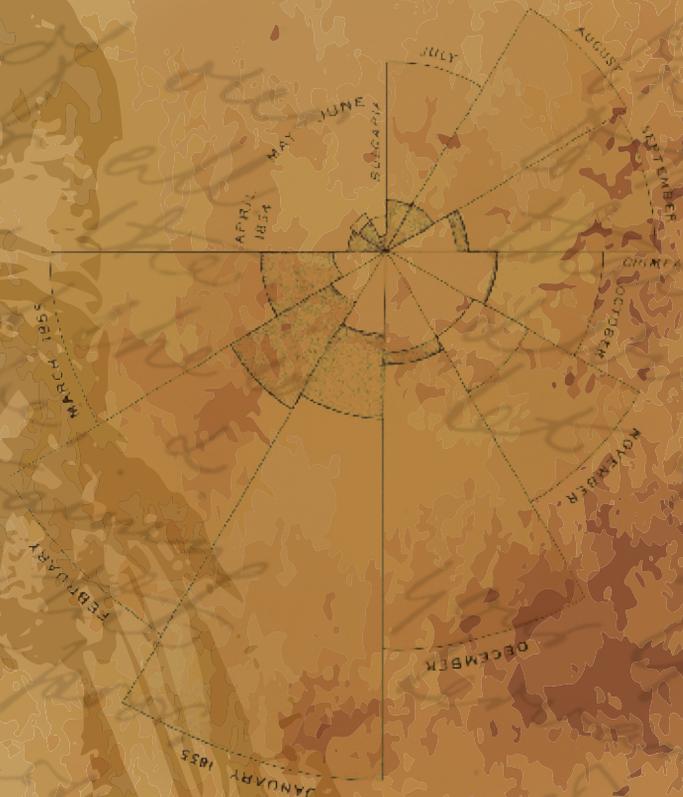


Florence Nightingale e l'Italia

DUE SECOLI DI ARTE
E SCIENZA INFERMIERISTICA

BICENTENARIO 1820/2020





Florence Nightingale e l'Italia

Due secoli di arte e scienza infermieristica

CELEBRAZIONI ITALIANE
DEL BICENTENARIO 1820/2020
A CURA DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



FNOPI

FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

PRESIDENTE:

Barbara Mangiacavalli

GRUPPO DI LAVORO PER LE CELEBRAZIONI DEL BICENTENARIO:

Paolo Del Bufalo, Valerio Dimonte, Silvestro Giannantonio, Edoardo Manzoni,
Beatrice Mazzoleni, Ausilia M. L. Pulimeno, Emanuela Ruffinelli, Maria Adele Schirru,
Marisa Siccardi, Giulio Zella

PROGETTO GRAFICO, IMPAGINAZIONE E STAMPA:

Ars Media Group srl

LOGO BICENTENARIO:

Paste up

Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche

via Agostino Depretis 70, 00184 Roma

www.fnopi.it

Codice: ISBN 978-88-945199-1-4

Finito di stampare nel mese di Aprile 2021

SI RINGRAZIANO PER LA COLLABORAZIONE:

Laura D'Addio, Alberto Dal Molin, Annamaria Ferraresi e Marina Vanzetta (norme editoriali), Tiziana Mercurio e Antonella Palmere (editing e correzione bozze)

IN COPERTINA:

elaborazione grafica delle immagini “*Ritratto di Florence Nightingale*” e “*Diagramma delle cause di mortalità nell'esercito d'Oriente*” (Archivio, Florence Nightingale Museum)

SOMMARIO

Prefazione	7
Note del curatore	11

Florence Nightingale. Una vita eccezionale

di Giulio Zella

1 La giovinezza.....	13
2 La Crimea.....	21
3 Lo scenario delle guerre del XIX secolo.....	30
4 L'Infermieristica.....	33
Bibliografia e Appendice.....	39

Florence Nightingale nel contesto della rivoluzione medico-sanitaria del diciannovesimo secolo

di Luca Borghi

1 Ottocento, il secolo in cui cambia tutto	41
1.1 Preludio. Edward Jenner e il vaiolo.....	42
1.2 La nascita della Clinica, da Auenbrugger a Corvisart.....	44
1.3 La rivoluzione tecnologica: da Laennec a Rontgen, passando per Marey.....	46
1.4 Comprensione e lotta alle malattie infettive: colera e febbre puerperale.....	48
1.5 Nascita e sviluppo della Microbiologia: Pasteur e Koch.....	50
1.6 Il secolo della Chirurgia.....	53
1.7 La svolta terapeutica: dall'Aspirina al Salvarsan	55
2 Luci e ombre della "signora con la lampada".....	56
2.1 Contro la teoria dei germi.....	57
2.2 Contro le donne medico.....	58
2.3 Contro gli ospedali pediatrici.....	59
Conclusioni.....	60
Bibliografia.....	62

"Una buona e ordinaria infermiera avrebbe salvato Cavour". Florence e l'Italia

di Edoardo Manzoni

1 "Le nostre ragazze hanno il cuore infranto nel lasciare la amata Italia". Il primo viaggio.....	65
2 "Non ho mai lasciato un luogo con il cuore gonfio come in questo caso". Il secondo viaggio.....	69
2.1 I luoghi.....	70
2.2 La libertà.....	71
2.3 La religione.....	74
2.4 Le istituzioni di assistenza.....	75
2.5 Gli incontri romani.....	77
3 "Una buona e ordinaria infermiera avrebbe potuto salvare Cavour". I politici dell'Indipendenza.....	78

4 “Salvi arrivammo qui”. Di nuovo in Italia.....	81
5 “Una delle donne più notevoli che abbia mai conosciuto”. La guerra di Crimea.....	81
6 “Creare le condizioni perché la Natura possa agire”. Il pensiero infermieristico.....	88
7 “La mia più forte simpatia è con lei, con l'Italia”. I rapporti dopo la guerra di Crimea.....	91
Conclusioni.....	92
Bibliografia.....	93

Non solo Nightingale. Le altre donne dell'Ottocento

di Marisa Siccardi

1 Infermiere nelle Guerre d'Indipendenza italiana.....	96
1.1 Laura Solera Mantegazza.....	97
1.2 Le Figlie della Carità.....	98
1.2.1 Le Suore di Carità delle Beate Bartolomea Capitanio e Vincenza Gerosa.....	99
2 Donne laiche e suore nella seconda Guerra d'Indipendenza del 1859.....	100
3 La Repubblica Romana.....	102
3.1 L'organizzazione sanitaria.....	103
3.1.1 Cristina Trivulzio di Belgiojoso.....	105
L'attività infermieristica.....	108
3.1.2 Margaret Fuller Ossoli.....	118
4 Le infermiere dei Mille.....	119
4.1 Rosa Montmasson (Rosalie).....	119
4.2 Jessie White Mario.....	121
5 La Guerra di Crimea 1854-1856.....	123
5.1 Le Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli.....	126
5.2 L'esercito e la sanità piemontese in Crimea.....	128
5.2.1 Le Suore della Carità di San Vincenzo in Piemonte.....	131
6 Le donne russe.....	135
7 Mary Seacole.....	136
Epilogo e Bibliografia.....	139

La nascita dell'assistenza e della professione infermieristica moderna all'inizio del Novecento

di Valerio Dimonte

1 La trasformazione dell'ospedale da luogo di ricovero a luogo di cura.....	145
2 Il nuovo ruolo del medico e la scarsa qualità dell'assistenza infermieristica.....	148
3 Le rivendicazioni delle Leghe sindacali infermieristiche.....	151
4 Movimenti femminili e il nuovo spazio per le donne.....	152
5 Scuole e formazione infermieristica tra fine Ottocento e inizio Novecento.....	153
6 Le prime scuole per infermiere secondo il modello inglese.....	160
7 Le proposte di legge per riformare l'assistenza e la formazione infermieristica.....	163
8 Il primo dopoguerra e la Commissione ministeriale per la riforma dell'assistenza e della formazione infermieristica.....	167
9 Le critiche dei medici, degli amministratori e delle Leghe sindacali alla proposta di riforma.....	173
10 La riforma monca dell'assistenza e della formazione infermieristica.....	177
Bibliografia.....	180

PREFAZIONE

Secondo Thomas Stearns Eliot: “*Il tempo presente e passato sono entrambi presenti nel tempo futuro e il tempo futuro contiene il tempo passato*”.

Non c'è nulla di più attuale di questa frase del Premio Nobel per la Letteratura per introdurre Florence Nightingale, fondatrice dell'Infermieristica moderna, di cui si celebra, nel 2020, il bicentenario della nascita, in contemporanea con l'Anno internazionale dell'Infermiere.

Un anno voluto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dai suoi partner per celebrare in tutto il mondo il lavoro degli infermieri, evidenziare le difficili condizioni che devono spesso affrontare, sostenere un aumento degli investimenti nella forza-lavoro infermieristica. Cosa su cui l'OMS sollecita tutti i Governi con alcuni messaggi-chiave che riguardano la professione nell'ottica di un miglioramento complessivo dell'assistenza a livello globale.

Investire in più servizi guidati da infermieri che consentano loro di lavorare al massimo delle proprie potenzialità.

Impiegare più infermieri specializzati.

Rendere gli infermieri centrali per l'assistenza sanitaria di base, fornendo servizi e supervisionando gli operatori sanitari della comunità.

Supportare gli infermieri nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie

Investire nella *leadership* infermieristica.

Un vero e proprio *dejà vu* pensando a quello che Florence Nightingale ha elaborato, dimostrato e insegnato in una professione che, dal suo agire in poi, è cresciuta costantemente dal punto di vista organizzativo, programmatico, assistenziale, manageriale, accademico e clinico-assistenziale, attraverso il rinforzo disciplinare.

Il 12 maggio 2020, la città di Firenze, luogo di nascita di Florence è diventata così simbolicamente la città mondiale dell'Infermieristica. L'Italia tutta rappresenta idealmente la culla di Florence, non solo dal punto di vista geografico, ma in quanto foriera di esperienze e stimoli culturali e professionali.

L'iniziativa intrapresa dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) di dare alle stampe questo volume rappresenta quindi un momento molto importante di questa celebrazione che coinvolge tutti gli infermieri del mondo e che, nel nostro Paese, ruota attorno alla presentazione di questo libro: “Florence Nightingale e l'Italia”, per dare evidenza, anche con dati e notizie ancora inedite, a questo fortissimo legame.

Florence Nightingale, figura determinata e controcorrente, è stata ed è tuttora fonte d'ispirazione e di discussione in ambito infermieristico e non solo.

Attraverso l'utilizzo del metodo statistico ha ottenuto grandi risultati: l'organizzazione logistica delle strutture ospedaliere, l'organizzazione dei reparti, la gestione degli ospedali militari e da campo... Tutto è cambiato grazie a lei.

Nella guerra di Crimea, la sua capacità statistica e intuizione clinica, oltre che l'attenzione verso un'assistenza sistematizzata, abbatterono la mortalità dei soldati inglesi grazie all'igiene e alla prevenzione dal 47 al 2 per cento.

L'attitudine alla discussione delle ipotesi e la grande attenzione ai processi correlati agli esiti documentabili scientificamente hanno portato Florence ad attribuire grande importanza alla formazione infermieristica e alla relativa *leadership* che questa ha saputo conquistarsi.

Fu proprio lei a gettare le basi scientifiche per la nascita e lo sviluppo del *Nursing*, così come tuttora noi infermieri lo intendiamo, studiamo e viviamo.

L'infermiere oggi è un professionista della salute al quale ogni cittadino si rivolge in un rapporto diretto, confidando nell'opportunità di ricevere un'assistenza professionale, supportata da evidenze, appropriata e personalizzata.

Sono concetti, questi, che Florence Nightingale aveva già realizzato nei fatti fin dall'Ottocento ed è qui che "*il futuro contiene il passato*", per riprendere Eliot. Florence Nightingale è un'infermiera che, nel passato, stava già vivendo un futuro che noi, negli ultimi 25 anni, abbiamo disegnato e stiamo realizzando. E che, ispirati proprio da chi ha aperto la strada in un modo così dinamico e innovativo alla nostra professione, vogliamo proseguire, consolidare e sviluppare ancora, nell'immagine che le idee di oggi possono, anzi, devono dare, per diventare la realtà di domani.

Florence Nightingale, in Turchia, contrasse la cosiddetta "febbre di Crimea" e non si riprese mai totalmente. Dovette rimanere a letto dai 38 anni fino alla morte, ma ciò non costituì un ostacolo per portare avanti la sua opera umanitaria e scientifica per altri decenni. Durante la guerra, come quando era bambina, aveva annotato molte cose che le servirono per gli studi di Epidemiologia.

Scrisse vari testi adatti alle persone con scarse risorse che non potevano avere grande accesso alla Medicina, con raccomandazioni alla portata di tutti, e ricevette la visita di politici e personaggi importanti, che chiedevano consigli su temi di salute pubblica e funzionalità degli ospedali.

A 87 anni Florence divenne la prima donna a ricevere l'Ordine di Merito del Regno Unito.

Le sue conoscenze di Scienza e Matematica furono senz'altro fondamentali per ottenere tutti i meriti che le vennero attribuiti, ma furono il suo impegno sociale e lo spirito solidaristico a ispirarla a metterli in pratica. Per questo, il giorno della sua nascita, il 12 maggio, è la Giornata Internazionale dell'Infermiere. Ricorrenza istituita dall'*International Council of Nurses* (ICN) nel 1965 per ricordare la donna che aiutò migliaia di persone a metterci il cuore e la testa in questa nobile professione. Per celebrare la più nota fondatrice della nostra professione.

Di Florence Nightingale è stato già scritto tanto, soprattutto all'estero, dove spesso è più famosa e considerata di quanto non lo sia nel nostro Paese, che pure le ha dato i natali. Proprio per questo c'era bisogno – e questo volume lo fa – di far conoscere non solo la sua vita e le sue opere, ma anche il fatto che il suo rapporto con l'Italia non è sì è limitato alla nascita fiorentina: è costellato di viaggi e soggiorni anche professionali che hanno caratterizzato non solo la sua vita, ma l'organizzazione dell'assistenza nel nostro Paese.

Florence ha amato l'Italia così come la amavano i suoi genitori, che hanno fatto in modo di far nascere qui le loro due figlie: Florence, appunto, a Firenze, e Parthenope, la maggiore, a Napoli. Ma il suo non è stato solo un "amore" dei luoghi, è stato anche un "amore" professionale, con la partecipazione attiva in giro per lo Stivale per l'orga-

nizzazione di un'assistenza migliore.

Di Florence Nightingale leggerete tutto in queste pagine, importanti per la nostra professione e per la sua nobile storia perché il futuro si costruisce grazie alla conoscenza e alla consapevolezza del passato. Ma sul solco di ciò che lei faceva ogni giorno nella sua attività, con la prospettiva di un costante miglioramento, vorrei disegnare quel che ci aspetta non tra decenni, ma, mi auguro, di qui a pochi anni.

La professione ha raggiunto vette alte per l'Infermieristica che proprio Florence aveva immaginato. Ora è necessario crescere ancora.

Di fronte abbiamo uno sviluppo che, per naturale evoluzione epidemiologica di una società che invecchia, e in cui sono sempre più presenti cronicità, non autosufficienza e fragilità, pone gli infermieri come i professionisti d'elezione per assistere i cittadini e gestire i servizi, con azioni sempre più competenti e responsabili in termini assistenziali, progettuali, manageriali e formativi.

E questo anche grazie a un percorso che non può esaurirsi con la laurea, ma deve andare oltre, per garantire e confermare la capacità e le possibilità proprie della professione infermieristica, sia pure in un modello multidisciplinare di assistenza.

I nostri obiettivi (di cui Florence sarebbe sicuramente orgogliosa e che sono anche le chiavi di sviluppo indicate dall'OMS come garanzia della copertura sanitaria universale) sono la realizzazione e l'istituzionalizzazione, a livello nazionale, di quei modelli già effettivi a livello internazionale e che, nelle Regioni virtuose, sono di fatto già funzionanti secondo quanto descritto dalle analisi dei maggiori Centri di ricerca italiani, dalla costante e profonda evoluzione nei settori scientifico, epidemiologico, demografico, tecnologico, formativo-professionale e dallo sviluppo dei processi assistenziali e dei modelli organizzativi in ambito sanitario e socio-sanitario.

Parlo delle specializzazioni degli infermieri, dello sviluppo di strutture a bassa intensità di cura (ospedali di comunità, reparti a gestione infermieristica, percorsi domiciliari di proattività e presa in carico grazie all'infermiere di famiglia, ambulatori infermieristici, percorsi in aree specifiche come *wound care*, accessi vascolari, *stoma care* ecc.), ad alta intensità di cura (Pronto soccorso con trattamento infermieristico dei casi minori, mezzi di soccorso avanzati infermieristici in emergenza urgenza ecc.), permettendo un maggiore raccordo tra ospedale e territorio, abbattendo le liste di attesa e consentendo di venire incontro a un maggior numero di bisogni dei cittadini.

Senza mai dimenticare, come il Papa ci ha di recente detto in udienza, che la guarigione “*non è solo fisica (...). È semplice il gesto, ma lo porta su, si sente accompagnato, sente vicina la guarigione, si sente persona, non un numero. (...) Stando con i malati ed esercitando la vostra professione, voi stessi toccate i malati e, più di ogni altro, vi prendete cura del loro corpo*”.

Legato al tema delle specializzazioni c'è un ulteriore elemento da considerare, quello dell'infungibilità della professione infermieristica. L'infungibilità legata alla specializzazione infermieristica parte dalla necessità di un coordinamento trasversale dell'assistenza che richiede nuovi ruoli (già individuati nelle aree specialistiche descritte nella bozza di accordo Stato-Regioni), dalla necessità di nuove norme concorsuali più mirate e appropriate, dalla necessità di nuovi riconoscimenti contrattuali, per offrire ai nostri cittadini professionisti messi nelle condizioni di sviluppare a pieno uno specifico ambito assistenziale, senza timore di perdere competenze ed *expertise*.

Una crescita professionale estremamente rapida e importante, necessaria e impegnativa, sul modello di quella che ha caratterizzato la vita in continua crescita professionale di Florence Nightingale, dedicata all'Infermieristica e all'assistenza prima di qualunque altra cosa.

Una sua frase famosa, utilizzata spesso, ma non nella sua interezza, dice che: *“l'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”*.

Uno spirito che ognuno di noi dovrebbe avere come obiettivo, come traguardo da raggiungere nella professione non solo per la nostra crescita personale, ma anche per la ragione che ci ha portato a essere infermieri: l'incontro e la relazione con l'altro, tenendo la Scienza e la Deontologia in una mano e l'Etica umana nell'altra.

Gli infermieri sono una professione con un nobile passato che guarda al futuro, e rispetto al futuro dell'assistenza e del Servizio sanitario nazionale chiedono a tutti gli attori, la politica in primis, una coerente assunzione di responsabilità.

Guardiamo al futuro nel rispetto e con l'insegnamento di un passato nobile, che, precorrendo i tempi, come nel caso di Florence Nightingale, ha dimostrato la capacità dell'Infermieristica di modellare l'assistenza, di gestirla e di indirizzarla verso prospettive e soluzioni che, ai tempi, sono state riconosciute dopo anni e anni dalla loro enunciazione, ma che oggi vorremmo, anzi vogliamo, siano fin da subito sperimentate e istituzionalizzate.

Tutto questo con l'immagine di chi ci ha preceduto e ha tracciato il solco della crescita professionale.

Ho aperto con una citazione di Eliot e vorrei chiudere con un'altra citazione, questa volta di Confucio, che dà il vero senso del nostro lavoro e di questa iniziativa, rendendo evidente l'importanza di queste pagine: *“L'avvenire è la porta, il passato ne è la chiave”*.

Apriamo quindi la porta dell'avvenire. Anche, e soprattutto, nel nome e grazie all'insegnamento e al modello di Florence Nightingale.

Barbara Mangiacavalli
Presidente FNOPI



NOTE DEL CURATORE

C'era una storia ancora poco conosciuta, poco raccontata, che valeva la pena approfondire.

Specie per chi da anni studia, in Italia, la vita e le gesta di Florence Nightingale, considerandola a ragione figlia adottiva del nostro Paese.

Non solo per i ben noti natali fiorentini, ma per i suoi due lunghi viaggi e il costante rapporto intessuto con la nostra nazione, le sue istituzioni, i suoi salotti, i fermenti culturali e politici, e ovviamente con tutte le forze allora in campo - laiche e religiose - nella costruzione di un primo modello di assistenza infermieristica di tipo professionale sul territorio.

Per questo motivo, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha immaginato sin da subito, nel progettare le celebrazioni del bicentenario della nascita di Florence, la pubblicazione di un volume che colmasse questo vuoto informativo e che desse conto di cosa abbia rappresentato l'Italia per la fondatrice dell'Infermieristica moderna.

Un gruppo di lavoro trasversale (accademici, storici, infermieri, comunicatori), coordinato dalla FNOPI, ha raccolto e sistematizzato per la prima volta tutte le tracce dei Nightingale in Italia, accedendo a fonti mai consultate prima.

Il risultato è il volume che vi apprestate a leggere.

Si parte da una biografia. E non poteva essere altrimenti. Abbiamo voluto che a scriverla fosse proprio un infermiere, Giulio Zella, affinché il rigore della ricerca fosse mitigato dalla passione professionale.

Ad uno storico della Medicina, Luca Borghi, è stato affidato il compito di affrescare il contesto scientifico dell'Ottocento: a che stadio era la Medicina quando Florence venne al mondo? Quale rivoluzione sanitaria si sviluppò nell'arco della sua lunga vita?

Edoardo Manzoni, professore di Storia e Filosofia dell'assistenza infermieristica, ha quindi ricostruito in modo certosino tutti gli spostamenti di Florence lungo lo Stivale, nonché carteggi e incontri con personalità italiane una volta rientrata a Londra dopo la Crimea.

Tuttavia, non è solo di Florence che leggerete nelle pagine seguenti.

Marisa Siccardi, infermiera cultrice di Storia della professione, nel suo contributo ha tratteggiato i profili inediti di piccole e grandi donne che, ciascuna a loro modo, hanno cambiato il verso dell'Infermieristica per come oggi la intendiamo, fino all'alba della professione in Italia: uno snodo cruciale raccontato e documentato dal professor Valerio Dimonte nella relazione finale del libro. Che quindi si chiude con una nascita, quella dell'assistenza e della professione infermieristica, perché in fin dei conti, con questo bicentenario, è una nascita che si è andata a celebrare nel 2020: quella di Florence Nightingale, venerdì 12 maggio 1820, in una stanza di Villa Colombaia a Firenze.

