



GLI INFERMIERI PERUVIANI A ROMA: UN'INDAGINE LOCALE

Marco Accorinti

Dicembre 2014



ISSN 2240-7332

IRPPS WP 68/2014

IRPPS -CNR

Gli infermieri peruviani a Roma: un'indagine locale.

Marco Accorinti

2014, p. 47 IRPPS Working paper 68/2014.

La presenza di stranieri tra gli operatori sanitari in Italia ha avuto nei decenni passati una crescita significativa, soprattutto per alcune figure professionali e per alcune comunità nazionali. In particolare gli infermieri peruviani hanno rappresentato una componente importante sul totale degli infermieri presenti a Roma. Il saggio partendo dai risultati di una indagine originale conclusa nel maggio 2014, analizza le condizioni di lavoro e i percorsi di inserimento sociale degli infermieri peruviani impegnati nella sanità romana.

Parole chiave: Immigrati, infermieri, Perù, Sistema sanitario, Roma

Nurses from Peru: a local survey in Rome.

Marco Accorinti

2014, p. 47 IRPPS Working paper 68/2014.

The presence of migrant workers among health care in Italy has had a significant growth in the past decades, especially for specific professional and national communities. In particular, Peruvians nurses have represented an important component of the total nurses in Rome. The essay based on the results of an original investigation concluded in May 2014, analyzes the working conditions and social integration paths of Peruvians nurses engaged in Roman health services.

Keywords: Immigrants, nurses, Peru, Health Care, Rome

Il Working paper è accessibile online dal sito dell'Istituto: www.irpps.cnr.it

Citare questo documento come segue:

Marco Accorinti. Gli infermieri peruviani a Roma: un'indagine locale. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, 2014 (IRPPS Working papers n. 68/2014).

Editing e composizione: Cristina Crescimbene, Laura Sperandio

Redazione: *Marco Accorinti, Sveva Avveduto, Corrado Bonifazi, Rosa Di Cesare, Fabrizio Pecoraro, Tiziana Tesauo*

© Istituto di ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali 2013. Via Palestro, 32 Roma



Indice

1. La comunità peruviana in Italia	5
2. Gli infermieri stranieri a Roma	6
3. L'indagine sulle condizioni socio-professionali degli infermieri peruviani a Roma.....	11
3.1 I risultati dell'indagine.....	13
3.1.1. Il progetto migratorio.....	16
3.1.2 L'esperienza lavorativa.....	21
3.1.3 La formazione.....	28
3.1.4 L'inserimento professionale e la discriminazione.....	30
3.1.5 L'integrazione socio-occupazionale.....	34
3.1.6 Ruolo del Collegio IPASVI.....	40
4. Indicazioni operative: l'integrazione degli infermieri peruviani	43
Bibliografia	47

Il presente lavoro parte dai risultati di una indagine originale conclusa nel maggio 2014, nella quale si è inteso analizzare le condizioni di lavoro e i percorsi di inserimento sociale degli infermieri peruviani impegnati nella sanità romana secondo un approccio di tipo qualitativo e utilizzando lo strumento dell'intervista in profondità.

Il rapporto parte dall'analisi degli elementi conoscitivi relativi alla comunità peruviana che è stata individuata soprattutto in considerazione della numerosità della presenza tra le comunità straniere registrate dal Collegio degli Infermieri di Roma, dove è stata condotta l'indagine.

Verrà spiegato meglio nel primo e nel secondo paragrafo, ma, anticipando alcuni elementi, prima tra le collettività di immigrati provenienti dal continente americano, quella peruviana è una comunità connotata da una prevalenza femminile, insediatasi in Italia (e a Roma) tra la fine degli anni Ottanta e i primi anni Novanta. Si tratta inoltre di una comunità straniera con anzianità migratoria non recente, e quindi osservatorio adeguato per analizzare da una parte le condizioni di inserimento socio-professionale, e dall'altra gli effetti che la crisi economica e le riforme della sanità pubblica a livello regionale abbiano avuto sui percorsi migratori di lavoratori con alte qualifiche professionali e sulle strategie connesse con il meccanismo della catena migratoria e dei ricongiungimenti familiari.

La parte centrale del testo (capitolo 3 e sottoparagrafi) riporta i risultati dell'indagine sulle condizioni socio-professionali degli infermieri peruviani a Roma, ricerca finanziata in collaborazione con il Collegio IPASVI di Roma, volta ad approfondire le caratteristiche dei lavoratori stranieri nel Lazio e a Roma in particolare, e articolata, poi, nel merito della condizione del lavoro nelle strutture sanitarie degli infermieri stranieri, in cui sono state raccolte informazioni attraverso venti interviste semi-strutturate che hanno approfondito elementi quali: il contesto sanitario e professionale nel quale il lavoratore straniero opera, le condizioni di vita e di lavoro nella sanità locale, lo stile di vita e professionale, l'articolazione e la rappresentazione dei tempi di vita e di lavoro, a livello personale e collettivo.

Nell'ultima parte si è voluto dare alcune linee di orientamento e azioni finalizzate alla valorizzazione delle attività promosse dal Collegio IPASVI di Roma e a garanzia della strutturazione di condizioni socio-occupazionali per gli infermieri stranieri, peruviani in particolare.

1. La comunità peruviana in Italia

Secondo i dati del Ministero dell'Interno¹, in Italia i cittadini peruviani titolari di un permesso di soggiorno, al primo gennaio 2013, erano 109.374 persone (il 2,9% di tutti i non comunitari registrati negli archivi del Ministero come regolarmente soggiornanti) mentre nell'anno precedente erano 107.847. Tra tutti i peruviani registrati, le donne incidono per oltre il 60%, dato che - secondo la fonte - mostra come la collettività peruviana continui a distinguersi per una componente femminile decisamente più rappresentata rispetto a quanto si rileva a livello generale (per le altre comunità, le donne incidono, in media, per il 49,3%), anche a distanza di diverso tempo dai primi arrivi. Rispetto all'età, la collettività peruviana si distingue per una popolazione tendenzialmente "matura", non giovane, concentrata nella fascia di età tra i 40 e i 54 anni (29,5% in confronto al 24,2% degli altri stranieri) e in quella degli ultrasessantenni (5,8% tra i peruviani e 4,9% tra tutti gli stranieri) e con una quota di minori pari al 19,9% a fronte del dato nazionale del 24,1%. L'area territoriale dove si concentrano maggiormente le presenze regolari è il Nord Ovest, che da solo ospita il 60,3% di tutti i peruviani soggiornanti in Italia, e in particolare in due regioni, Lombardia (46.528) e Piemonte (14.336), che assorbono rispettivamente il 42,5% e il 13,1% dei peruviani che vivono in Italia, a fronte di quote del 36,9% e del 7,3% rilevate per la totalità degli stranieri nelle stesse zone. Ma c'è anche una seconda area di concentrazione maggiore che è il Centro Italia (31,0% a fronte del 23,1% tra tutti gli stranieri), con il peso dominante del Lazio, che da solo ospita 33.895 peruviani. Tra le province quella di Milano da sola raccoglie il 34,0% dei peruviani, seguita da Roma, Torino e Firenze (rispettivamente con il 16,1%, il 10,3% e il 7,2%). A differenza per le altre comunità e rispetto alla media nazionale, per i peruviani risultano statisticamente poco rappresentativi l'area del Nord Est (dove soggiorna solo il 6,7%) e, tra le regioni, l'Emilia Romagna (3,5%), il Veneto (1,8%) e tutto il Sud (1,6%). Un elemento interessante è quello della mobilità, in particolare se si raffrontano i dati del 2013 con quelli del 2012 si scopre che non solo i peruviani in Italia sono aumentati di più di 1.500 unità a livello nazionale, ma nel Lazio si è passati da 17.960 registrati residenti nel 2012 a quasi 34.000 nel 2013, rilevando un raddoppiamento della presenza nella regione, che ancora sembra richiamare non solo nuovi connazionali ma anche processi di migrazione interna nel Paese.

Rispetto all'anzianità di presenza, la metà dei peruviani (50,3%) è titolare di un permesso CE per lungo-soggiornanti², mentre i dati relativi allo stato civile (disponibili per i soli lungo-soggiornanti) mostrano sia forte la migrazione di persone celibi e nubili, maggiore di 10 punti percentuali rispetto alla media di tutti gli stranieri (62,8% a fronte del dato nazionale del 52,6%). Si tratta di elementi conoscitivi che è possibile spiegare collegandoli alla forte femminilizzazione della collettività: secondo la teoria della catena migratoria partono dal Perù per prime le donne che affrontano la migrazione da sole, solitamente per sostenere

¹ Fonte informativa Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Ministero dell'Interno, Fondo Europeo per l'integrazione dei Cittadini dei Paesi Terzi, "La collettività peruviana in Italia", disponibile sulla rete Internet al sito www.dossierimmigrazione.it/.

² Come è noto, si tratta di un titolo di soggiorno non soggetto a scadenza e che viene rilasciato dopo almeno 5 anni di permanenza regolare e continuativa.

economicamente i parenti rimasti in patria e una volta insediatesi richiamano i parenti verso l'Europa. Del resto il motivo prevalente di richiesta del permesso di soggiorno per la collettività peruviana è collegato al ricongiungimento familiare per 6 nuovi peruviani entranti su 10.

Se poi si considerano i peruviani il cui permesso è stato rilasciato nel corso del 2012 (in totale 5.228 persone), tra i nuovi rilasci sono stati registrati dalle Autorità di Pubblica Sicurezza i motivi di famiglia (66,0% tra i permessi di durata da 6 a 12 mesi e 63,6% tra quelli superiori a 1 anno), seguiti dai motivi di lavoro (rispettivamente 23,7% e 33,1%), ancora una volta a conferma dell'importanza che, per questa collettività, rivestono le dinamiche familiari, anche transnazionali. Tuttavia i recenti aggiornamenti Istat relativi alle iscrizioni anagrafiche di nuovi residenti stranieri provenienti dall'estero, hanno registrato nel 2012 una diminuzione annua che, se in media è stata del 9,3% (da 354mila a 321mila), tra i peruviani ha raggiunto il 35,4% del totale: c'è stata una diminuzione da 8.686 nuovi iscritti nel 2011 a 5.614 nel 2012, che alcuni interpretano come conseguenza dei cambiamenti di contesto avvenuti nel Paese e a livello mondiale.

Tornando a spiegare la forte attrattività esercitata dall'Italia verso le donne del Perù (alle quali negli ultimi anni si sono aggiunte le donne dell'Est Europa) è la domanda di forza lavoro aggiuntiva nel settore dei servizi, nel quale i peruviani risultano inseriti in maniera consistente e quasi originale rispetto agli altri gruppi nazionali. La percentuale maggiore degli occupati (con valori che arrivano quasi al 65%) è inserita nei servizi pubblici, sociali e alla persona, a cui segue il settore sanitario, l'industria (circa 13%) mentre è completamente assente nel settore agricolo. Si consideri che la quota più alta per lo specifico settore di indagine dell'Istat di occupati stranieri nel mercato del lavoro italiano per Pubblica Amministrazione, istruzione e sanità, da alcuni anni ormai è detenuta dalla comunità peruviana, che ha quindi la *leadership* nelle attività che rientrano nei servizi di cura e di assistenza alla persona.

I dati di flusso relativi ai rapporti di lavoro avviati e cessati nel corso del 2012 registrano, per la collettività peruviana, un numero di avviamenti superiore alle cessazioni: rispettivamente 37.505 (per il 94% nei servizi) a fronte di 35.807. L'inserimento lavorativo continua, quindi, a registrare un andamento positivo anche durante la crisi, seppure in misura ridimensionata rispetto agli anni precedenti la recessione economica, con percorsi tradizionali tipici di inserimento nel settore dei servizi di cura alla persona.

2. Gli infermieri stranieri a Roma

Nel documento "Albo 2010: rapporto stranieri" curato dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI³ e pubblicato nel gennaio del 2012, si legge che gli infermieri stranieri costituiscono una componente importante del gruppo professionale, che registrava alla fine del 2010 circa 38.000 unità le quali rappresentavano più del 10% del totale degli infermieri presenti nel Paese (375.000 in valore assoluto), con un aumento, in soli tre anni, degli infermieri stranieri iscritti agli Albi IPASVI di quasi 8.000 unità (+25,1%). Il commento ai dati evidenziava anche le

³ La Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi è un ente di diritto pubblico non economico, istituito con legge 29 ottobre 1954, n. 1049, e regolamentato dal Dlgs 13 settembre 1946, n. 233, e successivo DPR 5 aprile 1950, n. 221, con la funzione, a livello nazionale, di tutelare e rappresentare la professione infermieristica; raccoglie le sezioni provinciali dei Collegi.

differenze tra gli infermieri italiani e quelli stranieri, i quali lasciano prima la professione, hanno una età media molto più bassa di quella dei loro colleghi italiani (39,6 anni contro 42,9 anni in media) e una minore esperienza professionale e anzianità di servizio; infine, la maggior parte di loro ha conseguito il titolo abilitante nel proprio Paese. Da quanto evidenziato sembrerebbe quindi che sia tipico per gli infermieri stranieri presenti in Italia un progetto migratorio finalizzato all'acquisire un certo quantitativo di reddito che consenta di poter rientrare nel proprio paese dopo aver raggiunto un livello economico considerato sufficiente.

Dal punto di vista delle presenze a livello nazionale, la maggior concentrazione di infermieri stranieri (30,7%) si registrava nel Nord-Ovest, ma anche Nord-Est e Centro ne avevano una buona quantità (poco più del 25%). Lombardia e Lazio, insieme, assorbivano quasi un terzo di tutte le presenze nazionali (32,8% è il dato percentuale nazionale).

Sempre la stessa fonte giudicava importante il contributo degli infermieri non comunitari, che nel 2010 costituivano il 44,7% dei nuovi iscritti e apparivano in crescita rispetto agli anni precedenti (erano il 33,5% dei nuovi iscritti del 2006). Rispetto ai loro colleghi italiani, i nuovi iscritti stranieri si caratterizzavano per una dimezzata presenza maschile (15,5% contro 31,2%), mentre risultava invece analoga l'età all'iscrizione al Collegio (33,9 anni molto vicina a 33,4 anni degli italiani). Il ritardo di iscrizione (definito come il periodo tra l'anno di conseguimento del titolo abilitante e quello dell'iscrizione all'Albo) è significativamente più alto di quello degli italiani (3,6 anni contro 0,4) ma si riduceva notevolmente (0,8 anni) se si consideravano i soli stranieri laureati in Italia. La percentuale di stranieri che avessero conseguito all'estero il titolo professionale era infatti elevata (73,5%) anche se appariva in calo rispetto agli anni passati (era dell'83,9% nel 2006) e i ritardi sono in parte spiegabili per i tempi di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero⁴.

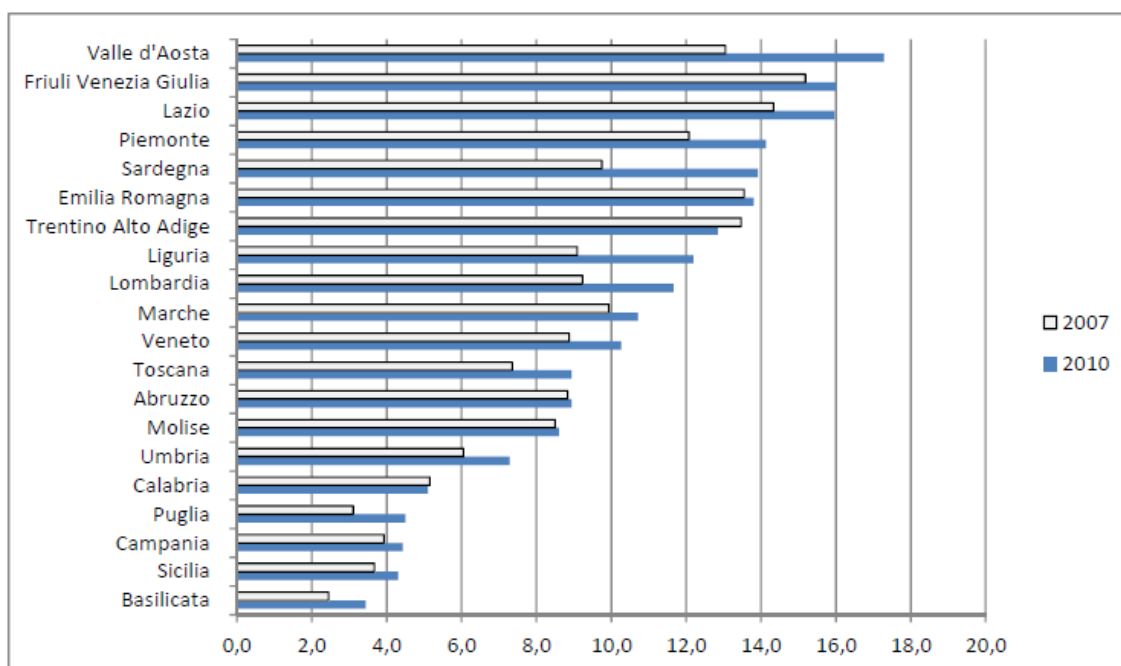
Dal punto di vista delle nazionalità presenti in Italia, quasi il 44% delle nuove iscrizioni di stranieri registrate nel 2010 erano relative a cittadini romeni (quota in aumento rispetto al 2006) e poi emergeva già la forte crescita degli indiani (dal 2,5% del 2006 al 10,2%) e la brusca contrazione dei polacchi (dal 16,4% al 3,8%). Anche il gruppo degli infermieri peruviani che nel 2006 rappresentava la terza posizione di importanza tra le comunità nazionali con 270 professionisti neoiscritti, passa nel 2010 alla quarta posizione, avendo ridotto il numero a 186 unità, mostrando quindi un rallentamento al flusso di professionisti infermieri in arrivo in Italia.

Un altro elemento di scenario nazionale riguardava le cancellazioni dai Collegi, indicatore o di rientro in patria o di cambiamento professionale: nel 2010 ammontavano a poco meno di 1.000 unità, corrispondenti al 20,1% del totale, dato però in crescita rispetto al 14,5% rilevato per il 2006, e in particolare il fenomeno riguardava la componente maschile (a differenza rispetto agli italiani, in valori percentuali 12,4% contro 24,1% italiano).

⁴ Si tenga presente che per l'iscrizione al Collegio IPASVI è necessario avere ottenuto il riconoscimento del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione infermieristica conseguito nel paese d'origine, che viene rilasciato dal Ministero della Salute a Roma (sulla base di una documentazione presentata via raccomandata), e poi avere sostenuto e superato un esame per verificare la conoscenza della lingua italiana e la conoscenza della normativa Italiana relativa l'esercizio professionale (solo per infermieri provenienti da Paesi non comunitari).

Considerando poi l'articolazione per Regione di iscrizione (che, si ricorda, non implica necessariamente la residenza, ovvero l'infermiere può essere iscritto al Collegio di Roma ma lavorare a Napoli), il Lazio aveva 38.790 infermieri iscritti in totale, dei quali 6.120 stranieri (nel 2006 erano 4.902 pari al 14,3% del totale degli iscritti nella Regione, con una variazione positiva del 24,8%) dei quali non comunitari 2.598 (in peso percentuale il 42,5% sul totale degli stranieri iscritti). Nel Grafico 1 si mostrano le differenze a livello regionale del numero degli infermieri stranieri iscritti nei Collegi IPASVI tra il 2007 (dati relativi al 2006) e il 2010.

Grafico 1 – Quota percentuale di infermieri stranieri iscritti ai Collegi IPASVI negli anni 2007 e 2010, ripartizione regionale (dati in %).



Fonte: Federazione nazionale Collegi IPASVI, gennaio 2012.

