

Nuove frontiere della precarietà del lavoro

Stage, tirocini e lavoro degli studenti universitari

a cura di Rossana Cillo

Brevi note sul tirocinio infermieristico

Fabio Perocco

(Università Ca' Foscari Venezia, Italia)

Abstract This paper examines the internship phenomenon in the Italian health sector, with a particular attention to the nursing case. An ambivalent situation emerges: on the one hand it represents an important opportunity for professional training, on the other hand the research highlighted situations of exploitation produced by the hiring freeze, the mass unemployment of young nurses, the cuts in health spending.

Sommario 1 Introduzione. – 2 Cenni sul contesto generale. – 3 I tirocini nel settore sanitario. – 4 Esperienze di tirocinio nella sanità. – 5 L'ambivalenza del tirocinio. – 6 Conclusioni.

Keywords Curricular internships. Extra-curricular internships. Training; Exploitation. Health sector.

1 Introduzione

In questo breve saggio presento i principali risultati di uno studio locale sul tirocinio di infermieri e assistenti sanitari, condotto nel 2014 all'interno del progetto Internstage (CE DG Employment VS-2013-0400). In Italia la sanità pubblica costituisce uno dei settori in cui è maggiormente diffuso il ricorso ai tirocini curricolari (obbligatori)¹ ed extracurricolari (facoltativi); l'indagine si è focalizzata sulla figura dell'infermiere ma anche dell'operatore socio-sanitario poiché la sanità pubblica sta attraversando una fase di trasformazione legata al taglio dei finanziamenti e al crescente ricorso alle esternalizzazioni, fattori che incentivano l'impiego di questa figura. Dall'indagine sono stati esclusi i percorsi formativi di medicina poiché dal 2006 – a seguito del recepimento delle Direttive comunitarie 82/76/CEE e 93/16/CEE che dispongono l'adeguata remunerazione della formazione specialistica dei medici – i tirocini curricolari svolti dagli iscritti alle scuole

1 I percorsi formativi, sia a livello di formazione universitaria (medicina, infermieristica, ostetricia, radiologia, tecnico di laboratorio) sia a livello di formazione professionale (operatore socio-sanitario), sono altamente professionalizzanti e prevedono obbligatoriamente lo svolgimento di un elevato numero di ore di tirocinio nel corso degli studi.

di specializzazione di medicina sono inquadrati con il 'contratto di formazione e lavoro'.

L'indagine, dal carattere esplorativo, è stata condotta nel contesto veneto e si basa su undici interviste che hanno coinvolto cinque tirocinanti (donne),² cinque rappresentanti di enti che promuovono tirocini come enti inviati o enti accoglienti (Università di Padova, Università di Venezia, una cooperativa sociale, ULSS 12 veneziana, ULSS 4 Alto Vicentino (Montecchio Petralcino) - dove sono state seguite delle buone pratiche di tirocinio basato un modello fortemente riflessivo e autonomo, un sindacalista. Sono stati inoltre effettuati tre meeting sui tirocini - che hanno coinvolto esperti, studenti, sindacalisti, ispettori del lavoro, rappresentanti di enti - in cui è stato esaminato anche il comparto sanitario. Trattandosi di un'indagine circoscritta, come territorio e quantità di dati raccolti, non ha nessuna pretesa di esaustività e di rappresentatività.

2 Cenni sul contesto generale

Il sistema sanitario nazionale, imperniato su un modello decentrato su base regionale, prevede che lo Stato stanzi risorse che vengono amministrate e spese dalle Regioni, le quali detengono funzioni di legislazione, amministrazione, programmazione, finanziamento e monitoraggio, e hanno la responsabilità della governance e dell'organizzazione di tutte le attività destinate a garantire l'erogazione delle cure e del servizio sanitario. Nel 2012 la spesa sanitaria pubblica corrente è ammontata a circa 111 mld €, pari a 7% del PIL, corrispondente a 1.867 € annui per abitante. Il 57% è stato destinato alla fornitura di servizi erogati direttamente dal servizio sanitario pubblico e il 36,4% alla fornitura di servizi in regime di convenzione con enti privati. Anche se la destinazione dei fondi a servizi erogati direttamente o indirettamente può variare in modo significativo tra le Regioni, nel corso degli anni è aumentato il peso dei servizi erogati in convenzione con soggetti privati. Le principali voci della spesa in convenzione con privati sono l'assistenza farmaceutica (24,4%), l'assistenza medica di base e specialistica (28,4%), le prestazioni fornite dalle case di cura private (23,5%) (Istat 2014, p. 86).