Che questo viaggio abbia inizio...

Silvestro Giannantonio

Ufficio Stampa e Comunicazione FNOPI

FLORENCE NIGHTINGALE UNA VITA ECCEZIONALE

di Giulio Zella*

1. La giovinezza

Fanny e William Edward Nightingale (cognome originale Shore) si sposarono a Londra nel 1818. Entrambi appartenevano a famiglie dell'alta borghesia inglese, non nobili ma molto ricche. Il loro viaggio di nozze li porterà a visitare l'Europa e durerà due anni. È proprio nel corso di questo viaggio che verranno alla luce: il 19 aprile 1819 la primogenita, che verrà chiamata Parthenope; il 12 maggio 1820 la secondogenita, alla quale verrà imposto il nome di Florence. Fanny decise infatti di dare alle piccole i nomi delle città in cui nacquero, rispettivamente Napoli e Firenze.

Era assai frequente, per l'alta borghesia e per la nobiltà inglese di quei tempi, intraprendere lunghi viaggi alla scoperta della classicità. Le mete preferite erano la Grecia e l'Italia. Johann Wolfgang von Goethe aveva pubblicato il primo volume del suo "Viaggio in Italia" nel 1816 e il secondo volume nel 1817, descrivendo le meraviglie del paesaggio, dell'architettura e della cultura italiana, che comprendeva il percorso millenario della cultura greca, romana, rinascimentale e moderna. Inoltre, l'Impero britannico estendeva il proprio dominio dall'Egitto alla Siria, all'India, all'Australia, al Canada, all'Africa: Sua Maestà britannica, poteva, con orgoglio, affermare che sul suo Impero "non tramontava mai il sole". La Royal Navy aveva la supremazia su tutte le altre marine militari del mondo, e questo consentiva ai sudditi di Sua Maestà di poter viaggiare relativamente sicuri, e di poter ritrovare le abitudini e la cultura britannica in ogni angolo del globo civilizzato e non. Viaggiare, e conoscere le civiltà antiche che hanno dato vita al mondo moderno erano gli interessi, le aspettative e le curiosità che appassionavano gli inglesi nel XIX secolo e oltre. Tali viaggi avvenivano in Paesi, come appunto la Grecia e l'Italia, nei quali il clima, il cibo, il vino e le abitudini di vita erano sicuramente diverse e, sotto certi aspetti, migliori rispetto a quelli britannici: tutto ciò contribuiva a rendere queste esperienze uniche nel loro genere.

Quando Florence nasce, Napoleone è ancora prigioniero a Sant'Elena: morirà circa un anno dopo, il 5 maggio 1821. Nello stesso anno in Italia, a Torino, il 14 marzo 1820, nasce Vittorio Emanuele II di Savoia, futuro re d'Italia. A Barmen, il 14 marzo 1820, nasce Friedrich Engels e il 4 giugno 1820 muore Giorgio III. Un anno prima, il 24 maggio 1819, a Londra, veniva alla luce la futura regina Vittoria, che tanta parte avrà nel futuro di Florence.

Nel Regno Unito di Gran Bretagna, lo stile architettonico in voga era il "Regency", che in Francia e nel resto di Europa veniva chiamato "Impero". Il Romanticismo, nato verso la fine del '700, aveva iniziato a diffondersi intorno al 1816 in Europa, divenendo il movimento letterario che avrebbe caratterizzato quasi tutto il XIX secolo.

* Presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche Vercelli.

Questo è, grosso modo, lo scenario dell'Europa e del mondo occidentale quando Florence Nightingale nasce a Firenze presso Villa Colombaia.

La famiglia Nightingale rientra in Inghilterra nel 1821, quando Florence ha già un anno. Al loro ritorno, i coniugi Nightingale iniziano la costruzione di una casa di campagna a Derby che chiamano "Lea Hurst". Comprano inoltre una seconda residenza, molto più grande nello Hampshire, perché, secondo Mrs Fanny, "Lea Hurst" era troppo piccola: "*capirete bene - avrebbe detto - aveva solo 15 camere*". Naturalmente, la famiglia Nightingale possedeva anche una casa a Londra, dove abitava durante la stagione lirica e teatrale.

Edward Nightingale è un padre non convenzionale, crede che l'educazione per le donne sia fondamentale e segue personalmente quella di entrambe le figlie, alle quali vengono impartite lezioni di greco, latino, scienze e matematica. La figlia Parthenope sviluppa una naturale propensione artistica, mentre Florence è più portata per la matematica. Come il padre.

L'infanzia di Florence procede agiatamente fra giardini per i giochi, lussuose abitazioni, cavalli per le passeggiate e cani, gatti e uccellini da allevare. Malgrado ciò, la bambina non è felice e, crescendo, sviluppa un carattere ostinato e appassionato. A sei anni afferma di detestare la vita ricca e spensierata di "Lea Hurst". Adora il padre; nella madre, invece, avverte una mancanza di comprensione e non sopporta il carattere superficiale della sorella maggiore. Scrive: "*... mi struggevo per una qualsiasi occupazione regolare, per un compito degno di essere assolto, invece di sciupare il tempo in futili inezie*".

Fino alla vecchiaia, Florence, conserverà l'abitudine di annotare quelli che chiamerà: "appunti personali", una sorta di diario di pensieri e sovente di sfoghi della sua vita interiore e dei suoi sentimenti. Li scriveva su qualsiasi cosa le capitasse sottomano: sul dorso dei calendari, o a margine delle lettere che poi conservava e archiviava in modo quasi maniacale. Molte di queste annotazioni sono giunte fino a noi proprio grazie a questo aspetto del carattere che ha mantenuto intatto per tutta la sua lunga vita. In uno di questi appunti leggiamo: "*... il 17 febbraio 1837 Dio mi ha parlato e mi ha chiamata al Suo servizio*".

Una vera e propria *vocatio*. Come Giovanna d'Arco, senti una voce, al di fuori di se stessa, che la chiamava, anche se ancora ignorava in che modo avrebbe dovuto "servire". Certamente, l'idea di assistere gli infermi non era ancora presente nella sua mente. Ma questo momento condiziona tutta la vita di Florence in modo profondo e definitivo, facendola sentire investita di un compito "alto e unico", che in una società diversa da quella anglicana avrebbe suscitato percorsi e vie spirituali del tutto differenti.

Nei due anni a seguire, le due sorelle Nightingale fecero un lungo viaggio in Europa, per approfondire le proprie conoscenze e affinare la cultura. Di questo viaggio conserviamo importanti riscontri per la gran parte contenuti nelle lettere che Florence invia alla famiglia e per gli appunti che lei stessa conserva. L'8 settembre 1837 si imbarca a Southampton, attraverso la Francia e giunge a Nizza (allora appartenente al Regno di Sardegna) il 20 dicembre 1837. Il 13 gennaio 1838 arriva a Genova e vi resta fino al 14 febbraio. Visita la città, va all'opera e scrive: "*... siamo state due volte all'Opera, e che Opera. Niente a Londra può rivaleggiare in magnificenza, perché tutto a Genova è magnificente*". Poi, la Liguria: Oneglia, San Remo, Chiavari, Bordighera, Mentone e le cave di marmo di Carrara. Il 24 febbraio è a Pisa e in una lettera dice che si è fermata

tre giorni. Il 25 febbraio è a Firenze. Visita una scuola e la sua vecchia balia. Prende lezioni di italiano e più tardi, nel 1898, scriverà in una lettera: “... ricordo i giorni in cui leggevo in italiano Tasso e Ariosto, e con mio padre facevo traduzioni dell’Alfieri... mio padre era un buon e sempre interessato studente di italiano e parlava la lingua meglio di un italiano, prendendosi cura di utilizzare i giusti verbi”. Continua la sua passione per il bel canto, che la spinge a frequentare i maggiori teatri, dove annota spesso direttamente sui libretti la messa in scena, atto per atto. Vede la stessa opera più volte e paragona le varie recitazioni, annotando meticolosamente le arie, i cast e il giudizio sui singoli cantanti. Il 12 maggio 1838 è a Venezia e festeggia il suo diciottesimo compleanno. Quindi si sposta a Bologna, a Milano, visita il Lago di Como e il Lago Maggiore. Ritorna a Genova nell’estate del 1838 e incontra gli esuli italiani della fallita insurrezione del 1821. Nelle lettere racconta le loro storie, sottolineando la ferocia repressiva del governo austriaco. E poi è a Fontainebleau, Parigi e Versailles.

Al rientro a Londra le due sorelle furono presentate a Corte. Florence piaceva in società. Amava ballare ed era circondata da molti cavalieri, tanto da non sapere come liberarsene. La madre era molto emozionata per questi suoi successi, che facevano ben sperare per un futuro buon matrimonio. Ma non era ciò che voleva Florence. Fu proprio durante una di queste uscite che incontrò Richard Monckton Milnes. Nei primi mesi del 1842 Milnes aveva 33 anni, Florence 22. Egli aveva una ottima posizione nella società inglese e londinese del tempo e aveva davanti a sé una brillante carriera politica. S’innamorò di Florence, che intanto aveva cominciato a prendere coscienza del mondo fuori dalla cortina dorata che la circondava. Aveva visitato le casupole dei tessitori di un vicino villaggio e lì aveva visto le condizioni di vita delle classi sociali più basse, caratteristiche della rivoluzione industriale del XIX secolo: promiscuità, ubriachezza, malattie altamente invalidanti e sovente mortali fra stenti e infortuni. Cominciò a trascorrere una considerevole parte del suo tempo in questi tuguri, convincendo, non senza fatica, la madre ad acquistare medicine, lenzuola, abiti e cibo per i malati e gli indigenti.

Nel giugno del 1844, il dottore Howard Howe, un filantropo americano, venne in visita alla Famiglia Nightingale. Molto direttamente, Florence, un giorno gli chiese: “Dottore, credete voi che sarebbe sconveniente per una giovane inglese dedicarsi ad opere di carità negli ospedali, come fanno le suore cattoliche?”. Per la prima volta, espresse in forma conscia un pensiero che probabilmente già da molto tempo stava elaborando nel suo intimo, per dare corpo alla sua “chiamata”. Howe rispose: “Mia cara signorina Florence, sarebbe una cosa insolita, e in Inghilterra qualsiasi cosa insolita è ritenuta sconveniente. Ma io vi dico - andate pure avanti - se avete questa vocazione. E Iddio vi assisterà”.

Gli ospedali inglesi erano squallidi luoghi di abiezione e miseria. Veniva accettata come inevitabile la mancanza di igiene anche nelle sue forme più elementari. Non solo gli ambienti non venivano puliti regolarmente, ma era cosa normale mettere “un nuovo ammalato nelle lenzuola già usate dall’ultimo degente” scrive Florence. I letti, sudici, erano posti l’uno accanto all’altro e il fetore d’ospedale era una caratteristica specifica di questi luoghi. Le “infermiere” erano comunemente ritenute “persone immorali” spesso dedite al bere e al vizio. Praticamente una “donna per bene” non poteva in alcun modo pensare di avvicinarsi a questo mestiere ritenuto più vicino a quello delle meretrici che esercitavano negli angiporti.

Per questo, quando Florence espresse il desiderio di passare tre mesi all’ospedale di

Salisbury, distante solo pochi chilometri da casa, si scatenò il finimondo. La madre, sconvolta, la accusò di amoreggiare di nascosto con qualche oscuro mediconzolo; il padre, profondamente disgustato, partì per Londra.

La mente matematica e profondamente analitica di Florence, da questo momento, la spinse in segreto a raccogliere dati e ad annotarli sui suoi taccuini. Lavorando di notte, al lume di candela e al freddo, scrisse numerose lettere, documentandosi privatamente sugli ospedali di Parigi e di Berlino, e gettando le basi di quella che fu la sua conoscenza delle condizioni profondamente diverse degli ospedali continentali. Infatti, erano gli Ordini religiosi, nei Paesi “papisti” (come erano definiti nel Regno Unito gli Stati cattolici), a gestire l’assistenza negli ospedali e il rigore della “Regola” consentiva di trasferire l’ordine dei conventi anche nei luoghi di cura, a tutto vantaggio dei pazienti che vivevano in posti puliti, ordinati, e godevano di cure adeguate. Florence trasferì tutte queste informazioni sui suoi “memoriali”, spacchettando i dati e ordinandoli in griglie, indici e specchietti, grazie alle competenze di matematica e di statistica che il padre le aveva insegnato. Di giorno, poi, tornava alla sua vita di ragazza perbene.

Un profondo mutamento avvenne nell’indole di Florence, in quei mesi. Nel 1846, in un suo appunto scrisse: “*Sento come se tutto il mio essere si raccogliesse gradatamente intorno a un punto solo*”. Cominciò a realizzare che gli affetti potevano essere fonte di distrazione dal suo obiettivo. Iniziò a prendere le distanze dall’amore, dall’idea di matrimonio e perfino dall’amicizia. Intanto, Richard Milnes le era molto vicino e attendeva devotamente una sua risposta in merito ai suoi sentimenti. Risposta che per il momento evitò di dare in modo definitivo, suscitando le ire della madre che la accusò di “*ingratitude, perversità e presunzione*”. In questa epoca, inizia una sorta di misticismo, che la accompagnerà per tutta la sua lunga vita, avvicinandola molto alla vita consacrata delle religiose cattoliche.

Dimagriva, dormiva male e poco, per via delle lunghe ore notturne dedicate alla codifica delle informazioni che riceveva dagli ospedali europei e tutto questo contribuiva a rendere ancora più spigoloso il suo carattere che a volte diventava veramente irritante, specie nel corso delle poche uscite sociali. Ebbe un crollo fisico e nervoso nell’autunno del 1847. Guarì quando alcuni amici, che trascorrevano l’inverno a Roma, convinsero la madre ad acconsentire che Florence li accompagnasse nel loro viaggio. Scrisse: “*Sì, miei cari, siamo qui e non posso crederlo. Giovedì 9 novembre 1847, siamo arrivati a Civitavecchia. Le ultime tre ore di viaggio erano nel buio e mi sembrava di passare nella ‘valle della morte’, nella nostra via verso la Città celeste*”. A Roma trascorse un bel periodo della sua vita, visitando i tanti monumenti della città: “*Devo obbligarmi a dire a me stessa ogni tanto: a due occhi, son in Roma, sì, sono in Roma, sono in Roma*”. Visitò il convento di Santa Trinità dei Monti, gli ospedali di San Michele, di Santo Spirito, di San Giacomo, San Gallicano e San Giovanni in Laterano, oltre a diversi Ordini di suore infermiere. Il 25 marzo 1848 scrisse: “*Partiamo domani prima dell’alba per Civitavecchia, fermata di un giorno a Pisa e poi a Firenze*”. Fu proprio nel corso di questo viaggio che incontrò Sidney Herbert.

Da questo incontro nacque un’amicizia profonda, strana e avventurosa. La loro influenza era reciproca e ognuno avrebbe influito sul lavoro dell’altro. Di Herbert, Florence conobbe la moglie Liz al suo ritorno in Inghilterra. Il loro era un mondo molto vivo intellettualmente, socialmente irreprensibile, molto autorevole, che sosteneva vi-

vacemente le riforme ospedaliere. Quello era un mondo vivace, che necessitava di molte informazioni al riguardo e Florence ne aveva raccolto e catalogato un quantitativo notevole. Continuava in modo indefesso il suo lavoro notturno nelle stesse condizioni disagiati, tanto che nel 1849 era di nuovo in pessime condizioni di salute.

Fu proprio in questa condizione di debolezza che dovette affrontare Richard Monckton Milnes, il quale, stanco dei tentennamenti di Florence, tornò impetuosamente alla carica con un quesito secco e che esigeva una risposta definitiva: “*Voleva sposarlo? Sì o no.*” Rispose con un secco rifiuto.

Ci volle davvero molto coraggio per una risposta così definitiva, che avrebbe condizionato tutto il corso della sua vita, perlopiù se si pensa che Florence, quando si riferiva a lui lo chiamava: “*L'uomo che adoravo*”. La rinuncia fu enorme, tanto che scriveva: “*Non riesco a capire, so che dal momento in cui l'ho rifiutato non è passato un sol giorno senza che io abbia pensato a lui, senza dirmi che la vita è una desolazione priva del suo affetto*”. Così il suo amore veniva sacrificato per una missione ben più importante.

L'incomprensione e il risentimento della madre e di tutta la sua famiglia furono molto forti, quasi violenti. Le fu imposto di rinunciare al suo lavoro in favore dei poveri del villaggio, dove, nel frattempo, aveva aperto una “*scuola per le giovani*”. Quando Florence rifiutò di passare tutto il tempo in casa, sua sorella Parthenope ebbe un vero attacco isterico. I genitori accusarono Florence di essere senza cuore e le imposero di dedicarsi interamente alla sorella. Cosa che, alla fine, fece ma non senza considerarla una vera follia. Questa sorta di schiavitù durò sei mesi, nel corso dei quali i coniugi Herbert la incoraggiarono e le fecero comprendere che lei era la vittima e non il carnefice. Proprio con questo nuovo convincimento si rese conto della necessità di dover agire.

Nel successivo mese di giugno, prese accordi con l'Istituto delle Diaconesse a Kaiserswerth in Germania per seguire un corso. Ottenne il sostegno incondizionato degli Herbert, così che la madre non poté più sostenere che si trattava di un progetto vergognoso. Nel frattempo, anche l'opinione pubblica stava mutando e, con essa, anche quella della famiglia. Rispetto a quanto era successo sei anni prima, quando aveva manifestato la volontà di un internato presso l'ospedale di Salisbury, quello che rimaneva immutato era l'atteggiamento della sorella maggiore Parthenope. La sera precedente alla sua partenza Florence ebbe a scrivere: “*Mia sorella mi gettò in faccia i braccialetti che le offrivo. La scena che ne seguì fu così violenta che svenni*”.

Florence raggiunse Kaiserswerth dopo un lungo viaggio, ma, giunta a destinazione, fu davvero completamente felice. “*Non ho mai conosciuto un ambiente più elevato, una devozione più pura*”, scriveva pochi giorni dopo. Il “*disgustoso fetore di ospedale*” ritenuto inevitabile in Inghilterra era scomparso e le Suore erano “*tenute a fare per un malato più di quello che una Signora avrebbe potuto fare per un fratello in casa propria*”.

Terminata la più che positiva esperienza a Kaiserswerth, Florence non vedeva l'ora di potersi iscrivere ad un vero corso per infermiera. Tuttavia, quando tornò a casa dovette constatare che, anche se vi erano stati dei miglioramenti, ancora ben poco era cambiato nella sua famiglia. Quando i Nightingale si recarono a Londra per la stagione mondana, le imposero delle restrizioni assurde per una donna che aveva raggiunto i 30 anni di età. Era una donna forte e capace che vantava amicizie solide e importanti quali: Elizabeth Barrett Browning, George Eliot, Lord Palmerston ma la sua famiglia

si ostinava a trattarla come una scolaretta, era continuamente sorvegliata e la sua corrispondenza aperta e letta prima di avergliela consegnata. Sua sorella, quasi tutti i giorni le faceva delle scenate, rimproverandola aspramente fino a farsi venire degli attacchi isterici. Una visita di Parthenope, dal loro medico di famiglia, riscontrò i segni di un grave collasso nervoso e la terapia fu quella di consigliarle a Parthenope di vivere lontana dalla sorella Florence, fonte di tutti i suoi guai. Questa ennesima prova fece maturare in Florence la ferma determinazione di cominciare a staccarsi gradatamente dalla famiglia.

Per primo, cominciò col passare un mese a Parigi visitando gli ospedali della capitale francese. Questo viaggio le consentì di osservare i medici nel corso della loro attività, assistendo anche a delle operazioni chirurgiche. Qui predispose anche degli specchietti illustrativi in cui mise a paragone i diversi aspetti dell'assistenza negli ospedali francesi, tedeschi e inglesi.

Fu nell'aprile del 1853, che seppe che l'Istituto per l'Assistenza alle Signore Inferme cercava una direttrice e Liz Herbert fece il nome di Florence Nightingale al Comitato di Signore che lo gestiva.

Le trattative non furono facili: era quantomeno strano che una signorina della buona società desiderasse lavorare, e lavorare in un posto simile. E la domanda che suscitava più di ogni altra la grande perplessità del Comitato era: poteva una signorina dell'alta borghesia prendere ordini anche se impartiti da un Comitato femminile? Stava infatti generandosi una confusione di ruoli e di classi sociali. Per la morale di allora, era sconveniente e indecoroso che una signorina perbene assistesse agli esami medici e, peggio ancora, alle operazioni chirurgiche. Tuttavia, il Comitato finì per acconsentire e accettò la domanda della Nightingale ma alle seguenti condizioni: non avrebbe ricevuto alcun compenso, avrebbe dovuto condurre a sue spese una accompagnatrice che doveva rispondere ai seguenti requisiti: "*persona distinta, anziana e rispettabile*" per compensare la sua giovane età. Comunque sia, e malgrado queste restrizioni, le venne affidata la responsabilità dell'Istituto.

Anche in questa occasione la famiglia non le risparmiò le solite scenate. Quando la notizia venne comunicata, Parthenope pianse e si fece venire uno dei suoi attacchi, la madre si agitò moltissimo, inveì contro Florence tanto che "*bisognò farle odorare i sali*". Il padre fuggì, come al solito, da tutto quel trambusto, ma prese una decisione davvero fondamentale: assegnò a Florence una rendita di 500 sterline l'anno, che di fatto la resero indipendente.

Il 12 agosto 1853 si stabilì presso l'Istituto e cominciò a dirigere le dame del Comitato con mano ferma, inviando loro direttive chiare in lunghe e dettagliate lettere. Le sue modifiche risultarono rivoluzionarie fin da subito: "*per risparmiare tempo e lavoro bisognerà portare l'acqua calda in ogni piano mediante tubature*". Voleva installare "*un argano*" una sorta di montacarichi che portasse il cibo alle pazienti ai piani superiori. Il 5 giugno 1853 scriveva a Lady Canning: "*... l'infermiera non dovrebbe mai essere costretta a lasciare il proprio piano, se non per i pasti. Altrimenti l'infermiera si riduce ad un paio di gambe. In secondo luogo, i campanelli dei malati dovrebbero tutti suonare nel corridoio su cui dà la stanza dell'infermiera, e dovrebbero essere muniti di uno sportellino che si apra, e rimanga aperto perché l'infermiera possa vedere chi ha suonato*". Praticamente, l'abnegazione senza l'organizzazione era inutile. "*Fare installare in cucina i migliori*

fornelli, tenere il conto delle provviste e della biancheria, fornire alle ammalate letti puliti e vitto buono è più utile che passare la nottata al capezzale di un'ammalata, confortandone l'agonia".