Il Grafico 1 mostra il peso percentuale della componente straniera tra i professionisti infermieri, che arrivava a superare il 16-17% in alcune Regioni, come la Valle d'Aosta, il Friuli Venezia Giulia e - appunto - il Lazio. A riprova della notevole variabilità territoriale, la presenza di stranieri nel Mezzogiorno, anche se in aumento, era invece ancora poco significativa, con Regioni come la Basilicata, la Campania, la Puglia e la Sicilia, nelle quali gli stranieri non rappresentavano più del 3-4% degli infermieri in attività.

Ma tornando al campo di osservazione dell'analisi, come già evidenziato nelle parti precedenti, la Regione Lazio si caratterizza come una amministrazione nella quale i target di offerta imposti dalla cosiddetta *spending review* governativa-nazionale sono finalizzati ad ottenere risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale, con una incidenza significativa nella risorse del personale: quindi più che la presenza di posti letto, in termini finanziari è possibile affermare che l'intervento di risparmio nella sanità si stia concentrando sul personale. Del resto, nel IX Rapporto Sanità curato per conto (e su dati) del Ministero della Salute, e pubblicato nel

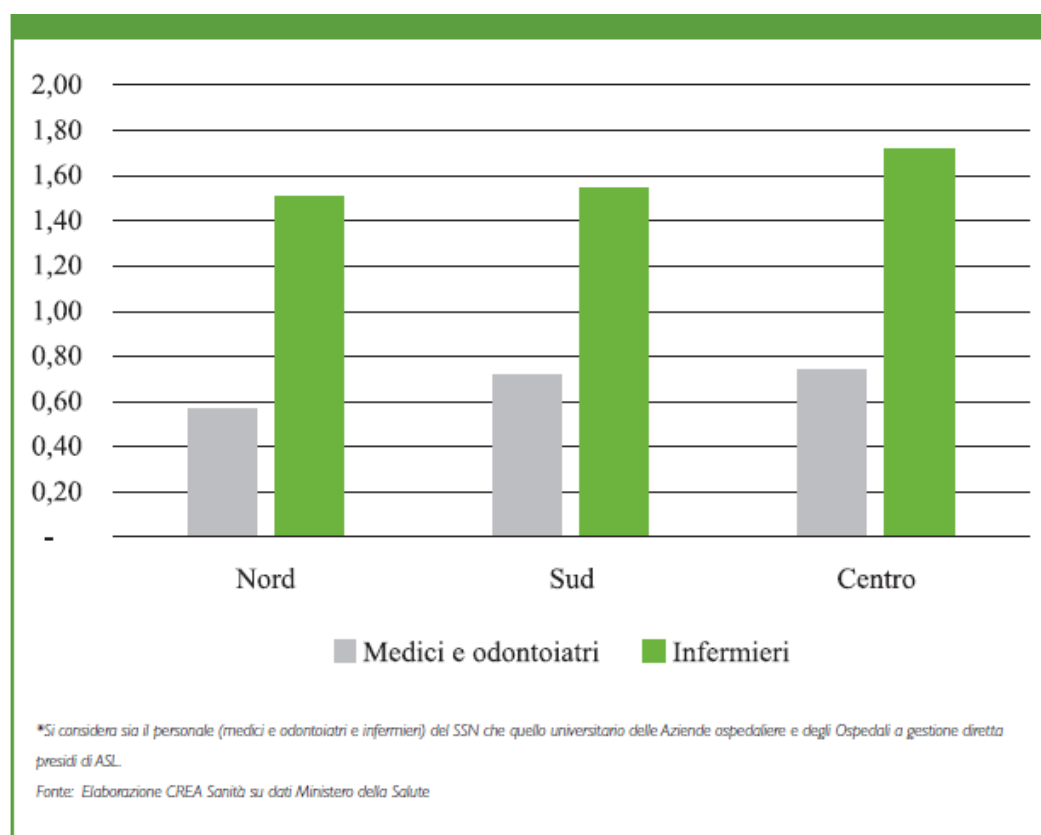
2013, il macro-dato che emerge immediatamente è che nel Centro sono impiegati più medici e odontoiatri per posto letto rispetto al Nord, mentre gli infermieri sono molti meno al Nord.

Ed è proprio nel Lazio dove viene registrato il livello più elevato di personale per posto letto, sia per medici sia anche per infermieri, con 1,85 infermieri e 0,84 medici e odontoiatri per singolo posto letto.

Anche Toscana, Campania e Calabria hanno un numero rilevante di infermieri, mentre Campania e Calabria di medici. Le Regioni che presentano invece il minor numero di infermieri per posto letto sono la Valle d'Aosta e la Puglia, rispettivamente con 1,14 e 1,31.

Il Grafico 2 mostra l'articolazione su base geografica del rapporto tra personale per posto letto.

Grafico 2 – Ripartizione geografica del rapporto personale/posto letto, anno 2010 (dati riferiti a 100 posti letto).



Il Lazio (regione particolare nell'area Centro) ha una dotazione di medici e odontoiatri superiore del 44% rispetto alla dotazione della Regione con il minor numero di medici e odontoiatri per posto letto, cioè la Provincia Autonoma di Bolzano. Mentre, rispetto alla dotazione di infermieri, sempre la più elevata a livello regionale, ha il 38% di personale in più della Valle d'Aosta. Le stime del Ministero, criticate dalla Federazione IPASVI, vedono un esubero di circa 28.800 infermieri e 18.800 medici a livello nazionale in particolare nel Lazio.

Senza considerare tali previsioni che mostrano tuttavia un aspetto di caduta della domanda di lavoro che potrebbe essere assai preoccupante per il sistema, a livello regionale si può dire che i dati registrano una sostanziale tenuta della crescita della presenza di infermieri stranieri, anche

di quelli non comunitari, con un fenomeno di accentramento a livello cittadino, dove peraltro sono presenti molte strutture sanitarie.

Sul totale dei 32.060 infermieri professionali iscritti nel giugno 2014 al Collegio IPASVI di Roma, di questi 249 erano di nazionalità peruviana.

L'indagine condotta dal gruppo di lavoro del Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica di Roma - CECRI e pubblicata nel 2013 nel testo a cura di Alessandro Stievano e Alessia Bertolazzi dal titolo *Nursing transculturale*, ha approfondito in particolare un confronto tra infermieri italiani e infermieri sudamericani, in particolare a Roma, proprio per verificare i processi di integrazione tenendo conto delle condizioni professionali. È stato a tal fine somministrato un questionario a 555 infermieri professionali, di cui 394 italiani (in peso percentuale il 65,6% dell'universo considerato) e 191 di varie nazionalità provenienti dal continente sudamericano, tra i quali la nazionalità più rappresentata è stata quella peruviana con 102 questionari-interviste raccolte su 161 stranieri intervistati. Si consideri che gli altri gruppi nazionali intervistati sono stati gli infermieri provenienti da (in ordine di numerosità campionaria): Argentina, Colombia, Ecuador, Brasile, Paraguay, Repubblica Domenicana, Cile, Venezuela, Bolivia, Guatemala e Messico.

L'indagine ha raccolto informazioni, che poi sono state elaborate statisticamente, su un gruppo di infermieri sudamericani che era per l'82,2% di genere femminile, elemento caratteristico della professione anche per il gruppo italiano (che però aveva una percentuale più bassa, pari al 73,1% del totale degli intervistati).

Circa l'età il gruppo straniero era costituito per lo più da infermieri tra i 30 e i 45 anni (53,4% in linea con il gruppo italiano pari al 54,4%) a cui seguiva il gruppo costituito da 46-59enni (con valore percentuale del 24,6%), mentre lo scarto di giovani (sotto i 30 anni) tra italiani e sudamericani intervistati era maggiore a favore degli italiani (19,5% contro 18,3%).

Rispetto al titolo di studio, i ricercatori hanno notato che il 40,1% dei sudamericani si è diplomato o laureato in Italia, e in questo gruppo il 42,6% dei peruviani ha conseguito il titolo qui, mentre il restante l'ha solo convalidato, studiando nel paese di origine.

Come è ovvio gli infermieri stranieri lavorano con una maggiore frequenza rispetto agli italiani presso servizi territoriali (62,3% contro il 33,2%), essendo per loro escluso, a motivo della cittadinanza (salvo i casi di doppia cittadinanza) l'accesso al sistema di concorsi e di accesso agli ospedali pubblici. Inoltre una specifica di intervento ha mostrato come gli stranieri intervistati sono coinvolti in cure o in cliniche che riguardano l'assistenza alla popolazione anziana (assistenza domiciliare, *hospice*, geriatria, ecc.).

Oltre che rispetto al luogo di lavoro, la nazionalità incide anche sul tipo di rapporto contrattuale: i sudamericani hanno percentuali inferiori rispetto agli italiani di posizioni contrattuali stabili, ovvero solo il 42,6% ha un contratto a tempo indeterminato (per gli italiani il valore è di 72,9%), mentre il 21,3% è socio di cooperativa (nel caso degli italiani è il 2,8%), il 13,6% lavora a tempo determinato, il 10,6% è libero professionista e l'8,5% ha un contratto non standard o atipico (per gli italiani i valori sono 17%, 7,9% e 2,8% contratti atipici).

Analogamente, i luoghi di lavoro sono differenti: gli stranieri svolgono la professione presso cooperative socio-sanitarie (39,4% a differenza dei colleghi italiani che non arrivano al 7% del totale degli intervistati), o in enti privati (19,7%) o in enti religiosi (10,1% a fronte del 3,6%

degli italiani), mentre solo il 21,3% (rispetto al 73,6% degli italiani) opera in strutture pubbliche (Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

Non è stato possibile reperire dati e informazioni con un grado di dettaglio migliore rispetto all'indagine ora citata, e quindi, negli approfondimenti che verranno svolti e che hanno come riferimento l'indagine qui descritta, si terrà conto delle caratteristiche socio-demografiche e contrattuali-professionali del lavoro del CECRI.

Si anticipa una conclusione del presente approfondimento, ovvero che l'attività di ricerca sulla presenza degli infermieri stranieri in Italia mostra ritardi e mancati approfondimenti che tuttavia sembrano essere necessari anche per poter definire politiche e soluzioni organizzative in periodi di riforme strutturali.

3. L'indagine sulle condizioni socio-professionali degli infermieri peruviani a Roma

Il presente lavoro è partito da una ricerca più ampia, finanziata in collaborazione con il Collegio IPASVI di Roma, volta ad approfondire le caratteristiche dei lavoratori stranieri nel Lazio e a Roma in particolare, e articolata, poi, nel merito della condizione del lavoro nelle strutture sanitarie degli infermieri stranieri di due particolari comunità nazionali. L'indagine di tipo sperimentale, relativa al gruppo degli infermieri peruviani operanti nel territorio romano, si è fondata sulla raccolta di informazioni attraverso venti interviste semi-strutturate. I venti lavoratori provenienti dal Perù sono stati intervistati sulla base di una traccia per intervista libera (in metodologia della ricerca sociale viene definita "intervista semi-strutturata"), da ricercatori senior, che hanno inteso stabilire rapporti di conoscenza legati non solo allo specifico del rapporto di lavoro nella struttura sanitaria, ma anche più in complesso riferendosi all'ambiente di lavoro, di vita, di relazione, di scelte esperienziali, di progetto migratorio vissuti direttamente e personalmente dagli intervistati. Si è trattato quindi della raccolta di "esperienze di vita", nel senso che a partire dal resoconto personale degli intervistati, si è inteso riflettere sul contesto sanitario e professionale nel quale il lavoratore straniero opera, sulle sue condizioni di vita e di lavoro nella sanità locale, sullo stile di vita e professionale, sull'articolazione e sulla rappresentazione dei tempi di vita e di lavoro, a livello personale e collettivo.

L'analisi ha avuto come oggetto le scelte professionali e sociali degli infermieri peruviani a Roma per individuare quindi modalità di lettura della situazione degli infermieri stranieri nelle strutture sanitarie di Roma. A questo fine è stato necessario sviluppare una conoscenza delle regole sul soggiorno dei lavoratori stranieri nel Paese, del funzionamento del sistema sanitario e circa i meccanismi di conversione dei titoli stranieri in Italia nonché il percorso di professionalizzazione tipico della sanità. Tali informazioni sono state acquisite anche attraverso il coinvolgimento attivo e l'apporto di "mediatori" ovvero di un infermiere esperto, di nazionalità peruviana, che ha svolto non solo l'attività di contatto dei loro connazionali, ma che ha anche aiutato nella lettura delle informazioni che via via si sono andate acquisendo.

Alla base dell'analisi c'era infatti un'importante consapevolezza originata dalle precedenti ricerche sulla condizione degli infermieri di origine straniera in Città, tra l'altro, raccolta nella pubblicazione già citata di Stievano e Bertolazzi. Oltre ai cambiamenti del sistema di cure e di assistenza propri in una società multiculturale come quella cittadina, la ricerca precedente ha

avviato una interessante lettura sugli effetti che i “nuovi” bisogni sanitari e i professionisti infermieri presentano all’organizzazione sanitaria stessa e all’innovazione assistenziale richiesta.

Il lavoro di ricerca è stato articolato in due processi convergenti e complementari: la realizzazione di uno strumento omogeneo di lettura e di sistematizzazione delle informazioni acquisite tramite le interviste, e l’analisi dei sistemi sanitari locali e del ruolo dell’infermiere professionale (in particolare straniero) in essi. Le relazioni fra lo “strumento di lettura” e l’analisi organizzativa dei servizi sanitari sono state basate principalmente su un percorso intersecato tra le due attività attraverso la distinzione/intreccio degli obiettivi e la costituzione di un gruppo di lavoro composto da differenti figure professionali: si è lavorato in una équipe coordinata da un ricercatore senior dell’IRPPS-CNR con competenze di analisi delle politiche e dei sistemi sanitari, e composta da un antropologo-intervistatore e una infermiera straniera peruviana che ha contribuito a consolidare il rapporto di fiducia nel contesto dell’analisi di campo.

Avendo come base l’elenco degli iscritti (e regolarmente aderenti) al Collegio di nazionalità peruviana (o italo-peruviana), sono stati individuati gli infermieri da intervistare, i quali sono stati convocati o nella sede del Collegio o in quella dell’IRPPS-CNR o (assai raramente) in altro posto per effettuare l’intervista. La durata di ogni incontro è stata variabile, ma difficilmente non superava i 40 minuti (in alcuni casi ha raggiunto le due ore): si è trattato di interviste approfondite che hanno richiesto un tempo adeguato non solo per stabilire un rapporto di fiducia e di apertura tra intervistato e ricercatore, ma anche per trovare gli elementi di comunicazione utili all’approfondimento della situazione personale presentata dall’infermiere intervistato.

Anche a motivo dell’esigenza di aver a disposizione un tempo adeguato per l’approfondimento, nella scelta degli intervistati si è tenuto conto della disponibilità offerta dall’infermiere intervistato in particolare nell’osservare e nel fornire informazioni rispetto al proprio ruolo di professionista nelle strutture sanitarie a Roma. Sono stati individuati e scelti infermieri che lavorassero (all’epoca dell’intervista) in strutture romane, che fossero espressioni di differenti pratiche di lavoro e di diverse caratteristiche dell’utenza accolta, ovvero operassero in strutture pubbliche tipo Ospedali, o del privato convenzionato tipo case di cura, o anche in assistenza domiciliare e a casa degli utenti, e che avessero contratti di lavoro a tempo indeterminato o di tipo professionale a prestazione, all’interno - magari - di cooperative socio-sanitarie o di agenzie fornitrici di servizi ad altri Enti (pubblici, per lo più).

La comunità di infermieri peruviani è stata intervistata in un periodo di tempo che è andato dal mese di aprile 2013 al mese di febbraio 2014, sempre in doppia e/o (in alcuni casi) in tripla presenza, ovvero un intervistatore (o due) e un mediatore della comunità. A titolo di “controllo scientifico” sono state sentite due infermiere con doppia cittadinanza peruviana e italiana (dipendenti pubbliche, in quanto vincitrici di concorso): si è trattato di una scelta di ricerca legata all’impostazione della ricerca stessa che rappresenta sicuramente una parte del personale infermieristico peruviano, ma si trova in una condizione di vita completamente differente rispetto ai colleghi senza una doppia cittadinanza.

Le interviste sono state realizzate - come detto - sulla base di una traccia predisposta, strutturata essenzialmente in quattro parti che riguardavano aspetti relativi all’integrazione

professionale e sociale. Anzitutto è stato analizzato il progetto migratorio, e quindi le motivazioni a svolgere la professione infermieristica in Italia, le motivazioni a lasciare il paese di origine, il percorso migratorio seguito, le prospettive migratorie e le scelte personali relative alla propria condizione di migrante qualificato. In una seconda parte dell'intervista è stata analizzata l'esperienza lavorativa, e quindi la struttura di lavoro, le condizioni di inserimento lavorativo, il tipo di contratto di lavoro, la percezione delle differenze con gli altri lavoratori, i rapporti con i colleghi di lavoro e i rapporti con i pazienti; una parte specifica ha riguardato l'analisi della funzione del Collegio IPASVI e le considerazioni personali circa la situazione della sanità a livello locale. Un'altra parte di intervista ha riguardato la formazione sia quella per lo svolgimento della professione e quindi il titolo di abilitazione, sia quella continua e le occasioni formative a disposizione, sia anche i problemi di comprensione linguistica. L'ultima parte dell'intervista ha considerato le condizioni di integrazione sociale, analizzando i problemi legati all'abitazione, i rapporti con gli altri connazionali, l'utilizzo dei servizi pubblici, e le percezioni delle proprie condizioni di vita.

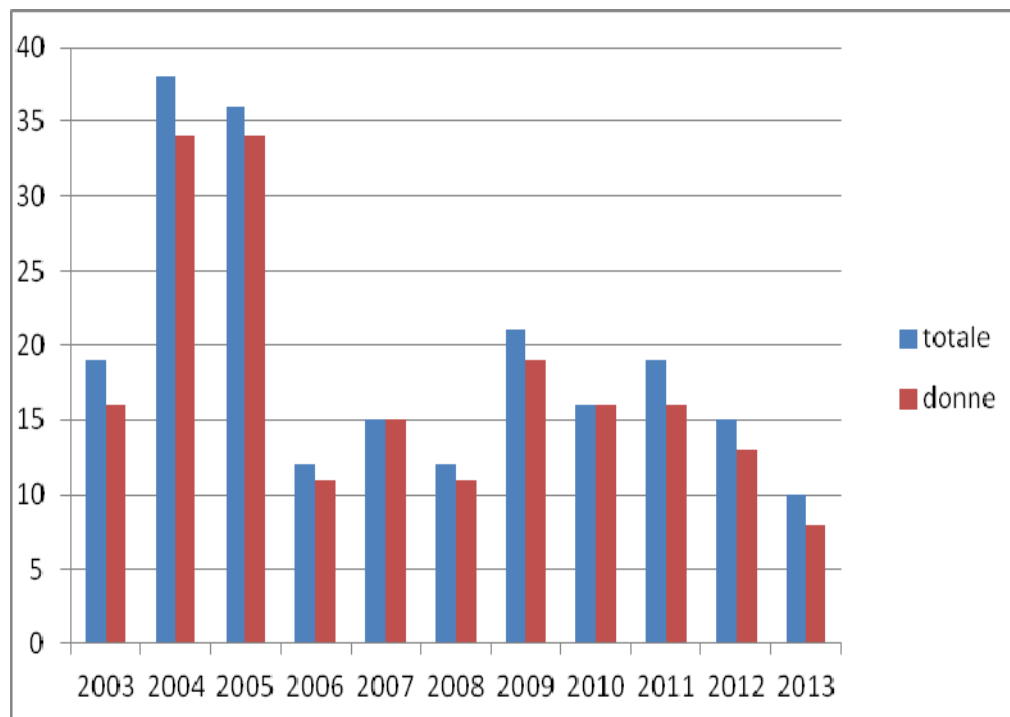
Le informazioni raccolte sul campo hanno consentito di osservare in profondità le modalità di inserimento sociale e soprattutto professionale degli infermieri a Roma delle due comunità straniere considerate. L'analisi ha quindi avuto come proprio fuoco la ricognizione, l'individuazione e l'approfondimento delle esperienze di vita vissute e delle percezioni sul futuro, ma anche i legami sociali (relazioni interne ai luoghi di lavoro e relazioni esterne di vicinanza-socialità-amicizia) e le capacità di risposta da parte degli Enti e dei servizi pubblici e del Collegio IPASVI.