Nel 2012 il comparto 'Human health and social work activities' contava 1.757.600 occupati, il 7,8% del totale degli occupati in Italia. Prevaleva la componente compresa tra i 40 e i 64 anni d'età (1.158.100 occupati, il 65,9%), mentre 554.700 occupati appartenevano alla fascia 25-39 anni e 44.800 alla fascia 15-24. La componente femminile era nettamente pre-

2 Tre hanno svolto solo tirocini curricolari e 2 hanno svolto tirocini curricolari ed extra-curricolari. Tutte hanno svolto più di un tirocinio.

ponderante: il 69,8% (1.226.800) degli occupati, che arrivava al 76,2% (457.100) nella fascia 15-39.³

Per ovvie ragioni gli orari atipici sono molto diffusi, in particolare nelle organizzazioni di dimensioni medio-grandi con almeno 50 addetti: la «rilevanza del lavoro su tre e quattro turni [è] maggiore che negli altri comparti per la più ampia diffusione dei processi a ciclo continuo [...] [legata] ad esempio all'assistenza sanitaria e alla necessità di presidiare ospedali e ambulatori 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno» (Istat 2004, 48-49).

Pur essendo un comparto che nel passato ha garantito condizioni di lavoro molto stabili, negli ultimi anni si sono diffuse posizioni lavorative precarie e contratti atipici. Questa crescente precarizzazione, determinata dal blocco del turn-over e dai tagli alla sanità imposti dallo Stato, si manifesta principalmente nei contratti a tempo determinato e nel ricorso a forme di lavoro nominalmente autonomo. Il lavoro temporaneo nel 2012 ha interessato 153.800 lavoratori con un'incidenza doppia tra giovani e giovani-adulti,⁴ mentre nell'ambito del lavoro autonomo c'è stato un più ampio ricorso a medici, infermieri e tecnici sanitari che esercitano la professione in qualità di lavoratori autonomi con partita IVA. Un'indagine condotta nel 2012 da C. Ranci ha stimato che nella sanità pubblica c'erano almeno 30mila addetti con partita IVA che - per orario di lavoro inderogabile, obbligo di svolgere l'attività in una sezione messa a disposizione dal datore di lavoro e vincoli di subordinazione che limitano l'indipendenza - potevano essere classificati come lavoratori subordinati (Di Vico 2014).

Per quanto concerne l'occupazione degli infermieri, nel 2010 in Italia c'erano 375mila infermieri abilitati all'esercizio della professione, il 90% dei quali occupati in strutture pubbliche e private. Rispetto al contesto europeo, in Italia c'è uno dei livelli più bassi nel rapporto infermieri/popolazione (6,2%, contro il 12,2% della Germania e il 24% della Danimarca) e tra infermieri/medici (1:1 in Italia, dal 2:1 al 4:1 negli altri Paesi) (OCSE «Health Status», 2014;⁵ Nursind 2014). Nell'arco dell'ultimo decennio c'è stato un passaggio dall'*emergenza infermieristica* - vale a dire la mancanza di personale, che veniva sopperita con il reclutamento di infermieri stranieri - alla *disoccupazione infermieristica*, che interessa soprattutto i neo-laureati. Dal 2010 in poi c'è stato un crollo dell'occupazione dei neo-infermieri, che sperimentano sistematicamente una forte precarietà segnata dall'*escalation* dei contratti a tempo determinato e un'altrettanto forte de-qualificazione occupazionale; molto spesso sono assunti da coope-

3 Nostre elaborazioni su dati Eurostat 2014, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (2016-11-11).

4 Numero di lavoratori a tempo determinato nel 2008: 146.100; nel 2010: 123.200; nel 2011: 136.800.

5 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (2016-11-11).

rative e aziende private, emigrano all'estero, svolgono volontariato infermieristico, cambiano lavoro perdendo così le proprie capacità lavorative. Le cause di questa situazione - che produce inefficienza strutturale e che si riversa sugli infermieri strutturati, i quali hanno visto un forte aumento del carico di lavoro sia fisico sia mentale (Università Bocconi 2014) nonostante la loro età media stia aumentando (Fortunato 2013) - vanno sotto le voci 'politiche neo-liberiste' e 'provvedimenti d'austerità': tagli alla spesa sanitaria, blocco del turn-over, allungamento dell'età pensionabile.

3 I tirocini nel settore sanitario

Non esistendo una banca dati sul numero di tirocini effettuati nel settore pubblico faccio riferimento alle indagini annuali di AlmaLaurea sulla situazione occupazionale dei neolaureati in infermieristica, che contengono dati sul numero di laureati per singolo anno e sul numero di tirocini svolti dopo la laurea. Per quanto riguarda invece i tirocini svolti nel comparto 'sanità e dell'assistenza sociale' (per cui anche assistenti sociali) privata faccio riferimento all'indagine di Unioncamere, che contiene dati sui tirocini svolti in ambito privato da studenti e neolaureati in scienze infermieristiche e studenti del corso professionale per operatori socio-sanitari.