Florence voleva che il ricovero all'Istituto non fosse precluso per motivi religiosi, mentre il Comitato era fortemente determinato ad accogliere solo pazienti di fede anglicana. Alla fine, Florence riuscì a spuntarla sul Comitato non senza disapprovazione e scandalo.

Il personale in servizio presso la struttura non resistette a lungo alle innovazioni di Florence: la "maestra di casa" se ne andò dopo un solo colloquio, il chirurgo dopo solo un mese. Nell'arco di sei mesi, però, l'opposizione diminuì fino a scomparire definitivamente. Scriveva al padre: "... sono adesso nel periodo aureo del mio potere. Lady..., che era la mia maggiore nemica, adesso, a quanto mi dicono, va cantando le mie lodi per tutta Londra". Le ammalate l'adoravano scrivendole lunghe lettere di lode. L'ascolto e la compassione verso quelle donne cadute in miseria, la loro solitudine, le grandi difficoltà economiche, il peso delle famiglie e il fatto che Florence le ascoltasse e sovente intervenisse, anche di tasca sua, la poneva su un piano di elevatissima considerazione.

Florence, comunque, restava un'anima inquieta. Quando le cose cominciarono a funzionare davvero bene ricominciò ad essere insoddisfatta. Nel gennaio del 1854 si riferiva all'Istituto parlando di "questo buco". Presto si rimise a visitare altri ospedali raccogliendo ulteriore materiale per la riforma della condizione delle infermiere. Non era più la ragazza di un tempo ardente, suscettibile, eccessiva negli affetti: era diventata una donna più matura, equilibrata, geniale e indipendente. Questa esperienza era servita per misurarsi con se stessa, per confrontarsi con il mondo del lavoro che le era, fino a quel momento, sconosciuto. Sentendosi indipendente era divenuta inarrestabile!

Per noi è davvero complesso renderci pienamente conto delle infinite contraddizioni sociali e culturali nelle quali era cresciuta e viveva Florence Nightingale, in questa prima parte della sua vita. Il primo vero ostacolo era costituito dal fatto che lei era una donna in una società profondamente ed esclusivamente maschilista, dove il ruolo femminile era considerato subalterno e di sudditanza. La reazione alle sue aspettative e alle sue idee è assolutamente ben rappresentata dai comportamenti della sorella Parthenope e della madre. Per loro, profondamente radicate e tutto sommato comode nella cultura del loro tempo, era perfettamente inconcepibile che una ragazza giovane e bella, ricca e circondata da pretendenti di ottimo lignaggio, si volesse dedicare alla cura dei malati, invece di sposarsi e di mettere al mondo una nidiata di figli.

Per comprendere pienamente la portata rivoluzionaria del pensiero di Florence bisogna contestualizzare la sua figura e il suo pensiero.

Florence Nightingale proveniva da una famiglia di unitaristi, ossia seguaci di una delle numerose Chiese protestanti dissidenti fiorite in Inghilterra, che afferma l'esistenza di un solo Dio, rifiutando il concetto di Trinità. Ma a parte i dogmi teologici, l'aspetto rilevante di questa dottrina è la convinzione che la ragione, il pensiero razionale, la scienza e la filosofia possano coesistere con la fede in Dio. Questo non è un elemento trascurabile se si considera che, a partire dagli anni Trenta del XIX secolo, la diffusione delle teorie di Darwin sull'evoluzione della specie e le nuove scoperte geologiche mettono in seria discussione l'infallibilità della Bibbia circa la creazione e la storia della vita sulla Terra. Infatti, il padre, per entrambe le proprie figlie, anche se donne,

opta per una cultura classica ove sono presenti il greco, il latino e l'insegnamento di materie quali la filosofia, le scienze e la matematica. Seguendo pienamente i precetti della propria fede religiosa.

Diverso e molto più complesso è superare la diversità di genere. Florence Nightingale è una donna e, malgrado ciò, vuole esercitare un'arte medica in un mondo dove solo gli uomini potevano accedere alla formazione universitaria, salvo alcune sporadiche esperienze femminili in questo senso, comunque tutte al di fuori della società britannica. Nel 1849 Florence incontra a Londra Elisabeth Blackwell la prima donna laureatasi medico negli Stati Uniti, che la incoraggia a non cedere. Nei secoli, l'emarginazione della donna dalla Medicina è avvenuta dall'alto, impedendo alle donne l'accesso alle Università. Quindi si è passato alla eliminazione, questa volta fisica, delle contadine fattucchiere. La professione medica è diventata perciò appannaggio maschile, con l'unica eccezione delle ostetriche che, fino al XVIII secolo, esercitavano controllate e guardate con sospetto dalla Chiesa, che imponeva fossero vedove o mogli autorizzate alla pratica dai rispettivi mariti. Anche questa professione diventerà oggetto di interesse maschile quando comincerà a rappresentare una fonte di reddito, e soprattutto, quando il parto sarà più medicalizzato, ossia prevedrà l'uso di strumenti quali il forcipe e la somministrazione di anestetici alla madre.

Storicamente, però la funzione infermieristica non aveva una connotazione così marcatamente sessista, ma piuttosto, ancora una volta, religiosa. Al di fuori dell'ambito familiare, il personale addetto all'assistenza è quasi sempre stato religioso, oppure militare, e nei secoli sono nati diversi Ordini religiosi dedicati a questo compito: i Cavalieri Ospedalieri di San Giovanni di Gerusalemme - dai quali discende l'odierno Sovrano Militare Ordine di Malta - e i Padri Camilliani, per citarne due maschili; la Compagnia delle Figlie della Carità di San Vincenzo, le Suore della Carità di Santa Giovanna Antida ecc.

Figure che hanno rappresentato una notevole risorsa per la sanità pubblica perché per lungo tempo sono state le uniche a ricevere un'educazione formale per il compito da svolgere, facendo un regolare tirocinio a fianco di personale già esperto, visitando i pazienti a domicilio, indossando una uniforme da infermieri e, allo stesso tempo, garantendo un minimo di igiene. L'assistenza a persone al di fuori dei propri famigliari, quindi, costituisce un atto di carità, una forma di servizio altruista: quella ai famigliari è un atto dovuto.

Gli ammalati di ogni età e ceto sociale, fino almeno alla metà del XIX secolo, vengono curati a casa propria. Il ricovero in ospedale è visto come una degradante anticamera della morte. L'ultimo atto di abbandono e di degradazione al quale solo i miserabili nelle peggiori condizioni si rassegnano quando non esiste alternativa. Il paziente-tipo di questi ospedali non è il malato da curare ma piuttosto il povero morente, una persona che necessita di assistenza materiale e spirituale per compiere l'ultimo passo. Di conseguenza, dal personale di queste strutture non ci si aspetta che sia in grado di curare il corpo ma piuttosto di salvare l'anima. Le cure del corpo erano di supporto a quelle spirituali: *“Si curavano i malati per carità, ma anche perché, curandoli nel corpo, li si aiuta a salvare la loro anima”*.

La situazione di degrado degli ospedali, fatte salve alcune eccezionali esperienze, è diffusa in tutta Europa ma è particolarmente sentita nei Paesi della riforma protestante

poiché la soppressione degli Ordini religiosi ha avuto ripercussioni anche sulla qualità dell'assistenza. Paradossalmente, nei Paesi cattolici, negli ospedali esistono infermieri stipendiati sui quali si esercita non solo il controllo della qualità dell'assistenza ma anche quello della moralità. Le donne erano poche e spesso venivano assunte dopo i quarant'anni e previa dimostrazione di provata virtù. Nei Paesi protestanti invece accade il contrario e l'immagine pubblica dell'infermiera è alquanto degradata. Parte dalla Germania, con la forte ripresa del movimento delle Diaconesse, la risposta laica alle congregazioni cattoliche con la promozione di una formazione professionale regolare. In Inghilterra, invece, come denuncia John Stuart Mill: "... *'infermiera' allora significa una donna vecchia e volgare, sempre ignorante, solitamente sporca, spesso brutale, una Mrs Grump, con i vestiti stropicciati e sporchi, attaccata alla bottiglia del brandy o che indulge a irregolarità peggiori. Le infermiere degli ospedali erano particolarmente note per la loro condotta immorale; la sobrietà tra loro era pressoché sconosciuta e si faticava a credere che fossero in grado di svolgere i compiti medici più semplici*". A coronamento di questa immagine va aggiunto il fatto che spesso alla figura dell'infermiera si associa quella della prostituta.

In conclusione, Florence Nightingale, vuole l'Infermieristica come una professione dignitosa nella quale le donne possano realizzare la propria naturale vocazione al *Nursing* ed al *Nurturing*, termini che rimandano all'allattamento prima che all'assistenza. Per farlo, dovrà abbattere una montagna di ostacoli, credenze, pregiudizi e cattive abitudini stratificate nei secoli, radicate nel folclore ed alimentate dall'ignoranza.

2. La Crimea

Nel mese di marzo 1853 la Russia invade la Turchia. Temendo l'espansionismo russo, la Gran Bretagna, la Francia e il Regno di Sardegna inviano truppe in soccorso ai turchi.

I sudditi britannici, in modo incrollabile, credevano nell'invincibilità dell'esercito di Sua Maestà Imperiale: era lo stesso che alcuni anni prima aveva sconfitto Napoleone Bonaparte e che aveva conquistato un impero vastissimo toccando tutti i continenti. Ma da Waterloo erano trascorsi 40 anni di politica e di tagli economici che avevano colpito in primo luogo proprio l'esercito. In particolare, i tagli erano stati perpetrati sul numero dei soldati arruolati, riducendoli al minimo indispensabile e sulla direzione dei rifornimenti affidata a pochi funzionari. Per qualsiasi esercito, in qualsiasi epoca della storia, la logistica e i rifornimenti rappresentano l'unica garanzia per la riuscita dell'impresa. Se le truppe che combattono al fronte non hanno un continuo avvicendamento di uomini e costanti rifornimenti di armi, munizioni, cibo e medicinali non avranno alcuna possibilità di vittoria, per pur valorosi che siano i loro soldati.

La guerra di Crimea era appena agli inizi e già la confusione regnava sovrana nei servizi di Commissariato e di Intendenza dell'Esercito britannico. Ma nella primavera del 1854 la fiducia del Paese nei confronti dell'esercito era ancora piena e incondizionata e la macchina della propaganda funzionava a pieno regime. Quando giunse la notizia che l'esercito, dopo aspri combattimenti, aveva vinto la battaglia dell'Alma, l'opinione pubblica fu fiera dei propri soldati che avevano combattuto con coraggio assaltando

quelle alture. Nessuno, al momento, seppe invece che i feriti stavano scontando l'inetitudine e la totale disorganizzazione dei servizi logistici. Negli ospedali di prima linea e nelle retrovie mancava praticamente tutto: le medicine, le bende, le stecche, la biancheria, le coperte e, soprattutto, il cibo. I feriti non avevano neppure i letti; moltissimi restavano seduti dove capitava, addirittura, i chirurghi procedevano alle amputazioni con i feriti seduti sulle botti, mancavano pure le candele e le lampade per fare luce sul campo operatorio.

A Scutari, sul Bosforo, di fronte a Costantinopoli (l'odierna Istanbul), le caserme dell'artiglieria turca erano state consegnate agli inglesi insieme con l'annesso Ospedale Generale: era il complesso nelle retrovie dove venivano trasferiti i militari feriti e malati, dal campo di battaglia, dove avevano ricevuto le prime cure negli ospedali da campo. I feriti venivano ammassati su navi di qualsiasi genere che venivano adibite a navi-ospedale ma che di sanitario non avevano nulla. Nel frattempo, era scoppiata, fra le truppe, una epidemia di colera che aveva congestionato fino all'inverosimile i locali dell'Ospedale Generale. Pertanto, il comando, per far posto al continuo e incessante arrivo di feriti dal fronte e di un gran numero di malati di colera, decise di adibire a ospedale i locali dell'intera caserma. L'edificio era molto vasto ma in pessime condizioni, molto sporco e addirittura con una parte in rovina; mancava il personale per ripulirlo e le attrezzature sanitarie erano inesistenti.

I soldati, dopo essersi battuti valorosamente al fronte ed essere rimasti feriti o essersi ammalati, dopo aver affrontato la traversata del Mar Nero a bordo di navi-ospedale gremite fino all'inverosimile, giungevano a Scutari e non trovavano neppure un letto dove essere sistemati. Venivano depositati direttamente sul pavimento lurido in lunghissime file, uno accanto all'altro, avvolti nelle coperte inzuppate di sangue ed escrementi con le quali erano stati avvolti al fronte subito dopo essere stati feriti. Nell'ospedale mancava la cucina. Quindi, non vi era alcuna possibilità di fornire almeno un piatto di minestra o un sorso di acqua pulita. Il numero di medici e di infermieri era assolutamente insufficiente per far fronte alle esigenze di un così grande numero di feriti e di malati.

Un corrispondente di guerra del Times, William Howard Russel, inviò al giornale una serie di articoli furibondi dove descrisse minuziosamente lo strazio in cui venivano lasciati quegli uomini che, dopo essersi battuti così valorosamente, ora giacevano nei loro escrementi e morivano abbandonati e privi di cure. Lo sdegno fra la popolazione inglese fu enorme. Le Autorità militari, fortemente irritate per le rivelazioni del giornalista, rifiutarono di ammettere che le cose stavano andando male e si affrettarono a giustificarsi dicendo che erano stati inviati massicci rifornimenti che presto sarebbero giunti a Scutari migliorando la situazione. Sidney Herbert, che nel frattempo era diventato ministro della Guerra, ritenne poco convincenti le assicurazioni dei vertici militari e il 15 ottobre 1854 scrisse a Florence Nightingale, invitandola a recarsi a Scutari e inserendo, per la prima volta nella storia dell'Esercito britannico, delle infermiere nei ranghi dell'esercito. Florence accettò.

La sua nomina fece molto scalpore. Nessuna donna fino ad allora aveva mai ricevuto un riconoscimento simile e adesso pure la madre e la sorella ne erano entusiaste. La sorella Parthenope disse: *“è un'opera grande e nobile”* e *“non si può fare a meno di credere che vi fosse predestinata”*.

Florence fu incaricata dal ministero della Guerra di assumere 40 infermiere. Ma se

ne presentarono solo 38, quasi tutte idonee. Ad ognuna fu fatto firmare un documento in cui si impegnava a sottomettersi pienamente al suo “comandante”, ovvero a Florence Nightingale. Del resto, era impossibile pensare di inserire nell’organizzazione militare qualcuno che non rispondesse alle stesse regole anche se di genere diverso. Vennero escluse le donne troppo giovani e così rimasero le più anziane, quasi tutte corpulente. Tanto che Florence più tardi da Scutari scrisse: “... *le vecchie matrone ubriacone e ciccione sul quintale e più devono essere rifiutate, perché i letti non sono abbastanza solidi*”. Alla fine, furono assunte 14 infermiere con pratica ospedaliera, dieci suore cattoliche e le rimanenti sorelle anglicane. Le suore cattoliche e le sorelle anglicane avrebbero conservato il loro abito religioso, mentre le altre infermiere avrebbero indossato l’uniforme. Tutte avrebbero condiviso gli stessi alloggi e lo stesso cibo. Il gruppo di infermiere si imbarcò a Marsiglia e dopo una settimana di navigazione giunse a Scutari.

Prima di partire da Londra, Florence aveva chiesto consiglio al dottore Andrew Smith, direttore generale del ministero della Sanità, circa la necessità di portare delle provviste a Scutari. Smith le aveva assicurato che “*non occorre nulla*” e anche Sidney Herbert le aveva dato la stessa rassicurazione. Ma Florence aveva preferito affidarsi al proprio istinto e a Marsiglia aveva acquistato un gran numero di provviste di vario genere che furono utilissime quando giunse a destinazione. Inoltre, era ben fornita di danaro e a Scutari era giunto anche il corrispondente del *Times*, Mr. Macdonald, al quale era stato anche affidato il compito di amministrare un ingente capitale, frutto di una sottoscrizione del giornale in favore dei soldati feriti. Macdonald ebbe subito chiaro che il miglior modo di gestire il denaro era quello di metterlo a disposizione di Florence Nightingale. Tuttavia, le autorità militari la pensavano diversamente: come potevano gli organi preposti a quel pubblico servizio accettare la carità da estranei? Era come riconoscersi incapaci di risolvere i propri compiti senza l’apporto della beneficenza privata. Quando Macdonald chiese a Lord Stratford de Redcliffe, Ambasciatore inglese a Costantinopoli, quale fosse il modo migliore per impiegare il fondo del *Times*, questi rispose che il miglior impiego fosse destinarlo alla costruzione di una chiesa protestante a Costantinopoli. A quel punto Macdonald non ebbe più alcun dubbio: Florence Nightingale avrebbe beneficiato del fondo per le sue attività di assistenza infermieristica nell’ospedale di Scutari.

Fin dal primo momento in cui posero piede sulla spiaggia di Costantinopoli, Florence e le sue infermiere incontrarono la ferma e incondizionata opposizione dei comandanti e dei medici militari. “*Di tutte le pazzie del Governo questa era la peggiore*”, dissero. Essi non riuscivano a comprendere di che utilità potessero essere delle infermiere, civili, e per giunta, donne, in un ospedale militare. Quando non erano apertamente ostili, erano pesantemente ironici sul ruolo di queste, ritenute del tutto inutili per le esigenze belliche. Dal principio, la gran parte dei chirurghi le ignorò apertamente, ma a poco a poco la tenacia della Nightingale guadagnò terreno: la sua buona volontà non poteva essere ignorata, così come la sua capacità e la sua grande energia.

L’ospedale Generale viene descritto come “*echeggiante, con l’ammattionato sconnesso e le pareti trasudanti umidità*”, i corridoi si allungavano per chilometri: Florence Nightingale calcolò che vi fossero 6 chilometri e mezzo di letti allineati. L’edificio era un quadrilatero con un cortile in mezzo costituito da un immenso pantano pieno di immondizie. La caserma comprendeva un quartiere per le truppe, uno spaccio di alcolici

per i soldati, una scuderia per i cavalli e degli scantinati dove erano ammassate più di duecento donne che avevano il permesso di accompagnare le truppe: bevevano, soffrivano la fame, si prostituivano, partorivano e morivano di colera.

Il 5 novembre 1854, quando Florence arrivò all'Ospedale Militare, stava cominciando l'inverno. Alle infermiere erano state assegnate sei stanze, di cui una era la cucina, e un'altra uno sgabuzzino di nove metri quadrati. Una delle stanze era ancora occupata dal cadavere di un generale russo. Tutte le stanze erano sporche e non c'era modo di poterle ripulire. Non c'era nulla da mangiare. Non c'erano lampade né candele e mentre si coricavano fra topi e pulci lo sconforto fu davvero comune a tutte.

In tutto l'ospedale predominava la fame. Saltuariamente, veniva servita una brodaglia costituita principalmente da piselli secchi. Tutto veniva bollito in enormi pentoloni nei quali chi poteva gettava dei pezzi di carne contrassegnata con dei fili colorati o con dei bottoni, per poter essere successivamente riconosciuta, che veniva solo parzialmente cotta. Le teiere in cui veniva preparato il the non venivano mai lavate data l'enorme scarsità di acqua. Questo cibo non sarebbe stato indicato per persone sane, figurarsi per malati di colera. Il problema maggiore in questo caso era costituito dalla scarsità di acqua potabile che impediva di soddisfare i bisogni di idratazione dei feriti e dei malati e ne impediva anche l'igiene. A Marsiglia, Florence aveva acquistato ingenti quantitativi di *arroo-root* (una specie di fecola astringente), vino di Porto, estratto di carne e fornelli portatili. Dal giorno successivo al suo arrivo, cominciò a cucinare e nel reparto a lei assegnato i malati e i feriti cominciarono, con grandissima soddisfazione, ad avere in modo regolare cibo appropriato alle loro condizioni.

Il 9 novembre giunse una fiumana di soldati malati e feriti: era l'inizio di una epidemia di scorbutto e di dissenteria. Le autorità militari ne furono sopraffatte. Tanto che alla fine i pregiudizi nei confronti delle infermiere vennero meno, viste le enormi necessità di assistenza. Ma le condizioni dell'ospedale, se possibile, peggiorarono ulteriormente. I medici e le infermiere non avevano tempo neppure per riposare la notte. L'ammasso dei feriti e dei malati era tale che le amputazioni dovevano essere effettuate in corsia, poiché non c'erano tavoli operatori e neppure spazi adeguati dove allestire le sale operatorie, tanto che uno dei primi acquisti della Nightingale a Costantinopoli fu proprio un paravento, così da impedire, ai ricoverati di dover assistere alle terribili pene dell'intervento chirurgico, che sarebbero poco dopo toccate anche a loro.

Secondo un primo calcolo della Nightingale, in quei primi giorni del mese di novembre, in ospedale vi erano ricoverati circa 1.000 uomini affetti da diarrea "violenta" e in tutto l'ospedale vi erano solo 20 vasi da notte. Le latrine della caserma erano tutte inservibili perché intasate. Nelle corsie si tenevano dei "tinelli", una sorta di sedia comoda chiusa da tende, che doveva essere costantemente svuotata dai piantoni. Ma per il fatto che la cosa era particolarmente ripugnante, evitavano di farlo anche per 24 ore consecutive. Il puzzo nelle corsie era rivoltante. Intanto, le navi continuavano a riversare il loro carico di feriti e malati e alla fine di novembre l'organizzazione dell'ospedale militare era andata completamente a rotoli. Fu allora che i medici e i chirurghi capirono che a Scutari c'era una sola persona che aveva il danaro e la capacità di spenderlo oltre che l'autorità e la capacità organizzativa che a loro mancava totalmente.