Il criterio metodologico utilizzato è stato quindi quello di impostare l'indagine su un approccio basato su rilevazioni di carattere qualitativo e non quantitativo.

3.1 I risultati dell'indagine

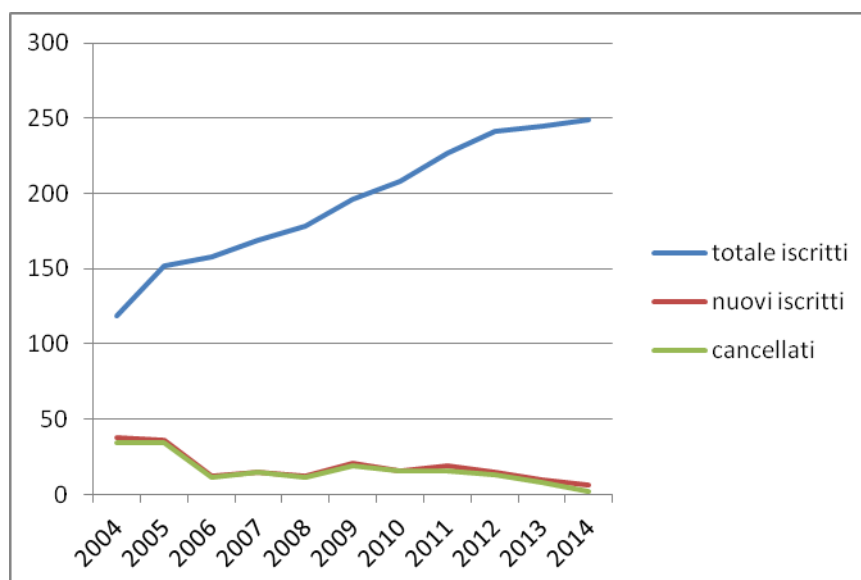
Passando a considerare la componente degli infermieri peruviani presenti a Roma, i dati raccolti ed elaborati dal Collegio IPASVI, e che considerano gli ultimi undici anni disponibili, mostrano una concentrazione di nuovi arrivi negli anni 2004 e 2005 quando il Collegio IPASVI ha registrato il picco del numero delle nuove iscrizioni provenienti dal Perù. (cfr. Grafico 4) La comunità infermieristica peruviana è quindi nel tempo cresciuta arrivando a circa 250 peruviani infermieri iscritti al Collegio IPASVI (dato raccolto nell'aprile 2014) con un incremento continuo anche se solo di qualche unità dall'anno 2011, ma soprattutto con pochissime cancellazioni nel tempo: il Grafico 5 mostra la crescita nel tempo della comunità infermieristica peruviana, raffrontandola con l'andamento del numero dei nuovi iscritti al Collegio di nazionalità peruviana e di quanti ne chiedono la cancellazione.

Grafico 4 - Andamento degli infermieri peruviani nuovi iscritti al Collegio IPASVI di Roma (totale e donne, v.a.).



Fonte: elaborazioni IRPPS-CNR su dati Collegio IPASVI di Roma, 2013.

Grafico 5 – Andamento del totale degli infermieri peruviani iscritti al Collegio IPASVI di Roma con raffronto sul numero dei nuovi iscritti e dei cancellati (v.a., vari anni, il dato del 2014 è aggiornato al 1.6.2014).



Fonte: elaborazioni IRPPS-CNR su dati Collegio IPASVI di Roma, 2014.

Se poi si considera l'universo di riferimento della ricerca, si ritrovano molti caratteri tipici della condizione lavorativa dei migranti provenienti dal Perù in Italia descritti nelle parti precedenti.

In particolare, considerando le informazioni raccolte nello Schema 1, il gruppo intervistato è costituito per la quasi totalità da donne (ci sono solo 2 uomini su 20 intervistati) e presenta età comprese tra i 33 (limite inferiore) e i 57 anni (limite superiore), con una concentrazione tra i 46 e i 50 anni (in valore assoluto sono 7 intervistati su 20), mentre tra i 40 e i 45 sono 6 infermieri e 4 infermieri oltre i 51 anni. Inoltre solo 5 infermieri su 20 hanno conseguito il titolo in Italia: la maggior parte quindi, parte dal Perù con un titolo in tasca, per inserirsi in maniera professionale specifica nel mercato del lavoro italiano, anzi in alcuni casi, ha potuto usufruire delle cosiddette "quote riservate" del Decreto Flussi per tale tipo di inserimento. Infine dal punto di vista degli aspetti contrattuali e relativi al luogo di lavoro, la ricerca ha avuto la possibilità di raccogliere informazioni ed esperienze da una molteplice rappresentanza di ambiti lavorativi e tipi contrattualistici e luoghi di lavoro: sanità pubblica, sanità privata convenzionata, assistenza domiciliare ... e poi contratti temporanei (di differenti tipi, a tempo determinato, a progetto, a prestazione) ma anche indeterminati nella cooperazione sociale o anche nel settore pubblico (nel caso di infermieri anche con cittadinanza italiana).

Nelle parti seguenti verranno considerati alcuni aspetti relativi all'integrazione professionale e sociale delle persone intervistate, facendo in molti casi "parlare" gli stessi infermieri, ovvero utilizzando le espressioni così come sono state raccolte dai ricercatori nel corso delle interviste. In particolare saranno quattro gli approfondimenti principali, ovvero il progetto migratorio, le condizioni di inserimento sociale, la formazione e le opinioni relative al Collegio e al vivere nella città di Roma.

Schema 1 – Alcuni caratteri del gruppo di infermieri peruviani intervistati.

Codifica utilizzata	Sex	Età	Stato civile	Titolo di studio	Luogo di conseguimento	Ambito lavorativo	Tipo di contratto
P01	F	51	Coniugata	Laurea	Perù	Ass.Domiciliare	Contratto a progetto
P02	F	40	Single	Laurea	Italia	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P03	F	46	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Agenzia Sanità pubblica	Tempo determinato
P04	M	52	Coniugato con figli	Laurea	Italia	Sanità privata	Tempo indeterminato
P05	F	41	Coniugata	Laurea	Italia	Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P06	F	57	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Cooperativa	Partita Iva
P07	F	41	Coniugata	Laurea	Perù	Sanità privata	Tempo indeterminato
P08	M	51	Coniugato con figli	Laurea	Perù	Sanità privata	Tempo indeterminato
P09	F	45	Single	Diploma	Italia	Ass.Domiciliare	Partita Iva
P10	F	44	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P11	F	33	Coniugata	Laurea	Italia	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P12	F	47	Coniugata	Laurea	Perù	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P13	F	46	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P14	F	47	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P15	F	49	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Sanità privata	Tempo indeterminato
P16	F	47	Single	Laurea	Perù	Ass.Domiciliare	Tempo indeterminato
P17	F	36	Coniugata con figli	Laurea	Perù	Sanità privata	Tempo indeterminato
P18	F	50	Coniugata	Laurea magistrale	Italia	Sanità pubblica	Tempo indeterminato
P19	F	52	Single	Laurea	Perù	Ass.Domiciliare	Tempo determinato
P20	F	43	Single	Laurea	Perù	Cooperativa Sanità pubblica	Tempo determinato

3.1.1. Il progetto migratorio

Analizzando le risposte date alle domande che hanno come riferimento il progetto migratorio del nostro campione, 9 intervistati su 20 sono in Italia da venti od oltre i venti anni, mentre i rimanenti 10 da meno di venti anni (in un caso non si ha l'informazione). Sul totale 14 sono venuti direttamente a Roma dal Perù, mentre i restanti 4 sono stati in altre città italiane prima di iniziare a lavorare nella Capitale o in altri paesi (uno in Svizzera). L'universo di riferimento dell'indagine è quindi caratterizzato da una presenza di lunga durata nella Città e da un livello di esperienza lavorativa importante. Del resto anche i dati nazionali mostrano che l'insediamento della comunità peruviana in Italia ha avuto inizio già negli anni Novanta (anni di crisi per il Paese sudamericano) e probabilmente gli intervistati si inseriscono nei primi flussi di arrivo dal Paese.

Il progetto migratorio è stato inoltre strettamente legato all'inserimento occupazionale nella professione infermieristica. Infatti dei 20 partecipanti all'intervista 10 hanno risposto alla domanda "Che cosa ti ha spinto ad affrontare questa professione?" e hanno dato risposte che indicano passione, interesse e curiosità, senza che vi fosse una reale pressione da parte di parenti, amici e situazioni economiche e sociali: *«Una bella storia. A scuola eravamo un gruppo di amiche, cinque amiche, già un anno prima avevamo deciso di fare le infermiere. Non lo so perché avevamo preso questa decisione. Forse nasci così e non lo sai, oppure ti scatta qualcosa dentro. Di noi cinque solo due abbiamo fatto le infermiere, una si è fatta suora, una lavora in banca e un'altra ha fatto gli studi di archeologia. È un percorso bello duro. In Perù non è come in Italia, si studia tanta teoria anche, quasi come medicina. Si fanno tanti tirocini, tanta esperienza in ospedale prima di diventare infermiera. C'è la specializzazione. È lungo»*. [Intervista P20]. Ognuno di loro per motivazioni differenti si è approcciato alla professione perché era quello che desiderava, scegliendo di emigrare in un altro paese pur di continuare a farla: *«Ero convinta dall'inizio e non mi pento, anzi ringrazio Dio di aver scelto una professione con il cuore. Non mi pesa il lavoro, mi piace stare vicino ai pazienti»*. [Intervista P06].

Solo in un caso [intervista P05], tale professione si è presentata dopo una serie di scelte rivelatesi sbagliate; in altri due casi è stata determinata dalla pressione esercitata dal coniuge.

A dimostrazione dell'interesse a esercitare la professione in Italia, di tutti i partecipanti all'intervista 15 hanno conseguito il titolo di studio nel loro Paese, mentre i restanti 5 lo hanno conseguito una volta arrivati in Italia. Dall'ultima rilevazione condotta dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI si nota che gli infermieri stranieri che hanno ottenuto il titolo nella propria nazione sono, in effetti, più numerosi (73,5%); dato, questo, che trova riscontri nell'indagine mostrando che l'universo intervistato sia orientato all'attività infermieristica non solo come scelta lavorativa ma anche come ambito di realizzazione personale. In un caso [P02] l'intervistata aveva iniziato gli studi in Perù senza terminarli, e una volta arrivata in Italia piuttosto che aver riconosciuto qualche esame ha preferito riprendere il percorso di studio da capo. Bisogna anche ricordare il caso di un infermiere che già laureato ha conseguito un'altra laurea in Italia e ha proseguito gli studi con due Master [P16]: *«L'infermiere è una delle professioni più belle che possano esistere, altrimenti non mi sarei laureata due volte. Avrei potuto fare il medico qui. Non avendo figli avendo le possibilità di tutti i master che mi sono fatta, avrei potuto laurearmi in medicina. Ma no, io sono nata per fare l'infermiera»*. [Intervista P16].

Come descritto dal volume a cura di Stievano-Bertolazzi seppure i percorsi universitari abbiano molta eterogeneità nel continente sud-americano, tuttavia la tradizione di studi infermieristici è consolidata e risente anche di studi superiori (dottorati, ad esempio) su modelli nord-americani. Per quanto riguarda poi, più precisamente il caso peruviano, nello stesso volume Maria Ymelda Tolentino Diaz racconta che la prima scuola per infermieri a livello ospedaliero è stata aperta nel 1907⁵, mentre nel 1957 è stata creata la prima a livello universitario nella *Universidad Nacional de Huamanga* nella regione andina di Ayacucho e che,

⁵ Per completezza la seconda scuola ospedaliera, aperta nel 1915, fu l'Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza nella città di Lima.

secondo le informazioni risalenti al 2006, esiste un totale di quarantacinque istituzioni di formazione, pubbliche e private, con ventisette scuole infermieristiche legate a Facoltà universitarie e diciotto Facoltà infermieristiche specifiche. La Tolentino Diaz afferma che «l'infermieristica in Perù ha un ricco potenziale per la continua crescita della professione, nelle diverse aree in cui afferisce, perché conosce e apprende dalla diversità culturale dei suoi assistiti, sviluppando nuovi modelli per garantire cure culturalmente pertinenti»⁶. L'Autrice conclude anche dicendo «Tuttavia, l'emigrazione verso altre nazioni, fa riflettere sul capitale umano, che ora si disperde»⁷.

Tutti i partecipanti hanno risposto alla domanda "Perché hai deciso di lasciare il tuo Paese?". 6 su 20 sono arrivati in Italia, migrando in un altro paese per motivazioni famigliari, per raggiungere il coniuge, ma anche una sorella o un fratello, una madre, un'amica o per aiutare qualcuno in difficoltà. Dei rimanenti, 7 sono migrati per motivi economici, in seguito ad un periodo di crisi del Paese di origine o per migliorare la propria condizione economica. Altri fattori determinanti la migrazione, estrapolati dall'intervista, sono motivazioni lavorative, ovvero offerte di lavoro in Italia, e "spirito di avventura" come espresso nello specifico da un intervistato: *«Io in Perù lavoravo in una fabbrica, ero un impiegato, lavoravo nella vendita, nell'ufficio vendite. Ho deciso di partire perché ho detto "Un po' di avventura!", tanto ero solo, "Io ci provo!"»*. [Intervista P04].

Su 20 intervistati, 4 hanno riferito di essere arrivati in Italia per vie irregolari, senza contatti particolari qui, tranne in un caso, che sembra interessante citare: *«Sono venuta direttamente a Roma. Tutto ciò per vie clandestine. Sì, anche per noi era molto difficile venire direttamente. In forma clandestina era più facile anche se si facevano più spese, perché in genere ti prendono un sacco di soldi per venire qua. Non sono venuta direttamente a Roma dal Perù, il percorso che ho fatto è stato fino a P. in C.. Da P. mi hanno fatto un collegamento a I., che era praticamente la frontiera con l'Italia, sono arrivata a ... non mi ricordo il posto in cui mi hanno portato con la macchina fino alla stazione del treno e con il treno sono venuta qui. A Roma ho vissuto la prima notte a casa della signora dove lavorava mia sorella. Dopo di che sono stata sbattuta dappertutto, perché non avendo un posto dove stare alla fine sono stata da un'amica, poi da una nipote e così via»*. [Intervista P01].

Le parole utilizzate per descrivere il viaggio, mostrano le difficoltà che molti stranieri si trovano tuttora ad affrontare, anche se si tratta di lavoratori qualificati: *«Sono arrivato clandestinamente. Le agenzie di là ti promettono [...] Sono dovuto per forza venire clandestinamente, non potevo venire da turista. Alla frontiera se vieni dal Perù come turista devi dimostrare di essere ricco e che poi torni in Perù, dopo 3 mesi, devi dimostrare che non ti puoi fermare. Il problema è anche uscire dal Perù. [...] Quando partivi dal Perù non potevi arrivare subito in Italia, non ti fanno entrare, ti rimandano indietro subito. Sono arrivato prima in C., a P. dove ci aspettava un taxi che ci avevano già segnalato prima, dovevamo solo dire il nome dell'agenzia X. E col taxi siamo arrivati alla frontiera italiana, L.. In G. ci hanno fermato, sono diffidenti lì, ci hanno tenuto 3 ore lì a guardarci come cani in gabbia, ti guardano*

⁶ Stievano – Bertolazzi, 2013, *Nursing transculturale*, Franco Angeli, Milano, pag. 52.

⁷ Stievano – Bertolazzi, 2013, *op.cit.*, pag. 52.

dallo specchio che fai e che non fai e intanto ti hanno fatto la foto, controllato le valigie. Comunque, eravamo 2 taxi, 8 persone. A L. è stato difficile passare la frontiera, dovevamo studiare come fare. [...] Con un gruppo siamo andati a vedere il fiume dove si poteva passare, ma niente, era difficile. [...] Alla fine l'ho attraversato, era un ponte lungo [...] Ce l'ho fatta, sono quasi caduto dopo che il ferro stava per rompersi, infatti sono rimasto pendente e sotto c'era un fiume, non so com'era, era febbraio, freddo, alla fine salto l'ultimo e rimango agganciato, la giacca si era agganciata. Allora l'altro mi vede e mi ha preso e poi siamo corsi, si sentivano i cani, la sirena della polizia, ci siamo nascosti in un mercato». [Intervista P04].

I restanti, invece, sono arrivati a Roma per via legale: 2 su 17 rispondenti si sono ricongiunti con un familiare, altri 2 avevano amici già a Roma e altri 5 sono stati aiutati dalle agenzie o cooperative italiane che hanno proposto loro un contratto, aiutandoli anche nella regolarizzazione del permesso di soggiorno. Un intervistato riferisce che in alcuni anni, erano proprio i datori di lavoro che cercavano lavoratori direttamente in Perù: «Io lavoro per la Cooperativa "XY" e nel 2004 la cooperativa ha aperto un ufficio a Lima, in Perù e ha messo una pubblicazione nel giornale e alla radio cercando infermiere per l'Italia. Allora siamo andati a questo ufficio e mi hanno detto che in Italia avevano necessità di infermiere perché erano poche; ci hanno detto quali documenti dovevamo presentare e li abbiamo portati tutti; loro li hanno tradotti in italiano, hanno fatto tutti quanti i timbri e hanno fatto la pratica al Ministero della Salute per fare la convalida. Dopo che è uscita la convalida hanno dovuto fare al Dipartimento di Immigrazione per il nullaosta [...] Nel 2006 sono arrivata qua, però ho cominciato a fare le pratiche nel 2002 più o meno. Ci è voluto molto perché qua per fare la convalida del titolo è stato almeno due, tre anni perché era fermo nel Ministero della Salute. Quando sono arrivata avevo tutto pronto! Siamo arrivati qua, ci hanno aspettato all'aeroporto, ci aspettavano all'appartamento, era tutto organizzato. Veramente non ho sofferto come altre persone che hanno fatto un altro percorso». [Intervista P12].

Anche un'altra intervistata riferisce di sentirsi molto fortunata rispetto ai suoi connazionali, in quanto ha potuto avere un percorso di inserimento facilitato proprio grazie alla definizione di un progetto migratorio qualificato già nel suo Paese: «Non sono venuta clandestinamente per fortuna. Sono arrivata subito a Roma il 10 settembre del 2003, il giorno dopo sono andata alla Questura, hanno fatto la pratica, hanno fatto la domanda per il permesso di soggiorno, il datore di lavoro è stato molto bravo, ci ha aiutato con i documenti. Mentre aspettavo tutta la documentazione, nel mio Paese avevo frequentato dei corsi di lingua italiana. A novembre il datore di lavoro mi ha fatto iniziare un percorso di inserimento teorico e pratico fino a gennaio. Una volta che mi hanno dato il permesso di soggiorno ho iniziato a fare per 3 volte a settimana 4 ore di lavoro pagato, non gratis. Ho superato l'esame, mi sono iscritta all'IPASVI, ho fatto tutta quella pratica e mi hanno dato un certificato che potevo lavorare. Con il permesso di soggiorno è iniziato anche il contratto di lavoro dal 2 febbraio del 2004 a tempo indeterminato». [Intervista P03].