Nel 2012 gli studenti che hanno conseguito la laurea triennale in 'professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica' - e hanno quindi svolto un tirocinio curricolare di 1.800 ore ripartite in tre anni - sono stati 10.560; entro un anno dal conseguimento del titolo, il 7,8% di essi ha svolto attività di tirocinio/praticantato e il 9% ha svolto uno stage in azienda. Gli studenti che hanno conseguito la laurea magistrale in 'Scienze infermieristiche e ostetriche' - e hanno quindi svolto un tirocinio curricolare di 480 ore ripartite in due anni - sono stati 606; entro un anno dal conseguimento del titolo il 4,6% di essi ha svolto attività di tirocinio/praticantato e il 4,3% ha svolto uno stage in azienda (AlmaLaurea 2014).

Nel 2012 le imprese operanti nell'ambito della sanità e dell'assistenza sociale privata hanno attivato 25.380 tirocini/stage, pari all'8,3% dei 306.580 tirocini/stage attivati in ambito privato. Ha ospitato tirocinanti il 29% delle aziende operanti nel comparto, oltre il doppio della percentuale che si rileva sul totale delle aziende private (13,8%). Ogni azienda ha attivato 4,2 tirocini, media che è quasi il triplo rispetto a quella generale (1,5). I tirocinanti/stagisti ospitati nel comparto sono stati 53,5 ogni 1000 dipendenti, il doppio rispetto a quanto rilevato per l'intero settore privato (26,8) (Unioncamere 2013, 24-5).

La durata dei tirocini del comparto sanitario privato è tendenzialmente superiore rispetto alla media dell'intero settore privato: il 32,7% dura meno di un mese e il 67,3% ha una durata superiore (contro, rispettivamente, al 41,8% e 58,2%). Ciò si deve al fatto che la maggior parte dei tirocini/

stage svolti in questo comparto vengono svolti nell'ambito dell'istruzione universitaria e dei corsi di formazione per operatore socio-sanitario.

Per quanto riguarda la situazione occupazionale, nella sanità privata si registra la minore incidenza di assunzioni di tirocinanti/stagisti presso l'azienda ospitante. Nel 2012 le aziende di questo comparto hanno assunto o previsto di assumere solo il 4,9 % dei tirocinanti/stagisti ospitati, quota che è meno della metà dell'intero settore privato (9,1%) e comunque in netto calo rispetto al 2010 e al 2008 quando le aziende prevedevano di assumere rispettivamente il 9,3% e il 7,7 % dei tirocinanti/stagisti ospitati (12,3% e 9,4 % per l'intero settore privato) (Unioncamere 2011, 80; 2009, 84).

4 Esperienze di tirocinio nella sanità.

In questo paragrafo presento i principali elementi emersi dalle interviste, riguardanti i seguenti aspetti: l'individuazione dell'ente ospitante, la giornata tipo del tirocinante, le mansioni svolte, stipendi e rimborsi, la formazione sul lavoro, le relazioni con i colleghi e il management, il rapporto con il tutor aziendale e universitario, le prospettive dopo il tirocinio, le criticità.

I tirocinanti identificano l'ente ospitante e si inseriscono in esso tramite le convenzioni esistenti con le università. Nel caso dei tirocini curricolari il tutor universitario contribuisce attivamente a segnalare allo studente e a individuare con lui l'ente ospitante; a volte, invece, lo assegna d'ufficio. Nel caso dei tirocini extracurricolari questa funzione del tutor universitario non c'è o è meno rilevante anche perché il tirocinante partecipa a dei bandi in cui l'ente ospitante e il progetto formativo sono abbastanza predefiniti.

La giornata tipo del tirocinante è determinata dall'attività e dall'organizzazione del reparto ospedaliero in cui si trova ad operare. Come gli infermieri strutturati, il tirocinante arriva in reparto mezz'ora prima dell'inizio del turno di lavoro (i turni sono principalmente tre, di solito 6-14, 14-20, 20-6) per cambiarsi e prendere le consegne dagli infermieri del turno precedente; svolge le attività di propria competenza e alla fine del turno passa le consegne agli infermieri del turno successivo. A metà turno partecipa al briefing.

I tirocinanti curricolari non ricevono compensi o rimborsi, i tirocinanti extracurricolari ricevono 300 € lordi (250 € netti). La 'legge Fornero' ha introdotto l'indennità di partecipazione per i tirocini extracurricolari, ma a causa della mancanza di fondi da parte degli enti pubblici (quindi anche degli enti invianti) la possibilità di attivare tirocini post-lauream è quasi preclusa. I tirocinanti curricolari ed extracurricolari hanno delle agevolazioni per il parcheggio dell'ospedale (scontato o gratuito), per i pasti (accesso scontato o gratuito alla mensa; buoni pasto), l'acquisto a prezzo agevolato degli zoccoli. Le divise sono fornite gratuitamente dall'ospedale.

