

Percorsi di formazione per “l’infermiera moderna”: Italia e Spagna 1870-1920

Stefania Bartoloni e Carmen González Canalejo

Training the “modern nurse”: Italy and Spain 1870-1920

Summary. This article analyses the process through which careers in nursing were formally established in Italy and Spain. This process, which initiated in the nineteenth century and continued for most of the subsequent century, involved lawmakers and reformers in both countries, both of which are Catholic and Mediterranean. The Italian and Spanish movements for the reform of the healthcare professions share some similarities but they are also divided by differences. This research focuses on the training manuals for nurses, the gradual secularization of healthcare designed to diminish the presence of religious orders dedicated to hospital work, and the project of bringing women into the field in order to create a “modern” occupation. By placing emphasis on duties and requirements, the manuals served as important instruments for redefining the care of the sick and establishing the professional status of nurses. In the case of Italy, this professional status was put to the test with the country’s participation in World War I and the resulting emergencies, medical and otherwise, following the war; circumstances such as these led to the development of institutional and individual initiatives in the post-war period.

Keywords. Italy; reform of healthcare professions; Spain; training manuals for nurses; women’s work

Per una storia dell’assistenza infermieristica

Dalla seconda metà del XIX secolo in diversi paesi europei furono avviate riforme in campo assistenziale ed anche in Italia, come in Spagna, si sviluppò un ampio movimento per la diffusione di norme igieniche, per migliorare la salute della popolazione, per limitare l’insorgenza delle malattie e delle epidemie. In tale quadro la riflessione e l’azione dei medici furono importanti in quanto essi diedero vita a istituzioni, proposero progetti di legge, organizzarono luoghi e momenti di dibattito per creare nell’opinione pubblica una diffusa sensibilità. Il periodo che va dagli ultimi trent’anni dell’Ottocento ai primi anni Venti del Novecento fu caratterizzato, inoltre, da un movimento

complementare che intendeva sviluppare le cure per i malati, sia negli ospedali che a domicilio, preparando il personale addetto all'assistenza.

Questo programma, che si pone all'origine della scienza infermieristica contemporanea, fu condiviso in maniera diversa da igienisti e scienziati, medici condotti e medici ospedalieri, religiosi e infermieri, filantrope ed emancipazioniste. Tutti, però, furono concordi sulla necessità di individuare soggetti più affidabili e motivati di quelli che circolavano negli ospedali. Pertanto fu avviato il processo di femminilizzazione di quella che a fine Ottocento si sarebbe profilata come una nuova occupazione per le ragazze del ceto medio.

Ad un primo sguardo l'operazione non sembrava ardua poiché si trattava di trasformare un'antica pratica femminile, come il soccorso ai deboli e agli ammalati, in una opportunità per la "donna nuova"¹, una figura che sul finire del XIX secolo cominciò a diffondersi grazie alle aperture di un mercato del lavoro più dinamico. Il processo di femminilizzazione dell'assistenza ai malati presupponeva, però, una formazione adeguata che venne posta sotto la guida dei medici. Furono proprio questi che si incaricarono di guidare il programma di apprendimento consapevoli di quanto fosse importante poter contare su qualcuno in grado di seguire il malato durante la loro assenza.

Per tale motivo, il profilo e l'identità della occupazione furono definiti dai medici che, a partire dalle loro esigenze, avviarono un confronto serrato con gli amministratori degli ospedali refrattari ad aumentare le spese per l'assistenza infermieristica, con gli ordini religiosi che vedevano diminuito il loro potere e riconsiderate le convenzioni già stipulate, con il vecchio personale poco disposto ad essere regolamentato. Le ricerche degli studiosi hanno mostrato gli sforzi condotti nel corso dell'Ottocento per elevare la qualità delle cure e per affermare la professione medica². Tuttavia, in gran

¹ Sul nuovo modello di donna, per l'Italia cfr.: Annarita Buttafuoco, *Vite esemplari. Donne nuove di primo Novecento*, in Annarita Buttafuoco, Marina Zancan (a cura di), *Svelamento. Sibilla Aleramo: una biografia intellettuale*, Milano, Feltrinelli, 1988, pp. 139-163; Michela De Giorgio, *Le italiane dall'Unità a oggi. Modelli culturali e comportamenti sociali*, Roma-Bari, Laterza, 1992. Per la Spagna, cfr.: Pilar Ballarín, *La educación de las mujeres en la España Contemporánea (siglos XIX y XX)*, Madrid, Síntesis, 2001; Mary Nash, *Experiencia y aprendizaje: la formación histórica de los feminismos en España*, "Historia Social", 20, 1994, pp. 151-172; Shirley Mangini, *Las modernas de Madrid. Las grandes intelectuales españolas de la vanguardia*, Madrid, Península, 2001.

² Tra i numerosi studi per l'Italia, di Paolo Frascani si vedano: *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia*, Annali, vol. VII, a cura di Franco Della Peruta, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 299-331; *Ospedale e società*

parte delle indagini tale occupazione è stata analizzata isolatamente sorvolando sulle relazioni e sui conflitti nelle corsie degli ospedali.

Tra le figure che interagirono con i medici una riflessione merita dunque l'infermiera, soggetto poco indagato sia nell'ambito della storia della medicina come in quella delle professioni³. In Spagna un'attenzione alla storia dell'assistenza infermieristica si è registrata alla fine del franchismo grazie alla presenza di una forte categoria professionale interessata a rianodare i fili col passato repubblicano e a conoscere la propria vicenda in quanto strumento di identità⁴. Anche in Italia sono stati gli infermieri a condurre le prime ricerche che hanno suscitato un vivo interesse didattico, ma un minor impatto tra gli storici⁵. Dagli anni Novanta, però, con l'affermarsi della storia delle donne e degli studi di genere, la storiografia sull'argomento è andata crescendo ed oggi le infermiere appaiono un soggetto

in età liberale, Bologna, il Mulino, 1986 e *I medici dall'Unità al fascismo*, in *Storia d'Italia*, Annali, vol. X, a cura di Maria Malatesta, *I professionisti*, Torino, Einaudi, 1996, pp. 147-191; Ada Lonni, *I professionisti della salute. Monopolio professionale e nascita dell'ordine dei medici*, Milano, Franco Angeli, 1994; Marco Soresina, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998. Per la Spagna: Manuel Alarcón, *El derecho de Asociación Obrera en España, (1839-1900)*, Madrid, Ediciones de la Revista del Trabajo, 1975; M. Isabel Porras Gallo, *Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del s. XIX al XX*, "Asclepio", 1, 2002, pp. 219-250; Esteban Rodríguez, *Salud pública en España: Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*, Granada, Universidad de Granada, 2005.

³ Le prime ricerche che, in Spagna come in Italia, hanno denunciato lo scarso interesse per la professione infermieristica sono state condotte da sociologi, al riguardo cfr.: Eliot Freidson, *La profesión médica. Un estudio de la sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Ediciones Península, 1978; Carmen Domínguez, *Sociología y enfermería*, Madrid, Pirámide, 1985 e Willem Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, il Mulino, 2000.

⁴ In proposito, si vedano: María Dolores Vigil, *La sublevación de las enfermeras, "Vindicación Feminista"*, 1, 1976, pp. 40-41; Josep Bernabeu, Encarna Gascón, *Historia de la enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Alicante, Universidad de Alicante, 1999, pp. 48-49; Carmen González, Josefa Márquez, *¿Hacia dónde va la historia de la enfermería?*, "Cultura de los cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades", 7-8, 2000, pp. 27-34; Magdalena Santo Tomás Pérez, *Historia de la enfermería*, in Carmen Fernández (a cura di), *Enfermería Fundamental*, Barcelona, Masson, 2004, pp. 3-127.

⁵ Si vedano: Elena Palazzolo, *Da Florence Nightingale a S. Caterina. Dorotea Snell e la riforma dell'assistenza ospedaliera in Italia*, Messina-Roma, Ed. AElleDi, 1957; Carlo Calamandrei, *L'assistenza infermieristica: storia, teoria, metodi*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1983; Cecilia Sironi, *Storia dell'assistenza infermieristica*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1991; Valerio Dimonte, *Da servente a infermiere. Una storia dell'assistenza infermieristica ospedaliera in Italia*, Torino, Cespi editore, 1995; Edoardo Manzoni, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Milano, Masson, 2002.

storico a pieno titolo. Un soggetto in grado di contribuire a far emergere la complessità dell'universo ospedaliero e delle sue molteplici relazioni. La storia della professione infermieristica è dunque un tassello fondamentale per capire i rapporti tra lavoro e società, il ruolo dello stato più o meno impegnato a regolamentare il settore, il peso che hanno esercitato le iniziative riformatrici.