Alla domanda "Vivi il tuo percorso migratorio come transitorio o definitivo?" hanno risposto 16 intervistati su 20. Dei 16 rispondenti, 4 hanno risposto che vivono il percorso migratorio come transitorio, 7 credono che sia ormai definitivo e i 5 rimanenti sono tentati dal lasciare l'Italia, ma ancora non hanno preso una decisione: «È una domanda difficile perché io mi

trovavo bene là come mi trovo bene qui. È una questione di adeguamento. Ho un piccolo pensiero, ho aiutato abbastanza qui e penso che è arrivato il momento che devo aiutare anche la mia gente». [Intervista P15].

Tuttavia emerge una nota particolare dalle risposte degli 8 intervistati che reputano definitivo il loro processo migratorio: gli intervistati tengono a sottolineare quanto non ci sia una totale convinzione nella loro decisione. Sono 5 su 8 gli intervistati che identificano nella famiglia creata in Italia un ostacolo importante, che non consente loro di poter tenere in considerazione un ipotetico trasferimento, sia che si tratti di tornare al Paese d'origine sia di migrare in altro Paese. Le risposte verranno riprese nella parte conclusiva, ma appaiono come indicatori di un disagio che sta emergendo: *«Se io penso, penso di tornare in Perù. Perché adesso c'è una buona prospettiva, ho legami con l'università. Sono stato dirigente universitario, sono stato quasi 3 anni come insegnante universitario. Ho lasciato delle persone, adesso che ho ampliato la mia cultura, la mia formazione, non avrei nessuna difficoltà per entrare lì. Mi è stato anche proposto tramite un concorso ma purtroppo mi fermano i miei figli e anche mia moglie».* [Intervista P08].

Collegata alla precedente, alla domanda “Se il tuo progetto è quello di lasciare l'Italia, pensi di rientrare nel tuo Paese di origine o di andare in un altro Paese, ed in questo caso quale e perché?” hanno risposto 10 intervistati su 20. Se si considerano insieme le risposte date alle due domande, degli intervistati che alla domanda precedente avevano espresso il desiderio di spostarsi dall'Italia, 5 di loro hanno deciso di tornare in Perù, mentre due vorrebbero provare nuove esperienze in altri Paesi del Nord Europa. Nel primo gruppo si percepisce anche un disagio occupazionale dovuto alle condizioni di lavoro in Italia, mentre nel secondo gruppo c'è più una curiosità di vivere in posti diversi, di apprendere cose nuove, sia dal punto di vista umano sia da quello professionale. Gli altri rispondenti a questa domanda fanno parte del gruppo di quelli in dubbio o parzialmente “decisi” a rimanere nel territorio italiano: hanno risposto 3 su 8 di avere l'intenzione di tornare nel Paese di origine nel caso in cui decidessero di lasciare l'Italia, oppure se non avessero avuto vincoli qui.

Nello strumento per l'intervista, volendo approfondire la percezione del cambiamento e rispetto al processo migratorio, è stata inserita una domanda circa l'esperienza professionale acquisita in Italia e le possibilità di un inserimento lavorativo qualificato nel paese d'origine. A questa domanda hanno risposto 13 intervistati su 20. Tutti sono d'accordo sul fatto che l'esperienza fatta in Italia è un valore aggiunto qualora decidessero di tornare nel loro Paese. Tuttavia, 4 di questi intervistati non ritengono di aver acquisito in Italia una formazione o delle conoscenze superiori rispetto al loro Paese, anzi, tengono a precisare l'alto livello formativo peruviano per quanto riguarda l'infermieristica, reputata da loro nettamente superiore rispetto a quella italiana: *«Poi io sono rimasta un'infermiera generica, come la chiamano loro, mentre lì c'è l'infermiera pediatrica, l'infermiera geriatrica, l'infermiera della sanità pubblica, ecc.. Qui non si può fare carriera, mentre lì sì. In Perù si fanno le “specialità”, posso anche fare un concorso ma devo avere queste “specialità”. Per il momento dovrò lavorare in clinica privata».* [Intervista P03].

Volendo essere certi delle impressioni raccolte, una domanda “di controllo” ha inteso sapere cosa risponderebbe l’intervistato messo nelle condizioni di consigliare a un suo connazionale di venire in Italia a lavorare come infermiere. Alla domanda hanno risposto 15 intervistati su 20: la metà degli intervistati concorda sul non consigliare ad un proprio connazionale di venire in Italia a lavorare come infermiere (8 rispondenti). Diverse sono le motivazioni che hanno portato gli intervistati alla risposta data, ma in generale tutto verte sulla mancanza di lavoro dovuta alla crisi che sta vivendo il nostro Paese: *«Oggi? No. Che viene a fare? Ora c’è la crisi, in Italia non si guadagna tanto, non ci sono posti di lavoro, vedo tanti giovani anche italiani che non ce la fanno, che non trovano. E poi diventa difficile fare formazione, perché oggi devi essere sempre all’avanguardia»* [intervista P19]. Qualcuno ha persino accennato a problemi di discriminazione, come riferisce l’intervistata P05: *«Sono stata radicata 20 anni qui. Tutti i miei amici hanno un percorso ben radicato. In generale, direi loro di non scegliere l’Italia. Ho una cugina, laureata in fisioterapia a XY, ha conosciuto un italiano, sta venendo a XY. Io le ho detto di rimanere là. Invece...In Italia, uno straniero non sarà mai un italiano. Anche se l’italiano medio ti dice che non è razzista, non è vero, lo sono con loro stessi, nord e sud. Lo straniero sarà sempre visto come straniero. Per il momento è così, poi si evolverà, spero. Ci sono già le seconde e terze generazioni. Già abbiamo il ministro straniera. Forse avremo un Presidente di origini peruviane»*. [Intervista P05].

Solo un’intervistata ha risposto che, al contrario degli altri, suggerirebbe ad un suo connazionale di venire in Italia e, come prima cosa, gli consiglierebbe di imparare bene la lingua italiana, come strumento di inserimento.

Quindi considerando i 20 intervistati, il progetto migratorio degli infermieri peruviani che vivono e operano a Roma, si caratterizza per i seguenti elementi:

- è un progetto “antico”, riguarda non un fenomeno migratorio recente, ma di almeno 10 anni fa, con caratteristiche di irregolarità nella prima fase ma non generalizzabili;
- è un progetto “qualificato”, riguarda principalmente lavoratori già in possesso del titolo di studio, ma con una finalità di “inserimento sicuro” anche se poi perseverano con passione nel loro lavoro;
- è un progetto “finalizzato”, riguarda lavoratori interessati a svolgere la professione in Italia e in maniera definitiva.

Nelle parti che seguono si affronta il tema dell’inserimento lavorativo che si lega strettamente con il progetto migratorio. Si anticipa una conclusione: la motivazione principale per venire in Italia è il lavoro e il percorso migratorio viene vissuto come definitivo e quindi il lavoro fatto con regolarità, correttezza e professionalità rende possibile il desiderio di rimanere in Italia in maniera legale.

3.1.2 L’esperienza lavorativa

In questa parte, vengono analizzati gli aspetti dell’intervista relativi all’esperienza lavorativa come infermieri a Roma. In particolare sono stati affrontati i seguenti argomenti: l’ambito

lavorativo, la tipologia di contratto e l'impatto che la crisi economica che sta colpendo il nostro Paese (e i processi di riforma in atto) abbia sulla vita professionale degli infermieri peruviani.

Per inquadrare l'ambito lavorativo in cui il campione esercita la professione infermieristica, è stato chiesto agli intervistati: "In quale struttura sanitaria, attualmente, operi? Puoi descrivere il lavoro svolto e la struttura?". Tutti gli intervistati hanno risposto alla domanda. Il fatto interessante che emerge dalle risposte è che solo 3 intervistati su 20 lavorano nella sanità pubblica; gli altri intervistati invece lavorano con Cooperative socio-sanitarie (9 casi), o in cliniche private (3), e un infermiere lavora o con una Agenzia di lavoro o con una Associazione (2 casi) o in una struttura ospedaliera privata (che è un Ospedale pediatrico) o in un *Hospice*. Il dato relativo alle strutture pubbliche non è di poco conto, visto che emerge quanto sia difficile per un infermiere immigrato entrare a far parte della Pubblica Amministrazione, testimoniata molto bene nel corso di un'intervista: *«poi aprile del 2000 ho iniziato con una Cooperativa al XY. Sono stata lì per 8 anni, aspettando la famigerata cittadinanza per poter fare i concorsi. Un'altra penalità in più per uno straniero che ha vissuto qui, ha studiato qui, ha fatto tutto qui e vuole continuare il suo percorso qui e uscire dallo status di precario, perché quando stai con le cooperative sei precario... Se non hai la cittadinanza non puoi fare i concorsi»*. [Intervista P05].

Quattro intervistati lavorano nell'assistenza domiciliare tramite una Cooperativa socio-sanitaria, ma lo strumento cooperativistico è utilizzato generalmente per svolgere l'attività lavorativa negli ospedali pubblici per 7 dei 20 infermieri intervistati: *«Attualmente lavoro in Cooperativa con contratto a tempo determinato in un ospedale pubblico. All'inizio me l'avevano fatto per 45 giorni e ho accettato perché ho pensato che almeno mettevo da parte i soldi per partire e tornare in Perù. Mi ero veramente stancata di questa situazione, non si può più andare avanti con le spese. Dopo me lo hanno rinnovato a 3 mesi, poi 6 mesi, poi 3 mesi, altri 3 mesi, ecc., e adesso a 4 mesi. Devo finirlo, basta, ho deciso»*. [Intervista P03].

In riferimento anche alle considerazioni relative al progetto migratorio descritto nella parte precedente, vista la presenza di lunga durata nel nostro Paese degli infermieri peruviani intervistati nel corso della presente indagine, almeno in alcuni casi, l'esperienza lavorativa nella sanità non è l'unica fatta in Italia. Alla domanda "È il primo lavoro svolto dal momento in cui sei arrivato in Italia?" hanno risposto 14 intervistati su 20. Anche in questo caso si nota una quota di infermieri peruviani che prima di entrare nel settore sanitario hanno svolto lavori di tutt'altro tipo (6 su 14). Tutti i 6 intervistati hanno lavorato in maniera irregolare come assistenti familiari, qualcuno anche come *baby-sitter*, non potendo ancora svolgere lavori di altro tipo sia per motivi di irregolarità del soggiorno, sia perché ancora non avevano il titolo professionale, sia per motivi di lingua, in attesa della convalida del titolo di studio oppure durante il percorso di studio stesso: *«Non ho fatto subito l'infermiera, ci voleva ancora per fare l'infermiera. Per un po' di tempo ho fatto la baby-sitter, ho fatto la badante. Dopo il 1995 ho cominciato a fare privatamente l'infermiera nell'ospedale. Privatamente nel senso che vai a guardare una persona presso l'ospedale. Non lavoravo presso cooperativa. Le persone mi conoscevano e mi chiamavano. Poi mi sono messa a studiare perché tradurre i miei documenti del Perù fino a qua mi costava di più, allora ho deciso di studiare e andare all'università, ho fatto il concorso e tutto quanto come si fa e in 3 anni ho fatto la mia Laurea in Scienze Infermieristiche. Mi sono*

laureata nel 2004. In quel periodo (prima) ho dovuto aiutare la mia famiglia, perché se sono venuta qua era anche per aiutare. Credo come tutti noi peruviani, quando veniamo qua non pensiamo solo a noi, dopo pensiamo a noi, prima pensiamo ad aiutare i genitori, i fratelli, le sorelle. Una volta che hai aiutato allora pensi solo a te. Credo che lo facciamo tutti, quasi tutti. Non pensiamo prima a noi, pensiamo prima alla famiglia poi pensi a te». [Intervista P02].

Tuttavia, prima di arrivare a fare il lavoro che svolgono tutt'ora, tutti i 14 rispondenti alla domanda hanno svolto altri lavori nel settore sanitario, sono stati soggetti a contratti di diverso tipo, sempre nel settore privato. La storia di una donna coniugata è molto interessante al riguardo: «Arrivata in Italia ho lavorato nella Casa di Cura XY, come infermiera. Appena la clinica ha chiuso a marzo del 2009 io sono partita per 3 mesi per il mio Paese. Ero indecisa se tornare o no, ma dovevo ritornare per forza perché dovevano ancora pagarci la liquidazione [...] e ho chiamato un'agenzia del Nord Italia a cui avevo chiesto lavoro e sono andata a lavorare lì. Sono andata [...] vicino XY per 6 mesi e poi sono tornata, era una sostituzione di una maternità. Ho continuato a lavorare così, per cooperative, con contratti a tempo determinato, 6 mesi, 3 mesi, 45 giorni, ecc. Ti racconto una cosa, giusto per farti capire come si lavora in cooperativa. Io mi sono presentata ad una Casa di Riposo, ho inviato la documentazione e mi hanno risposto che non avevano bisogno. Mi hanno dato invece il nome di una cooperativa e hanno detto che per lavorare in quella Casa di Riposo dovevo chiedere alla cooperativa stessa. La cooperativa ha accettato la documentazione, mi ha fatto il colloquio e dopo 3 giorni mi hanno chiamato per fare la prova. Mi hanno fatto firmare un contratto in cui era anche scritto che dovevo fare sia il lavoro infermieristico che il lavoro di pulizia, dall'infermiera all'ausiliaria insomma. Io pensavo che era solo per i casi di necessità, quando non c'era il personale delle pulizie per esempio, quindi una volta ogni tanto si poteva pure fare. Ma non pensavo che avrei dovuto pulire il bagno, spazzare per terra, lavare per terra, fare la lavatrice, durante la notte stirare. [...] Dopo 3 giorni di lavoro mi hanno chiamata in ufficio per firmare il contratto per 1 anno, all'ora mi pagavano 6,20 Euro lorde. Ho chiesto che indennità avrei avuto, quante ore mensili avrei dovuto fare, se avevo l'indennità di rischio per le notti e mi hanno detto di no. Il commercialista mi ha spiegato e mi ha detto che per i primi 2 mesi mi avrebbero pagato "in nero" e che poi avrebbero pensato ad un contratto. Inoltre non dovevo andare in quella Casa di Riposo, ma in un'altra, allora mi è venuto il dubbio che era una RSA e non una Casa di riposo, come era capitato ad una mia collega, ma mi hanno detto che era una Casa di riposo e che erano tutti pazienti autosufficienti. Quando sono andata a vedere non erano tutti pazienti autosufficienti, allora ho fatto solo quei tre giorni e non poi non ho accettato quando mi hanno chiamata per il contratto». [Intervista P03].

La risposta dell'intervistata P03 lascia molto su cui pensare. Si percepisce un disagio occupazionale dovuto alla precarietà nel settore sanitario, che ha un impatto sicuramente maggiore su chi è un immigrato e deve regolarizzare la propria posizione lavorativa per poter rimanere regolarmente in Italia.

Chi aveva una precedente esperienza di lavoro come infermiere in Perù recrimina il fatto di essere partito in quanto dichiara che le condizioni di lavoro soprattutto in termini di riconoscimento sociale nel loro Paese sono molto migliori: «In Italia all'infermiere è chiesto di

fare lavori di forza, non è come in Perù che hai i tuoi tecnici che ti fanno queste cose». [Intervista P03].

Dal punto di vista contrattuale la situazione degli intervistati è varia: hanno un contratto a tempo indeterminato 14 intervistati su 20, 2 infermieri sono titolari di una partita Iva e quindi lavorano a prestazione professionale, uno ha un contratto a progetto (con una Cooperativa) e tre hanno un contratto a tempo determinato (con una Associazione, Agenzia di lavoro o Cooperativa).

Proprio in virtù delle situazioni di precarietà non tanto nell'aspetto contrattuale bensì rispetto al rapporto con il datore di lavoro, è stato chiesto di approfondire le percezioni riguardo alla tipologia di contratto sottoscritta in passato e anche al tempo dell'intervista, con la domanda "Pensi di avere un contratto adeguato e coerente con le funzioni e le responsabilità che svolgi? Vedi delle differenze con i tuoi colleghi italiani? Se sì di che tipo?". Per quanto riguarda la prima parte di domanda, hanno risposto 16 intervistati su 20: quasi tutti sono convinti di non avere un contratto adeguato e chi si ritiene soddisfatto è perché o lavora in un grande Ospedale privato o ha sperimentato altri contesti lavorativi e la situazione attuale appare adeguata. I motivi di insoddisfazione invece, sono relativi allo stipendio che viene percepito inferiore alle responsabilità a cui sono soggetti ogni giorno, soprattutto per quanto riguarda coloro che non lavorano nella sanità pubblica: *«Penso che noi abbiamo grande responsabilità, perché lavoriamo a domicilio e non abbiamo medico accanto. Però penso che siccome lavoriamo per la Asl tramite le cooperative sappiamo che noi guadagniamo almeno la metà. Non credo che retributivamente siamo pagati giusti».* [Intervista P06].

Alla seconda parte di domanda invece, dei 16 intervistati insoddisfatti hanno risposto in 10. La maggioranza di loro (6 su 10) non avvertono differenze contrattuali tra loro e i colleghi italiani, questo perché tutti, indifferentemente, sono soggetti allo stesso contratto: *«No, perché hanno lo stesso contratto mio. Non c'è differenza di contratto perché tu magari sei un'infermiera straniera. Magari la differenza di contratto c'è fra ente pubblico e privato».* [Intervista P07]. Ci sono però altri casi che è opportuno citare. Un'intervistata ad esempio ha risposto di percepire delle differenze di trattamento tra italiani e stranieri, ma la sua risposta non sembra andare molto nello specifico del suo pensiero e rimane quindi generica mostrando però una differenza: *«Io direi di sì. Non posso specificare. Al lavoro, almeno dove lavoro adesso non ci stanno. Però loro [gli italiani] si fanno rispettare un po' di più. Perché sono di casa».* [Intervista P06]. Un'altra ha maggiormente argomentato la disparità di trattamento: *«No. Non è adeguato perché: 1) quando lavoriamo in cooperativa noi facciamo lo stesso lavoro e abbiamo le stesse responsabilità degli strutturati e a volte lavoriamo di più, perché essendo cooperativa... non lo so, è una sensazione che abbiamo tutti in cooperativa, che ci fanno lavorare. [...] Mentre a noi stranieri ci ascoltano meno, diciamo così. Però poi in quanto agli stipendi, anche poco rispetto a quello che facciamo. Il punto era quello: gli strutturati guadagnano di più e fanno le stesse cose che facciamo... anzi tante volte fanno di meno di quello che noi facciamo e guadagniamo di meno. Come si dice? C'è lavoro e stiamo bene perché lavoriamo».* [Intervista P14]. E il terzo caso analizzato riporta alle differenze di trattamento contrattuale: *«Vuoi la verità? No. Qui non è permesso avere straordinari.*

Innanzitutto qui è un contratto di cooperativa che è diverso dal contratto collettivo nazionale. Secondo, se facciamo un paragone con il Perù, in Perù si fa una valutazione complessiva, più preparazione professionale hai, più vieni pagato, qui invece siamo tutti alla pari, se hai master o altro non cambia niente, sei pagato come chi non continua a formarsi. I master li faccio per me. Continuo a fare i corsi ECM a pagamento, mio, per una mia crescita personale, non è detto che siccome sono straniera, sto in un paese che non è il mio, non debba formarmi. Conosco per me stessa, per un mio bagaglio professionale, per un domani che mi può servire. Anche per poter parlare di quello che faccio». [Intervista P16].