Le mansioni del tirocinante variano a seconda della preparazione universitaria acquisita, della tipologia di tirocinio (curricolare o extracurricolare), del tipo di reparto.

Di solito i tirocinanti curricolari lavorano 40 ore a settimana, da lunedì a domenica, e fanno turni notturni. Quelli al primo anno di università hanno un ruolo osservativo (guardano l'infermiere nell'esecuzione di alcune procedure) e operativo (eseguono alcune procedure con gli infermieri); sono impegnati in attività di base legate all'igiene, all'assistenza nell'alimentazione, ai prelievi sanguigni. Quelli al secondo anno si occupano della presa in carico del paziente stabilizzato, somministrano la terapia, fanno medicazioni, fanno assistenza nella sorveglianza del paziente, assistono i non autosufficienti. Al terzo anno sperimentano reparti più 'difficili', di area critica, come il pronto soccorso e cardiologia, dove sono impegnati nella preparazione di trasfusioni, somministrazione di antidolorifici, prelievi; partecipano al giro del reparto con il medico. Una tirocinante, Margherita, riferisce che al terzo anno

l'infermiere ci affidava due o tre casi [...] poi alla fine succedeva che seguendo l'infermiere facevi un po' tutto. Praticamente facevi sia l'operatore sanitario che l'infermiera. Praticamente eri un infermiere in più [...] eri comunque da 'sorvegliare', ma per le cose di base diventavi un supporto. Nei compiti di base eravamo autonomi, c'erano infermieri che ti lasciavano in reparto, a me è capitato con uno o due infermieri che lasciavano il reparto e andavano in riunione.

I tirocinanti extracurricolari lavorano 30 ore a settimana, da lunedì a domenica, non fanno turni di notte. Hanno una certa autonomia, dall'igiene alla terapia, dalle medicazioni all'assistenza; compilano il diario infermieristico; seguono i tirocinanti curricolari del primo anno cui fanno un po' da tutor. Alessandra sottolinea che

in questo tipo di tirocinio viene dato molto spazio all'autonomia. Qui puoi sperimentare la presa in carico totale del paziente, come se fosse un vero lavoro, [...] facciamo un po' quello che fa l'infermiere in qualsiasi reparto, si fa il giro letti, la terapia, l'educazione. Quando avevo finito l'università non mi sentivo veramente autonoma per partire da sola, avevo paura di cominciare a lavorare in un posto ed avere in carico un paziente, adesso non più. Ora mi sento sicura e vorrei partire a lavorare.

Le tirocinanti giudicano buone le condizioni di lavoro. Non segnalano situazioni di sfruttamento, di demansionamento, di attribuzione di mansioni ripetitive o scarsamente formative. Valutano molto formativa la propria esperienza di tirocinio, affermano di aver imparato, di non aver perso tempo, di aver sperimentato gli argomenti appresi durante gli studi, di aver

visto il lato pratico della professione, di aver avuto un ritorno positivo sulla teoria, di aver fatto aggiornamento mediante il contatto con gli studenti di medicina e infermieristica più giovani. Alessandra sottolinea che

non è stato uno dei quei tirocini che ti fanno fare fotocopie, andare a prendere il caffè. [...] Nel primo tirocinio ho veramente capito cos'è la relazione con l'altro, ho capito le difficoltà delle relazioni. C'è tutto un retroscena che puoi capire solo nel momento in cui sei inserito in un contesto lavorativo.

Margherita osserva che

se sei preparato alle cose da vedere e che puoi fare, impari molto. Per me il tirocinio è stato utile: incontravi un paziente senza conoscerne la diagnosi eppure la riconoscevi, ricordavi i sintomi, sapevi qual è la terapia, cosa somministrargli, le complicità. [...] Tante cose le impari più attraverso il tirocinio che non attraverso la formazione universitaria, anche perché dove ho studiato io la formazione era carente.

Elisabetta riferisce di aver avuto

la possibilità, anche attraverso gli infermieri, di ripassare tante cose; la possibilità di fare quello per cui ho studiato. Poi anche il fatto di essere all'interno del mondo del lavoro e di potersi confrontare con altri professionisti che lavorano già da tempo [...] per me questa è un'esperienza positiva, mi sta servendo tanto. Dopo vado a casa, mi ripasso le cose, mi rivedo i dubbi che avevo; ho la possibilità di prendere più sicurezza, più praticità in quello che è il nostro lavoro, che, si sa, è un lavoro pratico.

Le tirocinanti sottolineano che il tirocinio ha costituito un momento di affinamento della formazione specialistica, andando oltre la formazione di base; il rapporto costante con gli infermieri ha consentito il passaggio da un confronto semplice ad un approfondimento più dettagliato e specifico. Carla riferisce che «c'è lo spazio per discutere i casi clinici insieme agli infermieri che hanno moltissimi anni di esperienza. Si discutono i casi anche con le tutor e i ragazzi, c'è lo spazio di ragionamento sui pazienti, di utilizzare le pratiche di infermieristica in base alle utenze».⁶ Per le tirocinanti extracurricolari ha anche rappresentato un'occasione per non disperdere le conoscenze acquisite nel corso degli studi, per non perdere manualità.