In questo quadro, è apparsa utile una comparazione tra i due paesi caratterizzati da affinità politiche e culturali, ma anche da importanti differenze al di là della comune appartenenza religiosa e collocazione nell'area mediterranea. Numerosi e raffinati sono ormai gli studi basati sul confronto tra l'Italia fascista e la Spagna di Franco, ma non altrettanto si può dire per il periodo precedente. Se nel corso del XIX secolo a livello istituzionale si evidenzia la presenza di due monarchie costituzionali va sottolineato che in Spagna la monarchia, fin dal XV secolo, aveva assunto una forte identità cattolico-clericale, mentre per Casa Savoia, altra casa regnante cattolica, si verificava un distacco dalla Chiesa a partire dal processo di unificazione del paese che è avvenuto a discapito dello Stato Pontificio.

Dal punto di vista economico, si tratta di due paesi a lungo basati su un'economia agricola, ma se per la Spagna l'unità di intenti tra aristocrazia e clero aveva prodotto un largo seguito tra i contadini, tradizionalmente monarchici, nella penisola italiana la partecipazione popolare era stata più sofferta, soprattutto quella dei cattolici bloccati fin dal 1874 dal *non expedit*. Nonostante il tardivo e disomogeneo decollo industriale, in ambedue le realtà si imponeva la questione sociale – che includeva quella igienico-sanitaria – e si organizzava un forte movimento operaio e contadino, ma, al pari di altri paesi europei, negli ultimi anni dell'Ottocento si aveva l'impressione di essere di fronte alla precarietà della civiltà liberale.

Nella crisi di fine secolo i sistemi politici apparivano in difficoltà per le prime grandi depressioni economiche, per l'allargamento della rappresentanza, per il verificarsi di episodi drammatici come l'assassinio del primo ministro Canovas del Castillo e di Umberto I, per il ridimensionamento dei sogni espansionistici e la perdita di credibilità dell'esercito italiano battuto ad Adua e di quello spagnolo sconfitto nella guerra ispano-americana. Seguiva finalmente una stagione di riforme con l'affermazione di un modello politico più progressista che in Italia inaugurava l'età giolittiana, mentre in Spagna il movimento "rigenerazionista" cercava di unire varie forze per adeguare il paese a quelli più progrediti del continente.

Si affermavano, inoltre, forme di anticlericalismo e all'interno del processo di secolarizzazione l'obiettivo della laicizzazione dell'assistenza come quello dell'istruzione venivano condivisi e incoraggiati in entrambi i paesi.

Il fronte laico, per migliorare il livello di vita e di salute della popolazione, intraprendeva la sua battaglia contro il pregiudizio e l'arretratezza studiando il programma di modernizzazione delle cure proposto nel Regno Unito da Florence Nightingale e le scelte adottate dalla Francia della Terza Repubblica che procedeva all'espulsione delle suore dalle scuole e dagli ospedali. In Italia, le giunte municipali composte da radicali, democratici e socialisti tentavano di conquistare spazi nella gestione degli ospedali e di lanciare nuovi modelli assistenziali, ma se si guarda ai requisiti richiesti e ad alcuni aspetti considerati costitutivi dell'identità del personale infermieristico i riformatori italiani, più numerosi e determinati di quelli spagnoli, appaiono meno aperti segno della perdurante influenza della Chiesa cattolica.

Questa, tradizionalmente presente nel soccorso ai malati attraverso i suoi ordini e istituzioni religiose⁶, dopo un periodo di ritardi e di chiusure che avevano prodotto critiche serrate all'operato delle suore ospedaliere, tentava di mettersi al passo coi tempi promuovendo il loro aggiornamento. Una scelta coronata dal successo tanto che, dopo il primo decennio del Novecento, le religiose divenivano una presenza rassicurante per i ricoverati, per i medici italiani ed erano emulate dalle consorelle spagnole che lasciavano il loro paese per apprendere e riportare in patria quanto di meglio l'Italia poteva offrire.

Altre analogie e specificità si possono individuare comparando le esperienze condotte nei paesi dell'Europa centro-settentrionale e dell'Europa mediterranea per contribuire a scrivere un segmento di storia dell'Europa da più parti auspicata e in questo senso anche l'approccio proposto dalla storia delle donne e di genere può essere utile. Infatti, se è indubbia l'influenza esercitata dai movimenti riformatori ed emancipazionisti del nord Europa, va osservato che ovunque era riconosciuta la centralità della famiglia basata sulla divisione in sfere d'azione: quella pubblica di pertinenza maschile e

⁶ Al riguardo, per l'Italia: Fulvio Salimbeni, *La tradizione assistenziale infermieristica della Chiesa e dei suoi ordini religiosi*, "Studium", 1, 1987, pp. 57-69; Giancarlo Rocca, *La religiosa ospedaliera tra Otto e Novecento*, in Maria Luisa Betri, Edoardo Bressan (a cura di), *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 543-567; dello stesso, *Donne religiose. Contributo a una storia della condizione femminile in Italia nei secoli XIX-XX*, Roma, Ed. Paoline, 1992; Stefania Bartoloni, *Al capezzale del malato. Le scuole per la formazione delle infermiere*, in S. Bartoloni (a cura di), *Per le strade del mondo. Laiche e religiose fra Otto e Novecento*, Bologna, il Mulino, 2007, pp. 215-247. Per la Spagna si veda: "Híades. Revista de Historia de la Enfermería" che fin dal 1993 pubblica ricerche sul tema (www.portlhiades.com). Tra gli studi più significativi, cfr.: José Siles, *Historia de la Enfermería*, Alicante, Aguaclara, 1999; C. González, *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1931)*, tesi di dottorato, Universidad de Almería, 2007.

quella privata riservata alle donne. Rivendicando le abilità acquisite in questa sfera, le riformatrici hanno condiviso il progetto di riforma assistenziale, un impegno di non facile realizzazione per lo scarso riconoscimento del lavoro sociale femminile, ma dove le filantrope italiane, con un certo anticipo sulle spagnole, riuscirono a dar vita a proprie scuole di formazione⁷.

Fra i possibili strumenti per ricostruire un percorso che nel giro di qualche decennio ha proposto maggiori occasioni di impiego, nuovi modelli e rappresentazioni, un posto di rilievo assumono i manuali per la formazione degli infermieri. Definire i lineamenti della nuova occupazione ha significato, infatti, non solo portare avanti il processo di femminilizzazione e di laicizzazione, ma elaborare le nozioni basilari per una preparazione in campo assistenziale. Furono i manuali, prima ancora dei corsi ospedalieri e poi delle scuole infermieristiche, ad offrire quel complesso di cognizioni necessarie a delineare un nuova identità professionale. Si tratta di uno strumento che analizzato nella sua evoluzione dà conto degli sviluppi della medicina e restituisce un'idea dello sforzo condotto dai riformatori per definire il profilo, le mansioni e gli ambiti dell'attività. Una fonte con la quale guardare a come in Italia e in Spagna si è proceduto nel costruire i caratteri fondamentali di una moderna occupazione, frutto di un processo calato dall'alto e posto sotto la guida dei medici.

In poche parole, dalla seconda metà dell'Ottocento si è proposto in Europa un modello di infermiera che si è affermato nel corso del Novecento e ha sopravanzato la componente maschile, inizialmente più numerosa, così da farne una carriera connotata in senso prevalentemente femminile. Il successo di questa operazione si è visto allo scoppio della Grande guerra quando, per rispondere alla pressante domanda di assistenza ai soldati feriti e malati, migliaia di ragazze e di donne hanno indossato i panni dell'infermiera volontaria arruolandosi nelle associazioni per il soccorso ai militari. In quegli anni, l'immagine della crocerossina è divenuta l'emblema della pietà e della solidarietà nazionale e in virtù dell'impegno patriottico la nuova occupazione veniva pienamente legittimata.