In merito al terzo argomento, per quanto riguarda l'esperienza lavorativa dei nostri intervistati, abbiamo chiesto loro come percepiscono la crisi italiana negli ultimi anni, con la domanda "La situazione di difficoltà o di crisi che sta interessando il settore sanitario a Roma ti sta colpendo? Se sì, in quale modo? Colpisce solo te o pensi che sia in egual misura per tutti i tuoi colleghi infermieri a prescindere dalla nazionalità?". Hanno risposto a questa domanda 15 intervistati su 20. Solo tre intervistati non si sentono personalmente colpiti dalla crisi che sta vivendo attualmente il nostro Paese, anzi, una intervistata ha detto che si sente più fortunata di altri perché ha un lavoro e non ha una famiglia da crescere: «*Su di me no. Perché fortunatamente fino ad adesso ho un lavoro, ho uno stipendio [...], forse perché sto da sola, magari se avessi dei figli, una famiglia magari mi coinvolgerebbe. Per il momento no*». [Intervista P02]. Gli altri due che non si sentono colpiti è perché operano in Ospedali che ancora non sono stati colpiti da processi di riforma.

Gli altri intervistati invece, in un modo o in un altro, si sentono pienamente coinvolti dalla crisi. C'è chi ritiene che sia trasversale il disagio: «*Sta colpendo tutti, ma sta colpendo non solo i pensionati, sta colpendo quella fascia di persone che lavora nel pubblico, in cui lavora una sola persona nella famiglia. Non si arriva alla fine del mese. Non è questione di solo guadagno. Quando tu vedi colleghi che non riescono ad arrivare neanche alla macchinetta per il caffè... sta colpendo molto loro, i colleghi sudamericani e delle altre nazioni. Infatti i colleghi peruviani stanno tornando giù al loro paese. Alcuni non peruviani stanno andando in altri paesi di Europa, chi conosce la lingua inglese va in Gran Bretagna, altri in Germania. Qua non c'è lavoro. Non ci sono i concorsi per gli infermieri. La settimana scorsa ho visto che è uscito uno a Matera, ci sono i diari delle prove per Olbia, più di 100 posti, a Roma non c'è niente*». [Intervista P18]. Generalmente un indicatore è dato dalla mancanza di materiale, ma anche dalla qualità dello stesso: «*Sì, si sente la crisi, si vede. La crisi, nell'ospedale, si vede nella restrizione del materiale. Io la vedo così. Ci mancano le siringhe, i medicinali, anche se cambiano ditta del vitto. Hanno cambiato tante cose. Il materiale è pessimo. Per risparmiare, i diffusori che sgocciolano o gli aghi cannula che metti... cerotti che non incollano. Per risparmiare si sta facendo peggio*». [Intervista P13].

Oppure gli effetti si vedono sulle politiche del personale. Anzitutto a riguardo delle (mancate) assunzioni: «*Certo che è cambiato, non ci sono più assunzioni, noi facciamo il doppio lavoro, quindi il lavoro che prima facevano due infermieri ora lo fa uno solo, poi vedo tanti giovani tirocinanti senza prospettive di lavoro e questo mi dispiace molto. Mi riconosco in loro, Questa cosa colpisce sia italiani che stranieri, perché io stesso li vedo, se non c'è lavoro*

non c'è lavoro né per noi né per loro!». [Intervista P10]. Un'infermiera ha l'impressione che in questo periodo si preferisca dar lavoro agli italiani piuttosto che agli stranieri, mentre un'altra avverte la crisi all'interno del sistema sanitario, visti i continui tagli alla sanità a discapito di chi lavora e degli utenti: *«Ho sentito dire da altre colleghe che preferiscono far lavorare di più gli italiani. Però mi ricordo che all'inizio della crisi, nel 2011, siamo andate in gruppo a consegnare dei curriculum e sono stati chiamati italiani e degli stranieri nessuno. E allora penso che va bene, è la terra loro, devono lavorare»*. [Intervista P03]. Oppure i processi di riforma incidono sulla revisione delle mansioni: *«Da quando siamo in Italia siamo quelli che mettiamo le padelle, a parte la rianimazione e la terapia intensiva. Siamo quelli che cambiamo i pannoloni e quelli che diamo da mangiare ai pazienti. La parte professionale nessuno la riconosce perché la gente non sa che l'infermiere è un professionista. La crisi aggrava la situazione, certamente, perché l'infermiere va a fare altre cose»*. [Intervista P16].

Inoltre c'è chi vede rischiare il proprio posto di lavoro o, addirittura, non percepisce uno stipendio da mesi: *«Come ti ho detto prima, praticamente gennaio febbraio e un po' di marzo senza prendere lo stipendio. La proprietaria diceva che il problema è la crisi. E pure negli ospedali, se vedi la qualità dei presidi, un tempo non c'erano neanche le garze. Stiamo veramente male perché non sappiamo come fare dei fiocchetti quando togli l'ago dal bisturi. È una cosa che stiamo messi male. Riguarda tutti. È generale»*. [Intervista P07].

Un aspetto interessante relativo alle condizioni di lavoro è il rapporto con le organizzazioni sindacali. Nel corso dell'intervista una domanda specifica è stata fatta relativamente alla iscrizione ad una organizzazione di tutela, e su 20 intervistati 16 hanno risposto, e 9 hanno dichiarato di non essere mai stati iscritti al Sindacato, dato che certamente deve essere messo in collegamento con le forme contrattuali e i contesti lavorativi. Ad esempio, per i lavoratori del mondo della cooperazione socio-sanitaria o liberi professionisti, l'iscrizione, dicono, non è così rilevante: *«Ancora non mi sono mai rivolta al Sindacato, perché comunque, come noi siamo a partita Iva, credo che siamo gli ultimi. Stiamo pensando. Speriamo che adesso... hanno detto che pagheranno un mese. Vediamo come si muovono, quali sono le ultime cose... però... si va di nuovo alla ricerca di un nuovo lavoro»*. [Intervista P09]. La tutela passa all'interno delle cooperative attraverso l'azione individuale: *«No, mai. Ho preferito lasciare, chiudere e andare. Sono andata sempre a lavorare dove stavo bene. Altrimenti si lavora male. Sono stata fortunata. In genere, dove sono andata ho lavorato bene»*. [Intervista P01]. Una infermiera intervistata, che ha la doppia cittadinanza e lavora in un Ospedale pubblico, partendo dalla propria esperienza articola in modo completo la sua opinione sul Sindacato: *«Non credo nel sindacato. Quando ero precaria sono andata dal Sindacato per i turni, perché non avevamo le divise, per tante cose. Non dovevo essere io a portare le divise a casa e lavarle e poi riportarle a lavoro. Non esiste. Ho un lavoro. Immagini se avessi avuto dei bambini. Tante cose che ho sempre rivendicato. Adesso a distanza di tempo ci sono queste cose perché io sono andata dal direttore sanitario di allora e glielo ho dette. Al sindacato mi hanno chiesto se lavoravo in cooperativa. E io: "sì, siamo 200, tutti infermieri..." Ho l'idea che il sindacato è lì per difenderci e ascoltarci, tutte le cause. E mi hanno risposto: "Noi non possiamo fare niente perché dalla vostra busta paga non possiamo detrarre la quota che serve". Li ho guardati e ho*

detto: “Ciao”. Anche adesso più di una volta, al XY, ho fatto una domanda per il permesso studio, l’azienda ha deciso di non dare a nessuno del gruppo del primo anno, arbitrariamente. Mi hanno detto che c’era una quota che andava rispettata e che per quell’anno avevano deciso di non darla a quelli del primo anno e che era solo per quelli del secondo, anche se l’anno prima l’avevano data sia a quelli di primo che del secondo. Allora sono andata dalla caposala, che è una sindacalista che mi ha chiesto: “Ma tu sei iscritta?” Io le ho detto di sì anche se non era vero. “Ah bene, allora vedremo che cosa possiamo fare”. Però capisci? A maggiore ragione ha aumentato la mia sfiducia nei sindacati. Se devo fare una causa, cosa devo fare? Farla privatamente con qualsiasi altro tipo». [Intervista P05].

Per quanto riguarda il gruppo che ha dichiarato di essere iscritto, 4 su 7 hanno detto di essere iscritti ma di non partecipare alle iniziative (compresa l’intervistata iscritta ad una organizzazione di base). I restanti tre infermieri iscritti al Sindacato non mostrano però una grandissima convinzione, ad eccezione di uno che pensa che il Sindacato sia un aiuto importante per la categoria. Una giovane infermiera è molto disincantata: «Mi sono dovuta iscrivere a un Sindacato, sono stata forzata, anche perché io non credo nel Sindacato. Perché è come se io ti pulisco una parte della faccia ma tu mi pulisci l’altra parte. Però mi sono dovuta iscrivere per proteggermi. Perché comunque sentirmi dire: “ti cambio di reparto... io so la ragione perché... perché non hai chiamato l’altra persona? Noo... perché l’altra persona ha il Sindacato!” [...] No, mi hanno invitato ad iniziative però non voglio andare. Non voglio perché comunque la persona non deve avere coda di paglia! Ma i Sindacati proteggono solo quelle e non le persone che valgono!». [Intervista P17]. Un ultimo caso da citare mostra l’opinione generalizzata degli infermieri sindacalizzati nelle strutture sanitarie: «Allora, io sono iscritta al Sindacato, alla XY. Me l’avevano consigliato, iscriviti alla XY, ero straniera, i primi anni che ero arrivata qui in Italia e allora mi sono iscritta. Però sono andata proprio alla YX per un problema, è stato all’inizio perché non mi volevano spostare. [...] Purtroppo per due anni, tra il 2009 e il 2011, sono stata in costante malattia. E purtroppo questo era un fatto che scocciava i caposala. Quando ho presentato la domanda di cambio di reparto non volevano farlo. La caposala della dialisi sapeva dei due anni di malattia e mi disse: “Guarda, qua bisogna lavorare”, perché magari pensava che io mi inventassi queste cose. Allora lei è stata chiara, ma pure io sono stata chiara perché mi piace dire le cose come stanno». [Intervista P07].

In conclusione, considerando i 20 intervistati, le condizioni lavorative degli infermieri peruviani a Roma, a livello generale sembrano essere caratterizzate dai seguenti elementi:

- solo pochi fortunati riescono a entrare nella sanità pubblica, garantendosi così un posto stabile all’interno della professione; generalmente il percorso professionale è stato spesso costituito da contratti a tempo determinato in diverse strutture sempre private prima di approdare ad un contratto a tempo indeterminato;
- le esperienze lavorative vedono una prevalenza di contratti non adeguati al tipo di lavoro svolto soprattutto nel riconoscimento dell’attività effettivamente svolta e in termini di compensi, che raramente vengono tutelati dalle organizzazioni sindacali (anche di base);

- le condizioni lavorative sembrano essere ulteriormente condizionate in senso negativo dalla crisi economica che sta vivendo l'Italia; si evidenziano difficoltà relazionale con personale ausiliario che tende a non riconoscere il ruolo gerarchico professionale degli infermieri (considerazione che non sembra essere strettamente connessa al fatto di essere straniero ma di carattere più generale).

Di seguito verrà affrontato l'argomento dell'inserimento sociale degli infermieri peruviani, anche all'interno dell'ambiente di lavoro stesso, ma per completare gli aspetti professionali si approfondisce la tematica della formazione.

3.1.3 La formazione

Già nella parte introduttiva è stato anticipato che 15 infermieri su 20 hanno conseguito il titolo nel paese di origine e cinque qui in Italia, compiendo quindi la scelta professionale dopo aver definito un proprio progetto migratorio. Negli altri casi quindi, il progetto migratorio si sovrappone alla scelta professionale che ha trovato in Italia manifestazione o occasione di sviluppo.

Circa gli aspetti formativi, nel corso dei colloqui si è cercato di approfondire tre elementi: anzitutto il percorso di riconoscimento del titolo di studio conseguito in Perù (che quindi riguarda essenzialmente coloro che non abbiano studiato in Italia), poi l'apprendimento dell'italiano (con il collegato esame al Collegio IPASVI) e infine il tema della formazione continua.

Sul riconoscimento, ogni storia sembra essere a sé, ma si può dire a livello generale che gli intervistati dichiarano di non aver incontrato particolari difficoltà di riconoscimento, né nell'esame al Collegio IPASVI. I casi "difficili" hanno riguardato o il mancato riconoscimento di scuole triennali o – viceversa - per coloro che avevano conseguito un titolo accademico, negli anni in cui non era ancora stato istituito il corso di laurea; il superamento delle difficoltà ha richiesto anche quattro anni di tempo, come testimoniato in una intervista: *«È stata una procedura abbastanza lunga e costosa. Sono stata 4 anni. Litigai anche quando andai al Ministero perché mi dissero: "Lei avrebbe l'opportunità se quando si è sposata avesse preso la cittadinanza e così sarebbe stato tutto più facile". Io ho detto: "Non ho bisogno di sposarmi per esercitare la mia professione. È assurdo, perché se io mi devo sposare un africano o un inglese e non necessariamente un italiano, a voi che vi importa?". E quindi niente, io poi testarda, mi sono sposata, non ho voluto fare la cittadinanza immediatamente, perché mi dicevano che dovevo rinunciare alla mia per prendere quella italiana. Ho aspettato molto pazientemente. Nel 1999 mi è uscito questo contratto, il riconoscimento a sua volta, tranquillamente»*. [Intervista P15].

L'apprendimento dell'italiano è avvenuto generalmente in Italia, attraverso corsi, ma soprattutto con il processo di assimilazione quotidiana, con particolarità individuali. *«Pensavo che tutte le parole in Italia finissero in -ini. Allora basta che mettevo "ini" e parlavo l'italiano. Invece non era così. Ho fatto la mula per due o tre mesi e poi mi sono messa a impararlo. Parlavo male ma parlavo uguale»*. [Intervista P16]. Una volta appreso, nessuno degli

intervistati ha dichiarato difficile l'esame del Collegio IPASVI, utile ai fini dell'iscrizione al Collegio stesso.

Rispetto invece ai Crediti Formativi obbligatori (detti "ECM"), bisogna dire che sul campione degli intervistati, pochi fanno formazione continua, e anche quella obbligatoria viene trascurata, per motivi di tempo e per costi: *«La cooperativa dove lavoro li fa però li devo pagare. I prezzi dipendono dal Corso, sono 150, 300 Euro ... dipende da corso. Non riesco però a fare tutti i crediti ECM perché ... per esempio l'altra volta ho fatto "assistenza a domicilio ad un paziente con insufficienza respiratoria" e ho pagato 150 Euro per 15 crediti. Purtroppo li sono tre giornate di seguito e devo prendere le ferie quei giorni perché i corsi devono essere fatti al di fuori dell'orario di lavoro, non mi danno il giorno libero perché devo andare ad aggiornarmi, ma devo prendere le ferie. A volte loro fanno tutti i pomeriggi e io lavoro la mattina, allora posso andare. Le colleghe per esempio che lavorano il pomeriggio e vogliono andare a quel Corso si fanno sostituire e facciamo come giorno di recupero, se noi lavoriamo la domenica un giorno ce lo danno di recupero o dopo compensi le ore. [...] Ti mandano la mail con quelli a pagamento e ogni tanto con qualcosina gratis. Se tu riesci vai, ovviamente quel giorno ti prendi le ferie»*. [Intervista P12]. Ma rispetto all'accesso non vengono evidenziate delle forme discriminatorie se non all'interno delle strutture stesse. A tal riguardo una infermiera ha ricordato che tutto dipende dalla opinione che ha di se stessi: *«Molti pensano che per essere straniero sei messo in disparte: ti metti in disparte da solo. Io sono un essere umano a prescindere dalla razza, altrimenti non potrei fare questo lavoro. Quando capitano persone e pazienti stranieri che facciamo?»*. [Intervista P15].

Sulla formazione un ultimo aspetto da tenere presente è che gli intervistati che hanno fatto gli studi di infermieristica in Perù dichiarano che hanno ricevuto a loro dire una formazione migliore rispetto ai colleghi italiani, e ritengono la fase di tirocinio molto valida ed efficace (si tenga presente che in Perù il percorso di laurea dura 5 anni). Inoltre lamentano una bassa considerazione della professione dell'infermiere in Italia, mentre nel loro Paese ha un riconoscimento sociale ed è valorizzata professionalmente, quasi in maniera equiparata alla professione medica; *«Migliore, migliore perché comunque già quando tu esci sei pronta, poi perché nel mio paese in ogni ospedale si parla la stessa lingua! Qua no, qua ogni ospedale agisce in modo diverso, ogni ospedale ha la sua maniera di dare assistenza diversa, sono varie, per esempio se vai al XY o se vai a un altro ospedale è diversissima! Nel mio Paese se vai a uno o un altro ospedale per l'80% è lo stesso! Quindi lo sai, perché non fai pratica in un solo ospedale, vai in tanti ospedali, quindi hai un panorama più grande. Poi fai più pratica»*. [Intervista P17].

Quindi, sempre considerando i 20 intervistati, i percorsi formativi degli infermieri peruviani a Roma, a livello generale sembrano essere caratterizzate dai seguenti elementi:

- ottimo livello di formazione nel paese di origine che si scontra su un approccio culturale differente rispetto alla figura dell'infermiere in Italia;
- facilità nell'apprendimento della lingua italiana, per assonanza linguistica;
- difficoltà organizzative e legati ai costi relativamente alla formazione obbligatoria.

3.1.4 L'inserimento professionale e la discriminazione

A livello generale si può affermare che dalle interviste non si evidenzia alcun problema significativo di inserimento nella realtà italiana degli infermieri peruviani che affermano di usufruire dei servizi e frequentano per lo più colleghi e persone italiane.

In questa parte infatti, vengono analizzate le risposte alle domande relative agli aspetti sociali e in particolare ci si soffermerà sull'ambito socio-professionale, sul rapporto con i colleghi e gli altri professionisti sanitari, sul rapporto con i pazienti, sulle condizioni di integrazione e sulla percezione della professione.

È stato chiesto "Potresti descrivere il tuo rapporto con i colleghi italiani? Con i colleghi stranieri? Con i peruviani presenti nella struttura? Con i medici? Con l'amministrazione?". Tutti gli intervistati hanno risposto a questa domanda. La maggioranza di loro (14 su 20) ha risposto di avere un ottimo rapporto con tutte le figure professionali che li affiancano nel loro lavoro, sia stranieri sia italiani. In particolare, nessuno ha espresso difficoltà insormontabili con i propri colleghi italiani: *«Non ho mai avuto problemi con i colleghi italiani. Abbiamo lavorato tante volte insieme. Salvo in ospedale. In ospedale ho potuto conoscerli un po' di più perché lavoravamo in équipe. In domiciliare facciamo il turno e non lavoriamo insieme. In genere non ho trovato mai una collega italiana con difficoltà, almeno personalmente»*. [Intervista P06].

Nessun problema è stato rilevato per quanto riguarda il rapporto con colleghi stranieri di altre nazionalità; anzi, sembra che nasca quasi sempre un rapporto di complicità e di simpatia reciproca, proprio come racconta una infermiera intervistata: *«C'è un'affinità migliore. È come quando tu trovi uno straniero. Senti che ti capisce di più. C'è un'intesa. Anche se non è peruviano. C'è una gioia che ci capiamo solo noi. Senti che sono più aperti, senti che ti capiscono di più. Sento che succede anche a me, se trovo qualcuno a un certo livello, penso che quello ha lottato perché capisce anche il tuo vissuto. Ha lottato di più»*. [Intervista P05].