6 Questo aspetto relativo all'apprendimento clinico trova conferma in una ricerca condotta da Tomietto et al. (2014).

Allo stesso tempo gli intervistati mettono in luce alcune criticità riguardanti il beneficio formativo derivante dal tirocinio. Queste interessano le situazioni in cui il tirocinante è destinato per tempi prolungati alla stessa procedura (rifare i letti, cambiare i pazienti, ecc.); secondo Margherita

imparare l'igiene della persona è importante, cambiare i pannolini non mi fa schifo, non mi pesa, rientra nella nostra professione. Il problema è che se mi tolgono del tempo per imparare le altre procedure, se devo soltanto cambiare pannolini e rifare i letti, non mi va bene a livello formativo. [...] Poi c'è un'altra cosa che mi dava fastidio: 'se non hai niente da fare, vai a rifare i letti', quando invece stavo medicando un'ulcera vascolare del terzo tipo, che vedo praticamente solo in angiologia, solo perché tu vuoi una mano per fare un letto. A volte l'operatore sanitario vede l'infermiere tirocinante come l'infermiere da sfruttare, soprattutto il primo anno; il primo anno sei schiavizzato dall'operatore sanitario, sempre che non trovi qualche bravo infermiere che se ne avvede. È lui a dire però: 'no, me la lasci qui perché deve fare questo'; se invece l'infermiere sostiene l'operatore sanitario, 'sì, sì, prenditela per fare i letti', allora io imparo poco.

Elisabetta racconta che in un'esperienza precedente ha interrotto il tirocinio perché, nonostante il progetto formativo concordato con un centro medico privato prevedesse una mansione da infermiera, era impiegata come segretaria.

I testimoni qualificati rilevano che possono sorgere dei problemi quando c'è mancanza di motivazione, poiché le professioni socio-sanitarie implicano delle profonde scelte di vita, richiedono capacità di relazionarsi con l'altro che si trova in una situazione di difficoltà, di disagio, di richiesta di aiuto. Da questo punto di vista secondo loro il tirocinio si rivela utile poiché permette ai tirocinanti di capire se sono convinti di intraprendere la strada di tali professioni. Segnalano problemi di mobilità e trasporto quando il tirocinante abita lontano dalla sede del tirocinio, che solitamente si svolge in orari atipici o su turni.

Il sistema di relazioni con i colleghi e i superiori è largamente determinato dal contesto sanitario (molto gerarchico) e dal ruolo di infermiere tirocinante previsto dalla convezione. Complessivamente le intervistate non sottolineano problemi e difficoltà nelle relazioni con i colleghi, riferiscono di avere un ruolo definito riconosciuto dai colleghi i quali generalmente si relazionano con loro alla pari, come membri effettivi del reparto. Marta osserva che «a livello di contribuzione non ho avuto niente, però nei rapporti con i colleghi ero considerata membro dell'ufficio a tutti gli effetti»; per Elisabetta «qui in reparto noi siamo stagisti, però gli infermieri ci considerano infermieri a tutti gli effetti»; Margherita tuttavia evidenzia che

per certi operatori sanitari siamo ancora degli schiavi; devi fare pratica, devi imparare, non hai una organizzazione sindacale a livello di lavoratori. Non siamo consultati dai rappresentanti dei lavoratori, siamo studenti. Hai l'organizzazione degli studenti, ma questa fa fin là.

Rispetto a questo punto il funzionario sindacale rileva che non esistono normative e contratti collettivi che offrano garanzie e definiscano i diritti dei tirocinanti nell'ambito del settore sanitario, e ciò fa sì che i tirocinanti «difficilmente si rivolgano al sindacato, perché non hanno un contratto di lavoro, non hanno qualcosa che normativamente li supporti, non hanno niente e senza protezioni sono difficili da tutelare».

Il rapporto con il tutor aziendale, che di solito è un infermiere, risulta eterogeneo. Si va da tutor molto presenti, che seguono attivamente il tirocinante dal momento della definizione del progetto formativo al momento della rielaborazione dell'esperienza svolta, a tutor completamente assenti che si limitano alla firma dei documenti, passando per situazioni intermedie. Le intervistate hanno trovato soprattutto delle figure attive, che le seguivano, seppur secondo stili diversificati di supervisione; Carla sottolinea che «c'è l'infermiere che ci lascia liberi con gli studenti, c'è chi è più presente: chi ti dà meno libertà, chi ti dà più libertà, chi sta più sul teorico, chi più sul pratico. Però nell'insieme ognuno ci dà una qualità diversa».