Ogni giorno Florence Nightingale stilava una lista delle cose che necessitavano per l'intero ospedale e il signor Macdonald si recava a Costantinopoli per acquistare al

mercato ciò che necessitava. Il materiale e il cibo venivano immagazzinati e inventariati da Florence; per farli uscire dai magazzini doveva esserci una richiesta datata e firmata. Acquistò 200 spazzoloni e organizzò il personale affinché tutti i giorni provvedesse a strofinare i pavimenti e vuotasse i “*tinelli*” più volte al giorno. Si dice che restasse calma in piedi accanto al “*tinello*” da svuotare, a volte anche per un’ora, senza mai sgridare o alzare la voce, fino a quando il piantone si decideva a svuotarlo. Il Commissariato di sussistenza aveva stipulato un contratto con una lavanderia locale ma i risultati erano scadenti: le lenzuola e le camicie dei soldati tornavano addirittura più sporche e ancora piene di pidocchi e pulci. Florence prese in affitto una casetta fuori dall’ospedale e fece in modo che il bucato fosse assegnato alle mogli dei soldati con ottimi risultati.

Con i fondi della sottoscrizione del *Times*, Florence acquistò per i soldati feriti e malati 6.000 camicie, 2.000 paia di calze, 500 mutande, fornì un numero in proporzione di berretti da notte, pantofole, stoviglie, bicchieri di latta e posate. Rifornì un intero reggimento equipaggiato solo con indumenti per climi tropicali con indumenti pesanti adatti per affrontare l’inverno.

Alla fine di dicembre non c’era più spazio per accogliere altri feriti. Ma un’ala dell’edificio, andata parzialmente distrutta da un incendio prima dell’arrivo degli inglesi era rimasta disabitata e inutilizzata. Florence, senza indugio, in parte con fondi propri e in parte con quelli della sottoscrizione del *Times*, assunse 200 operai locali e, in breve, le corsie furono riparate e riadattate, pronte per accogliere altri feriti.

Tutti questi fatti ebbero grande ripercussione sull’opinione pubblica inglese poiché l’inviato del *Times* spediva regolarmente articoli che descrivevano la grande attività di quella che veniva chiamata: “la potenza Nightingale”. Il rispetto aumentò ulteriormente quando si seppe che il ministero della Guerra avrebbe rimborsato i fondi personali spesi per le attrezzature dell’ospedale di Scutari.

La Regina Vittoria il 14 dicembre, in occasione del Natale, inviò dei doni ai soldati feriti e incaricò Florence di distribuirli. In un lungo messaggio personale, la Regina, scrisse: “... *la Sua bontà e la Sua abnegazione erano state notate da Sua Maestà con sensi di alto encomio e ammirazione*”; inoltre la Regina la invitava a suggerire cosa potesse fare “*per testimoniare il proprio riconoscimento del coraggio e alla perseveranza di cui i soldati infermi avevano dato così larga prova*”. Florence Nightingale si era già da tempo adoperata presso Sidney Herbert affinché fosse modificata una norma che prevedeva che ai soldati malati, durante il ricovero, fosse assegnata una paga inferiore di 4 denari e mezzo rispetto alla paga dei soldati feriti, anche se la malattia era stata contratta in servizio. Florence suggerì alla Regina di abrogare la norma e di equiparare la paga dei malati a quella dei feriti. La Regina decretò l’abolizione della norma iniqua e il primo febbraio 1855 la paga dei malati fu equiparata a quella dei feriti. La popolarità di Florence Nightingale salì alle stelle sia fra i soldati che in patria. Le famiglie che avevano uno o più dei loro cari che combattevano in Crimea, avevano così la consolante certezza che, anche se lontani da casa e fra mille pericoli, ci fosse qualcuno fidato che si prendeva cura di loro.

Intanto, nel gennaio del 1855 a Sebastopoli, i servizi di rifornimento dell’esercito britannico si preparavano a toccare il massimo della loro inefficienza. Gran parte dei rifornimenti si disperdeva durante il tragitto dalla Gran Bretagna al fronte, complici le dogane turche. Un intero carico di cavoli fu buttato in mare davanti a Balaklava in

quanto sulla bolla non esisteva un “destinatario”. Un carico di 9.000 chilogrammi di succo di limone, arrivato il 10 dicembre, non venne distribuito fino al mese di febbraio perché non c’era un ordine formale di includere il succo di limone nella razione giornaliera dei soldati. Intanto lo scorbuto dilagava. In un solo contingente di 2.000 malati, che arrivarono a Scutari il 2 gennaio 1855, l’85 per cento ne era affetto.

L’ospedale, in quei primi mesi del 1855, ospitava 12.000 uomini, e le navi continuavano a portare malati e feriti dal fronte. “*Una calamità senza pari negli annali delle calamità*”, scrive Florence.

Sempre calma, sempre efficiente, sempre efficace, non si perdeva mai d’animo, manteneva tutto sotto controllo e la vita all’interno dell’ospedale in pochi mesi dal suo arrivo era cambiata considerevolmente. I soldati avevano una vera e propria adorazione nei suoi confronti “*se fosse lei a comandarci - dicevano - prenderemmo Sebastopoli la settimana prossima*”.

Sidney Herbert, oltre ai rapporti ufficiali, aveva chiesto a Florence di scrivergli anche privatamente. Nel contesto dell’inferno che doveva essere un ospedale con 12.000 fra feriti e malati, in gran parte gravanti sulle sue spalle, Florence trovò il tempo di scrivere 30 lunghe e dettagliate lettere al ministro della Guerra, e suo amico. Herbert e l’intero Governo, durante tutto il conflitto di Crimea, si servirono abbondantemente dei dati e delle statistiche da lei inviate e non solo per le esigenze sanitarie.

Malgrado i miglioramenti organizzativi e sanitari, comunque qualcosa ancora non funzionava. Molti dei pazienti morivano non per le malattie per cui erano stati ricoverati, ma per quelle contratte durante il ricovero: oggi diremmo per le infezioni ospedaliere. Addirittura, quattro chirurghi e tre infermiere morirono per aver contratto infezioni durante il servizio. Fu necessario organizzare delle squadre di soldati turchi per far seppellire i morti. Anche il Governo fu profondamente scosso dall’entità del disastro. Alla fine del mese di febbraio, una apposita Commissione Sanitaria fu inviata a Scutari e in Crimea per verificare l’entità del problema. La Commissione sbarcò a Costantinopoli i primi di marzo 1855 e si mise subito al lavoro. Evidenziarono subito riscontri raccapriccianti e classificarono come “micidiali” le deficienze dell’Ospedale Militare. Praticamente l’intero edificio era stato eretto su un mare di sostanze in decomposizione tanto che ogni colpo d’aria spingeva esalazioni in risalita attraverso le tubature del complesso ospedaliero che, attraverso le latrine, si sprigionavano in tutti i corridoi dell’ospedale e nelle corsie dove erano ricoverati i soldati. Le infermiere avevano già notato che i soldati ricoverati in certi letti, particolarmente vicini alle latrine, morivano entro poco tempo. La Commissione Sanitaria ordinò l’immediata bonifica. La ripulitura ebbe un effetto immediato e la mortalità cominciò a decrescere.

L’inizio della primavera del 1855 trovò Florence Nightingale fisicamente molto provata. In tutti i mesi precedenti non si era mai risparmiata: passava anche 8 ore in ginocchio a fasciare le ferite e a cambiare le medicazioni dei casi più gravi; quando giungevano le navi con grossi contingenti di feriti e malati restava in piedi anche 24 ore continuative. Le ore notturne le dedicava in gran parte a scrivere i rapporti governativi e le lunghe lettere ai vari ministeri, e per risparmiare tempo, aveva attrezzato un angolo del suo ufficio con una branda nascosta dietro un paravento. Anche allora, il peso maggiore era costituito dall’attività burocratica e organizzativa. Per tutta la giornata, inoltre, riceveva i visitatori, i capitani di navi-ospedale, ufficiali del Genio, infermie-

re, commercianti, medici, cappellani e tutti avevano le richieste più disparate. Tutto passava per le sue mani direttamente, poiché nessuna delle infermiere era in grado di sopportare i suoi ritmi. In ospedale si diceva che la luce in camera sua non si spegnesse mai. Inoltre, faceva un freddo atroce. Con il leggero normalizzarsi delle condizioni dell'Ospedale, si erano risvegliate le ostilità da parte dei militari e dei medici anche alimentate dalla gelosia e dall'invidia tanto da farle scrivere: *“qui la vera umiliazione, il vero disagio è che abbiamo a che fare con uomini, il cui unico scopo è quello di tenersi al riparo dalle critiche”*.

Il direttore del Corpo Sanitario dell'Esercito di spedizione in Crimea era il dottor John Hall. Era conosciuto come un comandante rigido, fanatico della disciplina, assolutamente non disposto a concedere troppi lussi ai soldati. Era anche un uomo vendicativo, influente e tendente a utilizzare in larga misura i rapporti “confidenziali”. Prima che Florence giungesse a Scutari aveva ispezionato gli ospedali e nel suo rapporto aveva scritto che erano: *“in condizioni più che decorose... non mancavano di nulla”*. A Florence Nightingale erano giunte notizie circa il disdicevole comportamento di alcune infermiere di stanza in due ospedali di Balaklava, uno dei quali era diretto personalmente dal dottor Hall. Decise, così, di procedere ad una immediata ispezione di quegli ospedali. Nel frattempo, si scoprì una grave incongruenza nella sua lettera di assegnazione. Infatti, il Consiglio dei Ministri intendeva assegnarle la direzione di tutti i servizi di infermeria dell'Esercito ma la lettera d'ingaggio citava: *“Sovrintendente del Corpo Sanitario delle Infermiere degli Ospedali Militari Inglesi in Turchia”*. Immediatamente il dottor Hall dichiarò che lei non aveva alcuna giurisdizione sugli ospedali in Crimea e quindi nessun titolo per ispezionare gli ospedali di Balaklava. Il 5 maggio 1855 Florence Nightingale vi si recò ugualmente e il giorno seguente iniziò la sua ispezione, in un clima di grande ostilità e addirittura di insolenza. Ricontrò che gli ospedali erano malamente amministrati e sporchi. Come era suo stile, iniziò immediatamente a progettare riforme dei servizi e dell'organizzazione, senza tenere in minimo conto le cattiverie che le venivano rivolte.

A pochi giorni dal suo arrivo a Balaklava, si sentì improvvisamente molto stanca e debole e il giorno dopo, nel corso di un colloquio, ebbe uno svenimento. Fu subito visitata dall'Ufficiale Medico dell'Ospedale Generale di Balaklava e venne posta la diagnosi infausta di “febbre di Crimea”. In realtà si trattava di brucellosi, ma la malattia a quell'epoca non era ancora stata scoperta. In Inghilterra e a Scutari la notizia venne accolta con grande apprensione. Per più di due settimane rimase tra la vita e la morte. Quando finalmente fu dichiarata fuori pericolo, cercò subito di mettersi al lavoro ma era così debole che *“non poteva nutrirsi da sé, né alzare la voce al di sopra di un bisbiglio”*. I medici le consigliarono il ritorno in Inghilterra o almeno in Svizzera, ma lei rifiutò. Quindi, fu deciso di riportarla a Scutari.

Giunta a Scutari fu alloggiata presso l'abitazione del signor Sabin, e collocata in licenza per motivi di salute. In lenta ripresa, tutti i giorni si sentiva sempre più in forze. A luglio era nettamente migliorata e voleva a tutti i costi riprendere il servizio. Inoltre, voleva assolutamente ritornare in Crimea, poiché aveva dovuto lasciare le cose irrisolte quando si era ammalata. A fine luglio riprese servizio all'ospedale di Scutari. Le autorità sanitarie non le fecero una buona accoglienza: ritenevano il suo aiuto superfluo visto che le condizioni dell'ospedale adesso erano soddisfacenti. Florence riprese il lavoro

duro di tutti i giorni senza prendere in considerazione l'ostilità dei medici.

Alla fine del mese di settembre giunse a Scutari dall'Inghilterra sua zia Mai, venuta a farle visita dopo avere appreso della sua malattia. Quando la vide scoppiò in lacrime. Era molto dimagrita, sciupata dal grande lavoro e dalla malattia; i capelli stavano ricrescendo ma erano ancora corti secondo i canoni di allora (durante il ricovero a Balaklava li avevano dovuti tagliare per via delle forti febbri) e le conferivano un aspetto ancora più smunto.

Ai primi di ottobre, ritornò in Crimea decisa a “*sistemare le cose*”. Intanto, la fine della guerra si prevedeva fosse vicina: l'8 settembre il nemico aveva evacuato Sebastopoli. In quei giorni scriveva: “*Scade oggi un anno dalla mia nomina e, che anno di brutture è stato mai, di esperienze che basterebbero a rattristare non una vita, ma tutta l'eternità. Il dottor Hall mi avversa in tutti i modi. Si piega a qualsiasi bassezza pur di rendere più difficile la mia posizione*”. Nessuna posizione ufficiale del Governo venne a modificare la lettera con la quale fu ingaggiata e ciò permise al dottor Hall di dire pubblicamente che lei era una “*avventuriera*” e come tale andava trattata. Senza curarsi minimamente di queste cattiverie, continuò a lavorare con lo stesso ritmo di prima.

A novembre, mentre in Crimea la popolarità di Florence Nightingale fra i medici era caduta inesorabilmente in basso, in Patria l'opinione pubblica l'aveva elevata al rango di “*eroina nazionale*”. In Inghilterra si era andata creando intorno a lei una vera e propria leggenda, alimentata costantemente dagli articoli degli inviati in Crimea dei maggiori giornali nazionali e dai soldati feriti, che, tornati in patria, raccontavano le gesta di Florence Nightingale e dell'Ospedale Militare. In seguito, le notizie della sua malattia, della sua guarigione, e della volontà di non lasciare l'ospedale, portarono al massimo la sua popolarità. Il 29 novembre 1855 fu radunato a Londra un affollatissimo comizio “*in grato riconoscimento*” dell'opera di Florence Nightingale e conferenze simili furono organizzate in tutto il Paese. L'idea iniziale era di indire una sottoscrizione per offrirle una targa in oro o in argento ma alla fine, vista l'ingente somma raccolta, fu deciso di istituire un “*Fondo Nightingale*” per darle modo, al suo ritorno in patria, di fondare e dirigere un Istituto per l'istruzione delle infermiere. Quando ricevette la notizia, Florence si riservò di accettare la somma di denaro, ma senza una specifica destinazione d'uso, perché in quel momento la sua maggiore preoccupazione non era solo la formazione delle infermiere, ma la protezione dei soldati. Da secoli è risaputo che i soldati combattono meglio quando sono ubriachi. Questa massima spietata era perfettamente conosciuta dai vertici militari inglesi. Il Duca di Wellington descriveva il suo esercito, che aveva vinto a Waterloo, come: “*la feccia dell'umanità arruolata per bere*”. Gli Ufficiali consideravano il soldato come un essere brutale e pericoloso, da tenersi sottomesso con la forza, le punizioni, gli esercizi militari e una disciplina ferrea. Non la pensava così Florence Nightingale anzi lei si riteneva “*la madre di 50.000 bambini*”, i soldati che erano passati per l'Ospedale di Scutari. I soldati in convalescenza che ottenevano delle licenze a Scutari dopo 24 ore ritornavano in ospedale “*ubriachi morti*”, specie dopo avere bevuto considerevoli quantità di scadenti liquori in vendita nelle bettole di Scutari. Florence aveva importanti progetti per la difesa di questi soldati che, non avendo nulla di diverso da fare, si ubriacavano costantemente. Aveva provato ad allestire sale di lettura, voleva assumere un maestro che insegnasse a leggere e a scrivere a quelli analfabeti, ma tutte le sue iniziative venivano costantemente bocciate dai

vertici militari. Lord William Paulet, Comandante generale, un giorno la rimproverò dicendole: “*Mi state viziando quei bestioni*”.

Quando Lord Paulet venne sostituito dal Generale Storks al comando delle truppe, Florence Nightingale trovò in lui un fervido sostenitore delle sue teorie e non incontrò più alcuna difficoltà ad apportare tutte le migliorie che aveva in mente. Per prima cosa, vennero chiuse le bettole che vendevano i liquori ai soldati e di notte vennero istituite delle ronde militari che perlustravano le strade dei villaggi e dei sobborghi di Scutari. Fu aperto uno spazioso circolo ricreativo per i militari e nella primavera del 1856 furono allestite 4 aule scolastiche con maestri professionisti che insegnavano ai militari analfabeti a leggere e a scrivere. Tutto l'occorrente per la dotazione delle aule venne messo a disposizione direttamente da Florence Nightingale.

Ella si accorse che i soldati andavano direttamente a bersi la paga anche perché non sapevano come mandare i soldi a casa. Il sistema di remissione dei soldi avveniva attraverso l'ufficio contabile dell'esercito che non godeva di nessuna considerazione da parte dei soldati. Florence Nightingale si appellò direttamente alla Regina Vittoria, che istituì un apposito sistema di vaglia e nell'arco di 6 mesi fu rimessa alle famiglie in Inghilterra la considerevole somma di 70.000 sterline. Fu un vero trionfo.

Ma la gelosia e l'invidia dei medici e dei militari continuava, se non addirittura aumentava con il passare del tempo. Tutte le migliorie e le sue disposizioni venivano costantemente smontate e lei non poteva intervenire in alcun modo. Tutti gli ufficiali che erano stati i responsabili dello sfacelo dell'ospedale di Scutari venivano poco alla volta riabilitati, promossi e decorati. Ai primi di dicembre, il Commissario Capo della Sussistenza, FitzGerald, inoltrò una relazione riservata al dottor Hall che immediatamente la girò al ministero della Guerra, dove la Nightingale e le sue infermiere venivano descritte come “*donne disoneste, sciupone, disubbidienti, inette e immorali*”. Cinque di esse erano state rimpatriate, si leggeva, con una nave per “condotta licenziosa”. Tutte falsità: 4 erano state rimpatriate perché stremate dalle fatiche e avevano bisogno di cure e riposo e la quinta, invece, aveva ottenuto di restare a Scutari per continuare nella sua attività. Nel mese di febbraio del 1856, le sue difficoltà raggiunsero il colmo e il progetto di FitzGerald e di Hall di cacciarla dalla Crimea e da Scutari si faceva di giorno in giorno sempre più concreto.

Ma, a sua insaputa, un Ispettore del ministero della Guerra, il Colonnello Lefroy, era stato mandato da Londra a Scutari con una missione segreta: doveva accertare quale fosse lo stato degli ospedali, e riferirlo a Lord Panmure, che nel frattempo aveva sostituito Sidney Herbert come ministro della Guerra. Il Colonnello Lefroy fu favorevolmente impressionato dall'opera di Florence Nightingale a Scutari e inoltrò un rapporto al Ministro lusinghiero e ricco di particolari. Il 16 marzo 1856, giunse un dispaccio del Ministero della Guerra che fu pubblicato sul bollettino degli Ordini Generali e affisso in ogni caserma e così recitava:

“La Signorina Nightingale è ufficialmente riconosciuta dal Governo di Sua Maestà quale Direttrice Generale del Corpo delle Infermiere degli Ospedali Militari. Nessuna Dama Sorella o Infermiera potrà venire trasferita da un ospedale all'altro, né ammessa in qualsivoglia ospedale, senza previa consultazione con la Signorina Nightingale... l'Ufficiale Medico Comandante si metterà in rapporto con la Signorina Nightingale per qualsiasi argomento che concerne il Corpo delle Infermiere, ed emanerà le sue direttive per il tramite

di detta Signora”.

Era una vittoria completa su tutti i fronti che metteva fine definitivamente a tutti i sotterfugi nei suoi confronti.

Il 29 aprile 1856 cessarono le ostilità e fu proclamata la pace.

3. Lo scenario delle guerre del XIX secolo

Nel XIX secolo, le guerre erano combattute molto diversamente da oggi. La tecnologia era quasi totalmente assente se si escludono le armi da fuoco. Comunque, sia i cannoni sia i fucili erano ad avancarica, quindi molto lenti rispetto alle armi in uso presso le forze armate di oggi. Le guerre erano combattute ancora con canoni che in parte risalivano all'epoca romana. Sostanzialmente, due armate si fronteggiavano su una piana: dapprima, i due eserciti si cannoneggiavano a distanza, poi interveniva la fanteria con i fucilieri (fiancheggiati dalla cavalleria) e alla fine gli uomini si affrontavano in un corpo a corpo all'arma bianca con baionette, sciabole e lance. Non erano da escludere stratagemmi legati a situazioni contingenti. Ad esempio, nella battaglia di Palestro (Seconda Guerra di Indipendenza), per rallentare l'avanzata degli austriaci, Vittorio Emanuele II fece allagare le risaie del vercellese che divennero un enorme pantano in cui affondarono cannoni, uomini e cavalli. Molti soldati austriaci che si nascondevano nei canali asciutti vennero sorpresi dalle acque e annegarono appesantiti dalle uniformi e dalle armi. Ma questi erano stratagemmi diversi e lontani dalle regole con cui venivano combattute le battaglie.

Lo sfacelo della sanità militare inglese, di fronte alla quale si trovò a vivere la sua avventura Florence Nightingale, non era molto diverso dalla sanità militare di qualsiasi esercito del XIX secolo. Da sempre, i soldati godono di un forte interesse da parte dei loro comandanti, fino a quando sono in grado di battersi. Quando cadono feriti o malati perdono di ogni interesse. Venivano abbandonati a se stessi, morenti sui campi di battaglia anche per giorni interi senza alcun tipo di assistenza. Doloranti, impossibilitati a muoversi, travolti dai carri e dai cannoni in ritirata, spogliati dagli sciaccalli che li derubavano di ogni cosa, nel fango, fra gli insetti e gli escrementi, tormentati dalla febbre e dalla gangrena: questo era lo scenario che si presentava alla fine di ogni battaglia.

Pochi anni dopo la guerra di Crimea, a Solferino in Italia, nel 1859, viene combattuta la celebre battaglia della Terza Guerra di Indipendenza italiana. La battaglia è passata alla storia anche perché Henri Dunant nel suo “Un ricordo di Solferino” descrive minuziosamente le condizioni del campo di battaglia al termine dei combattimenti e come i soldati venivano sgomberati e curati.