Successivamente, grazie allo sviluppo del *welfare state*, le infermiere sono apparse necessarie all'attuazione delle politiche sociali che gli stati si avviavano ad intraprendere. Si è trattato di una nuova fase che all'infer-

⁷ Sulle varie iniziative, tra cui la Scuola Croce Azzurra fondata a Napoli nel 1896 da Adelaide Pignatelli e diretta da Grace Baxter, cfr.: S. Bartoloni, *La asistencia a los enfermos en Italia: religiosas y laicas en la práctica de la enfermería*, in C. González, Fernando Martínez Lopez (a cura di), *La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia*, Granada, Editorial Comares, 2010, pp. 150-162.

miera sciatta, ignorante e volgare immortalata nei romanzi ottocenteschi ha visto seguire la figura leggiadra, pietosa e un po' romantica prodotta dalla guerra, per giungere finalmente alla professionista in possesso di requisiti fisici, umani e scientifici, proveniente da anni di formazione in scuole create *ad hoc*.

Formare chi, formare come

Per quanto riguarda i manuali per la formazione degli infermieri va rilevato che scarsa attenzione è stata loro riservata dall'indagine storica. Alcuni accenni si trovano all'interno di ricostruzioni sulla storia della professione ed al momento una sola ricerca è disponibile incentrata, peraltro, sulla realtà francese⁸. La comparsa di opere specificamente dirette agli infermieri è rintracciabile, però, fin dal XVII secolo e a redigerle furono gli appartenenti agli ordini religiosi ospedalieri in virtù della loro lunga pratica. Nel corso del XVIII secolo i medici, già impegnati a preparare opere dirette ad altri medici, cominciarono a scrivere manuali per chi aveva il compito di assistere e nel secolo successivo il loro impegno nel fissare le basi del sapere si moltiplicò. Però, dalla metà dell'Ottocento, anche le infermiere diplomate nelle scuole francesi, e soprattutto inglesi, iniziarono a cimentarsi con questo tipo di produzione, così da essere d'esempio alle altre ed offrire un modello a chi era in cerca di una "nobile occupazione". Un fenomeno che nel corso del Novecento si è intensificato grazie a un'autonomia scientifico-professionale raggiunta dagli infermieri nel loro complesso.

In tutti i paesi, comunque, il percorso che doveva portare alla fondazione di una nuova professione si è rivelato accidentato: sono stati necessari alcuni secoli per definire figure diverse da quelle tradizionalmente destinate al soccorso e trasformare una missione di carità in un mestiere. In Italia la supremazia degli ordini ospedalieri è stata a lungo indiscussa, ma i loro membri non sono stati i soli ad assistere i malati. Al loro fianco il *servente*, opportunità offerta sia agli uomini che alle donne, svolgeva una serie di mansioni considerate umili, pesanti, ma necessarie e che non potevano essere affidate ai religiosi per via delle loro regole e statuti. Il servente era

⁸ René Magnon, *Les manuels d'enseignement infirmier*, "Chaiers d'histoire", 2-3, 1984, pp. 211-237 e dello stesso, si veda: *Les infirmières: identité, spécificité et soins infirmiers*, Parigi, Masson, 2006. Per una fonte importante redatta da una pioniera dell'assistenza infermieristica in Francia, si veda: Anna E. Hamilton, *Consideration sur les infirmières des hôpitaux*, Montpellier, Hamelin, 1900.

praticamente un domestico, un laico che poco alla volta si è emancipato e ha posto le basi per una evoluzione del suo lavoro così da divenire infermiere.

In Spagna osserviamo un'altra differenza. Si tratta del *ministrante*, figura che non troviamo in Italia e che, posta tra l'infermiere e il medico, aiutava quest'ultimo sia negli ospedali che al domicilio del malato. Tale occupazione, esclusivamente maschile, venne riformata nel 1857 con la *Legge de la Instrucion Publicca* voluta dal ministro Claudio Moyano con la quale si dava vita al *practicante*, più considerato dal punto di vista sociale in quanto proiezione del medico. Una misura che dimostrava la volontà dello stato spagnolo di regolamentare il settore a fronte di un ritardo del legislatore italiano che, nonostante i progetti proposti, per tutta l'età liberale non fu in grado di intervenire risolutamente in materia. Per sottolineare l'importanza riconosciuta alla professione, con grande anticipo sugli infermieri italiani, in Spagna veniva fondato un organo di stampa per collegare la categoria⁹.

A differenza degli infermieri, ultimi nella scala gerarchica, il *practicante* poteva fare piccoli interventi chirurgici, curare le ferite e in assenza della levatrice assistere le donne in travaglio. La sua formazione, ottenuta nelle facoltà di medicina con un programma teorico-pratico di due anni, poneva l'enfasi sull'aspetto tecnico e autorizzava a muoversi in uno specifico campo d'azione¹⁰. Le donne spagnole, però, solo nel 1904 poterono accedere a detta professione rimanendo per diverso tempo ai margini del processo di istruzione e confinate in mansioni meno gratificanti. Si confermavano, così, le difficoltà nell'ottenere il riconoscimento di competenze considerate necessarie in famiglia, ma scarsamente spendibili in un universo lavorativo dove gli uomini – medici e non – si erano da tempo affermati.

Tuttavia, per la presenza del *practicante*, l'infermiere in Spagna continuava a sembrare un servente benché uno tra gli esempi che si possono definire all'origine dell'insegnamento infermieristico venga proprio dalla penisola iberica. *L'Instruccion de enfermeros* di Andrés Fernández, frate infermiere dell'ospedale Generale di Madrid con decenni di esperienza, venne stampato nel 1625, tradotto in varie lingue e ristampato almeno fino al 1728¹¹. Il suo pregio consiste nell'aver intuito l'importanza di fis-

⁹ Il quindicinale “La voz de los ministrantes. Periodico dedicado a la instrucción y defensa de esta clase y de practicantes”, edito a Madrid, venne fondato nel 1864. A partire dal 1903, ancora a Madrid, venne stampato il quindicinale “El practicante moderno. Organó de la Asociación General de Practicantes de España”.

¹⁰ Al riguardo, cfr.: José Calvo y Martín, *Manual para el uso de los practicantes*, Madrid, Imprenta Nacional, 1866.

¹¹ Andrés Fernández Truyols, *Instruccion de enfermeros para aplicar los remedios a todo genero de enfermedades [...]*, Madrid, Imprenta Real, 1625.

sare istruzioni tramandate oralmente nei secoli, ovvero, sistematizzare un sapere che stava evolvendo¹². L'opera, che raccomandava la distribuzione degli infermi in locali differenti a seconda dei sintomi e delle malattie, fu a lungo la più completa e consta di due volumi dove nel primo si illustravano elementi di anatomia, la preparazione e l'uso dei rimedi curativi, cosa dar da mangiare al malato, come pulirlo, trattare piaghe e ferite. Nella seconda parte si dettavano le regole per una "buona morte", ossia l'insieme di pratiche e preghiere che dovevano accompagnare gli ultimi momenti del sofferente. Un aspetto, quello del trapasso, particolarmente curato e presente ancora nelle guide edite nel Novecento per il personale religioso come per gli infermieri delle associazioni cattoliche.

Alcuni decenni più tardi, ma con la medesima impostazione, veniva pubblicato in Italia il volume del frate Francesco dal Bosco che riproponeva il sapere accumulato e l'idea di un'assistenza cristiana attenta allo spirito più che al fisico¹³. Poco alla volta, testi simili cominciarono a diffondersi grazie all'affermarsi di ordini e confraternite per il servizio ai poveri e agli ammalati, come le Figlie della carità fondate a Parigi nel 1633 da San Vincenzo de' Paoli e Luisa di Marillac, che per la loro opera avevano bisogno di indicazioni e di integrare l'aspetto empirico con quello teorico.