Non si rilevano situazioni di discriminazione con i colleghi, qualche episodio di screzio ma non legato alla nazionalità è alimentato dal fatto che spesso gli infermieri stranieri sono più disponibili e adattabili al lavoro e questo "può dare fastidio" (riferito dall'intervistata P01). Una intervistata riferisce che si tratta quasi sempre di modi di essere più che caratteristiche particolari a livello culturale: *«Non direi che c'è questa differenza. Non c'è mai stata. Molto probabilmente, siccome noi... umanamente sto parlando, non professionalmente, perché professionalmente si vede sul campo come sei fatto. A livello umano, noi, posso vantarmi che noi sudamericani abbiamo un altro tipo di approccio. E questo a volte viene visto come: "ma guarda quella là, si vuole guadagnare l'affetto, no?". Mentre si vede che non è così che ci comportiamo in questo modo, ci viene naturale. Non è che diciamo "Tesoro" a un paziente tanto per farci belle. O per guadagnarci la loro stima. Viene proprio spontaneo. Questa parola, questo approccio spontaneo che è tanto sudamericano a volte non viene visto come tale. Questo è quello che disturba. L'atteggiamento, il comportamento tra noi colleghi, "diversi", tra virgolette, che poi non è così diverso»*. [Intervista P15].

Il rapporto con i medici a volte viene vissuto come faticoso in quanto c'è un atteggiamento gerarchico di non riconoscimento della professionalità degli infermieri. Anche in questo caso come per gli OSA non è un problema di nazionalità, è un atteggiamento prevalente che prescinde dalle condizioni di lavoro: *«Bene. A volte, anzi sempre ti guardano quando sei*

straniera. Poi però ti guardano quando sei al lavoro. No, no, niente problemi. Ho avuto sempre l'opportunità che mi fanno i complimenti, non soltanto dal punto di vista professionale ma anche come persona. Nel rapporto con i pazienti. Sempre ricevo la soddisfazione che ti ringraziano, ti dimostrano veramente... ti fanno i complimenti». [Intervista P14].

La gran parte lamenta una paga inadeguata rispetto al lavoro svolto, nessuno però accenna ad una discriminazione e differenze con i colleghi italiani: «Allora... dipende, non si può generalizzare, alcuni colleghi sono molto gentili e cordiali... la maggior parte; però ci sono alcuni molto prevenuti e discriminatori, perché quando ti vedono che tu sei molto più brava di loro cercano di metterti i bastoni fra le ruote, si sentono minacciati e ostacolati. Il che secondo me è sbagliato perché noi lavoriamo in équipe, e l'équipe è molto importante a prescindere con chi lavori se sei straniero o sei italiano. Ma non è così... noi dobbiamo formare una équipe in cui tutti si fidano degli altri, non si dovrebbero fare differenze. Diciamo che comunque la maggior parte sono molto gentili e disponibili». [Intervista P10].

Nessuno riveste ruoli gerarchicamente rilevanti nella professione infermieristica: nonostante la cittadinanza italiana e l'inserimento in strutture pubbliche nessun peruviano intervistato ha il ruolo di caposala (ad esempio).

Tuttavia una piccola parte degli intervistati (4 infermieri su 20) hanno riscontrato delle difficoltà nelle loro esperienze lavorative, proprio con il personale. Un intervistato racconta di aver visto alzare molte barriere da parte degli infermieri più “anziani”, restii nei confronti del cambiamento e dell'innovazione proposti dal “giovane infermiere straniero”. Gli altri due intervistati raccontano di avere avuto difficoltà con chi ha “un ruolo inferiore al loro”, come gli ausiliari, riconoscendo in questa “subordinazione” la causa di simili scontri: «Guarda, io ho notato che c'è ancora ignoranza. L'ignoranza parte da chi è di un ruolo inferiore al tuo, cioè OSA, portantini, loro sentono il disagio di uno straniero come infermiere, parte prima da loro direi. Invece il collega è geloso, gelosia della disponibilità, cioè che ti dai da fare, prima o poi darà fastidio. Questa ignoranza c'è e ci sarà sempre. Ci sono episodi. Ho fatto assistenza al “XY”, prima di fare l'infermiere e come infermiere ho lavorato alla Casa di Cura a XY, poi ho lavorato al “XY” e in 20 anni ho fatto medicina, maxillo-facciale, chirurgia, riabilitazione, ho girato. Poi sono andato in un'altra Casa di Cura al XY, insomma, un po' ho girato, un po' ne ho viste. C'è ancora questa cosa ... [...] OSA, OTA, invece di studiare per diventare come me, magari anche meglio, non vanno avanti e allora rimangono così e rimangono con quell'idea, con quella cosa in testa che ... E allora come fanno? Siccome non sanno come manifestarlo, lo fanno con i fatti, qualche parola o qualche insulto, indirettamente. Però è l'impotenza loro, perché se loro diventassero infermieri non avrebbero quel problema. Con i colleghi no. Oddio, ci sono ancora queste cose, ma io non trovo tanta difficoltà nel lavoro, credo di trovarmi bene, perché non sono mai scontroso, non mi interessa, so che c'è qualcosa che non va, ma preferisco allontanarmene o fare finta. Davanti all'ignoranza tante volte ho fatto finta per evitare, se non fosse così dovrei fare come Balotelli (calciatore) e litigare ogni volta con tutto il mondo! Io sono quello che sono, credo di fare bene il mio lavoro, sto bene con la mia famiglia, io non provo nessuno». [Intervista P04].

La stessa persona riscontra una problematica simile anche con il personale medico, definendolo presuntuoso nei confronti degli infermieri e, in qualche caso, anche discriminatorio

soprattutto nei confronti degli infermieri stranieri: *«I medici non sono molto lontani dagli OSA. La migliore categoria è l'infermiere, non il medico. I medici si sentono un po' il "Padre Eterno", che sanno di più, però non tutti. Per esempio, mi chiedono di fare l'elettrocardiogramma, come lo fai lo fai, comunque ti dicono "Ah, allora non hai capito! Io ti ho detto così!"*. Una parola non detta bene da loro e lo straniero passa come per quello che non ha capito. Per coprire un errore loro usano una scusa per dire che non hai capito, che non lo sai, o che ancora non capisci. Hanno questo tipo di atteggiamenti e magari qualche volta se devi fare una cosa, tra me e un italiano lo dice prima all'italiano. Se lo chiede a me è uno che mi conosce bene, se no a prima vista pensano che io non capisca niente». [Intervista P04].

Alcuni screzi e incomprensioni con il personale ausiliario all'interno delle strutture sanitarie sono stati evidenziati, quasi come se fosse normale routine di relazione tra gli individui e quindi anche ridimensionati nell'importanza: *«Per esempio, una volta a un ausiliario hanno chiesto se lui era un infermiere, e quello era ausiliario. C'è stata una confusione di ruoli, perché è il modo con cui ci si approccia che fa sì che nell'immaginario collettivo ci sia una differenziazione solo per l'apparenza. Non so se cambierà sta cosa da Roma in giù perché noi ci sforziamo per dire che gli infermieri sono diversi, che sono andati in pensione quelli che si comportavano in modo inadeguato, ma alcuni ci stanno ancora e ci fanno fare una brutta figura. Perché io conosco infermieri molto ma molto molto ben preparati in Italia ma si meritano di più»*. [Intervista P18].

Alla domanda "Nel tuo lavoro hai incontrato medici peruviani? Se sì, il rapporto con loro è stato favorito dal fatto di essere della stessa nazione oppure è stato ininfluenza?", hanno risposto 17 intervistati su 20. Una parte di loro, 10 intervistati, hanno risposto di non aver mai incontrato medici peruviani nella loro carriera lavorativa in Italia. Gli altri rispondenti invece (6 su 17) hanno risposto di aver conosciuto medici connazionali, ma solo in un caso il fatto di provenire dalla stessa terra si è rivelato ininfluenza: *«No, tranne il linguaggio. Ho molto rispetto non solo per le persone anche per il luogo dove mi trovo. Se ci incontriamo e siamo solo noi peruviani, è giusto che si parli in castigliano. Ma se stiamo tra peruviani, altri stranieri e qualche italiano, per me... questa è una visione mia, molto personale, per me è una maniera molto maleducata che parliamo in una lingua nostra, quando il resto non può capire. Bisogna partecipare. Siamo in Italia e si parla italiano. Poi con questo medico, però, con lui abbiamo lavorato anche con l'autoambulanza»*. [Intervista P08].

Infatti, negli altri casi, si è subito creato un rapporto speciale, pur mantenendo la giusta professionalità del contesto lavorativo: *«Qualche volta ci trovavamo come se fossimo al Paese nostro, perché non parlavamo della nostra professione ma parlavamo di altre cose, della nostra città, cose del genere. Però loro quando arrivano qua, come sono stata io all'inizio, erano molto spaesati, ma visto che stavo da un po' di tempo gli dicevo le cose "Guarda si fa così ..."»*. [Intervista P02]. Oppure ciò che lega sono le esperienze comuni fatte nel proprio paese: *«Una volta sola. Lui stava facendo uno stage in Italia, stava tornando in Perù. È stato bellissimo. Ci siamo ritrovati due compaesani a parlare la stessa lingua, una nottata a parlare in spagnolo, a raccontarci... lui veniva dall'università dove io mi ero presentata la prima volta, l'università di San Marcos, conosciutissima in Perù, una delle migliori, da dove escono quelli più capaci. Non fui presa per due o tre persone. Poi invece che lo stesso anno si presentò a medicina. Era giovane, penso adesso sia uno in gamba»*. [Intervista P16].

Rimanendo nell'ambito sociale, ma riportando uno sguardo anche all'ambito lavorativo, è stato chiesto agli intervistati "Pensi che il personale medico ti consideri professionale come i colleghi italiani? E i colleghi italiani riconoscono la tua professionalità? La tua sensazione rispetto all'opinione degli altri su di te, è sempre stata così o si è modificata nel tempo?". Hanno risposto alla domanda 10 intervistati su 20. Quasi tutti, 6 intervistati su 10, si ritengono professionali agli occhi dei medici con cui lavorano, al pari dei colleghi italiani: *«Penso di sì. Dovrebbero dirlo loro. C'è un reciproco rispetto del lavoro. Ripeto, questo gruppo che abbiamo qua è molto bello da questo punto di vista. Siamo tutti i giovani. È molto diverso quando ci sono gli anziani nei gruppi di lavoro che magari se non sei simpatico a uno è difficile che poi ti accetti il gruppo. Invece qua molto giovani. C'è un ricambio molto forte dei ragazzi che viene. Alla fine ci si trova, si riesce a uscire insieme. Cosa che altrove non capitava»*. [Intervista P05].

L'intervistata appena citata racconta che la sensazione di benessere con tutti i colleghi di lavoro sembra essere correlata al tipo di contratto che ha nell'attuale momento, come se una differenza contrattuale potesse rendere più o meno professionale un professionista agli occhi del personale medico e dei colleghi: *«Avere un lavoro a tempo indeterminato ti fa sentire uguale a tutti e ti dà sicurezza. A me è cambiato questo tipo di approccio. Mi sentivo stretta nella difficoltà. Adesso è mia sorella che vive questa difficoltà, io negli ultimi anni non ce la facevo più emotivamente. Arrivavano 9 ragazzi, ad esempio, in rianimazione e io dovevo formare loro. A me non davano un soldo, ero sottopagata, ancora meno dell'ausiliario che non faceva niente, avevo responsabilità e dovevo formare pure gli altri, non ce la facevo più. Non c'era un reciproco rispetto»*. [Intervista P05].

Solo un intervistato risponde in maniera diversa, ma ci tiene a precisare che il suo non sentirsi professionale è soprattutto nei confronti di medici "anziani", non a conoscenza dell'evoluzione infermieristica negli anni ma anzi, ancora in balia di vecchi stereotipi sulla figura dell'infermiere: *«Ci sono due generazioni diverse, di quello che ho capito io. I medici che vengono da una certa data, un po' anziani, credono ancora che l'infermiere sia il suo segretario, il suo servetto, il suo inferiore. E su questo ho avuto a che fare anche con il primario, da poco, prima che andasse in ferie. Abbiamo avuto una discussione bella tesa, bella massiccia, che poi ti spiego. C'è una visione di uno che ci vede come un essere inferiore, e ci sono quelli che hanno capito che esistono delle professioni sanitarie, dove ognuno di noi... non è che io ho un mansionario, come gli infermieri generici. Quello è finito, da 25 anni è andato via. Noi abbiamo delle competenze infermieristiche. Noi abbiamo del processo infermieristico, in ogni attività infermieristica, in ogni azione infermieristica, che queste attività, queste azioni, hanno tutto un contesto scientifico formativo. Punto. Questo significa che noi siamo professionali, siamo allo stesso livello come professionali. Che poi la società ci veda come inferiori, questo è un altro discorso»*. [Intervista P08].

Un altro elemento importante per quanto riguarda i rapporti sociali degli infermieri intervistati, è quello con le persone di cui si prendono cura e che assistono ogni giorno; alla domanda "E nel tuo rapporto con i pazienti, quanto ci possono essere state difficoltà di comunicazione, dovute alla lingua? Differenze culturali? Abitudini? Ci puoi raccontare episodi significativi al riguardo delle diversità da te rilevate?" hanno risposto 16 intervistati su 20. Per

12 intervistati non ci sono state difficoltà di nessun genere con i pazienti. Per quanto riguarda le difficoltà linguistiche 6 intervistati hanno accennato al problema, ma senza tuttavia darne eccessivo risalto. Più che difficoltà vere e proprie si tratta di piccole difficoltà con i diversi dialetti italiani, non sempre comprensibili da chi non è di madrelingua e molto parlati soprattutto dai pazienti più anziani: *«Quando arrivano pazienti con i dialetti o stranieri con lingue strane. Qualche detto romano che non capisco. Per esempio non sapevo cosa significasse “è arrivata cacchia cacchia”, dopo ho capito che significava “è arrivata fresca fresca”. Alla fine in 20 anni ho mischiato Italia e Perù. Certo, non sono totalmente peruviana, non sono totalmente italiana, perché se torno dall'altra parte notano anche dall'accentazione dello spagnolo e dai modi di fare. Sento che ho trovato un mio mix. Il percorso col vissuto è diverso per ognuno di noi»*. [Intervista P09].

Un intervistato ha invece raccontato di avere un buon rapporto con i pazienti, di essere molto apprezzato da molti di loro, ma sembra non escludere totalmente la mancanza di discriminazione, pur non entrandone in merito nello specifico dell'intervista. Sempre lo stesso intervistato, inoltre, introduce un concetto nuovo, probabilmente da approfondire: accenna infatti che ci sono dei pazienti peruviani che hanno timore degli infermieri italiani, senza però dare spiegazioni chiare: *«È successo un caso, pure due, perché, come dicevo prima, agli infermieri italiani non interessa quanto possa essere importante per uno straniero (...), è come se non avesse una barriera di protezione, allora loro si sentono così nei confronti degli italiani, hanno paura e vogliono tornare a casa. È così anche per i medici italiani»*. [Intervista P04].

Tornando invece all'argomento della domanda, un'intervistata racconta di esperienze di discriminazione proprio con i pazienti, che sembrano preferire i colleghi italiani a quelli stranieri: *«No, grossi problemi no. Per la lingua alcune volte viene spontaneo parlare spagnolo! Inoltre non tutti si fidano, alcuni sono un po' razzisti, preferiscono che li assistono gli italiani e non gli stranieri. Sono un po' diffidenti, sicuramente di meno in questo periodo»*. [Intervista P03]. Sicuramente si tratta di percezioni che nel tempo si sono modificate: *«Mi posso ritenere fortunata. Quando non ho capito il contesto di quello che mi sta dicendo, invece di agire in maniera esplosiva, perché a volte ti viene, perché a volte non hai compreso quello che ti vogliono dire, ed è normale... è questo l'handicap di noi stranieri, per quanto tu possa esprimerti in italiano, ci sono certi atteggiamenti che per noi sembrano un attacco, quando non è così. Me ne sono accorta nel tempo, col passare degli anni. Prima ci rimanevo male, ma non ero capace neanche di chiedere: “scusate non ho capito, vorrei che mi chiarisca meglio”. Rimanevo con quel magone là e non me lo toglieva nessuno, adesso non più»*. [Intervista P15].

3.1.5 L'integrazione socio-occupazionale

Passando alle condizioni di integrazione socio-occupazionale vissute degli infermieri peruviani, si tratta generalmente di un argomento delicato, ma che è stato utile approfondire in quanto descrive il contesto all'interno del quale gli infermieri vivono. È stato loro chiesto *“Ritieni di essere stato oggetto di forme di discriminazione nei confronti dei colleghi italiani? Quando? In che occasione? In quale forma si sono presentate? Hai preso iniziative al riguardo per far valere i tuoi diritti?”*. A questa domanda hanno risposto 12 intervistati su 20. Una buona parte di loro, 7 intervistati, negano di essere stati oggetti di forme di discriminazione, anzi, si

ritengono molto fortunati e ben integrati nella società. Un'intervistata invece si limita ad una risposta vaga, o comunque non ricorda episodi particolari di discriminazione e soprattutto episodi violenti: *«Non mi vengono in mente. Sicuramente ci sono stati. Però in questo senso forse non così violenti come... non ricordo. Anche coi colleghi»*. [Intervista P05].

Tre intervistate invece raccontano di episodi di discriminazione. Nel primo caso non si tratta dell'intervistata stessa, ma l'episodio di per sé basta a farla sentire "un'intrusa" all'interno del posto di lavoro in cui si trovava: *«Mi è sembrato, in ospedale. Forse perché ero appena arrivata in Italia e tante cose dovevo imparare. Mi è sembrato, all'inizio. Credo che questo può succedere a tutti. Mi è sembrato così perché c'è stato un commento su un'altra collega straniera. Un commento negativo. E ho pensato che anche su di me possono fare questi commenti negativi un po' brutti. [...] Non era direttamente su di me. Non sono intervenuta perché non era su di me. Poi però ho sentito anche un'altra volta. Ho capito che per loro eravamo come degli intrusi. Un po' mi sono sentita emarginata. E forse anche i pazienti se ne accorgevano, del tratto che noi davamo. Pazienti che erano svegli, erano coscienti, se ne accorgevano»*. [Intervista P06]. Un'altra intervistata invece percepisce una maggiore discriminazione in questo periodo rispetto agli anni precedenti, e racconta di veri episodi di emarginazione, non solo rivolti a lei ma anche ad altri stranieri: *«Adesso c'è più discriminazione. All'inizio, i primi anni, non c'era tanta discriminazione, nel senso che noi trovavamo posto di lavoro più spesso. Invece adesso si vedono casi in cui si dà priorità agli italiani. Per esempio, io adesso sto solo con un paziente con la SLA, una mia collega anche lei peruviana ha chiesto di avere un altro paziente per avere un altro turno, invece le hanno detto "No, i parenti non vogliono stranieri." Infatti anche io sono andata ad un colloquio per una bambina e il coordinatore mi ha detto che non vogliono stranieri. Per esempio con questo paziente con cui stiamo la moglie è molto ... si va bene, noi dobbiamo sopportare perché abbiamo bisogno di lavorare ... però molte volte il modo in cui si comporta lei è discriminatorio perché ci tratta malissimo, si comporta diversamente con noi stranieri, lì lavoriamo 2 peruviani e di OSS ci sono anche rumeni e il comportamento della signora è diverso dagli italiani. Allora ci si rende conto di qual è la differenza del modo di trattare gli italiani e gli stranieri. Lei molte volte ci dice "Se non state bene qua potete andare via", allora noi dobbiamo stare delle volte zitti, non rispondere, fare finta che ... è così. Il paziente almeno non tanto, forse perché non ha tanta facilità di dire le cose»*. [Intervista P01].