A Solferino si fronteggiano circa 300.000 uomini, 25.000 cavalli e mille cannoni degli eserciti francese, piemontese e austriaco. La battaglia avviene il 24 giugno 1859 dalle 6 del mattino alle 9 di sera. Al termine si calcola che sul campo restarono circa 40.000 feriti che solo il mattino successivo, il 25 giugno, cominceranno ad essere sgomberati. Ogni movimento avveniva dall'alba al tramonto: non c'era alcun modo di muoversi al buio. Scrive Luigi Firpo: *“dopo la battaglia di S. Martino e Solferino la cronica inadeguatezza dei servizi sanitari militari di fronte alle carneficine dei campi di battaglia aveva toccato il fondo. La stessa Intendenza francese, molto orgogliosa della*

propria efficienza, ammette che, nell'arco di tre giorni, dal 24 al 26 giugno, furono convogliati a Castiglione delle Stiviere 6.000 feriti, i quali sulle prime trovarono ad accoglierli sette medici e tre farmacisti; altri sedici medici giunsero il giorno 25, cui furono assegnati quali ausiliari trenta prigionieri austriaci: in totale, dunque, una cinquantina di persone per assistere 6.000". Nell'esercito sardo la situazione non era diversa. Al fronte era impegnata una sola ambulanza divisionale, composta da: dieci medici, un farmacista, un flebotomo, un soldato farmacista, dieci infermieri. Disponeva di dodici cassoni per medicazione, cinque vetture per il trasporto dei feriti e di trenta *cacolets* cioè dei "grossi basti a cui sta appesa ai due lati o una lettiera o una seggiola, che si piega e si allunga quando si voglia, e vengono portati dai muli". Quanto agli ospedali nelle retrovie, la terza divisione ne aveva allestito uno da 60 letti a Desenzano. Ciò significa che il giorno della battaglia una ventina di uomini avrebbe dovuto raccogliere sul campo, trasferire, medicare e assistere i feriti di una divisione disponendo dei mezzi di trasporto sufficienti per un centinaio di uomini e di 30 posti letto. Sappiamo che, quel giorno, quella divisione contò più di mille feriti e fu poi costretta a ricoverare in lontani ospedali per lesioni o malattie, nei giorni seguenti ben 5.000 uomini (circa la metà dei propri effettivi).

Di fronte a questo totale disinteresse per la vita umana e per le sue sofferenze, si contrapponeva l'arte medica che disponeva, in quegli anni, di pochissime risorse. La Medicina era ancora ferma alla germinazione spontanea. Pasteur non aveva ancora dimostrato che le infezioni erano causate da germi e non si conoscevano le regole dell'igiene e dell'antisepsi. I ferri chirurgici non venivano neppure lavati tra un'operazione e la successiva: al massimo venivano asciugati perché non scivolassero dalle mani del chirurgo che operava senza alcuna protezione, a mani nude. Con questi presupposti, erano pochi gli interventi che potevano essere eseguiti senza anestesia: non conoscendo le regole della reidratazione post operatoria i feriti, se non morivano di infezioni, avevano buone probabilità di morire dissanguati o per disidratazione. Per le ferite da arma da fuoco, se la palla non aveva colpito organi profondi e vitali, questa veniva estratta avendo cura di prelevare anche i frammenti di tessuto che si era trascinata entrando nel corpo, altrimenti la gangrena era certa. Se questa era già iniziata, non rimaneva altro che amputare l'arto. Per le ferite in altri distretti del corpo, diversi dagli arti, invece, solitamente non c'era scampo. Il tetano e la gangrena erano le principali cause di morte nei giorni immediatamente successivi alle battaglie. Le principali malattie che colpivano i soldati erano le febbri, il colera e la dissenteria dovuti principalmente alle pessime condizioni igieniche in cui erano costretti a vivere, pieni di pidocchi e tormentati dalle pulci.

Henry Dunant nel suo "Un ricordo di Solferino" descrive un intervento di amputazione di un arto inferiore come era solito eseguirsi dai chirurghi militari in quegli anni: *"colpito alla gamba, è steso sul suo giaciglio, l'espressione del volto denota una profonda sofferenza, ha gli occhi incavati e ardenti, il suo colorito giallo e livido annuncia che la febbre purulenta è sopraggiunta ad aggravare e a complicare il suo stato, ha le labbra secche, la voce tremante, l'ardire del coraggio ha fatto posto a non so quale sentimento timoroso ed esitante; ha paura che ci si avvicini alla sua povera gamba già invasa dalla cancrena. Il chirurgo francese che fa le amputazioni, passa davanti al suo letto, il malato gli prende le mani che stringe fra le sue, il tocco è come di un ferro incandescente. - Non mi fate male, è orribile quello che soffro! - grida. Ma bisogna agire, e senza indugio: altri venti feriti devono essere operati nella stessa mattinata, e centocinquanta aspettano la loro medicazione; non*

c'è tempo di impietosirsi su uno solo né di arrestarsi davanti alle sue esitazioni. Il chirurgo di buon carattere ma freddo e risoluto, risponde soltanto: - lasciatemi fare! - poi solleva le coperte: la gamba fratturata è raddoppiata di volume, da tre punti gocciola una suppurazione abbondante e fetida, macchie viola provano che un'arteria principale è stata rotta e che l'arto non può più essere nutrito; non ci sono dunque più rimedi, e la sola risorsa, se esiste, è l'amputazione al terzo superiore della coscia. Amputazione! parola spaventosa per quell'infelice giovane, che da allora non vede dinnanzi a sé altra alternativa che una morte prossima o la misera esistenza di uno storpio. Non ha più il tempo di prepararsi all'ultima decisione: - Mio Dio, mio Dio che fate? - domanda, rabbrivendo tutto. Il chirurgo non risponde. - Infermiere, trasportate, svelto! - dice. Ma un grido straziante si alza dal petto affannato, l'infermiere maldestro ha afferrato troppo vicino alla piaga la gamba inerte, e pure così sensibile: le ossa fratturate penetrando nella carne hanno causato un terribile supplizio al soldato, la cui gamba si piega sballottolata dalle scosse del trasporto fino alla sala operatoria. Orrendo corteo! Sembra che si conduca una vittima alla morte. Riposa infine sulla tavola delle operazioni, che è coperta da un sottile materasso: al suo fianco su un'altra tavola, un telo copre gli strumenti. Il chirurgo, tutto preso dal suo problema, non vede altro che l'operazione; un giovane aiutante chirurgo trattiene le braccia del paziente, e mentre l'infermiere, afferrando la gamba sana, tira con tutte le sue forze il malato verso l'orlo della tavola, questi spaventato grida: - non lasciatemi cadere! - e stringe convulsamente con le braccia il giovane dottore pronto a sostenerlo, e che pallido di emozione, è quasi altrettanto turbato. L'operatore si è tolto l'abito, ha rimboccato le maniche della camicia fino quasi alle spalle, un largo grembiule lo copre fino al collo: con un ginocchio sul pavimento della sala e la mano armata del terribile coltello, circonda col suo braccio la coscia del soldato e con un sol colpo taglia la pelle lungo tutta la circonferenza: un grido penetrante risuona per tutto l'ospedale; il giovane medico, faccia a faccia col martire può contemplare sui suoi tratti convulsi i più piccoli particolari di quell'atroce agonia: - Coraggio! - dice al soldato a bassa voce, mentre sente le mani di lui contrarsi sulla propria schiena: - Ancora due minuti e sarete liberato! - Il chirurgo si è alzato, ha cominciato a staccare la pelle dai muscoli e li mette a nudo; in qualche modo taglia e spella le carni rivoltando la pelle per l'altezza di un pollice, come un polsino; poi, ritornando alla carica, con un giro vigoroso attraversa e taglia con il coltello tutti i muscoli fino all'osso; un torrente di sangue inonda l'operatore e scorre sul pavimento. Calmo e impassibile l'abile professionista non dice una parola, ma all'improvviso, in mezzo al silenzio che regna nella sala, si rivolge con ira all'infermiere maldestro: - imbecille, - gli dice - non sapete comprimere le arterie? - Quest'ultimo poco pratico, non ha saputo prevenire l'emorragia applicando correttamente i pollici sui vasi sanguigni. Il ferito, al colmo del dolore, articola debolmente: - Oh è troppo, lasciatemi morire! - e un sudore diaccio gli ricopre il viso. Ma deve passar ancora un minuto, un minuto che è un'eternità. L'aiutante chirurgo, sempre pieno di simpatia, misura i secondi e, osservando di volta in volta il maestro che opera e il volto del paziente, cerca di sostenerne il coraggio e vedendolo rabbrivire di spavento gli dice: - solo un minuto -. Effettivamente il momento della sega è giunto, e già si sente l'acciaio che stride penetrando nell'osso vivo per separare dal corpo l'arto imputridito. Ma il dolore è troppo forte per quel corpo indebolito e spossato, e i gemiti sono finiti, perché il malato è svenuto: il chirurgo che non è più guidato dalle sue grida e dai suoi lamenti, temendo che il silenzio sia quello della morte, lo guarda con inquietudine, per assicurarsi che non sia spirato; i cordiali tenuti di riserva, riescono appena a rianimare gli

occhi spenti, semichiusi e come smorti; il morente però sembra rinascere alla vita, è spezzato ed estenuato, ma almeno le sue grandi sofferenze sono terminate”.

Questo è lo scenario quotidiano che si è presentato a Florence Nightingale e alle 38 infermiere al suo seguito, nell'ospedale di Scutari. Dolore, sangue, abbandono e morte ovunque si guardasse. Florence e le sue compagne verranno segnate da questa esperienza in modo significativo, cambiando in modo radicale tutta la loro vita. Nulla sarebbe più stato come prima di Scutari. Florence, marcata nel corpo dalla malattia e nello spirito dall'esperienza vissuta, si accinge ad apportare una vera rivoluzione tornando in patria.

4. L'Infermieristica

Nel mese di luglio 1856, quattro mesi dopo la cessazione delle ostilità, Florence Nightingale e le sue infermiere si imbarcarono a Costantinopoli per far ritorno in Inghilterra. Il suo mito vive nella memoria collettiva grazie alla sua impresa in Crimea. Al suo ritorno in patria venne omaggiata come si conviene ad un eroe di guerra. Furono tantissime le attestazioni di stima che ricevette da parte di istituzioni e di privati cittadini. Una su tutte quella della Regina Vittoria che le inviò in dono una spilla accompagnata da una lettera personale. Scriveva: *“Voi siete certamente ben consapevoli di quanto io apprezzi la dedizione Cristiana che avete dimostrato durante questa grande e cruenta guerra, e non occorre che Vi confermi la mia fervida ammirazione per i Vostri servizi, pari per valore a quelli dei miei cari ed eroici soldati, le cui sofferenze Voi avete avuto il privilegio di lenire con tanta carità. Desidero però esprimervi i miei sentimenti in un modo che confido Vi giunga gradito e Vi invio quindi con questa lettera una spilla, la cui forma e gli emblemi rendono onore alla Vostra preziosa e benemerita, opera e che io spero vogliate portare nel segno del vivo apprezzamento della vostra Sovrana! Sarà una grande soddisfazione per me conoscere di persona colei che ha dato un così fulgido esempio al nostro sesso”.* La spilla era stata ideata dal Principe consorte e recava la Croce di San Giorgio in smalto rosso e il monogramma reale sormontato da diamanti. Il tutto era concluso dal seguente motto: *“Beati i misericordiosi”.*

Ma la sua missione non si sarebbe conclusa con le eroiche gesta compiute a Scutari e in Crimea: ciò che stava per cominciare l'avrebbe resa celebre in tutto il mondo.

Al rientro in Inghilterra, le sue condizioni di salute erano pessime. Lo sforzo, di quegli anni di guerra, le privazioni in aggiunta alla malattia, le avevano indebolito il sistema nervoso, era affetta da “mal di cuore” che le causava continui svenimenti e una forte prostrazione fisica. Il suo futuro era quello di una persona invalida in una condizione di riposo permanente. Tutte cose che lei non accettava minimamente. I medici protestarono energicamente, ma invano. La famiglia la supplicò di riguardarsi e di restare a riposo, così come invano giunsero le raccomandazioni degli amici. Florence sembrava pervasa da una frenesia del fare senza pari. Era costantemente ossessionata da un fantasma ricorrente: la disorganizzazione dell'Ospedale di Scutari. Doveva in qualche modo esorcizzare questo fantasma, altrimenti non avrebbe avuto pace. Come poteva riposare se riandava con il pensiero al disastro dell'Ospedale, alla inefficienza del personale militare, alla disorganizzazione dei medici e della Sanità Militare nel suo

insieme, considerando altresì che questi eventi si sarebbero ripresentati esattamente uguali nel caso di un prossimo conflitto armato?

Aveva calcolato che la mortalità nelle caserme era il doppio della mortalità in ambito civile. Scrisse: *“potete portare 1.100 uomini sulla Salisbury Plain e ucciderli”* e dopo aver visitato gli ospedali a Chartham aveva scritto: *“Ecco questo è un altro esempio del sistema che, in Crimea, portò a morte 16.000 uomini”*. La sua esperienza maturata in Crimea l'aveva resa esperta e competente e la sua immensa reputazione le stava indicando la strada da percorrere: la riforma dei Servizi Sanitari dell'Esercito.

Per prima cosa, approfittò dell'invito della Regina e, dopo poche settimane dal suo ritorno, si recò in visita a Balmoral, ed ebbe diversi incontri con la Regina Vittoria e con il Principe consorte. Il Principe Alberto scrisse nel suo diario: *“Miss Nightingale ci ha messo al corrente di tutti i difetti del nostro attuale sistema ospedaliero militare e delle riforme che si rendono necessarie. Tutta la storia delle sue imprese in Crimea ci è piaciuta molto, è molto modesta”*. Molto diversa è l'annotazione della Regina Vittoria sul suo diario: *“Che cervello! Vorrei poterla avere al ministero della Guerra”*. Ma Florence Nightingale non poteva essere al ministero della Guerra: era una donna! Lord Panmure, ministro della Guerra, dopo essersi tolto l'enorme problema della conquista di Sebastopoli e aver vinto la guerra, ora si trovava a dover fronteggiare un altro enorme problema: l'irruzione sulla scena di Florence Nightingale con i suoi discorsi sugli Ospedali Militari e per giunta fatti direttamente a Sua Maestà. “Il bisonte”, come veniva chiamato dai suoi amici, (appellativo che gli si addiceva pienamente sia per il suo aspetto fisico sia per quello mentale), avrebbe preferito ogni altra cosa piuttosto che dover affrontare questo spinoso problema con una donna della tenacia di Florence, di fronte alla quale, con il tempo, avrebbe sicuramente capitolato. Inoltre, era fortemente sostenuto da altri fautori del conservatorismo tipico degli ambienti militari e tra questi il dottor Andrew Smith capo della Sanità Militare, quello stesso che aveva dato ampie assicurazioni a Florence Nightingale prima di partire per Scutari. Erano questi gli avversari che Florence Nightingale avrebbe dovuto fronteggiare. Dalla sua, aveva il fatto di appartenere ad un ceto sociale elevato che la faceva sentire a suo agio fra pari, era stata ricevuta in udienza e ascoltata dalla coppia reale, aveva una schiera di ammiratori e amici che la sostenevano e aveva le idee molto chiare su cosa fosse meglio per la Sanità Militare. Il “bisonte” cominciò a preoccuparsi. Uno degli amici su cui Florence Nightingale avrebbe potuto sempre fare conto era Sidney Herbert. Uomo che aveva tutte le qualità del perfetto *gentleman* inglese: bello, ricco, molto influente, intelligente e profondamente religioso. Quando era già membro del Gabinetto del Governo scrisse: *“Mi convinco ogni giorno di più che in politica, come in qualsiasi altro campo, nulla è giusto se non è fatto nello spirito del Vangelo”*. La conoscenza con Florence Nightingale si saldò ulteriormente con la sua partenza per Scutari e diventò sempre più stretta con il passare del tempo. Dopo il suo ritorno in patria, fu una vera e profonda amicizia. Per anni Sir Herbert incontrò Florence Nightingale quasi ogni giorno intrattenendosi alcune ore con lei. Compensava l'unica mancanza che Florence Nightingale non avrebbe mai potuto avere in ambito pubblico: la forza e l'autorità che appartengono all'uomo politico di successo.

Florence viveva sdraiata sul suo divano: piccola, pallida e leggermente dispnoica per la malattia cardiaca, dirigeva e organizzava tutto con pugno di ferro, senza risparmiarsi

e senza risparmiare nessuno di quelli che la circondavano. Sua zia Mai era la persona di famiglia più vicina. Non l'aveva più abbandonata dal giorno che si era recata a Scutari durante la sua convalescenza. Zia per parte di padre, Mai vigilava costantemente sulla nipote, forse intuendo a quale alto compito si stava accingendo. A poco a poco trasformò la sua casa in un "Gabinetto governativo", circondata da vecchi e nuovi amici, devoti, vi aveva allestito una vera e propria forza di attacco al "bisonte".

Il primo importante avvenimento nato dagli incontri con la Regina e il Consiglio dei Ministri fu la nomina di una Commissione Reale incaricata di riferire sulle condizioni della Sanità Militare. I membri furono oggetto di aspra contesa fra Florence Nightingale e Lord Panmure: Florence ne uscì pienamente vittoriosa. Sir Herbert fu nominato presidente della Commissione e alla fine l'unico membro di tale Commissione contrario alla Nightingale fu il dottor Andrew Smith. Tuttavia, la lotta per la nomina dei membri durò 6 mesi. Florence annotò: "*Fra 3 mesi pubblicherò le mie esperienze della campagna di Crimea e i miei suggerimenti per migliorare le cose, a meno che nel frattempo la riforma non sia stata lealmente e tangibilmente garantita*".

La fatica fu enorme, e come al solito non si risparmiò, ma alla fine scrisse di suo pugno, dopo 6 mesi di lavoro frenetico: "*Notes affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army*". Un volume di circa 800 pagine stampate fitte, contenenti riforme di rilievo che avrebbero contribuito a curare e salvare innumerevoli vite umane nel corso dei decenni a venire. Tutte le annotazioni contenute erano frutto di infinite discussioni che approfondivano gli argomenti fin nel più piccolo dettaglio, fino a sviluppare una enorme quantità di dati statistici, militari, sanitari e urbanistici. Prima che i lavori della Commissione terminassero, si riaccese la disputa fra Lord Panmure e Florence Nightingale e solo il diretto intervento della Regina pose fine alle insidie che il Capo della Sanità Militare poneva sul percorso intrapreso da Florence. Va registrato che Florence Nightingale, in quanto donna, non fece mai parte della Commissione Reale perché, a quel tempo, anche solo l'idea che una donna ne facesse parte era assolutamente inconcepibile. Quindi, lei fu costretta a rimanere dietro le quinte, anche se scrisse dalla prima all'ultima riga del Rapporto, e guidò con mano ferma il presidente della Commissione, Sir Herbert. Ad un certo punto, si ritenne che fosse perfino sconveniente che lei facesse delle pubbliche dichiarazioni e si arrivò ad un "lodevole" compromesso con il fatto che avrebbe risposto per iscritto a domande formulate per iscritto. Intanto, i lavori della Commissione, tra un conflitto e l'altro, languivano soprattutto per volontà di Lord Panmure, che cercava in ogni modo di ostacolare l'esito finale; ma fu costretto a cedere e a nominare le quattro sottocommissioni a cui affidare l'incarico di elaborare le proposte di riforma.

Il Governo di Lord Palmerston, durante un voto alla Camera, cadde, e con esso anche Lord Panmure e, dopo un breve intervallo, Sir Herbert venne nuovamente nominato ministro della Guerra con grande soddisfazione di Florence Nightingale. Nei due anni che seguirono (1860 e 1861) le caserme e gli ospedali furono rimodernati con impianti di aerazione, riscaldamento e illuminazione, e furono dotati di depositi di acqua potabile, di cucine e lavanderie. Furono emanate disposizioni e ridefinite le responsabilità e i poteri del Capo della sussistenza. Venne istituita la Scuola di Sanità per l'Esercito. Infine, lo stesso Dipartimento Sanitario dell'Esercito fu interamente riorganizzato, assegnandogli il compito, all'apparenza scontato, di vigilare sulla salute

del soldato e di curarne le malattie.

Già nel 1861 la mortalità nell'esercito era diminuita del 50 per cento rispetto ai tempi della guerra di Crimea. Ma una cosa restava ancora intatta: l'organizzazione del ministero della Guerra. Sir Herbert iniziò così una lenta e difficile riorganizzazione di un mastodontico apparato burocratico. La Nightingale diceva: "*Il Ministero della Guerra è molto lento, assai costoso e congegnato in modo che gli intenti del ministro possono essere interamente neutralizzati da tutti gli uffici dipendenti e gli intenti di questi uffici, da ciascuno di essi*". Alla prima voce di riforme, anche in questo caso, vennero subito alzate le barricate da parte dei burocrati che non avevano nessun interesse a che fossero attuate. Intanto, la salute di Sir Herbert cominciò a vacillare e, proprio ora che la meta era vicina, i medici gli consigliarono riposo, prospettandogli le dimissioni da ministro. Anche in questo caso, Nightingale fu molto persuasiva e lo convinse a restare in carica fino alla conclusione della riforma del ministero della Guerra.

Ma anche la salute di Florence in questi mesi cominciò a peggiorare, sicuramente a causa del fortissimo stress a cui sottoponeva il suo organismo già minato dalla malattia. Cominciò a soffrire di svenimenti e vi furono dei giorni in cui solo sorseggiando del cognac poté lavorare. La salute di Sir Herbert peggiorò ulteriormente, tanto che alla fine dovette, suo malgrado, dimettersi. E dopo poco morì. Una vera rovina per Florence Nightingale: all'ultimo, lo sforzo che avrebbe coronato il pieno successo della sua grande riforma della Sanità Militare e dell'Esercito stava naufragando per i gravi problemi di salute di entrambi i suoi artefici.

Quando la notizia della morte di Sir Herbert le giunse fu sopraffatta dall'angoscia. E quasi contemporaneamente anche la zia Mai l'abbandonò, poiché stava invecchiando e sentiva di avere dei doveri verso la propria famiglia.

Con la morte di Sir Herbert sfumò definitivamente il sogno di riorganizzare il Ministero. Intanto, dopo molte esitazioni, si era sistemata in una piccola casa in South Street, dove sarebbe rimasta per tutto il resto della sua vita. Con il passare del tempo, le sue condizioni di salute cominciarono a migliorare, le crisi si fecero sempre meno frequenti fino a scomparire definitivamente. Lei comunque restò invalida, tanto da non riuscire più a scendere al piano inferiore della casa. Restò tuttavia fortissima per quanto concerneva le facoltà intellettive e l'accanita capacità di portare avanti il lavoro iniziato. Fu proprio da quel divano della sua camera al primo piano che cominciò una nuova frenetica attività.