Qualcosa di diverso venne introdotta nel secolo seguente grazie stavolta al contributo del medico francese François Carrère il cui lavoro, pubblicato nel 1786, fu prontamente tradotto in Spagna e due anni più tardi in Italia¹⁴. Il manuale sopravanzava in più parti quello di frate Fernández e l'elemento di novità era nell'affermazione che, oltre ai rimedi, importanza avevano quelle attenzioni che favorivano il benessere del malato e facilitavano la guarigione. Nei suoi sette capitoli si istruivano gli infermieri sulla condotta da tenere in tutte le circostanze, erano offerte cognizioni di chirurgia, di farmacia e ricordate quali precauzioni osservare per evitare il contagio come la diffusione di epidemie. Si aggiungeva però un nuovo elemento: la necessità di formare il personale, tanto che il volume si appellava alla *bienfaisance* del monarca per creare un apposito istituto¹⁵.

¹² E. Manzoni, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, cit., p. 60.

¹³ Francesco Dal Bosco, *La pratica dell'infermiere[...]con osservazioni fondate nell'uso di moltissimi anni s'addottrina l'assistente, e caritativo infermiere [...]*, Verona, Gio. Battista Merlo, 1664.

¹⁴ Joseph Barthélemy François Carrère, *Manuel pour le service des malades, ou, précis des connoissances nécessaires aux personnes chargées du soin des malades, femmes en couche, enfans nouveaux-nés, &c.*, Paris, Chez Lamy, 1786.

¹⁵ R. Magnon, *Les manuels d'enseignement infirmier*, cit., p. 222.

Con tale consapevolezza, nel 1790, vedeva la luce a Napoli l'opera del dottor Filippo Baldini considerata "la pubblicazione italiana più antica, intorno all'arte di assistere gli ammalati"¹⁶. Un'affermazione non del tutto vera, ma che riconosceva lo sforzo dall'autore nell'organizzare e aggiornare istruzioni per cure migliori. Nello stesso tempo, si delineavano "le qualità degl'infermieri": robustezza e salute per tollerare le fatiche, dolcezza e umanità per compatire il malato, attenzione e vigilanza per prevenirne i bisogni.

I nuovi compendi del sapere infermieristico stavano, dunque, diventando strumenti che aprivano la strada a "l'arte del curare". Un'arte che nei primi anni dell'Ottocento si arricchiva di contenuti "tecnici", di consigli per mitigare il dolore e che riconosceva le capacità femminili di "addolcire i mali e consolare i sofferenti". Infatti, il manifesto di una figura di primo piano nella storia della Rivoluzione Francese come l'abate Henri Grégoire, vescovo di Blois, richiamava l'attenzione sull'importanza di privilegiare l'istruzione delle donne¹⁷, mentre più tardi gli facevano eco il farmacista francese Nicolas Lebeaud, in servizio nell'esercito spagnolo¹⁸, e madame Élisabeth Celnart prolifica compilatrice di guide e dispensatrice di consigli¹⁹.

Simili appelli, coi quali si cimentava anche chi con la medicina e con l'assistenza infermieristica aveva poco a che fare, non tendevano alla definizione di un mestiere in senso specificamente femminile, piuttosto guardavano alle madri di famiglia che necessitavano di nozioni per affrontare emergenze e malattie, o alle suore ospedaliere, alle dame di carità e alle comunità di religiose impegnate ad aiutare i poveri sofferenti, comunità rifondate o fondate *ex novo* dopo la fase rivoluzionaria. Così, poco alla volta, libri, trattati, dizionari, cataloghi di sintomi e manuali si assunsero il compito di divulgare una conoscenza mantenendo viva la tradizione caritativa, ma sottolineando le qualità delle donne "naturalmente" infermiere. Argomento che si affermò pienamente a fine Ottocento e sostenuto con enfasi nel Novecento ad eccezione, però, dei periodi di penuria di personale durante i quali la chiamata all'arruolamento veniva indirizzata alle donne come agli uomini.

L'affermazione dei concetti di individuo e di rispetto della persona, uniti ad una maggiore consapevolezza sulla complessità dei bisogni sociali, si

¹⁶ Il giudizio era espresso da Umberto Baccharini, direttore dell'ospedale civile di Ancona, nel suo: *Infermieri e infermiere. L'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra*, Modena, Società Tipografica Modenese, 1909, p. 18.

¹⁷ Henry Gregorie, *Des Garde-malades, et de la nécessité d'établir pour elles des cours d'instruction*, Paris, Baudouin fils, s.d., [1811?].

¹⁸ Nicolas Lebeaud, *Art de soigner les malades, ou Manuel des mères de famille, des garde-malades, des dames de charité, des curés de campagne, etc. [...]*, Paris, A. Eymery, 1825.

¹⁹ Eusabet Celnart, *La garde-malade domestique*, Paris, Colas, 1829.

accompagnavano all'esigenza di riconoscere l'importanza di chi assisteva e di fornire agli infermieri e ai serventi (termini che la pubblicistica usava ancora indistintamente) gli elementi teorici necessari, ma ancora carenti o approssimativi. La pratica invece si continuava a farla al capezzale del malato, vale a dire al suo domicilio, oppure negli ospedali, meglio ancora nelle scuole che cominciavano ad essere istituite.

Da questo punto di vista, in tutta Europa la situazione era la medesima, ma alcune esperienze isolate quanto esemplari vennero avviate da medici e filantropi fautori del passaggio da una generica assistenza ad una pratica infermieristica vera e propria. Tra i primi luoghi di formazione possiamo annoverare la scuola fondata nel 1836 a Kaiserwerth, in Germania, dal pastore Théodore Fliedner dove, qualche anno dopo, avrebbe fatto un breve soggiorno Florence Nightingale. Anche in questo caso il processo fu lento e la nascita delle scuole come fenomeno di una certa importanza e diffusione si può collocare a partire dagli anni Settanta del XIX secolo.

Tra gli elementi propulsivi della riforma scarso peso ebbe il personale interno, reclutato tra la gente del popolo senza badare all'età, alle condizioni di salute e poco interessato al rinnovamento. D'altra parte, il lavoro negli ospedali per i rischi e la fatica che implicava non era appetibile e ad offrirsi erano gli ex detenuti e le ex prostitute che, senza dimora, accettavano 14-18 ore di lavoro giornaliero e bassi compensi. Se uomini, venivano descritti come indisciplinati, ubriaconi e attaccabrighe ma erano apprezzati per la loro forza necessaria ai lavori più pesanti; se donne, apparivano sfrontate e grossolane, talvolta troppo in intimità con gli ammalati e a loro venivano affidate le mansioni più infime e ripugnanti.

A farne le spese erano gli infermi, collocati in locali sovraffollati ad altissima mortalità, in condizioni igieniche intollerabili, maltrattati e abbandonati. A conferma che alla metà del XIX secolo stava emergendo una nuova sensibilità, vedeva la luce il manuale del dottor Giuseppe Cattaneo che inserendo la parola "pedagogia" nel titolo riconosceva l'"importantissimo ufficio di regolare i malati quando i medici sono lontani, onde secondarne efficacemente le visite e gli sforzi benefici della natura [e] procurare il maggiore sollievo e vantaggio all'infermo"²⁰.

Secondo i riformatori, per trasformare l'assistenza, oltre alla formazione, occorreva procedere nella femminilizzazione individuando soggetti sensibili e determinati, convinti della necessità del cambiamento, ovvero,

²⁰ Giuseppe Cattaneo, *Pedagogia dell'infermiere, o sia compendio d'istruzioni teorico-pratiche indispensabili ad aversi per una più vantaggiosa assistenza dei malati [...]*, Milano, Martinelli, 1846, p. 7.

donne istruite provenienti dal ceto medio che attraverso un lavoro qualificato, meglio dire una missione, potessero sentirsi utili e raggiungere l'indipendenza economica. Infatti, grazie alle idee diffuse nella seconda metà dell'Ottocento dai movimenti di emancipazione, le donne non si accontentavano più di essere definite in quanto mogli o madri. Un'esigenza avvertita da coloro che provenivano dai ceti culturalmente e socialmente più elevati e, a differenza di altre occupazioni come per esempio la maestra, furono le aristocratiche e le borghesi ad avere un certo peso nello sviluppo dell'assistenza infermieristica.

In tale quadro, i manuali, al di là dei contenuti tecnici che si sono modificati per il progresso scientifico e l'avanzamento delle pratiche assistenziali, hanno assolto diverse funzioni tra cui quella di ripensare un mestiere per modernizzarlo e costruire un modello di infermiera dotata di un sapere specialistico necessario a svolgere attività fino ad allora indifferenziate e affidate alle famiglie.

