivi perché vedono la mole di lavoro e la fatica che fanno gli infermieri. Complessivamente il servizio è buono perché il nostro è un ospedale che punta all'eccellenza; se ci sono problemi il paziente è comprensivo e capisce che viene fatto il possibile ma, in realtà, non sa che le cose potrebbero essere fatte molto meglio di così se ci fossero le condizioni materiali per svolgere degnamente il nostro lavoro. Se il sistema rimane in piedi è solo per la coscienza delle persone che ci lavorano e che mettono avanti i bisogni del paziente. Attenendosi alle direttive il disagio crescerebbe esponenzialmente. Mentre i dirigenti spremono quanto più possono, gli infermieri, gli oss e i tirocinanti "tamponano". Ho visto infermieri fare collette per

comprare farmaci domiciliari ai pazienti che non possono essere prescritti e dati in ospedale. Il nostro non è un lavoro come un altro: se non facciamo quello che è necessario fare a rimetterci è il paziente!

D: prima hai detto che mancano le condizioni materiali per svolgere il vostro lavoro. Puoi spiegarci cosa intendi?

R: parlo delle attrezzature, dei materiali, degli spazi fisici per contenere il numero di utenti, dei farmaci e via dicendo. Se mancano i farmaci dobbiamo capire come poter compensare, piuttosto andiamo a cercarli in tre reparti diversi prima di annotare la mancata assunzione perché il farmaco non c'è o non è ancora arrivato (e la terapia che deve essere fatta in un'ora viene fatta in due. Puntualmente mancano le ago-cannule di una certa misura, quella più utilizzata, quindi dobbiamo usare ago-cannule di una misura non idonea che comporta una procedura più dolorosa per il paziente se è troppo grande, oppure, se è troppo piccola che rischia di togliersi prima del tempo. Se vi è un numero limitato di cerotti per una certa medicazione si deve lasciare un paziente scoperto perché c'è un caso prioritario col rischio che a causa di questa mancanza poi l'altro paziente diventi a sua volta prioritario. Se mancano i deflussori si usano quelli inadatti (quindi un farmaco che deve essere fatto in pompa, procedura che permette una monitorizzazione molto più precisa, viene invece fatto a caduta alla stessa velocità, ma senza soddisfare la prescrizione del medico perché viene meno la dovuta monitorizzazione) oppure ci viene detto di cambiarli meno volte per ottimizzare il materiale disponibile. Se mancano i tappini usati per l'accesso delle cannule, in alcuni reparti si indica di lasciarli sul comodino del paziente quando non servono per poi riutilizzarli al momento del bisogno (prassi assolutamente contro le norme igieniche!). Insomma, tutte questo influisce sia sul paziente che sul lavoro dell'infermiere che diventa una sfida per garantire un servizio adeguato.

D: riguardo al lavoro degli oss cosa puoi dirci?

R: il lavoro degli oss è sinergia con quello degli infermieri. Gli oss svolgono lavori importanti come l'igiene del paziente, la mobilitazione e le attività alberghiere. Solitamente l'igiene per un paziente, a meno che il paziente non sia autonomo o abbia bisogno di essere solamente sostenuto, richiede di essere almeno in due operatori. Per pazienti allettati o con limiti nella mobilità, infatti, essere in due è il minimo ma se in una corsia del reparto sono presenti solo un oss e un infermiere, l'infermiere per forza di cose deve fare il lavoro dell'oss

(igiene, rifacimento letti, mobilitazione) e a sua volta l'oss contribuisce a tutte le attività di competenza infermieristica in cui può essere di aiuto ma per cui non potrebbe essere delegato (ad esempio, vi sono varie attività a cui non potrebbero mettere mano come la somministrazione della terapia).

D: ritorniamo ancora sulla tua formazione. Hai detto che la formazione dei tirocinanti è questione di fortuna. Nella pratica cosa fate durante i turni di lavoro?