Parole molto significative, segno che elementi di discriminazione esistono, sono reali, e non è solo un comportamento di tipo sociale, ma anche nel lavoro. Per approfondire ulteriormente l'argomento, è stato chiesto all'intervistata se si sentisse ricattata dagli stessi datori di lavoro e la sua risposta è stata affermativa: *«Sì. Perché quella volta del contratto ci hanno detto "O questo o senza lavoro". La signora da cui lavoro ha una casa un po' in periferia, lei non ci tiene proprio all'igiene e ci martella sempre per altre cose che non sono tanto importanti. Ci sono un sacco di gatti e lei non vuole che portiamo neanche la borsa dentro casa ma deve essere messa fuori perché c'è un armadio fuori, ma lì è pieno di gatti che fanno dappertutto la cacca e lei non vuole mandarli via, non può fare niente per quei gatti che sono aumentati e se uno dice qualcosa lei dice "Se non volete stare qua potete andar via", devi stare zitta sempre. E*

anche la cooperativa, certo ci deve guadagnare, se qualcuno si lamenta di lei dice “Questa è la condizione. O stai così o no, o casomai puoi andartene”». [Intervista P01].

In un altro caso la sensazione vissuta di essere discriminata ha riguardato la tutela dei propri diritti individuali, in particolare di tipo contrattuale: *«Sì, anche ad alcuni corsi di formazione che ti fanno, sì, loro scelgono chi gli sta più a simpatia... sì. [...] Io sono molto paziente. Poi quando reagisco, magari reagisco tutto un tratto, la mia paura è quando reagisco.... però sono molto paziente!».* [Intervista P10].

Nella parte relativa al progetto migratorio è stato chiesto agli intervistati se avessero intenzione di lasciare l'Italia. Come descrittore delle condizioni di integrazione sociale, in questa parte, è stata posta la stessa domanda ma con destinatari diversi: “Conosci qualcuno dei tuoi colleghi infermieri connazionali che abbia lasciato la professione? E l'Italia? E per quali motivi?”. A questa domanda hanno risposto 16 intervistati su 20. Alcuni di loro, 9 su 13, non conoscono infermieri connazionali che hanno intenzione o hanno lasciato l'Italia o la professione per motivi legati alla crisi generale. Una infermiera riferisce di conoscere connazionali di altre categorie che hanno optato per un cambiamento di progetto migratorio. Un'altra intervistata conosce personalmente dei colleghi italiani che hanno lasciato l'Italia per svolgere la professione infermieristica in altri Paesi, sia europei sia oltre oceano: *«Io personalmente conosco delle infermiere peruviane che sono amiche mie. Però loro continuano lavorando e non pensano di trasferirsi in Perù, perché loro non ce l'hanno la mentalità... hanno fatto la famiglia, restano qui».* [Intervista P07].

L'altra metà degli intervistati che hanno risposto alla domanda, conoscono dei connazionali che hanno abbandonato la professione infermieristica, iniziando a lavorare come badante, oppure c'è chi ha lasciato o vuole lasciare l'Italia per tornare al Paese, non riuscendo più a vivere, o meglio, a sopravvivere in questo periodo di crisi: *«Sì, fanno da badanti adesso. Purtroppo è un periodo molto difficile, per tutti, non solo per noi infermieri. [...] Io lavoro, non ho la sicurezza ma un affitto lo devo pagare, l'indirizzo non puoi averlo, la cittadinanza non posso chiederla perché non ho un domicilio, i concorsi non li posso fare, ma non posso lamentarmi perché almeno un lavoro ce l'ho. Ci sono molti colleghi che non lavorano e hanno intenzione anche loro di tornare in Perù».* [Intervista P03].

Si presume, infine, che le motivazioni che spingono gli immigrati a tornare nella loro patria, siano tutte motivazioni di natura economica, disagi per la precarietà lavorativa e solo in un caso, è relativo a situazioni discriminatorie personali.

Infine, interessava sapere quali fossero le percezioni sulla loro professione, la stessa che hanno scelto con passione, chiedendo prima se fossero contenti se un figlio seguisse le loro “orme” e poi chiedendo se stessero pensando di cambiare professione.

Alla prima domanda “Faresti fare il tuo stesso lavoro a tuo figlio?”, hanno risposto 13 intervistati su 20. Dei 13 rispondenti, 7 hanno risposto che sarebbero contenti se il loro figlio facesse l'infermiere, ma soprattutto sarebbero contenti se il proprio figlio scegliesse una professione per passione. Un intervistato però, fra questi, racconta che ha un figlio che ha scelto la professione, ne è contento, ma ora come ora non lo farebbe venire in Italia a lavorare: *«Sì,*

mia figlia sta studiando per diventare infermiera, fa il quarto anno di Scienze Infermieristiche in Perù. Lì sono 5 anni di università, più 1 anno di XY da fare proprio in comunità, una bella esperienza. Finite le nostre scuole medie (che durano 5 anni) si può fare l'Università, a circa 20 anni. Mia figlia non la farei venire qua in Italia a fare l'infermiere, solo se cambiano le cose in un domani e lei decidesse di venire». [Intervista P03].

Un intervistato ha invece risposto che non sarebbe contento se il figlio facesse l'infermiere, o meglio, ha un figlio che ha scelto la professione ma non è molto contento della decisione presa dal figlio: *«Guarda, mi fai una domanda che... me l'aspettavo. Lui ha fatto un anno di XY e questo per passione continua a fare l'allenatore di una squadra a livello regionale. E sta finendo gli esami di Scienze Infermieristiche, purtroppo. Sono onesto. Non avrei voluto. Non perché non mi piace, ma perché vedo come è adesso insofferente il paziente al confronto di 25 anni fa. Non era così il paziente. È più informato. E ha più bisogno di essere informato e anche i suoi bisogni sono aumentati, anche da un punto di vista logistico, nelle strutture. Quindi, prima c'erano 3 o 4 letti in una stanza, adesso o 1 o 2, massimo. Perché già ha il televisore piccolo, già ha l'asciugacapelli, già ha altri strumenti che formano parte della vita quotidiana e quindi gli spazi sono diventati piccoli. E si lamentano. E si lamentano col primo che trovano. E chi è? Il povero collega nostro, che poi deve fare il salto mortale, in una stanza piccola, tirare fuori una barella, spostare un tavolo, per sbarellare un paziente che deve scendere in sala operatoria, perché non c'hai uno spazio per girare. Tante volte devi fare questo. E questa è una realtà. Ma dove stanno i controllori che devono controllare la qualità assistenziale? E qui dico io, e l'ha detto anche Rocco [presidente Collegio IPASVI, n.d.r.], che ha presentato un pacchetto alla Regione Lazio, che ci sono degli infermieri capaci di fare questo, che non devono guardare in faccia nessuno, nel senso che se tu non mi dai la qualità assistenziale, io Stato che pago te che sei accreditato, io ti do il tempo che tu mi devi fare la ristrutturazione, gli adempimenti, la riqualificazione e poi ti darò l'accreditamento e sennò mi dispiace. Ma credo che questo solo gli infermieri, perché i medici non conoscono, vivono ma non vivono, nel senso della unità operativa. Per loro i problemi esistono, ma sussistono. È così. A loro interessa: hanno fatto l'intervento, o, se sono di Medicina, hanno curato i pazienti o hanno prescritto i farmaci, poi basta! Vanno a casa perché hanno lo studio privato, eccetera eccetera e del resto interessa poco o niente. Questa è la realtà. Io penso che anche lì lo Stato o quelli che dirigono la politica sanitaria in Italia un pochettino non hanno la considerazione sufficiente degli infermieri. Perché non siamo in grado, guarda, siamo in grado di cambiare questo e credo che chi ha più il coraggio, non dico l'identità, di fare qualcosa sono gli infermieri. In relazione al medico, sono gli infermieri, che è il pilastro, direi. Io lo chiamerei l'eroe della sanità italiana. Sono gli infermieri. Perché senza gli infermieri ti crolla un ospedale». [Intervista P08].*

E come ulteriore domanda, è stato chiesto “Hai intenzione di cambiare professione?”, e hanno risposto 13 intervistati su 20. Tutti concordano sul fatto di non avere intenzione di cambiare la professione scelta: *«Scherzi? Cambia la domanda, eheheheh. No no. Sono nata per avere cura delle persone, ho iniziato con i bambini, vorrei tornare ad avere cura dei bambini. Questo sì. Se cambio, cambio reparto. E poi voglio tornare a lavorare nell'ospedale, la corsia, gli altri infermieri, passare tra i letti, i medici. Mi manca». [Intervista P20].* Si percepisce un

vero legame con la professione infermieristica, al punto che, nonostante tutti gli ostacoli che il mondo del lavoro impone ogni giorno, si farebbe di tutto per svolgerla. Si è partiti da una scelta lavorativa personale, fatta col cuore, e si rimane sempre fedeli a quella scelta. Nessuno di loro vuole cambiare, ma spera che a cambiare sia il sistema che li circonda.

Tuttavia, un'intervistata si arrende, con rammarico, all'idea di dover essere costretta a lasciare questo lavoro che ama nel caso in cui dovesse tornare in Perù: *«Alcune volte l'ho pensato. Ma a me questo lavoro piace veramente molto da quando lavoravo nel mio Paese, ho proprio scelto di fare questa carriera, di essere infermiera, perché lo volevo proprio. Forse cambierò lavoro appena tornata in Perù. Lì il lavoro c'è, ma per i giovani»*. [Intervista P03].

Una parte specifica dell'intervista ha inteso approfondire le difficoltà di integrazione sociale misurate con elementi di inserimento abitativo, relazioni sociali pubbliche e i rapporti con i connazionali. Le informazioni raccolte sono molteplici e in questa parte si rischia di semplificare molto. Sostanzialmente le differenze di integrazione si hanno con la titolarità (o meno) del permesso di soggiorno: ovvero chi ha il permesso ha una condizione di (qualità della) vita differente da chi non lo ha o fa fatica a rinnovarlo perché, ad esempio la propria abitazione non può essere considerata adeguata secondo gli standard richiesti dalla norma, o non ha un contratto di affitto regolarmente depositato. *«Per il permesso di soggiorno era tutto a posto, lo ricordo molto perché quando sono uscita dalla Cooperativa ho dovuto cercare l'appartamento e ho cercato tanto perché comunque, io dicevo sono peruviana e lavoro nel XY, quindi loro rimanevano un po' così, però quando sentivano peruviana non erano molto convinti, però quando c'era un contatto personale sì, ti vedevano. Ricordo la signora che mi ha affittato l'appartamento, anche lei si basava sull'esperienza, perché quell'appartamento lo aveva affittato ad una famiglia peruviana e se ne era andata, però non doveva restare delusa perché le opportunità si approfittano e questa famiglia aveva trovato un'opportunità migliore quindi avevano lasciato. Dice: “mi hanno lasciato due mesi senza recidere, tutto quello!” aveva un concetto dei peruviani e dei sudamericani che non era molto carino. Io ho detto: “signora, scusami tanto, io sono uscita in un Paese, conosco l'Italia, ovunque sia ci sono pecore nere, sia in Italia che non, quindi prima di dare un giudizio conosca e dopo mi dice, non deve mettere tutto in uno stesso sacco!”»*. [Intervista P16].

Del resto l'inserimento abitativo è anche fortemente determinato dalla rete di relazioni che si trova nel Paese, per cui, per esempio la presenza di familiari o di amici favorisce la ricerca di alloggi: *«Bene. Già c'era mia madre, le mie sorelle. Mi mancavano mio marito e i miei figli, perché sono venuta prima io e poi ho fatto il ricongiungimento familiare. Stavo bene. Sempre mi è piaciuta la storia, l'archeologia. I miei sogni di ragazza era conoscere Roma, altri posti dell'Italia. Avevo l'opportunità di andare a Roma, ma Roma è Roma, faccio le cose a volte per sentimento. E sono rimasta»*. [Intervista P14]. Una condizione che ha peggiorato anche la situazione alloggiativa dei peruviani è stata riferita da due infermiere, si tratta dell'aumento del numero di stranieri in Città, che, secondo loro, ha modificato sia la percezione e il pregiudizio degli italiani sia le effettive condizioni di vita di tutti: *«Prima era più semplice la burocrazia, ora è diventato tutto più complicato. Forse anche perché siamo diventati tanti e quindi non hanno saputo fronteggiare la cosa. Io mi meraviglio perché oggi con la tecnologia informatica*

che avanza dovrebbe essere tutto più semplice. Per il resto non ho mai avuto problemi di casa, problemi con il proprietario della casa, però ho sentito altri che ne hanno avuti. Perché è giusto, no? Perché si mettono 30 persone in una casa e allora anche se io avessi un appartamento lo farei!». [Intervista P10].

Oltre l'abitazione, un elemento di difficoltà iniziale è la lingua, lo riferiscono almeno 9 infermieri su 20 intervistati, che si apprende però con facilità, soprattutto attraverso la pratica: *«La lingua. L'ho imparata chiedendo al pizzicagnolo, all'alimentari, così. L'inserimento è stato bellissimo perché non mi sono mai approcciato né di vittimismo né di altro, sono una persona, perché mi dovevo sentire di meno o di più?». [Intervista P15].*

L'utilizzo dei servizi pubblici è un aspetto che ha colpito molto gli intervistati, i quali, generalmente usano i trasporti, i servizi sociali, i servizi educativi e quanto è per loro necessario, accedendoci direttamente ed evidenziando aspetti di differenza con il loro paese: *«i mezzi pubblici sì. [...] comunque l'Italia è il Paese che ci ospita, siamo come ospiti e altrettanto bisognerebbe rispettare le regole, però mi è capitato diverse volte che i ragazzi di colore qualche volta si comportano un po' ... fanno casino, con il telefonino, la radio, comunque disturbano e allora qualche volta le persone lo dicono "Questi vengono qua, 'sti stranieri ...". Però personalmente no, io mi comporto bene e non mi posso sentire in colpa se me lo dicono anche a me. So che sono straniera, però mio marito me lo dice tutti i giorni "Tu sei italiana!"». [Intervista P11].* In particolare, proprio l'accesso ai servizi pubblici è elemento di diversità: *«Veramente qua, i diritti umani si rispettano. Qua, come ho visto quando ho lavorato nella Sanità, anche chi non paga le tasse, ha diritto a tutto. Invece nel mio Paese se non paghi la Sanità o qualcosa, è molto difficile, veramente». [Intervista P13].* Tuttavia presentano anche un approccio critico, che riversano in particolare sulla formazione e sull'educazione (anche primaria) impartita a Roma: *«Servizi sanitari sì, scuole pubbliche no perché mia figlia va ad una scuola privata. Io abito a XY e la scuola pubblica non la ritengo sicura... non so è un ambiente trascurato per la mia bambina e mi dispiace perché non ci dovrebbero essere queste cose in un Paese sviluppato come l'Italia, da noi invece non si vede così... anche le scuole più povere intervengono i genitori, puliscono, dipingono, fanno delle attività anche se non hanno i soldi fanno le attività... per cercare di migliorare anche l'ambiente dove vanno i figli! Invece qua no! E quindi va a scuola privata, sempre per l'ambiente, faccio il sacrificio ma voglio investire nella sua educazione!». [Intervista P10].*

Oltre all'accesso ai servizi, è stato indagato il contesto di relazioni sociali, partendo dalle amicizie fino ai connazionali. L'elemento di ricerca è che non ci sono differenze di tipo etnico-nazionale da evidenziare, ovvero il sistema di relazioni è del tutto personale e legato alle caratteristiche di socialità individuali: *«Guarda, nei rapporti coi vicini non ho avuto grandi problemi perché io sono per convivere a casa mia. È il mio modo di vivere. Non ho avuto problemi di razzismo, forse qualcuno a cui da fastidio l'odore del mangiare. Forse per l'odore del coriandolo col capretto, poi io sono del Nord. Episodi di razzismo non ce ne sono stati. Mio marito è scuro di carnagione perché noi siamo misti, sono venuti spagnoli, inglesi, persone di carnagione negra. Il nonno di mio marito era nero. Mio marito è alto un metro e 80, riccio, mulatto, con i baffi, tutti pensano che sia o arabo o messicano. E quindi puoi immaginare. Quando lavoravo a XY, cercavamo un appartamento per conto nostro e mi ricordo che erano i*

primi anni dell'immigrazione e questa qua fa: "Sì, signora io lo capisco lo spagnolo". Era tutta contenta. Quando ha visto mio marito ha detto: "In casa mia non entrano neri". E ci sono rimasta così. Perché lì per lì non capivo, pensavo che il nero era il nostro vicino, non pensavo fosse mio marito. Poi niente più da allora». [Intervista P16]. Anche indagando su altre aree della socializzazione si evidenziano i caratteri personali: «I connazionali qualche volta li frequento, non sempre, da che ho fatto l'università mi sono un po' allontanata perché comunque per lo studio trascuri le amicizie e tante cose ... Però qualche volta sì, non è che sto sempre nel gruppo, quando posso aiuto in quello che posso fare. Per esempio quando ci sono malattie, delle persone che stanno male e che se io posso aiutare lavorando in ospedale dò una mano ad altri peruviani, ai parenti, se servono dei medici, degli specialisti da cui farsi visitare ... così io li aiuto, anche per quanto riguarda i materiali, i farmaci cerco di aiutare con l'aiuto del caposala, anche negli altri reparti. Oppure quando ci stanno le perdite, famigliari, così, facciamo delle buste, queste cose e ... un po' si aiuta, non è che ho aiutato tanto, comunque l'unione fa la forza, no?». [Intervista P11]. Gli spazi di frequentazione sono i tradizionali in una Città metropolitana: gli spazi della pratica religiosa, le organizzazioni religiose in genere, le associazioni, la cultura, ma tre infermieri hanno raccontato che la festa nazionale è un momento importante che viene condiviso (da tenere presente che la data, 30 agosto, era prossima al tempo in cui sono state effettuate le interviste): «Ci incontriamo sempre alla festa del 30 agosto, ci incontriamo tutti, chiediamo ferie, quel giorno è il nostro giorno. È anche una data per incontrarci, per chiacchierare ... ci sono anche colleghe della cooperativa peruviane con cui sto sempre al telefono o andiamo a mangiare peruviano, anche i loro mariti sono italiani e vanno anche con loro a mangiare peruviano, mangiamo una pizza». [Intervista P12].

In conclusione, considerando i 20 intervistati, gli aspetti socio-professionali degli infermieri peruviani a Roma, sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- il rapporto con i loro colleghi nella maggior parte dei casi si basa sul rispetto e sulla professionalità riconosciuta, ma c'è una sorta di predisposizione "nazionale" nei casi in cui un connazionale abbia bisogno di un sostegno di tipo sanitario;
- si deve parlare di forme di discriminazione, sia da parte di colleghi sia da parte di pazienti, ma si tratta di episodi che coloro che li hanno vissuti, tendono a sminuirli o a contestualizzare all'episodio in cui sono successi;
- nonostante tutte le difficoltà si continua ad amare la propria professione come quando ci si è avvicinati.

3.1.6 Ruolo del Collegio IPASVI

Una serie di domande specifiche voleva raccogliere valutazioni rispetto all'attività del Collegio IPASVI rispetto ai servizi offerti: "Frequenti il Collegio IPASVI? Pensi che possa essere un luogo di aggregazione professionale, utile alla vita lavorativa?". Hanno risposto quasi tutti gli intervistati che hanno espresso giudizi diversi: la maggioranza però dichiara di conoscerlo poco e di non frequentarlo. Chi ne parla non ne ha chiare le funzioni attribuendogli

spesso compiti più di tipo rivendicativo sindacale che - in realtà - non gli competono. Si può dire che sembra emergere una evidente generale scarsa conoscenza del Collegio.