Nel 1859 scrisse "*Notes on Hospital*", oltre alla descrizione allarmante della condizione degli ospedali inglesi, mettendo a frutto la sua vastissima esperienza maturata nel corso della guerra di Crimea. Scriveva che per ridurre la mortalità era necessario adeguare i criteri di costruzione degli ospedali a concetti edilizi moderni, al fine di fornire una corretta illuminazione, una ventilazione sufficiente ai fabbisogni dei pazienti, acqua potabile e cibi sani e confacenti alle necessità cliniche. Iniziava a porre le basi per la futura teoria del *Nursing* che sarebbe stata alla base dell'Infermieristica moderna.

Nel 1860 aveva istituito la *Nightingale Training School for Nurses* al St. Thomas' Hospital di Londra. Da lì cominciò un enorme lavoro di riforma ospedaliera. Infatti, due erano le sue occupazioni principali in questo periodo: la prima era l'organizzazione della scuola per infermiere del St. Thomas' Hospital; la seconda era la *Sanitary Commission on the Indian Army*. In quegli anni, importanti statisti e illustri Generali erano costretti a chiederle udienza e lei li riceveva dal suo divano. Trovò che la malattia come barriera,

davanti agli occhi degli uomini, era efficace come il cerimoniale di corte.

Intanto scriveva: *“Notes on Nursing: what it is, and what it is not”*, un libro che getterà le basi dell’Infermieristica moderna, ancora oggi considerato il primo testo teorico del *Nursing*. *“Io uso la parola ‘Nursing’ per indicare non solamente la somministrazione di medicine o pomate, il Nursing deve prevedere il buon uso di aria pura, luce, calore, igiene, riposo e la scelta di una corretta alimentazione, elementi questi che ridonano l’energia vitale al paziente”*. Con l’apertura della scuola per infermiere, nella quale investì una considerevole parte del fondo di 45.000 sterline che aveva a disposizione, si prefiggeva tre importanti obiettivi:

1. formare infermiere ospedaliere;
2. istruire le infermiere per la formazione di altre infermiere;
3. formare infermiere di quartiere per assistere malati indigenti.

Il corso aveva la durata di un anno, seguito da due mesi di tirocinio nelle corsie dell’ospedale e le studentesse si recavano anche al domicilio dei pazienti indigenti. I corsi erano suddivisi in “tirocinanti comuni” (prevalentemente studentesse provenienti da classi medio-basse ed erano mantenute al corso con il fondo Nightingale); e da “Lady-nurses” (studentesse provenienti da classi sociali medio-alte, benestanti, che pagavano direttamente le tasse di frequenza ed erano destinate a diventare capo-infermiere).

“L’assistenza è un’arte; e se deve essere realizzata come un’arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza è che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”.

Queste parole hanno influenzato la formazione di intere generazioni di infermieri in tutto il mondo e, ancora oggi, sono alla base della pratica infermieristica universale.

Nel 1861, scrisse alcuni testi sulla condizione della donna nell’Età vittoriana. In questi scritti, alcuni particolarmente appassionati, chiese di rimuovere tutte le restrizioni che impedivano alle donne di partecipare alla vita pubblica e politica e di fare carriera nel mondo del lavoro. Viveva una vita faticosa, lavorando, come era suo solito, molte ore al giorno, senza il minimo svago, quasi fosse una punizione. Era convinta che qualsiasi compromesso equivalesse ad una sconfitta. La perfezione doveva essere la misura di ogni cosa. Il suo carattere peggiorò ulteriormente. In certi momenti diventava addirittura sprezzante e crudele, se si leggono i suoi pensieri nei confronti di Sir Herbert in punto di morte.

Ancora per molti anni, le problematiche inerenti alla Sanità Militare inglese passarono per le sue mani, sebbene giacesse inerme sul divano di casa. Aveva una conoscenza prodigiosa e conservava una memoria ferrea di ogni singolo ufficio del Ministero; conosceva la storia di ogni pratica e addirittura sapeva dove bisognava cercare le carte. Veniva consultata giornalmente da ministri e sottosegretari.

Le sue capacità in ambito infermieristico e statistico erano straordinarie. Già in età avanzata, mise a punto un sistema per la contabilità dei costi usato dal Servizio Sanitario Militare dell’Esercito. Nel 1947, questo metodo non solo era ancora in uso ma continuava a risultare insuperato mentre altri Ministeri nel frattempo avevano abbandonato metodiche molto più moderne perché inadeguate.

Ma col passare degli anni, alcuni aspetti del suo carattere divennero meno spigolosi e alla fine trovò anche lei un po’ di pace. Il fisico si modificò sensibilmente con gli anni.

La donna esile ma ferrea lasciò il posto ad una robusta signora, che nel 1895 divenne cieca, incline alla commozione, e che passava lunghe ore a dettare lettere alle giovani infermiere di ogni parte del mondo esortandole a credere nella loro professione come si crede nella fede.

Nel 1873 la Regina Vittoria le conferisce la Croce Rossa Reale in segno di riconoscimento per il lavoro svolto.

Agli inizi del XX secolo, Florence Nightingale è ancora molto attiva e dalla sua camera da letto di South Street continua a dispensare consigli a mezza Europa. Le infermiere che si sono formate alla sua scuola adesso stanno diffondendo i principi del *Nursing* negli ospedali del mondo. Anche nel nostro Paese alcune di esse diffonderanno i principi dell'Infermieristica che permetteranno agli infermieri italiani di entrare nella modernità.

La terribile dama di ferro ora accettava le cortesie e "si permetteva" addirittura di essere gentile con le giovani infermiere.

Nel 1907 Re Edoardo VII le conferì l'Ordine al Merito. Anche in questo caso, fu la prima donna nella storia dell'Impero britannico a ricevere questa importantissima onorificenza. Nella motivazione si legge: "*viene conferita perché il beneficiario lo merita e non per altra ragione*". Il suo nome tornò agli onori della cronaca, quasi con lo stesso impeto del suo ritorno dalla Crimea. Da ogni parte del mondo vi fu una corale attestazione di stima e di benemeranza nei confronti di Florence Nightingale. Molti regnanti d'Europa le fecero giungere attestazioni di stima e omaggi di ogni genere. Per disposizione reale, la decorazione dell'onorificenza le fu portata a South Street dove ebbe luogo una cerimonia ufficiale, nel corso della quale Sir Douglas Dawson, dopo un breve discorso, le si avvicinò e le consegnò la decorazione dell'Ordine. Commossa, ringraziò mormorando: "*troppo gentile, troppo gentile*".

Florence Nightingale morì il 13 agosto 1910. Nel suo testamento aveva disposto che non vi fossero "*monumenti funebri di nessun genere*" e che il funerale fosse "*senza gualdrappe*". Pertanto, in omaggio alle sue volontà, i famigliari declinarono l'offerta di funerali di Stato e di una tomba all'Abbazia di Westminster, che fu avanzata dal Governo di Sua Maestà, affinché riposasse grande fra i grandi d'Inghilterra. Fu una cerimonia semplice e al termine la sua bara fu portata in spalla da 6 sergenti dell'Esercito britannico, tumulata nel cimitero di St. Margareth East Wellow nella tomba di famiglia, sotto una lapide che reca una semplice iscrizione: "*F. N. Nata 1820 - Morta 1910*".

Ma la necessità del ricordo supera l'umiltà imposta dalla persona: nella Basilica di Santa Croce a Firenze c'è un monumento con la sua statua. A Istanbul è stata trasformata in museo la torre nord della caserma Selimiye e una placca bronzea la ricorda alla base del Memoriale di Crimea nel cimitero Haydarpaşa. A Londra si trovano una sua statua (a Waterloo Place, Westminster) e il Florence Nightingale Museum presso il St. Thomas' Hospital; un altro museo si trova nella casa di famiglia della sorella (Claydon House, Buckinghamshire, ora del National Trust). La sua voce fu registrata nel 1890 ed è conservata nell'archivio sonoro della British Library. Il suo compleanno, il 12 maggio, è celebrato come Giornata Internazionale dell'Infermiere e la chiesa anglicana ne venera la memoria. Le è stato dedicato l'asteroide 3122 "Florence", scoperto nel 1981 da Schelte John Bus.

Anche in Italia, in numerose città, le sono state intitolate vie e piazze affinché il suo ricordo resti vivo nella memoria comune e non solo in quella degli infermieri.

BIBLIOGRAFIA

- Dunant H, *Un ricordo di Solferino*, Strenna UTET 1979
Firpo L, *Introduzione a un ricordo di Solferino*, UTET 1979
Nightingale F, *Cassandra. La donna della borghesia vittoriana*, Edizioni medico scientifiche CESPI 2010
Strachey L, *Eminentissimi vittoriani – Florence Nightingale*, Biblioteca Universale Rizzoli 1973
Vanni P, *Florence Nightingale a cento anni dalla sua scomparsa (1910-2010)*, Tassinari Firenze 2011
Woodham-Smith C, *Florence Nightingale*, Atheneum 1983

APPENDICE

Rispetto alla guerra di Crimea, pare opportuno dare uno sguardo alle forze dei servizi sanitari militari in campo. La coalizione era composta da Gran Bretagna, Francia, Regno di Sardegna e Impero Ottomano contro l'esercito russo. Gli alleati contavano su una forza totale di 593.132 uomini e la Russia schierò un esercito di 324.478 uomini. Sul campo quindi si combatterono 917.610 soldati.

Le perdite furono così ripartite:

STATO	FORZA TOTALE	PERDITE TOTALI
Gran Bretagna	97.874	22.162
Francia	309.268	95.615
Regno di Sardegna	21.000	2.194
Impero Ottomano	165.000	45.400
TOTALE ALLEATI	593.132	165.391
Russia	324.478	110.000
TOTALE GENERALE	917.610	275.391

La Sanità Militare francese

Risultò appesantita dalla sua organizzazione e dai suoi dispositivi ospedalieri obsoleti. Durante il conflitto allineò 450 medici (82 dei quali morirono), che dovettero curare 106.634 soldati ospedalizzati (di cui 21.171 morirono durante il ricovero e solo il 13% per le ferite riportate).

La Sanità Militare Britannica

Nel suo insieme era articolata in tre ospedali territoriali due a Balaklava e uno a Scutari. Durante il conflitto allineò 500 medici. Nel solo inverno 1854/1855 ebbe il 63% di morti per malattia (epidemie di colera e scorbuto) che si ridussero al 3,4% nell'inverno successivo grazie a radicali interventi igienico sanitari e al cambio dell'organizzazione assistenziale.

Il Servizio Sanitario Militare Turco

Ben poco si sa del Servizio Sanitario Militare Turco, se non che la Scuola di Sanità Militare era guidata da un medico austriaco che si era formato all'Accademia Giuseppina di Sanità di Vienna e che ricopriva anche la carica di Archiatra del Sultano. Era il dottor Karl E. Hammerschmidt.

Il Servizio Sanitario Militare del Regno di Sardegna

Il Regio Decreto del 31 marzo 1855 definì gli organici e il materiale sanitario al seguito dell'Esercito. Il Servizio Sanitario piemontese era così composto:

- 1 medico Maggiore Direttore in 2^a (Ten. Col. Giovanni Antonio Comisetti)
- 1 medico capo (Maggiore)
- 10 medici Divisionali (Capitano)
- 35 medici di Reggimento (Tenente)
- 105 medici di Battaglione (Sottotenente)
- 21 farmacisti
- 17 ufficiali subalterni d'inquadramento
- 28 furieri e sergenti
- 29 caporali
- 286 infermieri militari
 - 2 arrotini per i ferri chirurgici
 - 39 soldati aiutanti di sanità
 - 40 suore
 - 6 cappellani

I soldati dell'esercito piemontese erano ben assistiti e anche meglio organizzati.

Il Servizio Sanitario Militare Russo

Era diretto da un grande chirurgo Nicolaj Pirogoff, che però era mal supportato sul piano logistico e non sufficientemente equipaggiato.

FLORENCE NIGHTINGALE NEL CONTESTO DELLA RIVOLUZIONE MEDICO-SANITARIA DEL DICIANNOVESIMO SECOLO

di Luca Borghi*

In questo contributo si tenterà di tratteggiare il contesto medico e sanitario in cui si svolge la vita di Florence Nightingale (1820-1910). È un compito particolarmente arduo, perché, nell'arco di anni compresi tra la nascita e la morte della fondatrice dell'Infermieristica moderna, si consuma la più grande rivoluzione che la storia della medicina e della sanità abbiano conosciuto nel corso della loro avventura plurimillennaria. È proprio quella, infatti, l'epoca in cui la medicina passa dall'essere un'arte apparentemente immutabile e sostanzialmente inefficace, almeno nelle sue linee generali (e questo vale sia per la medicina che per la chirurgia) a un'epoca, che è poi quella che viviamo ancora noi, di grandi successi e in cui quasi tutto cambia a una velocità molto, forse troppo sostenuta... Non è un caso che, negli anni in cui muore Florence Nightingale, il Movimento futurista tragga spesso ispirazione dalle rivoluzioni mediche e sanitarie (per esempio, quella radiologica) per alimentare la propria fame di novità, di cambiamento, di rivoluzione...

Nella prima parte dell'intervento si cercherà quindi di dare conto delle principali linee di cambiamento lungo le quali si consuma questa rivoluzione medico-sanitaria, le cui esplosioni si fanno via via più frequenti nella prima metà dell'Ottocento per poi dare vita a un'accelerazione senza precedenti nella seconda metà del secolo, come avviene nei migliori spettacoli pirotecnici.

Nella seconda parte si tenteranno, poi, alcuni accenni sul rapporto tra queste linee di innovazione con la vita e le opere di Florence Nightingale, sia quelle di cui lei fu protagonista e artefice, diretta o indiretta, sia quelle alle quali oppose, almeno inizialmente, una certa resistenza.

Ormai da parecchi anni, la ricerca dell'Autore in ambito storico medico e storico sanitario procede in parallelo con una ricerca sui luoghi, sulle memorie materiali, sulle tracce che quella storia ha lasciato e che ancora oggi possono ravvivarne il valore simbolico, evocativo, educativo...¹ Quindi, si cercherà di illustrare ogni argomento, qui presentato brevemente, con la fotografia di un luogo che in qualche modo racchiude il senso di quel cambiamento.

1. Ottocento, il secolo in cui cambia tutto

È importante, dunque, capire bene quale fosse il punto di partenza, che cosa fosse la medicina alla fine del Diciottesimo secolo, quel secolo che - benché "illuminato" da tante visioni innovative a livello più o meno teorico - non aveva visto nella pratica quasi nessun

* Professore associato di Storia della Medicina all'Università Campus Bio-Medico di Roma. È il Delegato Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina presso la International Society for the History of Medicine. Ha promosso e coordina il progetto Himetop - The History of Medicine Topographical Database (himetop.net).

1 Si veda per es. la sezione dedicata a Florence Nightingale, nel progetto Himetop - The History of Medicine Topographical Database: himetop.net

progresso significativo in tutto ciò che riguardava la cura del malato e della malattia.

La situazione poteva ancora tranquillamente essere descritta e sintetizzata con le parole usate da Moliere, nel suo *Malato immaginario*, oltre un secolo prima, nel 1673:

- ARGANTE: *E i dottori allora, secondo voi, non sanno proprio nulla?*

- BERALDO: *Niente, fratello mio! Sanno quasi tutti le belle lettere, sanno parlar bene il latino, sanno il nome greco di tutte le malattie, e le definiscono, e le classificano; ma, in quanto a guarirle, è proprio quello che non sanno.*²

D'altra parte, nonostante molti distinguo e qualche passo avanti in quelle che erano le fondamenta teoriche del sapere medico (Anatomia, Fisiologia, Patologia...), la teoria medica dominante era ancora quella umorale, elaborata da Ippocrate quattrocento anni prima di Cristo. La malattia era dovuta allo squilibrio degli umori, dei fluidi contenuti nel corpo, e quindi il medico interveniva o per reintegrare gli umori in difetto (essenzialmente mediante la dieta) o, soprattutto, per eliminare umori in eccesso.³ E, quindi, via con i salassi, le purghe e gli emetici. Al punto che ancora nei primi decenni dell'Ottocento si assisterà a un ultimo incredibile e lucroso *revival* del salasso, secondo la forma "moderna" delle sanguisughe, che un'autorità del settore come François Joseph Victor Broussais (1772-1838) arrivava ad applicare a centinaia sul corpo del malato.⁴

Era davvero necessario un cambiamento radicale. Ma non era facile prevedere da dove sarebbe potuto venire, vista la radicata propensione dei medici dell'epoca a continuare a fare tutto "come si era sempre fatto"!

Eppure, le cose non erano destinate a continuare così a lungo...

1.1 Preludio. Edward Jenner e il vaiolo

L'estate scorsa ho potuto finalmente visitare il luogo, una minuscola cittadina inglese chiamata Berkeley, dove le cose cominciarono a cambiare per davvero. Qui, nella seconda metà del Settecento, viveva Edward Jenner,⁵ un medico che è riduttivo definire "un medico di campagna", visto che aveva studiato a Londra con il migliore medico-scienziato dell'epoca, John Hunter. E lo aveva fatto con risultati così eccellenti che Hunter stesso lo avrebbe voluto tenere con sé come suo assistente. Ma Jenner trovava insopportabile la vita di città e ben presto fece ritorno nella sua campagna natia, nel Gloucestershire.

Qui Jenner si occupava un po' di tutto: delle malattie degli esseri umani come di quelle degli animali. Una delle più temute, a quell'epoca, era il vaiolo che, anche quando non uccideva (e molto spesso uccideva), lasciava cicche o almeno deturpate per sempre dalle sue cicatrici una gran parte delle vittime.

È qui entra in gioco il "fattore umano", ovvero quell'insieme di caratteristiche psicologiche, morali e ideali che, a parità di conoscenze e di competenze tecniche, vedremo che fece quasi sempre la differenza nelle grandi rivoluzioni che stiamo per ripercorrere...⁶

2 Molière 1995, p. 129. Come noto, Molière muore pochi mesi dopo proprio mentre recita questa commedia.

3 Borghi 2012, pp. 16-17.

4 Bynum-Bynum 2007, vol. 1, pp. 266-68.

5 Fisk 1959.

6 Borghi 2012.

Jenner, a differenza di molti altri medici di ieri e di oggi, prestava molta attenzione a quello che gli dicevano i suoi pazienti. Venne così a conoscenza di una curiosa credenza popolare e, invece di liquidarla con un'alzata di spalle come ignoranza e superstizione, la prese sul serio: molti contadini, infatti, erano convinti che chi si era contagiato con la forma animale del vaiolo - il poco pericoloso vaiolo vaccino o *cowpox* - in seguito non veniva più colpito dal vaiolo umano (*smallpox*), molto più grave e temibile. Dato che il vaiolo vaccino si manifestava soprattutto con delle pustole sulle mammelle delle vacche, erano spesso le mungitrici a contrarre tale lieve malattia.

Jenner decise di sottoporre a esperimento, come aveva imparato dal suo maestro, quella credenza popolare.⁷ Prese del liquido dalle pustole che il vaiolo vaccino aveva prodotto sul braccio di una giovane mungitrice, Sarah Nelmes, e lo iniettò sotto la pelle di un ragazzino di otto anni, James Phipps. Phipps accusò per qualche giorno i leggeri sintomi del vaiolo vaccino, ma ben presto si riprese del tutto. Dopo alcune settimane, Jenner prese del materiale dalle pustole di un malato di vaiolo umano (quello pericoloso!) e lo iniettò di nuovo sotto la pelle del giovane Phipps che, anche in questo caso, non sviluppò alcun sintomo della malattia. Rifece il rischioso esperimento una seconda volta ma il bambino continuò a godere di perfetta salute. Evidentemente, nel suo corpo si era sviluppato qualcosa che ormai lo difendeva dal contagio.

Nell'arco di un paio d'anni, tra il 1796 e il 1798, Jenner selezionò una ventina di altre persone, uomini e donne, giovani e anziani, che avevano contratto spontaneamente il vaiolo vaccino o a cui lui stesso lo aveva provocato artificialmente, sottoponendoli in seguito all'inoculazione del vaiolo umano: nessuno di loro si ammalò e Jenner si convinse, giustamente, di essere riuscito a produrre una sorta di immunità acquisita contro quella terribile malattia.

Non fu facile far accettare quella straordinaria novità. Si pensi che il suo libro, il celebre *An Inquiry Into Causes and Effects of the Variolæ Vaccinæ* pubblicato nel 1798, che



Figura 1. Il "Tempio di Vaccinia" nel giardino della casa di Edward Jenner, Berkeley, Inghilterra

7 Jenner 1798.

oggi è costosissimo e ricercatissimo dai collezionisti, Jenner dovette stamparlo a proprie spese perché nessun editore inglese ebbe il coraggio di pubblicarlo.

Tra forti resistenze e crescente apprezzamento, il metodo di Jenner (che qualcuno ben presto cominciò a chiamare *vaccinazione*, visto che era un dono delle vacche) iniziò a diffondersi. Tra i primi a coglierne il valore, anche per gli eserciti, oltre che per la popolazione civile, fu Napoleone Bonaparte. Egli, benché acerrimo nemico di tutto ciò che era inglese, da quel momento ebbe per Jenner una vera e propria venerazione. E avere un testimonial come Napoleone, nei primi decenni dell'Ottocento, non era cosa da poco!⁸

L'immagine scelta per illustrare questa prima rivoluzione medica dei tempi moderni è una capanna che sembra parlarci dell'Africa e invece si trova ancora oggi nel giardino della casa di Jenner a Berkeley [Fig.1]. Soprannominata fin da quei primi tempi il "Tempio di Vaccinia" era il luogo in cui Jenner, una volta alla settimana, vaccinava gratuitamente i poveri che accorrevano a lui sempre più numerosi. Entrare in quel luogo produce ancora oggi un'emozione notevole, soprattutto se si pensa che proprio lì cominciava ad albeggiare una nuova era per la Medicina e per la sanità mondiale. Come è noto, il vaiolo è stato dichiarato definitivamente eradicato dal nostro pianeta nel maggio del 1980.

1.2 La nascita della Clinica, da Auenbrugger a Corvisart

Se la prima vittoria della Medicina moderna avvenne, dunque, in campo terapeutico o, meglio, preventivo, dovrà passare molto tempo prima di ritrovare qualcosa di altrettanto efficace nella cura di qualche altra malattia importante.