“L’infermiera moderna”

L'anno che segna l'inizio della moderna assistenza infermieristica è generalmente considerato il 1860 quando Florence Nightingale, di ritorno dalla guerra di Crimea, dava vita alla Scuola per infermiere presso il St. Thomas Hospital di Londra. Questa esperienza le offrì la possibilità di mettere in pratica le idee anticipate nel famoso *Notes on Nursing*²¹, un appassionato volumetto di consigli per fronteggiare le malattie e diffondere norme igieniche, tradotto e ristampato in tutti i paesi. La pubblicazione si inseriva in un filone già consistente i cui destinatari non erano solo coloro che intendevano esercitare un mestiere, ma anche le madri o le donne alle prese con i mali dei familiari. Nightingale avvertiva la necessità di portare avanti la teorizzazione disciplinare degli igienisti – basata su concetti come salute e guarigione, protezione, benessere e prevenzione – ma alla battaglia contro l'ignoranza e la negligenza, unì la consapevolezza che “ogni donna è infermiera”²².

Ad ogni infermiera la pioniera ricordava quanto fosse importante l'osservazione per cogliere i cambiamenti nell'infermo, prevenirne i bisogni,

²¹ Florence Nightingale, *Notes on Nursing. Reviews and notices*, London, Harrison & Sons, 1860.

²² F. Nightingale, *Note sull'assistenza ai malati di miss Nightingale. Tradotte e abbreviate da E. C.*, Lucca, Tipografia Giusti, 1887, p. 3. In particolare si veda il paragrafo *Che cos'è un'infermiera?*

offrirgli un ambiente pulito, tranquillo e areato. Rammentava che senza vocazione nessuna istruzione poteva rendere idonea un'infermiera a cui si chiedeva onestà, sobrietà e devozione. Così, grazie al suo impulso e alla sua influenza, la necessità di legare riforma assistenziale e femminilizzazione della professione fu ampiamente condivisa. Pur non volendo essere un manuale, le raccomandazioni della pioniera vennero riprese dai riformatori che intendevano unire esperienza e progresso scientifico per rielaborare conoscenze diverse, ma complementari a quelle mediche.

Da questo punto di vista, i medici furono determinanti in Spagna come in Italia, ma qui la pubblicazione di manuali fu più consistente. Nella penisola iberica l'aiutante del medico era già stato individuato nel *practicante*, con i suoi manuali, percorsi di formazione, identità e consapevolezza; in Italia, invece, per la presenza degli ordini e delle congregazioni religiose, più difficile appariva "elevare" il personale laico bloccato nell'ignoranza e in funzioni mortificanti. Perciò, negli ultimi anni del XIX secolo, i riformatori e gli igienisti presero l'iniziativa di organizzare corsi o impartire lezioni di anatomia, chirurgia, medicina e farmacologia, ovvero, gli elementi teorici di base indissociabili da una pratica assistenziale avanzata.

Si veda, per esempio, il volume del dottor Guido Cavazzani, chirurgo presso l'ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia, che preparò alcune dispense per gli infermieri e le mise a disposizione di un pubblico più vasto²³. Mentre il dottor Miguel Seco, in quello che veniva considerato uno dei manuali spagnoli più moderni, faceva riferimento al modello francese che incoraggiava l'assistenza a domicilio come punto di partenza per la diffusione della cultura igienista e di nuove pratiche assistenziali²⁴. Tuttavia, per fondare la disciplina non bastava istruire il personale e portare avanti il processo di femminilizzazione, ma occorreva un altro passaggio moralizzando chi era già in servizio.

L'opera di moralizzazione significava definire ciò che si doveva e non si doveva fare verso il malato e l'ambiente circostante; individuare specifici compiti per evitare interferenze o sovrapposizione di attribuzioni; stabilire dei limiti per eliminare conflitti tra medici, infermieri e religiose; elencare un insieme di qualità per ingentilire e responsabilizzare il personale. In poche parole, moralizzare significava fissare delle regole in un territorio che fino a poco prima era stato il regno dell'arbitrio e dell'approssimazione. Per quasi tutto l'Ottocento, dunque, attraverso i manuali i medici sistema-

²³ Guido Cavazzani, *L'assistenza dei malati. Lezioni pratiche per gli infermieri*, Milano, Vallardi, 1899.

²⁴ M.A. Seco, *Manual de la Enfermera*, Barcelona, Imprenta Barcelonesa, 1894.

tizzarono un insieme di conoscenze empiriche, intuitive, spesso confuse e portarono avanti la battaglia contro l'ignoranza e la superstizione.

I manuali più moderni divennero l'espressione di vari programmi di formazione, definirono la natura dell'assistenza, precisarono l'attività e i requisiti dell'infermiere negli ospedali e al domicilio. L'individuazione di competenze, di comportamenti adeguati e la definizione di obiettivi testimoniavano lo sforzo di un movimento per la costruzione di una cultura infermieristica basata su pratiche e valori condivisi. Un processo che contribuì all'affermazione di un lavoro dignitoso, non più occasionale, frutto di impegno e fatica e della cui importanza l'opinione pubblica cominciava ad esser consapevole.

Per i medici la necessità di un aiuto subordinato alle loro direttive era stata da tempo evidenziata e le donne apparivano più disponibili degli uomini a prendere ordini e ad essere indirizzate. All'alba del XX secolo, nei principali paesi europei l'orientamento verso la femminilizzazione appariva un dato di fatto, anche se gli uomini non scomparvero dalle corsie perché ancora necessari negli ospedali, dove il programma riformatore tardava ad arrivare, e in alcuni servizi speciali, come i reparti sifilitici o i manicomi²⁵. Diversi erano ormai i manuali che, pur rivolgendosi agli infermieri e alle infermiere, come interlocutori privilegiavano le donne alle quali imparavano un insegnamento specifico, un sapere disciplinare dove, però, si avvertiva l'influenza degli stereotipi femminili più diffusi, utilizzati qui per plasmare l'identità delle infermiere.

Per il dottor Lombardi, in servizio presso l'ospedale Maggiore di Torino, la donna non nasceva infermiera ma poteva diventarlo esercitando qualità come la serietà, la memoria, l'esattezza, la prontezza di spirito, la dolcezza e

²⁵ Anche in questi casi si pensò alla redazione di specifici manuali, tra i tanti per l'Italia si veda: Giovanni Albertotti, *Manuale pratico ad uso degli assistenti ai pazzi nei manicomi*, Torino, Roux e Favale, 1877; Luigi Scabia, *Guida dell'infermiere dei malati di mente nella casa e nel manicomio*, Torino, Unione tipografia Editrice, 1901; Pier Giuseppe Carabelli, *L'infermiere di manicomio*, Milano, Poligrafia Italiana, 1909. Per studi recenti: Olivia Fiorilli, *Infermiere in manicomio prima della 180: narrare esperienze tra cura e custodia (1968-78)*, "Medicina & Storia", IX, 17-18, 2009, pp. 23-44. Nella Spagna manuali specifici videro la luce successivamente quando fu creata la specializzazione in infermeria psichiatrica, cfr.: G. Capó, Enrique Irazoqui, *Manual del enfermero para pacientes nerviosos y mentales*, Barcelona, Salvat Editores, 1936. Per un'analisi del fenomeno: Mercedes del Cura González et al., *La práctica clínica en el manicomio de Leganés (1852-1936): primera aproximación al estudio de sus historias clínicas*, in José Martínez (a cura di), *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, pp. 149-162.

l'obbedienza²⁶. Preparare l'infermiera all'osservazione scrupolosa di norme igieniche, al benessere dei malati e all'aiuto tecnico verso il medico erano i capisaldi dell'opera del dottor Villar²⁷ dove si rendeva omaggio a Federico Rubio²⁸, pioniere nella creazione di un corpo sanitario laico e moderno nella Spagna di fine Ottocento.