Rispetto all'inserimento lavorativo, i molteplici tirocini svolti dalle intervistate non hanno dato esito positivo: non tanto per la qualità del tirocinio, quanto per la mancanza di lavoro. Se fino a pochi anni fa c'era un mercato del lavoro che assorbiva i neolaureati, da qualche anno i giovani infermieri non trovano sbocco né direttamente nelle strutture dove hanno fatto il percorso formativo né nelle strutture private. Gli intervistati segnalano che sempre più spesso i neolaureati trovano lavori non stabili nell'ambito privato, in alcuni casi accettano lavori per i quali sono sovraqualificati oppure emigrano in Germania, Regno Unito, Stati Uniti, Australia. Le aziende ospitanti presentano infatti forti criticità dovute al fatto che i ricoveri sono diventati sempre più brevi, i posti letto sono stati ridotti, c'è minore disponibilità di accoglienza di studenti e neo-laureati nelle unità operative. Questa situazione li mette in una situazione di forte ricattabilità, e a tal proposito il funzionario sindacale sottolinea che

le condizioni dei tirocinanti extracurricolari sono di precariato totale, perché difficilmente hai un orario di lavoro, hai pochi diritti e sai che devi tenere la bocca chiusa e difficilmente puoi dire la tua. Ci sono persone che svolgono stage anche per lunghi periodi, quindi se vogliono che venga riproposto lo stage o che ci sia una prosecuzione magari in forma di lavoro per portare a casa due soldini, sanno di dover tenere la bocca chiusa.

I tirocini curricolari rientrano nel programma formativo del corso di laurea e quindi per la loro stessa natura osservativa le possibilità occupazionali (tenuto anche conto che l'accesso al lavoro pubblico avviene per concorso) sono molto limitate; se si aggiunge il blocco delle assunzioni nella pubblica amministrazione, le possibilità sono quasi remote. Le tirocinanti tuttavia attribuiscono molte aspettative anche a questo tipo di tirocinio, poiché ritengono che possa facilitare in qualche modo l'occupazione. Margherita afferma:

Dopo la laurea? Sarà dura! Durissima! A livello di formazione universitaria c'è l'intenzione di creare infermieri specializzati in campi specifici (infermieri di area critica, infermieri di terapia intensiva, infermieri della gastroenterologia) ma poi le Regioni dicono: 'un infermiere specializzato mi costa troppo, per cui è meglio avere un infermiere che delega agli operatori sanitari'. Ad ogni concorso ci sono 3.000 candidati per un solo posto. Quindi le prospettive sono due: o ti va bene il concorso o vai all'estero. Oppure cerchi nelle strutture private.

I tirocini extracurricolari sono finalizzati all'inserimento lavorativo e su questo aspetto l'investimento da parte dei tirocinanti è elevato, tuttavia molto spesso, stante la mancanza di assunzioni, pur di restare all'interno del settore sanitario si presenta una sola porta: il lavoro volontario. Elisabetta sostiene che

se non avessi trovato questo tirocinio, sarei andata a fare volontariato in ospedale, per poter comunque potenziare la pratica che avevo e inserirlo nel curriculum. Ci sono che lo fanno, sai com'è, in mancanza di lavoro [...] ma ci sono degli ospedali che non danno neanche la possibilità del volontariato e devi pagarti l'assicurazione. Qui danno la possibilità di fare volontariato e alla fine è come un tirocinio non pagato. Finito il tirocinio se non trovo lavoro vado a fare volontariato, è l'unico modo per mantenere vive le conoscenze e la praticità che ho acquisito, perché sto a casa torno indietro.

Carla osserva che «qui finisco a gennaio, dopo verrò come volontaria 2 o 3 volte a settimana in modo da mantenere la pratica e i contatti. Nella speranza che qualcosa si muova [...] Io ho mia sorella che si è laureata poco tempo fa a Milano e lì vanno avanti a stage».

I tagli alla sanità e agli enti locali influiscono negativamente anche sulle stesse attività di tirocinio, compreso il piano contenutistico e formativo. In primo luogo i tagli fanno venir meno o diminuire i fondi dedicati all'attivazione di tirocini, poiché le strutture sanitarie, quando ospitano tirocinanti, molto spesso devono finanziare con i propri fondi le attività svolte dagli stessi tirocinanti - ad esempio laboratori pre-clinici. In secondo luogo il

blocco delle assunzioni nel settore pubblico ha ridotto il personale all'osso portando a una minore disponibilità ad accogliere tirocinanti, poiché il personale non si sente in grado di fornire un tutorato adeguato. In terzo luogo, alcuni tutor aziendali non riescono a far fronte al sovraccarico di lavoro e tendono a far fare una serie di mansioni non previste ai tirocinanti.