Prima, infatti, era necessario passare attraverso una lunga e concatenata serie di cambiamenti nel modo stesso di comprendere e quindi di diagnosticare le malattie. Era necessario assistere a quella che Michel Foucault avrebbe definito "la nascita della Clinica",⁹ grazie a una nuova generazione di medici disposti a tornare a inchinarsi sul letto del malato (da qui, appunto, la parola clinica, dal greco *klino*, inclinarsi), per osservare e ascoltare senza pregiudizi. Medici disposti anche a superare la naturale ripugnanza verso il malato, a tornare a mettergli, per così dire, le mani addosso!

Qualcuno penserà che ci siamo spostati a Parigi e invece no. Prima dobbiamo soffermarci davanti a questa casa [Fig. 2] di Graz, in Austria, dove nel 1722 era nato il figlio di un oste: Leopold Auenbrugger.¹⁰ Auenbrugger, divenuto medico presso l'Università di Vienna nel 1752, negli anni successivi aveva riflettuto spesso sull'abilità con cui suo padre, dando dei colpetti in punti opportuni delle sue botti, sapeva ricavare dai suoni che ne risultavano importanti informazioni non solo sulla quantità del vino presente al loro interno, ma anche sulla sua qualità. Il giovane Auenbrugger aveva pensato che qualcosa di simile potesse aiutare anche in campo diagnostico e, a poco a poco, aveva messo a punto quella tecnica che oggi tutti conosciamo come percussione.

In effetti, però, adesso bisogna proprio andare a Parigi,¹¹ perché è qui che Jean Nicolas Corvisart, a cavallo tra Sette e Ottocento, riscopre e valorizza la percussione

⁸ Bertarelli 1932, p. 96.

⁹ Foucault 1969.

¹⁰ Borghi 2018.

¹¹ Ackerknecht 1967.

diagnostica di Auenbrugger, facendone uno dei capisaldi della nuova semeiotica medica, assieme a palpazione e auscultazione. Erano, queste ultime due, delle manovre di diagnosi fisica che, pur essendo note fin dall'antichità, erano state praticamente dimenticate dai medici teorici e chiacchieroni dei secoli precedenti.

Corvisart, insomma, mette a frutto queste tre manovre soprattutto nella diagnosi delle patologie del cuore e dei grandi vasi. Contemporaneamente, assieme ad alcuni altri suoi illuminati colleghi come Xavier Bichat, Philippe Pinel o Jean Louis Alibert, sposta sempre di più l'insegnamento medico dalle aule universitarie alle corsie d'ospedale. E dato che purtroppo, a quel tempo, moltissimi ricoveri ospedalieri si concludevano col decesso, a quei pionieri dell'insegnamento clinico e ai loro studenti, non mancavano certo le occasioni per passare dal letto del malato alla camera settoria, dove nelle quotidiane autopsie si andavano consolidando e precisando gli insegnamenti anatomo-patologici del grande Morgagni: la metodica ricerca della corrispondenza tra i segni e i sintomi raccolti al capezzale del malato con le alterazioni di organi e tessuti riscontrate sul cadavere.

Per ora, ripeto, quella nuova clinica aveva ben poco da offrire sul piano terapeutico, tanto che a quel tempo circolava una battuta piuttosto macabra sulla differenza tra le due grandi scuole mediche che si contrapponevano ai due lati della Manica: *“I medici inglesi uccidono i loro malati; quelli francesi li lasciano morire”*.¹² Ma quel che è peggio è che non li lasciavano nemmeno morire in pace, se è vero - come abbiamo già accennato - che spesso li sottoponevano a procedimenti tanto ripugnanti quali l'applicazione di



Figura 2. Casa natale di Leopold Auenbrugger, Graz, Austria

12 Ackerknecht 1967, p. 129.

decine, e a volte di centinaia, di sanguisughe... Ma proprio questa metodica paradossale e anacronistica provocò la messa a punto di una nuova e importantissima arma di quella nuova medicina clinica di cui stiamo parlando.

Proprio nell'anno di nascita di Florence Nightingale, nel 1820, rientra a Parigi, dopo un lungo soggiorno in Russia, un medico francese di nome Pierre Louis (1787-1872),¹³ formatosi anch'egli alla scuola di Corvisart. Si era arricchito al punto da potersi dedicare, senza preoccupazioni pratiche, alla ricerca. Il suo obiettivo era la messa a punto di un nuovo metodo di indagine che è l'antenato diretto della moderna Statistica medica e che lui chiamava "metodo numerico". Si trattava in pratica di contare e confrontare un grande numero di casi clinici per evidenziarne somiglianze e differenze. La più brillante applicazione di questo metodo fu proprio quella di dimostrare, numeri alla mano, la completa inefficacia terapeutica del salasso che iniziò, gradualmente, ad essere abbandonato.

1.3 La rivoluzione tecnologica: da Laennec a Rontgen, passando per Marey

Pur non essendo un grande appassionato di montagna, alcuni anni fa ho risalito le pendici del Piz Languard, nella stupenda valle dell'Engadina, alla ricerca della lapide [Fig. 3] che oggi ricorda Wilhelm Conrad Rontgen, scopritore dei raggi X e primo Nobel per la Fisica della storia, nel 1901, che di quelle montagne era un appassionato scalatore.¹⁴

L'apparecchiatura per la produzione dei raggi X, messa a punto da Rontgen alla fine del 1895, era la conclusione ideale di un secolo che, tra le più importanti rivoluzioni in campo medico, aveva visto sicuramente quella della diagnostica strumentale.¹⁵

Fino, diciamo, al Congresso di Vienna e quindi fino al 1815 (fra un momento capirete perché scelgo proprio questa data) l'armamentario diagnostico di un medico era



Figura 3. Lapide in ricordo di Wilhelm Conrad Rontgen, Pontresina, Svizzera

¹³ Bynum-Bynum 2007, vol. 3, pp. 814-15.

¹⁴ Cosmacini 1984.

¹⁵ Borghi 2012, pp. 91-93.

davvero striminzito: gli specula anali e vaginali, noti e rimasti praticamente immutati fin dall'antichità greco-romana; i vasi di vetro per osservare (e talvolta assaggiare!) l'urina del malato, in gran voga fin dal Medioevo; l'abbassalingua, introdotto nel corso del Diciottesimo secolo e che poi, diciamolo, non è questo gran concentrato di tecnologia!

Alla fine del secolo, all'epoca della scoperta e dei primi utilizzi diagnostici dei raggi X, invece, i medici avranno ormai a disposizione decine di strumenti e di metodiche di laboratorio, più o meno complicate, che sfruttavano i principi della fisica e della chimica per indagare lo stato normale e patologico del corpo umano.

Come avevano fatto le cose a cambiare tanto e in così poco tempo?

Tutto era partito - per poi procedere con un vero e proprio effetto valanga - dal delicato senso del pudore di un giovane medico francese, che non riteneva appropriato appoggiare l'orecchio direttamente sul petto di una donna per auscultarla...

René Laennec (1781-1826),¹⁶ questo era il suo nome, era stato uno dei più brillanti allievi del già citato Corvisart anche se, nei primi anni dopo la laurea e in piena epoca napoleonica, le sue convinzioni religiose e monarchiche lo avevano ostacolato non poco nella carriera. Dopo la caduta di Napoleone, però, le cose erano cambiate e Laennec aveva finalmente ottenuto un posto di prestigio nel grande ospedale Necker a Parigi.

Fu proprio qui, nel corso dell'estate del 1816, che avvenne uno degli episodi più importanti della storia della Medicina e che vale la pena far raccontare dal diretto interessato:

*“Fui consultato, nel 1816, da una giovane donna che presentava dei sintomi generali di malattia del cuore, e per la quale l'applicazione della mano [palpazione] e la percussione davano pochi risultati a causa della pinguedine. Vietandomi l'età e il sesso della malata il ricorso al tipo di esame di cui ho appena parlato [l'auscultazione immediata, ovvero l'appoggiare l'orecchio direttamente sul petto della donna], mi ricordai di un fenomeno acustico ben conosciuto: se si applica l'orecchio all'estremità di un trave, si sente distintamente un colpo di spillo dato all'altro capo. Immaginai che si potesse trarre partito, nel caso in questione, da questa proprietà dei corpi. Presi alcuni fogli di carta, ne feci un rotolo molto stretto e ne appoggiai una estremità sulla regione precordiale. Posando l'orecchio all'altro capo, fui tanto sorpreso quanto soddisfatto di sentire i battiti del cuore in un modo molto più netto e più distinto di quanto non mi fosse mai successo con l'applicazione immediata dell'orecchio”.*¹⁷

Abbiamo appena assistito all'invenzione dello stetoscopio, lo strumento destinato ad avere una influenza così profonda e decisiva sullo sviluppo della semeiotica medica e della diagnostica delle malattie, soprattutto di quelle cardiache e respiratorie, da diventare il simbolo stesso delle professioni sanitarie.

Ed è importante notare come anche in questo caso risulti decisivo il “fattore umano”: l'invenzione dell'“auscultazione mediata” da parte di Laennec, che sarà data alle stampe dopo tre anni di paziente messa a punto nel 1819, è un sorprendente mix di sensibilità morale, di rispetto per l'intimità (questo appunto è il pudore) e di capacità di “contaminazione” interdisciplinare, visto che Laennec sfrutta un principio fisico, una conoscenza di acustica niente affatto scontata per un medico di quell'epoca...

Fu proprio riflettendo sull'utilità dello stetoscopio che, nei decenni successivi, altri medici geniali inventarono e costruirono, uno dopo l'altro, una intera serie di “scopia” (dal greco *scopéin*, osservare, esplorare): otoscopio, rinoscopio, laringoscopio, oftalmo-

16 Rouxau 1912-1920.

17 Laennec 1819, vol. 1, pp. 6-7.

scopio... Finalmente, ci fu anche qualche medico che ebbe l'umiltà di ammettere che persino strumenti come il microscopio e il termometro - disponibili da almeno due secoli, ma che i medici avevano sempre guardato con diffidenza e supponenza - potevano essere utili alla pratica medica!

Ci fu infine chi, sempre sull'onda provocata da Laennec, seppe precorrere i tempi di quasi un secolo, inventando l'ingegneria biomedica in pieno Ottocento.

Etienne Jules Marey (1830-1904),¹⁸ ingegnere mancato per divieto paterno e medico per convenzione sociale, si definirà sempre e a giusto titolo *l'ingénieur de la médecine*. Marey fu uno dei più grandi *instrument makers* di tutti i tempi. Egli gettò, tra l'altro, le basi della moderna sfigmometria e della trascrizione grafica dei parametri fisiologici. Il suo contributo più celebre e fecondo resta, però, lo studio fotografico del movimento normale e patologico, nell'uomo e negli animali, grazie a un'applicazione visionaria della fotografia che ispirerà nientemeno che l'invenzione del cinematografo da parte dei fratelli Lumière.

Sembra quasi uno scherzo del destino che l'articolo in cui Wilhelm Conrad Röntgen descriveva per la prima volta i raggi X e le loro possibili applicazioni venisse pubblicato nello stesso giorno in cui, a Parigi, Louis e Auguste Lumière presentavano al pubblico per la prima volta la loro invenzione. Era il 28 dicembre 1895. Quanto tempo sarà passato (giorni? settimane?) prima che Florence Nightingale venisse a sapere di quei due nuovi prodigi della scienza e della tecnica?

1.4 Comprensione e lotta alle malattie infettive: colera e febbre puerperale...

A volte sembra quasi che l'urgenza di trovare un rimedio alle sofferenze umane, una risposta ai tanti malati che morivano senza speranza, fosse tanto forte da anticipare persino le scoperte essenziali relative a quello stesso problema, smentendo e sovvertendo le regole della logica e dell'epistemologia della scoperta scientifica...

Qui, la nostra storia deve partire nientemeno che da un noto locale di Londra, il John Snow Pub, che anima le notti del celebre quartiere di Soho [Fig. 4]. Molti dei suoi frequentatori forse pensano che "John Snow" sia la marca di una birra. Invece, per darvi un indizio, posso dirvi che molti miei ex-studenti del corso di Storia della Medicina, quando capitano da quelle parti, mi mandano un selfie scattato proprio davanti a quel locale...

La ragione è che, proprio nell'edificio in cui oggi si trova il pub, nell'estate del 1854 ebbe il suo epicentro una grave emergenza sanitaria che però diede anche lo spunto per iniziare una lotta, lunga ma alla fine vittoriosa, contro un pericoloso e insidioso nemico della salute: il colera.¹⁹

Il colera era una malattia endemica del continente asiatico che, a partire dai primi decenni dell'Ottocento, aveva iniziato a colpire anche l'Europa, con cicli epidemici sempre più frequenti e letali. I medici di allora, tanto per cambiare, erano del tutto impotenti di fronte a quella malattia che colpiva all'improvviso e che, disidratando il corpo con vomito e dissenteria inarrestabili, portava spesso alla morte nell'arco di

¹⁸ Braun 1992.

¹⁹ Johnson 2006.

pochi giorni.

Mentre la medicina ufficiale continuava a discettare vanamente di miasmi o di misteriosi contagi, un giovane medico inglese iniziò a concentrare l'attenzione su un elemento "insospettabile": l'acqua.

John Snow (1813-1858) - era lui il nostro medico - aveva abitudini alimentari molto rigorose: era un vegetariano *ante-litteram* e beveva solo acqua bollita. Ma era anche un audace innovatore in campo medico: pensate che aveva reso indolore con il cloroformio l'ottavo parto della Regina Vittoria.

Pur essendo quindi un medico di successo, molto apprezzato a corte, John Snow nell'estate del 1854, quando il misero quartiere di Soho fu colpito da una violentissima epidemia di colera, non si risparmiò nell'assistenza ai malati poveri. Girava casa per casa offrendo quei pochi rimedi che la medicina del suo tempo gli metteva a disposizione. Per noi è utile ricordare che anche Florence Nightingale si stava dedicando, in quegli stessi giorni, all'assistenza dei malati colpiti dal colera a Londra: mancavano solo poche settimane alla sua partenza per la Crimea!²⁰

Ma intanto John Snow perseguiva una sua idea singolare: si procurò una dettagliata mappa del quartiere colpito dall'epidemia e iniziò a fare un trattino di penna in corrispondenza di ogni casa in cui si manifestava un nuovo caso di colera. Ben presto si rese conto che la maggioranza dei casi si concentravano attorno alla fontanella di acqua potabile della Broad Street (proprio dove oggi si trova il famoso pub). E anche quando andò a intervistare i familiari delle vittime che vivevano un po' più lontano, magari nei pressi di altre fontanelle di acqua potabile, scoprì che quasi tutti loro preferivano andare ad attingere l'acqua proprio alla fontana della Broad Street, che era considerata più limpida e fresca delle altre.

A quel punto era chiaro che in qualche modo l'epidemia era collegata all'acqua di quella fontana e fu sufficiente che Snow convincesse il Comitato per l'emergenza



Figura 4. Il "John Snow Pub" nel quartiere di Soho, Londra, Inghilterra

20 Lippi-Borghi 2020, p. 28.

sanitaria a bloccare la fontanella incriminata rendendone impossibile l'utilizzo. In effetti, nell'arco di pochi giorni l'epidemia iniziò a scemare. La mappa di John Snow è considerata, da allora, il simbolo della moderna epidemiologia, anche se lo stesso Snow dovette ammettere che, per quanto avesse osservato attentamente l'acqua che sgorgava da quella fontanella, non vi aveva trovato nulla di strano...

Un caso analogo (anche se non è possibile qui ricostruirlo nel dettaglio) è quello che vede come tragico protagonista il medico ungherese Ignac Semmelweis (1818-1865)²¹ che, alla fine degli anni Quaranta dell'Ottocento, faceva pratica ostetrica nell'Ospedale generale di Vienna. Qui la febbre puerperale faceva strage delle giovani madri, che morivano in gran numero nei giorni immediatamente successivi al parto. Dato che la febbre puerperale c'era sempre stata, molti medici la consideravano un'evenienza ineluttabile e quasi non ci facevano più caso. Semmelweis invece era profondamente turbato da quella tragedia che, ovviamente, produceva un altrettanto grande numero di orfani.

Dopo aver lungamente osservato e riflettuto, il giovane medico ungherese si rese conto che era sufficiente obbligare gli studenti di Medicina che frequentavano il reparto di Ostetricia a un accurato lavaggio delle mani prima delle visite di routine, quando fino a quel momento erano passati con noncuranza dalla sala in cui praticavano le autopsie al letto delle puerpere. Semmelweis aveva intuito che dovevano esserci delle "particelle cadaveriche" che, trasportate dalle mani degli studenti, provocavano la febbre puerperale... L'innovazione di Semmelweis non solo non ricevette l'apprezzamento che ci si sarebbe aspettati ma fu bruscamente rifiutata dai dirigenti dell'ospedale che, alla fine, lo misero addirittura alla porta: che sciocchezza quella di attribuire una malattia a qualcosa di "invisibile"!

Ed è proprio questo il paradosso delle geniali intuizioni di Snow e di Semmelweis: avevano compreso quale fosse la via di trasmissione della malattia e come interromperla, ma non avevano ancora la più pallida idea di che cosa fosse quell'elemento "invisibile" che percorreva tale via col suo carico di morte.

1.5 Nascita e sviluppo della Microbiologia: Pasteur e Koch

A simboleggiare la svolta successiva di cui voglio parlare è la sorprendente statua di un ragazzino che combatte con un cane rabbioso [Fig. 5]. Quella statua probabilmente celebra il momento in cui la Medicina e i medici raggiunsero il più alto indice di gradimento nella storia umana: era il 1885 e un vaccino efficace contro la rabbia aveva neutralizzato per sempre una delle malattie più temute.²² Temuta non solo per la sua letalità, ma anche per quelle manifestazioni drammatiche e violente che, nel corso dei secoli, avevano creato nell'immaginario collettivo la figura del lupo mannaro.

A quel punto, la Medicina suscitava un entusiasmo popolare mai visto, dato che sembrava ormai in grado di neutralizzare, uno dopo l'altro, i grandi nemici della salute umana.

La cosa più sorprendente è che all'origine di quella straordinaria serie di successi

²¹ Nuland 2004.

²² Pasteur 1886.

culminata nel vaccino antirabbico non c'era un medico, bensì un chimico che si chiamava Louis Pasteur (1822-1895).²³

Pasteur fin dalla fine degli anni Cinquanta - più o meno quando Florence Nightingale scrive e pubblica le *Notes on Nursing* - aveva iniziato ad accumulare prove del fatto che fenomeni come la fermentazione e la putrefazione erano causati da microorganismi, cioè da germi visibili soltanto al microscopio. E da lì a ipotizzare che anche molte malattie avessero una causa simile il passo era stato abbastanza breve.

Con l'ingresso in scena, qualche anno dopo, di un secondo protagonista, il medico tedesco Robert Koch (1843-1910),²⁴ la "teoria dei germi" aveva iniziato a trasformarsi nella nascente scienza microbiologica, grazie alla quale, uno dopo l'altro, si stavano individuando gli agenti patogeni responsabili di molte delle più gravi malattie infettive: carbonchio, tubercolosi, colera...

Anche qui il fattore umano, non sempre con risvolti positivi, ebbe un ruolo relevantissimo. Furono infatti il nazionalismo e la rivalità che, soprattutto dopo la guerra Franco-Prussiana del 1870, contrapposero il gruppo di scienziati francesi capeggiati da Louis Pasteur a quello antagonista di Robert Koch con i suoi collaboratori tedeschi, a provocare una gara scientifica i cui risultati si susseguivano a ritmo vorticoso.

In genere erano i tedeschi a dare rigore e metodo alla nuova scienza, mentre i fran-



Figura 5. Ragazzino in lotta con un cane rabbioso, Institut Pasteur, Parigi, Francia

²³ Vallery-Radot 1900.

²⁴ Brock 1988.

cesi, più creativi, finivano per ottenere i risultati più eclatanti sul piano pratico. Fu Koch, per esempio, a ottenere nel 1877 le prime foto mai realizzate di batteri: quelle immagini convinsero una volta per tutte la comunità scientifica che quei “nemici invisibili” esistevano davvero e, mostrando le evidenti differenze tra i diversi microrganismi, resero plausibile il fatto che ognuno di essi potesse causare una differente patologia. Poi il gruppo tedesco mise a punto quei celebri “postulati” metodologici che ancora oggi guidano l'indagine di laboratorio volta a riconoscere lo specifico agente patogeno di una certa malattia.

Ma intanto Pasteur, che da tempo rifletteva sull'esperienza fatta da Jenner quasi un secolo prima, si rese conto che, inoculando in un soggetto sano una cultura attenuata - cioè invecchiata, indebolita - di un agente patogeno, si poteva produrvi una immunità simile a quella che il medico inglese aveva ottenuto per il vaiolo.

Fu proprio in onore di Jenner che Pasteur iniziò a usare il termine di “vaccinazione” per quel tipo di metodiche che, nella prima metà degli anni Ottanta, gli permisero di prevenire l'infezione da malattie come il colera dei polli, il carbonchio e la rabbia... Fino a quel momento, però, si trattava esclusivamente di patologie veterinarie, dove gli esperimenti si potevano effettuare in maggior numero e con minori preoccupazioni.

Poi, in modo impreveduto, Pasteur fu costretto ad occuparsi anche degli esseri umani. Le cose precipitarono in un giorno di luglio del 1885, quando una madre disperata irruppe inaspettatamente nel laboratorio parigino di Pasteur chiedendogli di salvare il suo bambino di nove anni, Joseph Meister, che era stato aggredito e morsicato più volte da un cane rabbioso. L'ansia di Pasteur è facilmente comprensibile: *“La morte di questo fanciullo pareva inevitabile e io mi decisi, non senza vive e crudeli inquietudini, come si può immaginare, a tentare su Giuseppe Meister il metodo che mi era costantemente riuscito sui cani”*.²⁵

Quella sera stessa, due medici amici di Pasteur (lui era chimico, non dimentichiamolo, e non poteva effettuare personalmente procedimenti terapeutici sull'uomo) procedettero al primo ciclo di vaccinazione, cui ne seguirono altri dodici nei dieci giorni successivi. Fu un trionfo. Joseph Meister non si ammalò e rimase per tutta la vita legato a Pasteur. Un anno dopo, Pasteur aveva vaccinato 350 persone morse da cani rabbiosi e, di queste, soltanto una era morta. L'impatto sull'opinione pubblica internazionale fu enorme e il chimico Pasteur si trasformò nella massima gloria medica mondiale.