In tale quadro, la definizione di un mansionario rappresentava un passaggio cruciale tanto erano variegati e faticosi i servizi da espletare. Infatti, dopo la pulizia del malato e delle corsie si passava alle medicazioni, alla somministrazione delle medicine e alla camera operatoria, poi alla distribuzione del vitto, al riordino del guardaroba e alla preparazione di garze e di bende. Le infermiere appena assunte dovevano occuparsi del bucato, mentre alle religiose spettava la cura dell'orto, del guardaroba e della dispensa. Ma grazie ai regolamenti ospedalieri si cominciò a tener divise le competenze dell'infermiera da quelle dell'inserviente e delle suore stabilendo una differenza tra chi assisteva il malato e chi doveva badare all'ordine, alla pulizia e ad un buon funzionamento della struttura.

Tuttavia, nella fase di transizione che caratterizzò i decenni a cavallo del XX secolo, le mansioni, la paga e il trattamento difficilmente potevano portare le infermiere a sentirsi qualcosa di più che delle domestiche. Sostanzialmente si assisteva al trasferimento nell'ospedale di quelle mansioni che le donne normalmente svolgevano nelle case e dell'assetto familiare nelle corsie era riproposta la tradizionale gerarchia tra uomini e donne, cosicché l'infermiera veniva sottoposta alla supervisione del medico a cui doveva assoluta obbedienza. Prendere ordini dai medici implicava scarsa autonomia e scarso riconoscimento professionale tanto che l'attività delle infermiere, al pari degli infermieri, veniva presentata come ausiliaria, un complemento del lavoro altrui, ma con un valore inferiore rispetto all'infermiere che percepiva un salario migliore.

Su tale assetto non vi era incertezza: "In conclusione: si può dire che le infermiere devono assecondare in ogni momento e in ogni operazione il

²⁶ *Sunti delle lezioni dette dal Dr. G.L. Lombardi. Anno 1904-1905*, Torino, Litogr. Bertero, 1905, p. 1.

²⁷ J. Villar, *Manual práctico de la enfermera hospitalaria y doméstica*, Barcelona, Editorial Arturo Suárez, 1907.

²⁸ Federico Rubio Gallí, medico repubblicano, nel 1896 fondò a Madrid la prima scuola di infermeria dove le allieve infermiere e gli studenti di medicina facevano teoria e pratica. La scuola rilasciava una patente per esercitare la professione e proponeva un'educazione laica come fattore di progresso. Cfr. Carmen Álvarez, *Otras profesiones y ocupaciones sanitarias (comadronas, enfermeras, religiosas al cuidado del enfermo)*, in *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*, *Anthropos*. III. Barcelona, 1988, pp. 171-209.

medico, tenendo sempre a mente questo saggio proverbio: il medico cura il malato, la buona assistente li protegge²⁹. Per il dottor Giovanni Pugliesi, autore di uno dei manuali reputati “tra i più moderni”³⁰, pubblicato nel 1903 e ristampato almeno fino al 1923, una relazione basata sulla lealtà, devozione e sincerità dell’assistente era il punto di partenza: “L’infermiere è colui del quale il Medico si fida perché vengano eseguiti i suoi ordini. La fedeltà e l’obbedienza sono quindi uno dei primi doveri dell’infermiere: non eseguire o eseguire male gli ordini ricevuti, o riferire cose non vere sarebbe un vero tradimento verso il Medico e verso il malato, e potrebbe anche avere tristi conseguenze”³¹.

Il medico, raccomandava il dottor Giuseppe Fornario, accanto a sé voleva del personale ben nutrito, pulito e ordinato: “Gli abiti delle infermiere devono essere semplici, facili ad indossarsi, facili a svestirsi. Sulla testa non devono portarsi cuffie che limitano il campo visuale, o ricoprono l’orecchio, diminuendo queste due facoltà, essenziali alla sorveglianza nel servizio. Durante il servizio sia gli uomini che le donne devono avere le sopravvesti che abbandonano lasciando il servizio”³². La divisa, meglio se un lungo e sgraziato camicione color grigio o blu, doveva nascondere lo sporco e ogni segno di femminilità rimandando l’immagine di una donna asessuata, un “angelo della casa” che trasferendosi nell’ospedale diveniva un “angelo delle corsie”³³.

D’altra parte, l’esortazione più ricorrente di Florence Nightingale alle sue allieve era quella del silenzio, un invito rivolto ora a tutto il corpo di assistenza: “È bene che l’infermiere parli poco e pensi sempre quello che dice: tante cose egli sente dire dal Medico che non deve ripetere al malato o a estranei. Non deve dare giudizi sulla malattia o sulle cure, né far mai cure di sua testa: si limiti ad essere un intelligente esecutore degli ordini del Medico e niente di più”³⁴. Fondamentali erano l’osservazione del decorso

²⁹ O. Bicchi, *Manuale per l’infermiere*, 3. ed., Siena, Tipografia Sociale, 1916, p. 167.

³⁰ U. Baccarini, *Infermieri e infermiere. L’assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra*, cit. p. 84.

³¹ Giovanni Pugliesi, *Manuale dell’infermiere. Sunto delle lezioni fatte all’ospedale Maggiore di Lodi, in aprile-giugno 1903*, Lodi, Tipografia Dell’Avo, 1903 (citazione tratta dalla 2. ed., 1907, p. 10).

³² G. Fornario, *Assistenza Sanitaria all’ospedale ed a domicilio*, Milano, Vallardi, [1910], p. 228.

³³ Sul fenomeno dell’“angelizzazione dell’assistenza infermieristica”, cfr.: E. Manzoni, *Storia e filosofia dell’assistenza infermieristica*, cit., p. 126 e José Luís Medina, *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería*, Barcelona, Editorial Alertes, 1998, p. 78 sgg.

³⁴ G. Pugliesi, *Manuale dell’infermiere*, cit., p. 12.

della malattia, il rifiuto delle chiacchiere e dei “consigli delle comari”, necessaria appariva l'introduzione della cartella che sostituiva l'uso di imprecise e affrettate relazioni verbali, riportava la terapia e la dieta da seguire, registrava i sintomi e i miglioramenti. Raccomandazioni contenute anche nel fortunato volume del dottor Baltasar Pijoán, utilizzato nelle scuole spagnole per quasi due decenni³⁵. Assistere il medico significava aiutarlo in quelle mansioni che questi, per la sua condizione sociale e professionale non poteva e voleva svolgere: il contatto diretto con i malati spettava alle infermiere cui competevano le medicazioni, la raccolta dell'urina, l'igiene dell'ammalato, la somministrazione del cibo e il conforto morale.

Se tra i riformatori di ambedue i paesi vi era concordanza nel pensare l'attività dell'infermiera come pratica igienica legata al discorso della domesticità, una differenza non da poco si può cogliere sulla questione del nubilito dove riformatori e medici spagnoli apparivano più possibilisti e aperti di quelli italiani. Si veda, ad esempio, il parere Joaquín Pi y Arsuaga, discepolo di Federico Rubio, sui requisiti dell'aspirante infermiera:

deve essere robusta e sana, di media età, d'intelligenza sufficiente per occuparsi della sua delicata missione e di squisiti sentimenti. - Nubile, sposata, vedova? - mi chiedete voi. Che sia buona figlia o buona sposa e buona madre è questo interessante: l'infermiera deve essere circondata dagli affetti familiari, al contrario, a forza di vivere circondata dal dolore si espone al rischio di cadere in una completa insensibilità e trattare chi soffre con durezza³⁶.

Umberto Baccarini, riportando le norme in vigore negli ospedali italiani, al riguardo si diceva perplesso e si appellava alla tutela della salute delle infermiere gravide e dei loro piccoli: “La questione dello stato civile dell'infermiera, in rapporto all'assistenza medica, è della più alta importanza [...] Mi limito qui ad affermare, che non si potrà mai avere un buon servizio da quelle infermiere che avendo marito debbono attendere alle preoccupazioni della casa e al mantenimento e all'educazione dei figli³⁷. In assenza del *practicante*, una delle strade intraprese dai riformatori italiani per “elevare” l'occupazione fu quella di irrigidire il modello assistenziale femminile dettando requisiti e condizioni che limitavano, o quanto meno

³⁵ B. Pijoán, *La enfermera moderna*, Barcelona, Libreria Síntesis, 1916.