5 L'ambivalenza del tirocinio

Le opinioni degli intervistati sul tirocinio sono eterogenee ed ambivalenti. Per le tirocinanti esso rappresenta un'opportunità per conoscere il futuro ambito lavorativo, mettersi alla prova, applicare le conoscenze apprese all'università, aprire la strada all'occupazione, creare o tenere contatti con gli ambienti di lavoro, testare e applicare le conoscenze apprese all'università, acquisire sicurezza e autonomia nel lavoro, confrontarsi con i professionisti, agevolare il superamento dei concorsi, ampliare il curriculum, evitare di stare a casa o di cambiare mestiere, evitare di perdere le conoscenze e la praticità acquisita. Allo stesso tempo esso rappresenta uno strumento che le aziende utilizzano per impiegare personale a costo zero, o per testare e selezionare il nuovo personale da assumere.

Anche i testimoni qualificati hanno opinioni ambivalenti. In primo luogo, per costoro la motivazione principale che spinge gli enti (pubblici e privati) a ospitare tirocinanti è la possibilità di prendere parte alla formazione di studenti che nel futuro potrebbero assumere e di conseguenza formarli secondo i propri criteri e necessità. Per la funzionaria di una ULSS, i tirocini costituiscono

un'occasione di consolidamento delle conoscenze per lo studente o per il neolaureato, che entra a pieno titolo nell'organizzazione e quindi apprende, e un'occasione per le aziende sanitarie di poter assumere persone già formate, che non presentano il problema dell'inserimento e sono operative dal primo giorno in cui sono state assunte, perché non devono fare tutto il percorso di apprendimento delle procedure, dei percorsi assistenziali, del funzionamento della specifica struttura.

In secondo luogo, i tirocini consentono agli enti ospitanti di disporre di un banco di prova per selezionare il personale, molto utile nei contesti a forte turn-over. In terzo luogo, questa tipologia di tirocini, fortemente operativa, costituisce un vantaggio per l'organizzazione del lavoro degli enti ospitanti poiché, a fronte dell'aumento dei carichi di lavoro e dell'intensificazione dei ritmi di lavoro, la presenza di tirocinanti pur non sostituendo le forze di lavoro permette di affrontare le criticità quotidiane. Per la responsabile di una cooperativa sociale che fornisce operatori socio-sanitari «il tirocinante è un 'peso' forse per la prima o la seconda settimana, poi però costituisce

una risorsa in più che le strutture hanno gratis e che consente di affrontare i periodi caotici come quello estivo, natalizio, il periodo invernale in cui ci sono più malattie».

Secondo i testimoni qualificati i tirocini curricolari sono percorsi necessari e utili alla preparazione professionale dei futuri infermieri, e valutano positivamente il tirocinio per la sua valenza sul piano della formazione e della professionalizzazione; a parere dell'intervistata dell'Università di Padova esso

consente un inserimento graduale nel lavoro [...] la presenza di studenti permette un aggiornamento continuo del personale strutturato, permette una riflessione critica sui protocolli e sulle procedure [...] offre una possibilità di revisione dell'organizzazione dell'ente ospitante e del proprio modo di lavorare.

Tuttavia, osservano alcuni intervistati, molti enti lo utilizzano sistematicamente per coprire proprie carenze. A tal proposito il funzionario sindacale osserva che nel corso del tempo i tirocini hanno subito un'evoluzione, poiché prima dell'introduzione dei corsi di laurea in infermieristica

c'erano le scuole regionali, con sede in ogni USSL, e sostanzialmente gli ospedali in buona parte sopravvivevano grazie ai tirocinanti. C'erano un paio di classi di 25 allievi per ogni anno, che voleva dire 150 tirocinanti che svolgevano il tirocinio a rotazione ogni anno. Si tratta di numeri importanti. Diciamo che si mandava avanti l'ospedale, si faceva quello che si poteva: fare il giro letti, un minimo di attività di terapia, fino ad arrivare al terzo anno in cui si raggiungeva una formazione completa.

A seguito dell'introduzione dei percorsi universitari i numeri si sono ridotti e c'è stata un'evoluzione della professione, mentre le carenze di personale dovute a questa evoluzione della formazione infermieristica hanno portato le Usl a ricorrere maggiormente alla figura dell'operatore socio-sanitario, con gli enti di formazione per operatori socio-sanitari che hanno utilizzato il tirocinio per formare i futuri dipendenti e per

avere manodopera gratuita: con l'introduzione della figura dell'operatore socio-sanitario c'è stata la corsa all'oro da parte delle Usl, ma soprattutto da parte di molti soggetti privati - come le cooperative e gli enti di formazione - accreditati dalla Regione, che hanno gestito i corsi di formazione per assistente sanitario. [...] Nell'ambito privato molte cooperative si sono create il loro bacino di operatori socio-sanitari, se li formavano. Attivare questi corsi è oneroso, poiché non sono gratuiti: una parte di fondi viene messa dalla Regione, una parte viene messa da chi organizza il corso, per cui queste cooperative fanno svolgere il tirocinio presso le loro strutture in modo da avere manodopera gratis.