R: per noi studenti l'attività si aggiusta in base agli aspetti emergenziali senza tener molto di conto dei nostri obiettivi. Per esempio, nel caso che ho citato prima, lo studente cade a pennello nello svolgere il lavoro di cura del paziente insieme all'oss (giro-letti mattutino) così l'infermiere ha la possibilità di svolgere il suo lavoro dall'inizio alla fine senza dover farsi carico del lavoro di competenza dell'oss. Ma se lo studente è del secondo anno dovrebbe raggiungere altri tipi di obiettivi formativi oltre quelli legati alla cura dell'igiene del paziente. Se l'infermiere deve somministrare velocemente la terapia non può spiegare ogni passaggio al tirocinante; di conseguenza, succede spesso che l'infermiere si anticipi preparando la terapia letto per letto e che lo studente si ritrovi a somministrare il farmaco senza sapere quale terapia sta dando, perché viene utilizzata, cosa osservare nel paziente e via dicendo. La nostra formazione per forza di cose ne risente. Inoltre, quello che impariamo sui libri viene spesso bypassato a causa della velocità dei ritmi di lavoro e, quindi, la maggior parte delle procedure non sono fatte nel modo corretto perché se così fosse, con la carenza di organico ospedaliera, verrebbe svolto molto meno lavoro. Le prassi scorrette rischiano così di diventare prassi abitudinali. Inoltre, non viene dato abbastanza peso alla sfera emotiva di noi studenti che non veniamo preparati alla gestione delle situazioni più difficili con percorsi specifici che invece sono previsti in alcuni reparti particolari per gli infermieri. Per la mancanza di un sostegno psicologico e di una formazione specifica per i reparti più ostici, diversi studenti lasciano gli studi oppure acquisiscono strategie di difesa non efficaci. Io stessa per un certo periodo (e alle volte tutt'ora) mi sono ritrovata a cercare su fb i miei pazienti per vedere se sono ancora vivi o sono morti e non penso sia normale.

D: che clima si respira tra i lavoratori dell'ospedale in cui lavori?

R: direi di timore. Abbiamo un codice deontologico molto rigido. L'infermiere non deve danneggiare l'immagine ed il decoro

dell'azienda. Per assurdo, se il lavoratore dicesse a un paziente che non ha potuto fargli un prelievo perché non c'era l'ago rischia di essere cancellato dall'albo e di subire ripercussioni dall'azienda. L'azienda "addestra" gli operatori ad essere spremuti e crea competizione tra i lavoratori (alcuni fanno a gara a chi fa più ore). Lo scenario è variegato ma rendersi conto dei margini di lotta diventa sempre più difficile.

D: qual è invece il clima che si respira tra gli studenti?

R: nella mia facoltà c'è la tendenza a voler finire il prima possibile quindi dare il massimo per concludere gli studi. Per quanto riguarda il tirocinio c'è molto timore del giudizio, perché siamo noi di fronte ai tutor, non ci sono altre tutele, in molti si sentono sotto ricatto e hanno paura delle ripercussioni se si ribellano. Faccio degli esempi: a causa della disorganizzazione dell'università, la data di esame del tirocinio è stata fissata prima del finire delle ore previste. La risposta che ci è stata data è stata quella di fare rientri sul giorno di riposo o prolungare l'orario di lavoro in accordo con le/i caposala. Alcuni studenti, per essere in pari e finire prima, si sono ritrovati a fare un mese continuativo di turni di lavoro senza giorni di riposo o addirittura doppio turno (dalle 7.00 alle 21.00) in reparti pesanti come la psichiatria, senza giorno di riposo per ben due settimane. La pressione a cui siamo sottoposti non è solo in reparto: mi è capitato di sapere che hanno chiesto ad alcuni studenti il contatto fb per valutarli tramite social! Io non ho dato il mio contatto, se vogliono qualcosa mi scrivono per mail, e comunque non è per mail che si fanno le valutazioni! ma anche se ho consigliato di parlarne con il nostro coordinatore mi è stato risposto di farlo dopo le valutazioni del tirocinio per paura che questa segnalazione potesse ripercuotersi contro di loro. Posso dire che non c'è nessuna educazione al lavoro, al contrario, ci educano fin da giovani a credere che questo è l'unico modo in cui è possibile lavorare. Siamo educati allo sfruttamento e alla repressione.

D: non esiste nessuna forma di controllo?

R: No. Una volta c'erano le monitorici (quando ancora il corso non era una laurea) che controllavano gli studenti, oggi ogni controllo è a discrezione del reparto.

D: cosa pensi delle dichiarazioni di Di Maio che ha detto che gli infermieri sono sottopagati?

R: è così. Ho letto la parte del contratto di governo sulla sanità

in cui ci sono delle misure interessanti: la promozione della trasparenza, lo sviluppo della rete territoriale socio sanitaria e la promozione del controllo popolare di alcune strutture. Queste misure avranno valore solo se saranno portate fino in fondo e se ci sarà una spinta da parte dei lavoratori per la loro applicazione.