³⁶ J. Pi y Arsuaga, *Cuidados que merece un enfermo*, Madrid, Imprenta Nicolás Moya, 1903, pp. 9-10. L'autore era figlio di Francisco Pi y Margall, primo presidente della Prima Repubblica spagnola.

³⁷ U. Baccarini, *Infermieri e infermiere. L'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra*, cit. p. 28.

condizionavano, la vita privata delle giovani donne. Serietà, compostezza, disciplina, reputazione ineccepibile erano indispensabili per le aspiranti infermiere che per la loro “missione” andavano “plasmate nel carattere” e indirizzate verso il nubilato. Indicazione che proveniva dal Regno Unito dove le *nurses* delle scuole modello Nightingale sapevano di dover pagare un prezzo per ottenere indipendenza economica, rispetto e legittimazione sul luogo di lavoro, approccio condiviso in pieno dall'autorevole Anna Celli, animatrice della Scuola femminile d'infermeria³⁸.

Nonostante gli sforzi fatti, i riformatori italiani cominciavano a interrogarsi sugli scarsi risultati ottenuti. Era Umberto Baccharini, tra i più impegnati su questo fronte, a suggerire una risposta rilevando l'assenza di una pubblicazione in grado di condensare tutte le esigenze e le novità emerse. Egli lamentava, infatti, le scarse nozioni impartite sui rimedi “moderni” per curare malattie croniche o inguaribili e chi aveva subito un intervento chirurgico: “Forse una delle ragioni per le quali l'insegnamento professionale nei nostri Ospedali non corrisponde ai bisogni reali degli'infermieri, consiste nella mancanza di un ottimo e pratico manuale italiano per i guardiammalati. [...] In Francia si conoscono almeno 13 manuali, 25 in Germania e 140 in Inghilterra!”³⁹.

In poche parole, una cosa era ammettere gli uomini e le donne all'istruzione infermieristica, il cui monopolio era detenuto dai medici che ne fissavano tempi, modi e contenuti, altro era riconoscere il valore del lavoro di assistenza in una struttura che vedeva i medici impegnati a consolidare il loro potere e a cambiare il secolare sistema ospedaliero. Un sistema dove anche i manuali più moderni sembravano fornire poche, essenziali informazioni finalizzate a soddisfare principalmente le esigenze dei medici e i loro progetti di affermazione professionale, anziché rendere meglio preparati e autonomi e competenti, le infermiere come gli infermieri.

Da missione a professione

Pur all'interno di limitati spazi d'azione e in una cornice che si richiamava a valori e attività di tipo tradizionale, le “donne nuove” del primo

³⁸ La Scuola era stata fondata a Roma nel 1901, si veda: A. Celli, *La donna infermiera*, Milano, Tip. Milanese, 1901 e *Per le scuole delle infermiere*, “Nuova antologia”, 1 ottobre 1908, pp. 481-491.

³⁹ U. Baccharini, *Infermieri e infermiere. L'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra*, cit., p. 84.

Novecento cominciarono a utilizzare le opportunità di emancipazione che offriva un lavoro remunerato. Nel caso dell'assistenza infermieristica si trattava di un'occupazione considerata utile e che lentamente si trasformava in professione, mentre l'ospedale, per i risultati e i servizi che offriva, infondeva maggiore fiducia e prendeva il sopravvento sulle cure a domicilio.

In Italia il movimento riformatore raccoglieva discreti successi: aumentavano le scuole, alcune delle quali venivano fondate grazie all'intraprendenza di un pugno di riformatrici; si rafforzava l'associazionismo infermieristico, dove le leghe di resistenza si riunivano attorno alla Federazione italiana degli infermieri e delle infermiere degli ospedali e dei manicomi⁴⁰; avanzava il processo di femminilizzazione; a livello istituzionale si discuteva su una possibile riforma e degli strumenti necessari a promuoverla. In Spagna i *practicante* preoccupati per l'evoluzione degli infermieri si impegnavano nella difesa degli spazi conquistati, mentre i medici vicini all'area conservatrice continuavano ad opporsi all'inclusione delle donne nel settore⁴¹.

In ambedue i paesi, la Chiesa sembrava ancora rappresentare lo *status quo* per il Diritto Canonico che proibiva ai religiosi l'esercizio di professioni non conformi alla "dignità del loro stato"⁴². Le suore ospedaliere avanzavano lentamente anche se attorno a loro si avvertiva l'esigenza di aggiornare i manuali e fondare scuole specifiche, ma nonostante una maggiore attenzione all'evoluzione della medicina, alle norme igieniche e l'adozione di standard più elevati, l'assistenza praticata dalle donne consacrate mostrava un carattere caritativo. In uno dei manuali più diffusi e a lungo utilizzati dalle dorotee, tradotto per iniziativa di don Giovanni Antonio Farina, si affermava che:

Una religiosa, a pari condizione, è l'infermiera da preferirsi.

Ella possiede l'inclinazione che la spinse ad entrare in una Comunità che ha per iscopo la cura degli ammalati [...]

Ella possiede lo spirito di fede, cioè il pensiero abituale di piacere a Dio, prodigando le sue cure da [sic] un ammalato, per quanto il suo stato, la sua posizione, il suo umore ispirino disgusto; il pensiero della salvezza dell'anima incoraggia, sostiene e fortifica la religiosa⁴³.

⁴⁰ Nata nel 1902, poco dopo veniva dato vita a "L'infermiere. Organo mensile della Federazione Italiana degli infermieri e delle infermiere degli ospedali e dei manicomi", il primo organo di stampa per la categoria pubblicato a Roma e poi a Firenze.

⁴¹ Mercedes Albaiza Vilallonga, *La cuestión social como cuestión de género. Feminidad y trabajo en España, (1860-1930)*, "Historia Social", 21, 2000, p. 400.

⁴² Albarosa Ines Bassani, *Le dorotee di Vicenza e l'assistenza ospedaliera nel Veneto*, in *Per le strade del mondo*, cit., p. 250.

⁴³ [Adrien Sylvain], *Il libro delle infermiere ad uso delle famiglie e principalmente delle comunità religiose e delle suore ospitaliere*, Avignone, Flli Aubanel, 1878, p. 13. Il volume,

Alle novizie era ricordato che la “camera d’un ammalato è la strada diritta che conduce al Cielo”⁴⁴, un richiamo presente anche nelle istruzioni delle altre congregazioni che mantenevano pressoché immutata l’impronta ottocentesca col suo corollario di limiti e divieti nell’assistenza agli uomini e alle donne con determinate patologie:

Alcune di queste malattie sono cagionate da cause naturali: alla cura di queste assisteranno le infermiere, e quando sia indicato dal medico le mediceranno esse stesse. Altre di queste malattie sono cagionate dal peccato; e alla cura di queste non vi assisteranno le infermiere se non tanto quanto è necessario che porgano al Dottore nell’atto della medicatura quei ferri che sono necessari; ne staranno più lontane che possono; non è mai lecito ad esse di medicarle⁴⁵.

Pio X decise allora di appellarsi alle Madri Superiori delle comunità impegnate nell’assistenza ai malati per invogliare le consorelle più giovani e disponibili a qualificarsi e conseguire un diploma. Raccolsero l’invito anche una ventina di suore spagnole appartenenti alle Serve di Maria e alle Figlie della Carità che a Roma studiarono e condussero tirocini di dodici, quattordici, anche di ventiquattro ore presso gli ammalati⁴⁶. Ma di lì a poco, lo scoppio della Prima guerra mondiale, con la dichiarazione di neutralità da parte della Spagna e l’ingresso dell’Italia nel 1915, marcò una nuova differenza.

La prova del conflitto fu un’occasione in tutti i paesi belligeranti per valutare la tenuta dei sistemi sanitari e l’efficienza dell’assistenza ai soldati. Ma davanti a un’improvvisa richiesta, emergeva la scarsa disponibilità numerica del personale infermieristico sia negli ospedali del fronte che in quelli territoriali. Per questo, un esercito di volontarie, aristocratiche e borghesi, rispose alla chiamata iscrivendosi ai corsi di formazione della Croce rossa italiana (Cri). Non si trattava di avviare entusiaste patriote verso una professione, ma istruire velocemente donne con mezzi e tempo a

che era stato scritto in occasione della guerra franco-prussiana, conteneva una sezione per le preghiere degli ammalati e veniva raccomandato alle suore come *vademecum* da tenere sempre con sé.