6 Conclusioni

Come altri fenomeni sociali anche il tirocinio presenta un carattere ambivalente. Il lavoro può essere fonte di sicurezza economica, realizzazione umana, emancipazione, riconoscimento sociale, ma può anche essere un elemento di affaticamento, logoramento, alienazione, fino ad arrivare ad essere un inferno, una schiavitù, un fattore di malattia o di morte; la famiglia può essere un luogo di conforto, solidarietà, serenità degli affetti, socializzazione, sviluppo, ma può anche essere un luogo di impegno fisico, fatica psicologica, conflitto, violenza; così il tirocinio può costituire una possibilità di formazione o un momento di sfruttamento. Il posizionamento dell'ago della bilancia tra i due versanti è legato a molteplici fattori, tra cui il contesto storico, il sistema dei rapporti sociali di produzione, le politiche, i rapporti di forza esistenti tra le forze sociali.

Per quanto concerne il caso studio presentato in questo saggio, all'interno di un quadro di aziendalizzazione e parziale privatizzazione del sistema sanitario sono cresciuti i contratti atipici delle varie figure professionali e le posizioni lavorative precarie, è aumentata la disoccupazione degli infermieri, è crollata l'occupazione dei neo-infermieri che molto spesso sono titolari di contratti precari. In questo contesto, la ricerca ha evidenziato che il tirocinio infermieristico mantiene un'importante valenza formativa: è un'esperienza istruttiva, che permette di applicare le conoscenze apprese durante gli studi, di sperimentare il lato pratico della professione, di affinare la formazione specialistica, di aggiornarsi, di mettersi alla prova, di tessere relazioni con gli ambienti di lavoro. Allo stesso tempo, però, la ricerca ha messo in evidenza alcune ombre: il più delle volte il tirocinio non dà esiti positivi sul piano dell'inserimento lavorativo (a causa della mancanza di lavoro); le condizioni di molti tirocinanti extracurricolari sono molto precarie e frequentemente si trasformano in lavoro volontario o sono vicine allo sfruttamento; l'austerità imposta al sistema sanitario si riflette negativamente sul tirocinio; spesso le aziende fanno ricorso al tirocinio per coprire proprie carenze organizzative e di personale, per impiegare personale a costo zero. Il tirocinio infermieristico si trova, dunque, di fronte ad aspetti ambivalenti, che interrogano la professione, la formazione universitaria e le politiche del lavoro.

Bibliografia

- AlmaLaurea (2014). *Condizione occupazionale dei neolaureati a.a. 2013* [online]. URL <https://www2.alma laurea.it/cgi-php/universita/statistiche/tendine.php?anno=2013&config=occupazione> (2015-09-09).
- De Pietro, Carlo et al. (2013). *Essere infermiere oggi* [online]. Milano: Università Bocconi; Nursind. URL http://www.nursind.it/nursind2/pdf/Ricerca_Cergas_Nursind_essere_infermieri_oggi.pdf (2015-09-09).
- Di Vico, Dario (2014). «Sono 400.000 le false partite Iva. Ecco dove lavorano». *Corriere della Sera*, 20 giugno.
- Fortunato, Ennio (2013). «Gli infermieri in Italia: quanti sono, che età hanno e come sono distribuiti» [online]. *L'Infermiere*, 4. URL <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-16-articolo-193.htm> (2015-09-09).
- Istat (2004). *L'organizzazione dei tempi di lavoro: la diffusione degli orari atipici*. Roma: Istat.
- Istat (2014). *Noi Italia 2014* [online]. URL http://noi-italia2015.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1%5Bid_pagina%5D=41&cHash=db405762d2515e64ee4660d17f886241 (2015-12-10).
- Nursind (2014). *Andamento dell'occupazione infermieristica in Italia dal 2003 al 2013* [online]. URL http://www.nursind.it/nursind2/documenti/centro_studi_nursind_occupazione_infermieristica_2014.pdf (2017-03-22).
- Tomietto, Marco et al. (2014). «Multilevel Perspectives in Clinical Learning Environments' Assessment: An Insight on Levels Involved in Planning Nursing Education». *Journal of Nursing Education and Practice*, 4 (12), 42-50.
- Unioncamere (2009). *Formazione continua e tirocini formativi. Formazione sul luogo di lavoro e attivazione di stage, i risultati dell'indagine 2009*. Roma: Unioncamere.
- Unioncamere (2011). *Formazione continua e tirocini formativi. Formazione sul luogo di lavoro e attivazione di stage, i risultati dell'indagine 2011*. Roma: Unioncamere.
- Unioncamere (2013). *Formazione continua e tirocini formativi. Formazione sul luogo di lavoro e attivazione di stage, i risultati dell'indagine 2013*. Roma: Unioncamere.