Il Collegio viene conosciuto attraverso le riviste che arrivano a casa agli aderenti, e attraverso le proposte di formazione: *«Fino ad adesso in realtà non ho avuto occasione di chiedere un servizio, o un consiglio o un'informazione ... non ho avuto la necessità. Adesso ho cominciato a fare il corso di inglese. È il primo corso che faccio con l'Ipasvi»*. [Intervista P12]. La stessa infermiera intervistata fa presente che in alcuni casi i servizi offerti sono gravosi dal punto di vista economico: *«Io sono pure iscritta all'Ipasvi di XY, non sto con l'Ipasvi di Roma. Volevo fare il trasferimento, però devo pagare 150 Euro per il trasferimento⁸. La cooperativa mi ha iscritto lì quando sono venuta in Italia, credo pure per una questione di tempo per fare l'esame ed ora mi trovo lì»*. [Intervista P12]. Altri intervistati riconoscono significativa anche l'attività di consulenza: *«Sì, per esempio quando dovevo fare un concorso interno, mi sono rivolta a loro per sapere se avevo le possibilità per farlo, per sapere se ci avevo diritto o no, mi hanno saputo consigliare. Si su molte cose mi hanno saputo consigliare!»*. [Intervista P10]. Un buon numero degli intervistati riconosce al Collegio la funzione di organizzatore di Convegni e Seminari di approfondimento, di carattere formativo, ma anche informativo e professionale.

In un caso viene riportato quanto sia utile il servizio di biblioteca e di documentazione: *«Qualche volta sì, lo frequento, non sempre, però alle tirocinanti del mio reparto le mando comunque là perché io durante la mia tesi di laurea ho preso molto materiale ... ti aiuta durante la raccolta per la tesi, raccolta delle ricerche che uno fa durante l'università, il Collegio comunque ti apre la porta e ti aiuta»*. [Intervista P11].

Interessante però le opinioni riguardo alle potenzialità del Collegio, ovvero alcuni ritengono che debba essere un punto di riferimento per la comunità professionale, non solo dal punto di vista amministrativo-burocratico ma anche di tipo relazionale e sociale: *«L'IPASVI dovrebbe essere un punto di incontro per tutti noi, ma non per le lamentele, proprio un punto di incontro. Ci sono tante attività che si possono organizzare per noi infermieri, per fare questa accoglienza multietnica che siamo in Italia. Ricreazione, momenti per condividere esperienze e vita, non per lamentarci. Oltre i corsi ECM, noi infermieri siamo tutti esseri umani al di là della razza, del colore, della lingua. Uniamoci tutti senza guardare la razza. Tutti uniti possiamo diventare un ordine. Possiamo diventare un ordine professionale come siamo noi. C'è tanta gente che non va a pagare il Collegio! Perché non paga il Collegio? Una ragione c'è! Loro devono cercare di raccogliere gli infermieri, tutti insieme»*. [Intervista P16]. Dovrebbe favorire lo scambio tra pari sia di esperienza sia di informazioni e risorse: *«Siamo in tantissimi. Organizzare degli eventi, oltre gli aggiornamenti, dove non possiamo andare tante volte sia per i turni sia perché fuori Roma. Poi a volte economicamente non si può, gestire, pagare il costo del Corso. Gli eventi, degli incontri tra gli infermieri, così uno si conosce, conosce anche quelli delle altre parti. Uno può fare anche amicizia e magari anche coinvolgerli e dirti: "Ah, vieni a Udine, perché qua c'è un corso". Una cosa così. Qua mi sa che manca quel carisma della confraternita, quello che ho notato. Manca l'unione. [...] In Perù è diverso: tu vai, esci con le colleghe, ti dai un po' di tempo. Siamo così»*. [Intervista P14].

⁸ In realtà, la pratica del pagamento per il passaggio verso il Collegio romano, è stata abolita da qualche tempo.

Una intervistata invece richiama non tanto alla cura della deontologia professionale, bensì ad una presenza di tipo “lobbystico” sempre a (rappresentanza e) tutela degli interessi degli associati: *«Dovrebbe essere più presente. Per esempio conosco colleghi che hanno avuto problemi penali o giudiziari per cose che non hanno fatto però ci cadono sempre gli infermieri perché i medici si puliscono le mani come Ponzio Pilato, in quel caso il Collegio non dà supporto o ha un avvocato. Loro pagano esternamente invece dovrebbe essere più presente, più vicino. Non solamente che io ti pago e basta. Dovrebbero orientarci, ascoltarci. Io mai sono venuta qua quindi non so che dirti. Corsi di aggiornamento non ne ho mai fatto qua però so che esistono ed è una cosa bella, anche il corso di inglese, io non ho approfittato mai perché ho sempre approfittato di quello che mi dà l'Ospedale»*. [Intervista P17]. Il rischio che vedono nel gruppo dirigente del Collegio è che perdano la dimensione professionale: *«Il Collegio IPASVI potrebbe essere di grande aiuto. Il problema base è che i capi dei capi non sono di molto aiuto. Prima di tutto non ci stanno sul campo, parlano da dietro una scrivania, oppure si sono dimenticati dell'esperienza che hanno fatto prima di arrivare dietro una scrivania. Non possono vedere la realtà come tale. Sarebbe bello, come dico sempre, che se uno di sotto salisse sopra e si mettesse il camice, capirebbe il disagio che viviamo tutti i giorni. Se tu non spazzi, come diceva mia nonna, non impari a pulire, non puoi dare l'ordine a che un altro lo faccia per te, perché non sapresti neanche da dove iniziare. La stessa cosa»*. [Intervista P15].

Alcuni ritengono l'IPASVI di altre Regioni (in particolare quelli dell'Emilia-Romagna) maggiormente attivi, ad esempio nell'offrire un alloggio per i primi giorni agli infermieri arrivati da altre realtà territoriali, o aiutare nel trovare una casa: *«Per esempio, con i soldi che diamo al Collegio del Paese nostro, hanno fatto la Casa dell'Infermiere peruviano. Perché serve questo in Perù. Serve per i parenti che vengono dall'interno del Paese, per non albergare. È una casa grande, non come un ufficio. Una casa grande, dove ci sono delle stanze che si possono prenotare per soggiornare. Si paga un minimo, si cucina tutto una settimana. Con il contributo, abbiamo comprato una casa al mare, una bellissima idea. Così uno a settimana, prenotava la casa al mare. [...] Magari vorrei fare partecipe di questo. Non solo le riviste. Trovarci, fare una grigliata»*. [Intervista P13].

L'ultimo aspetto indagato con i 20 intervistati, ha riguardato nello specifico il Collegio professionale romano degli infermieri, i rapporti con il quale sembrano essere caratterizzati dai seguenti elementi che raccolgono aspetti ambivalenti (sia positivi sia negativi o comunque di tipo problematico):

- tutti gli infermieri peruviani conoscono il Collegio IPASVI di Roma, ma pochi sembrano utilizzarne i servizi offerti agli aderenti;
- viene apprezzata la capacità del Collegio IPASVI di proporre attività formativa, il cui accesso è comunque molto complicato (per turni, per costi, per opportunità);
- al Collegio IPASVI viene da più voci richiesta una maggiore capacità aggregativa e di tipo relazionale tra colleghi peruviani e non solo.

Proprio sulle considerazioni relative all'ultimo punto evidenziato, per concludere l'analisi delle risposte date nel corso delle interviste, sembra opportuno citare la giovane infermiera sposata con un italiano e in attesa di acquisire la cittadinanza italiana, perché le sue considerazioni sembrano riassumere, con semplicità e chiarezza, tanti aspetti considerati nel paragrafo: *«Ho sentito, quando ci riuniamo, indirettamente, che noi siamo in tanti, abbiamo invaso un po', abbiamo rubato il lavoro agli italiani. Però, diplomaticamente parlando, uno chiarisce le cose. È vero uno viene a lavorare... perché ci sono due cose: degli stranieri che vengono a lavorare e poi tornare al loro Paese, si arricchiscono qua e tornano in Perù; ma ci sono tanti altri stranieri che rimangono, come me, e rimangono anche per la vecchiaia, fino alla morte. E lì magari un po' scoccia. Pure noi stranieri, anche se siamo professionali, perché vengono anche medici, architetti, tanti professionisti, che fanno al loro Paese, però vengono a fare assistenza agli anziani, a fare i giardinieri, a fare pulizia, a fare tante cose che prima gli italiani non facevano. Ecco perché siamo subentrati noi a lavorare. Infatti quando noi parliamo diciamo questo: "Voi prima non facevate queste cose, ora per la crisi fanno anche pulizie. Prima non si vedeva". Ora vedi che puliscono le feci dei pazienti, prima no, mentre noi magari abbiamo studiato 5 anni in Perù e poi lo facciamo perché l'importante è lavorare, l'importante è l'educazione che hai, i principi che hai. Se io sono infermiera e la cooperativa va via da dove lavoro, e io che faccio? Mi ammazzo? Piango? No. Mi metto a lavorare, magari faccio assistenza, faccio pulizie, altre cose, fino a quando non trovo un altro lavoro. Mica mi metto con le braccia incrociate, no. Quello è. Andare avanti come sei, come persona, con i tuoi principi»*. [Intervista P14].

4. Indicazioni operative: l'integrazione degli infermieri peruviani

A conclusione dell'approfondimento sugli elementi socio-professionali degli infermieri peruviani a Roma, anche alla luce dei principali risultati emersi dall'indagine di campo, vengono presentate alcune linee di orientamento e azioni finalizzate alla valorizzazione delle attività promosse dal Collegio IPASVI di Roma e a garanzia della strutturazione di condizioni socio-occupazionali.

Quanto riportato di seguito persegue in maniera integrata una duplice finalità.

In primo luogo intende favorire il mantenimento e il rafforzamento dell'adesione degli infermieri stranieri al Collegio IPASVI attraverso la predisposizione di interventi mirati a prevenire i rischi di mancata adesione e di abbandono, o di scarsa partecipazione alle attività sociali. Concretamente tale finalità può essere perseguita intervenendo, individuando e sperimentando forme di organizzazione delle attività del Collegio IPASVI innovative, rispondenti alle esigenze degli infermieri stranieri. I soggetti principali coinvolti in questo processo sono appunto gli infermieri stessi, che dovrebbero agire d'intesa con i membri del Collegio IPASVI ed essere sostenuti adeguatamente nella loro azione di mediazione con la comunità di origine (nazionale).

La seconda finalità è quella di agevolare l'inserimento sociale degli infermieri stranieri nel complesso sistema sanitario romano attraverso la promozione e la realizzazione, a livello locale, di azioni e interventi specifici rivolti a quanti soffrono l'attuale situazione di crisi del sistema

sanitario regionale e locale, che, come è noto, pesa significativamente sulle risorse umane operanti. Questa difficoltà è ancora più evidente nel caso di coloro che operano in Cooperative di tipo socio-sanitario. I soggetti coinvolti sono pertanto gli attori pubblici, in particolare il Collegio IPASVI, ma la seconda finalità riguarda anche il sistema territoriale dei servizi per l'impiego e gli altri servizi sociali.

Attraverso l'enunciazione di linee di orientamento si è inteso contribuire a definire una strategia per la gestione dell'attuale situazione di crisi del sistema sanitario locale nella quale operi il Collegio IPASVI e in cui un ruolo di assoluta centralità venga assegnato alla partecipazione dei suoi principali *stakeholder* (e del Collegio IPASVI come ordine professionale). Ciò comporta affidare un compito importante alle parti sociali in quanto attori che, soprattutto nel caso romano, tradizionalmente svolgono una funzione non sostituibile nel sistema istituzionale territoriale e nella definizione delle *policy* del governo della Sanità. Le linee di orientamento qui illustrate si calano all'interno di questa logica e si pongono pertanto come uno strumento di supporto operativo per l'attuazione di un percorso di attivazione fortemente partecipativo.

Si è inteso pertanto individuare strumenti e azioni che consentano di migliorare, rafforzare e sostenere gli infermieri stranieri (in particolare provenienti dal Perù) dentro e fuori i luoghi di lavoro alla luce dei processi di riforma del sistema. Si tratta complessivamente di 'buone prassi', in gran parte effettive e già praticate, rilevate e analizzate nel lavoro empirico, che nell'insieme delineano una strategia locale per le politiche del Collegio IPASVI. I suggerimenti di *policy* sono quindi stati dedotti in modo da favorire il raggiungimento e la realizzazione delle buone pratiche evidenziate. Con altre parole, quanto verrà indicato di seguito, a conclusione del presente lavoro di approfondimento e ricerca, esplicita in maniera - si pensa - adeguata, progetti e azioni che possano avere una ricaduta in termini di contrasto alle situazioni di potenziale marginalità occupazionale in cui potrebbero venirsi a collocare gli infermieri stranieri a Roma a seguito delle politiche di contenimento che la Regione Lazio sta conducendo per contenere il forte disavanzo di bilancio e rientrare nei parametri di spesa imposti dal Governo centrale.

Alla luce di quanto sopra detto le azioni/modalità di intervento individuate per lo sviluppo della partecipazione degli infermieri stranieri sono - almeno - otto e si basano sullo sviluppo e l'implementazione di politiche integrate fra diversi ambiti, del lavoro e della formazione in particolare ma anche della comunicazione e dell'informazione.

Prima indicazione. Sembra necessario definire cosa faccia il Collegio IPASVI di Roma e diffondere con nuovi strumenti di comunicazione le iniziative organizzate, attraverso ad esempio la creazione di applicativi per *smartphone*, oppure un servizio *sms*, o comunque forme di comunicazione mediata dalla rete, accessibile, diretta e rivolta specificamente agli infermieri peruviani (come uno tra i gruppi nazionali maggiormente presenti). Con ogni strumento si dovrebbero raggiungere gli iscritti presentando loro le iniziative e le attività in essere, compresi tutti i servizi di formazione, consulenza, tutela, già svolti e operativi, in modo da costituire una "comunità professionale" che abbia una valenza riconosciuta anzitutto al suo interno e che possa presentarsi tale agli occhi dei *policy maker* e della Società in generale.

Seconda indicazione. Anche in conseguenza dell'azione precedente, il Collegio IPASVI dovrebbe farsi rete capillare (attraverso i responsabili di comunità e l'Associazione Infermieristica Transculturale) per riuscire a seguire il funzionamento dei diversi gruppi e per mostrarsi più presente tra gli attori decisionali dei processi di riforma sanitaria sia a livello regionale sia a livello di grandi strutture sanitarie romane, rappresentando anche la componente straniera del personale infermieristico e sanitario in generale e ponendo maggiore attenzione alle specificità culturali e alla diversità *intraculturale* oltre che nei confronti dei pazienti stranieri anche per gli operatori, infermieri stranieri.

Terza indicazione. Il Collegio IPASVI dovrebbe farsi carico di una campagna di comunicazione che rafforzi e definisca meglio la figura dell'infermiere rispetto a quella del medico e degli operatori sanitari ausiliari. Inoltre si dovrebbe maggiormente diffondere la necessità di informare e formare sul *nursing transculturale* in una città come quella di Roma in cui la presenza di malati (e operatori) stranieri è significativa e in continuo e progressivo aumento.

Quarta indicazione. Si dovrebbe concentrare l'attività formativa soprattutto per gli infermieri che non sono strutturati e dipendenti da una grande realtà sanitaria, in vista dei cambiamenti già in atto che indicano l'affermarsi di una sanità sempre più de-localizzata. Inoltre sarebbe opportuno seguire i processi di cambiamento che si stanno mettendo in atto nella cura sanitaria di base, che superano la figura tradizionale del medico di base e pensano ad una figura dell' "infermiere di famiglia", tutta da impostare soprattutto nella attività di formazione dei professionisti.

Quinta indicazione. L'offerta formativa andrebbe migliorata non tanto nella quantità offerta, bensì nelle procedure di accesso, garantendo alla componente straniera condizioni di accessibilità particolari, sia nei costi, sia nei tempi per la realizzazione, e progettando meccanismi di prenotazione ai corsi che consentano di revocarne l'iscrizione in modo da far accedere altri colleghi.

Sesta indicazione. Collegata alla precedente si suggerisce di ampliare l'accesso alla formazione offerta di tipo gratuito, obiettivo che potrebbe essere conseguito rafforzando la formazione a distanza, ma anche ricorrendo alle opportunità di finanziamento della formazione proposte dalla normativa nazionale in materia (ad esempio la Legge 236/85) ma anche dal Fondo Sociale Europeo - FSE, che nella fase di programmazione di prossimo avvio prevede un ambito specifico di intervento a favore del miglioramento nell'accesso e nella qualità dei servizi di assistenza e cura.

Settima indicazione. Rafforzare il servizio di ascolto finalizzato a raccogliere, non soltanto richieste di servizi da parte degli iscritti stranieri al Collegio IPASVI, ma anche le storie personali di rapporto con le altre figure professionali presenti nel sistema sanitario, di relazione con i pazienti, di legame con i datori di lavoro. Tale servizio potrebbe essere tenuto anche

attraverso la mediazione di infermieri stranieri. Del resto è proprio l'“ascolto” che richiede attenzione nell'incontro con l'utente immigrato o il professionista straniero, quei mondi “altri” sconosciuti con cui si ha difficoltà ad identificarsi, che pongono in difficoltà evidenziando diversità e incertezze personali.

Ottava indicazione. Il Collegio IPASVI, attraverso le attività del suo Centro di Eccellenza, dovrebbe valorizzare le esperienze, le capacità cognitive, i saperi, le abilità degli infermieri stranieri, in particolare di coloro i quali hanno conseguito il titolo nei paesi di origine, perché l'esperienza all'estero possa rappresentare una buona pratica da implementare nel contesto romano soprattutto nell'assistenza sanitaria, proponendo ad esempio forme di *tutorato* di giovani infermieri italiani da parte di infermieri stranieri esperti.

In conclusione è possibile affermare che la risoluzione della questione dell'inserimento sociale e professionale degli infermieri stranieri risulta, come detto, complessa e articolata e si inserisca nel più ampio processo di riforma delle politiche sanitarie regionali. Essa richiede cambiamenti organizzativi e culturali importanti per rendere possibile ed effettiva l'efficacia di politiche di assistenza e cura.

La sfida è rappresentata dall'implementazione e la traduzione di politiche che utilizzano slogan riguardanti l'inserimento sociale e l'integrazione dei sistemi, in azioni concrete ma anche e soprattutto il loro arricchimento e l'effettività che, solo l'impegno e l'attivazione degli *stakeholder* locali, può essere in grado di esprimere.

Ed è in questa direzione che si calano le linee di azione proposte il cui *target* di riferimento è proprio costituito dal Collegio IPASVI ma che chiama in causa anche altri attori istituzionali, socio-economici e le parti sociali che a diverso livello agiscono nella pianificazione e nella gestione della *governance* della sanità a livello locale.

Si tratta di orientamenti di azioni, che vanno comunque intesi esclusivamente come ‘*indicazioni aperte*’, da aggiornare, modificare e implementare con continuità alla luce degli approfondimenti analitici che sarà possibile condurre sulla base dei risultati che emergeranno dalla sperimentazione ed esperienza e dal confronto con il Gruppo di ricerca del Progetto “*Integrarsi - Integrazione sociale e lavorativa degli infermieri stranieri a Roma: approfondimenti transculturali*”, che, ancora una volta, ringraziamo, sentitamente.

Bibliografia

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Ministero dell'Interno, (2014). Fondo Europeo per l'integrazione dei Cittadini dei Paesi Terzi, "La collettività peruviana in Italia", Accessed 20 giugno 2014, www.dossierimmigrazione.it.

Stievano, A., Bertolazzi, A. (2013). "Nursing transculturale", Milano: Franco Angeli.