⁴⁴ Ivi, p. 30.

⁴⁵ Figlie di S. Anna, *Per curare gli infermi*, s.n.t., [1879?], p. 44. Per la Spagna, cfr.: *Congregación Hijas de Maria*, Barcelona, Juan Magriñá, 1870; L. Grenet, *Arte de cuidar á los enfermos. Manual teórico práctico*, Barcelona, Gustavo Gili, 1903.

⁴⁶ Al rigurado, si vedano: *Congregación Hijas de la Caridad, Manual de la carrera de enfermeras para uso de las Hijas de la Caridad españolas*, Madrid, Casa Central de Madrid, Imprenta del Asilo de Huérfanos, 1917 e *Congregación de religiosas Siervas de María, Manual práctico de asistencia a enfermos*, Madrid, Imprenta de Julio Cosano, 1920.

disposizione che di lì a poco avrebbero imparato cosa significava assistere i feriti della prima linea.

Di colpo la società italiana avvertì l'urgenza di migliorare la qualità della formazione e proprio in quegli anni vide la luce un consistente numero di manuali che presero in prestito tutto l'armamentario scientifico, etico e pedagogico delle pubblicazioni già in uso. Con una differenza, però, vale a dire un insistito quanto necessario richiamo alla calma, al sangue freddo e alla padronanza di sé davanti a quelle situazioni con cui un'infermiera di guerra si sarebbe prima o poi dovuta misurare. Specifici manuali erano stati pubblicati in occasione del conflitto italo-turco, ma durante il 1915 il fenomeno subì un notevole incremento. Tra i tanti volumi, vale la pena di ricordare quello del dottor Cassioli, scritto per la Cri, dove nella lezione n.1 veniva sottolineato che non tutte le "signore" erano adatte alla missione per la quale occorreva "aver la forza di vincere i fastidi, i disagi, le ripugnanze e i pericoli"⁴⁷. Nei paesi belligeranti, dunque, migliaia di volontarie si affiancarono alle infermiere già in servizio e, seppure tra lacune ed incertezze, riuscirono a sostenere una prova tra le più difficili e impegnative.

Cessate le ostilità, la pratica acquisita attraverso un tirocinio unico nel suo genere e di cui andare orgogliose rafforzò in molte il desiderio di proseguire sulla strada dell'assistenza: alcune continuarono nella Cri, altre intrapresero strade autonome e più ambiziose. Un gruppo di crocerossine, capeggiato dalle aristocratiche che avevano partecipato alle ostilità, decise di costituire un'autonoma associazione per rivendicare il monopolio femminile dell'assistenza infermieristica. Nel 1919 nasceva l'Associazione nazionale italiana tra le infermiere (Aniti) che si impegnò per il pieno riconoscimento della professione, fondò un bollettino, strinse legami con l'associazionismo mondiale entrando nel 1922 nell'*International council of nurses*.

Altre volontarie della Cri perfezionarono la formazione e, in virtù di un nuovo protagonismo femminile, azzardarono la redazione di manuali operando sul piano simbolico una rottura che contribuì a ridimensionare un'antica soggezione verso il sapere medico. Ancora per tutto il Novecento, la Croce rossa fu il motore dell'evoluzione professionale attraverso i suoi

⁴⁷ Cassio Cassioli, *La moderna infermiera della Croce Rossa Italiana*, Firenze, Tipografia "Nuovo giornale", 1915, p. 3. Si vedano anche: Giuseppe Ferrero, *La donna come infermiera*, Recanati, Stab. Tipografico Simboli, 1915; Giacinto Quarta, *Vademecum della infermiera in casa e negli ospedali con speciale riguardo alla cura dei malati e feriti in guerra*, Roma, Tipografia Nazionale G. Bertero, 1915 e *Vade-mecum per le infermiere addette agli ospedali militari*, Bologna, Tipografia Garagnani, 1915. Più in generale, si veda: S. Bartoloni, *Italiane alla guerra. L'assistenza ai feriti 1915-1918*, Venezia, Marsilio, 2003.

corsi e le sue scuole dove continuarono a formarsi centinaia di infermiere riconosciute ed apprezzate. La partecipazione dell'Italia alla Prima guerra mondiale, in generale, favorì lo sviluppo di tecniche scientifiche e di raffinate competenze chirurgiche, in particolare, portò al consolidamento di un movimento che chiedeva la soluzione a un'antica questione. I tempi sembravano maturi e nel 1919 il governo varò una commissione di studio alla quale parteciparono le associazioni femminili che si erano mobilitate per il soccorso ai feriti, la Cri e l'Aniti, ma solo nel 1925 vedeva la luce un decreto che istituiva, per le sole donne, le scuole-convitto su modello Nightingale⁴⁸.

Nella penisola iberica, la scelta della neutralità non sembrò avere effetti ritardanti sulla riforma infermieristica dove le guerre non erano mancate e la Croce rossa, attiva da tempo, aveva fondato scuole per infermiere volontarie⁴⁹. Pur non potendo arruolarsi nel conflitto mondiale, anche le crocerossine spagnole combatterono la loro battaglia contro l'epidemia di influenza – denominata spagnola – che fra il 1917-1919 fece migliaia di vittime. Di lì a poco, un nuovo manuale veniva proposto: suddiviso in settanta lezioni, il volume offriva un programma di formazione completo, moderno e che in nome di una pratica razionale tornava a definire le qualità fisiche, morali ed intellettuali del personale di assistenza⁵⁰.

Di fronte alla lentezza con cui procedeva il progetto di femminilizzazione, la dirigenza ospedaliera spagnola decise allora di utilizzare il criterio di una infermiera ogni quattro infermieri⁵¹. In Italia, invece, nel 1927 veniva istituita la figura dell'infermiere generico⁵², ruolo che fino al 1971 avrebbe limitato le possibilità di avanzamento degli uomini. Il fascismo, infatti, valorizzò il settore femminile e diede impulso alle nuove professioni socio-sanitarie, come l'assistente sanitaria e l'infermiera di fabbrica,

⁴⁸ Cfr. regio decreto legge n. 1832, 15 agosto 1925.

⁴⁹ Tra i numerosi contributi, si vedano: Josep Carles Clemente, *Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja española (1918-1997). La escuela universitaria de enfermeras de Madrid*, Madrid, Fundamentos, 1999; Ángeles Hijano Pérez, *Victoria Eugenia. Una reina exiliada*, Madrid, Aldebarán, 2000; Ead., *Ilusión y realidad. Las enfermeras a la búsqueda de autonomía profesional*, in *El origen histórico de la violencia contras las mujeres* Madrid, Dilema, 2009. Sui monumenti in ricordo dell'attività delle infermiere, cfr.: María Teresa Miralles Sangro, Marta Durán Escribano, *The nurse in Madrid's monuments (1908-1936)*, Index de Enfermería (digital version), 2005, 51, <http://www.index-f.com/index-enfermeria/51/e5899.php>, consultato il 2/8/2011.

⁵⁰ *Manual práctico de asistencia a enfermos. Respuestas a las setenta lecciones del Programa oficial de Enfermeras*, Madrid, Julio Cosano, 1920.

⁵¹ Si veda: C. González, *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1931)*, cit., p. 422; J. Siles, *Historia de la Enfermería*, cit., p. 257.

⁵² Cfr. legge n. 1264, 23 giugno 1927.

che andarono a bilanciare l'esclusione delle donne in altri ambiti, tra cui l'istruzione scolastica e la pubblica amministrazione. Ma nel complesso, formazione obbligatoria, protezione della professione, riconoscimento del titolo, migliore remunerazione, esercizio privato, deontologia professionale furono i punti sui quali era stata fissata l'attenzione degli stati impegnati a varare modelli assistenziali più avanzati e ambiziose politiche sociali per restituire forza e vigore al "supercapitale-uomo" dissipato dal conflitto. Si era aperta una nuova fase caratterizzata, tra l'altro, da un profondo travaglio politico della Spagna che presto sarebbe stata impegnata in una nuova e sanguinosa guerra. Una guerra fratricida stavolta e che avrebbe coinvolto anche uomini e donne di altri paesi europei.