Per celebrare e replicare in altri ambiti quel successo fu costruito in onore di Pasteur il celebre istituto di ricerca parigino che porta il suo nome e che ancora oggi è uno dei “santuari” della scienza biomedica mondiale. È proprio nel giardino dell'Institut Pasteur che si trova la statua di cui parlavo all'inizio di questo paragrafo.

Anche Koch però ricevette il giusto riconoscimento per i suoi meriti straordinari. Più giovane di Pasteur di quasi vent'anni, gli sopravvisse (Pasteur morì nel 1895) e fu lui a ottenere, nel 1905, il Premio Nobel per la Medicina “per le sue ricerche e scoperte relative alla tubercolosi”. Era, più in generale, il riconoscimento dell'importanza della Microbiologia, la più grande svolta nel sapere e nella pratica medica dai tempi di Ippocrate.

25 Pasteur 1886, p. 22.

1.6 Il secolo della Chirurgia

Il Diciannovesimo secolo è stato splendidamente definito da Jürgen Thorwald, un grande divulgatore novecentesco dei trionfi della medicina, come “il secolo della Chirurgia”.²⁶ Infatti, nell’arco di quel secolo - che è poi anche il secolo della Nightingale - la professione del chirurgo ha subito forse la più radicale e veloce trasformazione che abbia mai riguardato un’attività umana. All’inizio dell’Ottocento, infatti, il chirurgo (sempre guardato dall’alto in basso dai medici) era ancora riconducibile alla sarcastica definizione che ne aveva dato John Hunter: “*un selvaggio munito di coltello*”.²⁷ All’inizio del Novecento, invece, egli avrà acquisito uno status sociale molto più rispettato e ammirato, tanto da diventare il soggetto di molte celebrazioni pittoriche.

Che cosa era successo, dunque, nella parte centrale dell’Ottocento? Ricostruiamolo con le parole di William Halsted, che oggi è universalmente riconosciuto come il padre della chirurgia americana moderna: “*Dolore, emorragia, infezione erano i tre grandi mali che avevano da sempre avvelenato la pratica della chirurgia e frenato il suo progresso; in un attimo, in un quarto di secolo (1846-1873), essi furono privati del loro potere di incutere terrore. Una nuova era stava albeggiando*”.²⁸

All’inizio del secolo, in effetti, era ancora il dolore a caratterizzare, a plasmare l’atto chirurgico. Un dolore lancinante che oggi facciamo fatica anche solo a immaginare. Eppure i chirurghi ritenevano che il dolore provocato dallo strumento da taglio fosse inseparabile dalla loro antica “arte”: “*Uno strumento da taglio e il dolore sono, nella medicina operatoria, due elementi che mai si presentano disgiunti alla mente dei pazienti, e per noi chirurghi è necessario ammettere la loro associazione*”,²⁹ affermava categoricamente, ancora in pieno Ottocento, uno dei più quotati chirurghi dell’epoca, Alfred Armand Velpeau (1795-1867). Il dolore sembrava inscindibilmente legato alle tecniche chirurgiche che,



Figura 6. Il “Duomo dell’Etere” al Massachusetts General Hospital, Boston, Stati Uniti

26 Thorwald 1958.

27 Fülöp-Miller 1939, p. 97.

28 Halsted 1952, vol. 2, p. 512.

29 Fülöp-Miller 1939, p. 107.

lungo i secoli, si erano andate strutturando proprio in funzione del dolore che provocavano. Al punto che le grida dell'operato sembravano una specie di guida indispensabile per il chirurgo, qualcosa che lo spronava a procedere senza tentennamenti e con la massima rapidità. Le urla del malato, potremmo sintetizzare con un pizzico di cinismo, davano al chirurgo perlomeno la certezza che il malato... non era ancora morto!

E poi successe proprio quello che Albert Einstein esprimeva in un celebre aforisma: *“Tutti sanno che una cosa è impossibile da realizzare, finché arriva uno sprovveduto che non lo sa e la inventa”*.

Lo “sprovveduto” in questione era un dentista nordamericano, Horace Wells, che aveva notato, nel 1844, che chi inalava per gioco il cosiddetto “gas esilarante” (protossido d'azoto) veniva reso insensibile anche al dolore di una profonda ferita da taglio.

Quella osservazione portò, sia pure per vie un po' intricate, alla prima operazione chirurgica indolore che si svolse nel teatro operatorio del Massachusetts General Hospital di Boston, il 16 ottobre 1846.³⁰ Grazie all'uso di un altro gas anestetizzante, l'etere, il celebre chirurgo John Collins Warren poté asportare un tumore dal collo di un paziente senza che questi avvertisse il benché minimo dolore. Ecco perché ho scelto la foto di quel teatro operatorio di Boston, oggi chiamato significativamente il *Duomo dell'Etere* (Ether Dome), per simboleggiare questa ulteriore e straordinaria svolta ottocentesca [Fig. 6]. Ed ecco perché gli anestesisti di tutto il mondo celebrano, il 16 ottobre di ogni anno, una sorta di compleanno professionale.

L'invenzione dell'anestesia chirurgica cambiò radicalmente e in pochissimo tempo l'intera tecnica operatoria: ora i chirurghi avevano molto più tempo a disposizione, potevano tentare interventi molto più complessi e andare molto più in profondità all'interno del corpo umano. Certo, questo provocava delle emorragie molto pericolose ma l'invenzione, attorno alla metà del secolo, delle pinze emostatiche da parte di Jules Péan (1830-1898)³¹ mise sotto controllo anche questo secondo grande nemico del chirurgo...

Eppure, paradossalmente, anche quando vecchi e nuovi interventi chirurgici andavano tecnicamente bene, moltissimi operati morivano nei giorni successivi a causa delle gravissime infezioni che spesso sopraggiungevano. Sottoporsi a un'operazione chirurgica restava una specie di roulette russa, in cui (ci raccontano le statistiche dell'epoca) quasi un operato su due moriva di infezione post-operatoria.

Questa volta, lo “sprovveduto” che non sapeva che quel problema era insolubile fu un chirurgo inglese di nome Joseph Lister (1827-1912).³² Lister fu uno dei primi a interessarsi di quelle che lui stesso definì “le ricerche filosofiche di M. Pasteur”,³³ quelle che proprio in quegli anni iniziavano a divulgare la scoperta dei microbi come causa di infezioni molto simili a quelle che imperversavano nelle corsie chirurgiche degli ospedali.

Lister capì che era necessario trovare delle sostanze in grado di uccidere i microbi che si annidavano nella ferita operatoria e ben presto capì che una soluzione di acido fenico faceva al caso suo. Iniziò a impregnare le garze, a nebulizzarla nell'ambiente operatorio, e la mortalità da infezione post-operatoria iniziò a decrescere sensibilmente. Era l'inizio della chirurgia antisettica che, perfezionata nei decenni successivi con l'approccio asettico, cambiò per sempre il volto della medicina operatoria.

30 Borghi 2015a.

31 Didier 1948.

32 Bynum-Bynum 2007, vol. 3, pp. 799-803.

33 Lister 1909, vol. 2, p. 2.

Iniziava a quel punto l'ascesa inarrestabile della chirurgia, che da "Cenerentola" del mondo medico sarebbe diventata, nel corso del secolo successivo, la sua regina. O almeno così, da allora, hanno sempre pensato i chirurghi!

1.7 La svolta terapeutica: dall'Aspirina al Salvarsan

Nonostante le straordinarie trasformazioni che abbiamo fin qui ricordato, l'armamentario terapeutico a disposizione dei medici restava decisamente povero.

È significativo che per dare un'idea sintetica delle strategie di cura adottate verso la metà dell'Ottocento, il grande storico della medicina Erwin H. Ackerknecht abbia parlato nientemeno che di "caos terapeutico".³⁴ Mentre la tradizionale farmacopea legata alle erbe aveva in genere cercato di individuare una medicina per ogni singola malattia, col passare del tempo i nuovi farmaci e le nuove procedure terapeutiche si erano semplicemente andati affastellando gli uni sugli altri senza particolari raffronti e controlli critici. Secondo taluni medici la stessa malattia poteva essere curata in mille modi diversi; per altri un solo farmaco o un solo approccio terapeutico "infallibile" poteva curare mille malattie differenti. Il risultato era, appunto, sostanzialmente di caos.

I medici più consapevoli delle recenti scoperte della Fisiopatologia e della Patogenesi diventavano ogni giorno più scettici sulle reali capacità curative dei rimedi del tempo e talvolta amavano definirsi, come nel caso del grande clinico americano William Osler (1849-1919),³⁵ dei "nichilisti terapeutici": meglio non fare nulla, se facendo qualcosa si rischia di fare danno!

Nel frattempo era sopraggiunta anche quella che qualcuno ha definito l'"ondata antipiretica", ovvero la diffusa convinzione che la guarigione da malattie acute, ac-



Figura 7. Antiche confezioni di Aspirina, Musée des Plantes Médicinales et de la Pharmacie, Bruxelles, Belgio

34 Ackerknecht 1973, pp. 118-119.

35 Cushing 1925.

compagnate da febbre, fosse da ricercarsi innanzitutto mediante l'abbassamento della temperatura corporea (come abbiamo ricordato, si era già affermata da qualche anno, grazie al pionieristico lavoro di Carl Wunderlich, il valore diagnostico dell'uso clinico del termometro). Oltre i tradizionali antipiretici "naturalisti", come la chinina e la digitale, l'industria chimica si mise alla ricerca di nuove sostanze di sintesi dotate di proprietà antipiretiche e, attraverso un percorso abbastanza lungo e tortuoso, si giunse prima alla sintesi dell'acido salicilico e poi, proprio alla fine dell'Ottocento, a quella dell'acido acetilsalicilico, meglio tollerato dall'organismo, che nel 1899 fu trionfalmente lanciato sul mercato mondiale dai Laboratori Bayer con il fatale nome di "Aspirina".³⁶ Un farmaco così celebre da meritare un posto in molti musei del mondo [Fig. 7].

Ma ovviamente non tutto si poteva curare con un'Aspirina e per riuscire a intravedere la nuova strada che porterà alla rivoluzione terapeutica del Novecento è necessario seguire le tracce di un altro medico visionario e caratterizzato, dal punto di vista del "fattore umano", da una tenacia leggendaria. Il medico, tedesco ed ebreo, si chiamava Paul Ehrlich (1854-1915).³⁷

Ehrlich, fin dalla sua tesi di laurea nel 1878 aveva lavorato su come i coloranti impregnano, più o meno stabilmente e selettivamente, i tessuti compresi quelli biologici. Aveva intuito che ciò avveniva per una qualche corrispondenza morfologica tra colorante e tessuto. Una sostanza chimica a contatto con un tessuto biologico può produrre diversi tipi di effetti (nutritivi, tossici, curativi o semplicemente cromatici) ma solo nella misura in cui nella cellula con cui essa viene a contatto c'è un qualcosa in grado di accoglierla: Ehrlich chiamerà questo qualcosa 'catena laterale' o 'recettore'. La successiva elaborazione del concetto di recettore e di come questo reagisce di fronte a un agente patogeno o a una sostanza curativa, iniziò a porre le basi di quella che successivamente verrà chiamata Immunologia e che meriterà a Ehrlich il Premio Nobel nel 1908.

Ma intanto lui era già concentrato su un nuovo obiettivo, quello di trovare la "pallottola magica" (questa celebre espressione così cara ai farmacologi è sua) contro la sifilide. Ci riuscirà dopo aver testato, con incredibile tenacia, centinaia e centinaia di derivati dell'arsenico, fino a trovarne uno capace di combattere efficacemente l'agente patogeno della sifilide, producendo solo dei limitati danni collaterali all'organismo. Era il giugno del 1909 (mancava poco più di un anno alla morte di Florence Nightingale) e nasceva il celebre Salvarsan, il farmaco con il quale prendeva avvio quella rivoluzione chemioterapica che, assieme alla rivoluzione antibiotica iniziata da Alexander Fleming (1881-1955) pochi decenni dopo, ha cambiato per sempre la terapia e anche, agli occhi del pubblico in generale, la credibilità di medici e farmacisti.

2. Luci e ombre della "signora con la lampada"

Non siamo qui per fare l'apologia di Florence Nightingale, per dipingerla a tutti i costi con tinte oleografiche. Penso che sia molto più interessante dare una visione realistica della "signora con la lampada", anche per riuscire a coglierne davvero l'umanità, oltre che l'indiscutibile grandezza...

In quest'ultima parte del mio intervento, quindi, tenterò di proporre alcuni accenni

³⁶ Borghi 2012, p. 253.

³⁷ Bäumlner 1984.

sul rapporto, non sempre facile né lineare, che la fondatrice dell’Infermieristica moderna ebbe con le grandi tendenze di rinnovamento medico e sanitario che accompagnarono, quasi come una musica di sottofondo, la sua lunga avventura terrena.

2.1 Contro la teoria dei germi

È ben nota l’iniziale resistenza opposta dalla Nightingale alla “teoria dei germi” di Louis Pasteur e alla conseguente idea del contagio come passaggio dei microrganismi dal malato al sano, così come il suo iniziale scetticismo verso la chirurgia antisettica di Joseph Lister [Fig. 8]. Ciò è in parte comprensibile se si pensa che i decenni più fecondi di scritti e di proposte igienico-sanitarie e di riforma ospedaliera da parte di Florence Nightingale - gli anni Sessanta e Settanta dell’Ottocento - coincidono con una fase ancora incerta ed embrionale della nuova scienza microbiologica.³⁸

D’altra parte è innegabile che anche “la signora con la lampada” abbia sofferto di un difetto frequente tra i grandi “visionari”, tra coloro che hanno apportato un nuovo e rivoluzionario punto di vista all’umanità: il difetto di innamorarsi della propria “idea singolare” fino al punto di vedere come un pericolo ogni idea diversa o anche solo complementare alla propria. È un errore al quale non sono sfuggite personalità del calibro di Darwin, di Freud o, in campo strettamente medico, di Virchow... Ed è l’errore in cui incorre Florence Nightingale quando, ancora nel 1894, non avverte l’esigenza di sfumare un po’ affermazioni come la seguente: *“Pulizia: aria pulita, acqua pulita, ambiente pulito e una fresca atmosfera ovunque, questa è la vera salvaguardia contro l’infezione, non l’isolamento”*.³⁹ Oggi capiamo tutti che questa è una importantissima verità parziale. Lei invece faceva molta fatica a relativizzarla!



Figura 8. Il monumento a Joseph Lister, Policlinico Umberto I, Roma, Italia

38 McDonald 2001-2012, vol. 1, p. 82.

39 McDonald 2001-2012, vol. 12, p. 738.

2.2 Contro le donne medico

Analoga resistenza fu quella che Florence Nightingale esprime, a lungo e con frequenza, nei confronti della nascente realtà delle donne medico.⁴⁰ E pensare che era stata proprio Elizabeth Blackwell [Fig. 9], la prima donna laureata in Medicina dei tempi moderni, a incoraggiare nel 1849 una ancora incerta e titubante Florence Nightingale a perseguire i propri sogni.

Solo dieci anni dopo, Nightingale era così convinta che il vero ruolo femminile in ambito sanitario e assistenziale fosse quello infermieristico, che arriverà a scrivere nel settembre 1860 al grande filosofo ed economista britannico John Stuart Mill: *“Le donne medico hanno preso il peggio della Medicina maschile di cinquant’anni fa. (...) Le donne non hanno fatto nessun passo avanti, hanno solo tentato di diventare ‘uomini’ e sono riuscite solo ad essere uomini di terza classe”*.⁴¹

In realtà, l’influenza di Nightingale era stata decisiva affinché Elizabeth Blackwell, nel 1859, fosse la prima donna ad essere ammessa nel *British Medical Register*, l’Ordine dei medici britannico, da poco costituito. Nonostante questi reciproci aiuti e incoraggiamenti, le idee di queste due campionesse dell’emancipazione femminile in epoca vittoriana rimasero sempre molto distanti.



Figura 9. Il monumento liberty a Elizabeth Blackwell, Asheville, Stati Uniti

40 Borghi 2009.

41 Woodham-Smith 1954, p. 486.

2.3 Contro gli ospedali pediatrici

Mi resta da evidenziare un ultimo capitolo problematico.

Senza Florence Nightingale, forse, non potremmo nemmeno parlare di ospedali in senso moderno. Benché l'idea non fosse soltanto sua, il peso del suo prestigio a favore della nuova architettura dell'ospedale a padiglioni fu decisivo. Già nella prima edizione delle sue celebri *Notes on hospitals* (1859) aveva scritto: *“le condizioni essenziali per la salubrità degli ospedali sono: Aria Fresca; Luce; Ampi Spazi; Suddivisione dei Malati in Edifici Separati o Padiglioni”*.⁴²

Non si ricorderà mai abbastanza quanto quel nuovo modello di ospedale contribuirà a rendere efficace la lotta alle infezioni ospedaliere e a favorire lo sviluppo delle specialità e sotto-specialità mediche e chirurgiche, anche al di là delle stesse previsioni della Nightingale. C'è solo l'imbarazzo della scelta, se si vuole ricordare qualche struttura ospedaliera che volle applicare quel modello e quelle idee. Il nuovo St. Thomas' Hospital, inaugurato a Londra nel 1871 dalla Regina Vittoria e che divenne la sede, da quel momento, della Nightingale Training School for Nurses, fu uno dei primi. Ma poi, nel 1889, venne il Johns Hopkins Hospital, a Baltimora, che con le scuole di medicina e infermieristica (guidate rispettivamente da William Osler e da Isabel Hampton Robb), guidò la grande ascesa della medicina americana di fine Ottocento.⁴³ Un po' più tardi quel modello iniziò a essere seguito e applicato anche in Italia: basti pensare al Policlinico Umberto I a Roma, inaugurato nel 1906,⁴⁴ e allo stesso Ospedale Universitario di Careggi, a Firenze, aperto a cavallo della Prima Guerra Mondiale.

Ciononostante, anche su questo argomento degli ospedali, non ci sono solo luci nel pensiero e nella prassi di Florence Nightingale. Ella, infatti, fu, almeno inizialmente, una forte oppositrice degli ospedali pediatrici e persino delle corsie esclusivamente dedicate ai bambini. Fin dalla prima nota a piè di pagina delle *Notes on Nursing* (1859), la sua presa di posizione è categorica: benché la mortalità infantile fosse una gravissima piaga del tempo, con circa 25.000 bambini che morivano a Londra ogni anno prima di aver compiuto i dieci anni di età, secondo lei *“tra i rimedi non [andava] certo annoverata la fondazione di un Ospedale per Bambini”*.⁴⁵ La Nightingale - come molti suoi contemporanei, a onore del vero - temeva i costi di gestione di un tale ospedale, visto che per lei *“ogni bimbo malato potremmo dire che ha bisogno di un'infermiera tutta per sé”*.⁴⁶

Eppure, in questo caso era lei a non essere abbastanza lungimirante. Infatti, proprio nella Londra di quegli anni si stava consolidando un piccolo ospedale per bambini, fondato nel 1852 dal medico Charles West (1816-1898)⁴⁷ in Great Ormond Street, che nei decenni successivi sarebbe diventata (e rimane ancora oggi) un'istituzione leader nella Pediatria a livello mondiale [Fig. 10]. Quell'ospedale avrebbe visto nascere le prime forme di Infermieristica pediatrica, grazie allo stesso West e alla prima infermiera da lui formata specificamente per l'assistenza ai bambini malati, Catherine Jane Wood.⁴⁸

Che anche la speditività infantile - e la relativa infermieristica - avesse la ragione dalla

42 Nightingale 1859b, p. 12.

43 McGehee Harvey 1989.

44 Borghi 2015b, passim.

45 Nightingale 1859a, p. 7, nota.

46 Nightingale 1863, p. 124.

47 Borghi 2017.

48 Borghi-Marchetti 2018.

sua parte, si sarebbe capito ben presto anche in Italia con la fondazione, nel 1870, dell'Ospedale Bambino Gesù a Roma e, di nuovo a Firenze, nel 1891, con l'Ospedale Meyer. Più tardi sarebbero arrivati il Gaslini di Genova (1938) e tanti altri...⁴⁹

Conclusioni

Florence Nightingale era una donna troppo intelligente per considerarsi esente da errori. Infatti, scriveva alle sue allieve nel luglio del 1874: *“Noi commettiamo continui errori di giudizio nel nostro piccolo mondo”*⁵⁰. Però, poi, come capita un po' a tutti noi, non le risultava sempre facile riconoscerli.

Era anche convinta che non ci si potesse mai considerare sufficientemente “preparati”. La capacità di continuare a imparare era coesistente allo stesso ruolo infermieristico: *“Chi in cuor suo pensa ‘Ora io sono un’infermiera provetta; ho imparato tutto ciò che c’è da imparare’, non sa e non saprà mai che cosa significhi essere infermiera”*.⁵¹

E in un'altra lettera, ribadiva: *“Poche persone possono dire di avere un'esperienza più vasta di quella che io ho acquistata in Paesi e ospedali diversi, poiché ai miei tempi non c'erano quelle comodità di apprendere di cui si dispone oggi; ma, se io potessi riavere l'energia della gioventù, ricomincerei la mia carriera e ritornerei per un anno al St. Thomas' Hospital a formarmi come allieva alle dipendenze della vostra ammirabile Matron (e mi azzardo a dire che ella troverebbe in me la più precisa nel rispettare tutti i nostri regolamenti), sicura che dovrei imparare qualcosa ogni giorno – e ciò proprio in virtù della mia grande esperienza – e che poi dovrei cercare di continuare a imparare fino all'ultimo momento della mia vita”*.⁵²

In effetti, cercò di farlo. Assimilando sempre meglio i grandi progressi che le scienze medico-chirurgiche andavano compiendo e integrandoli con le sue concezioni sull'assistenza e sulla salute pubblica. Florence Nightingale andò gradualmente sfumando le sue iniziali resistenze verso la “teoria dei germi” e gli ospedali per bambini.⁵³ Iniziò a vedere con sempre maggior favore anche le donne medico, soprattutto come curanti di altre donne e dei bambini. Attorno al 1888 giunse persino a sostenere con forza alcuni progetti di ospedali per donne (e diretti da donne), per il fatto che si rendeva conto che, negli ospedali generali, le donne medico non avevano quasi nessuna possibilità di fare carriera e di raggiungere posti direttivi.⁵⁴

In conclusione, l'opera immortale e straordinaria di Florence Nightingale a favore dell'assistenza infermieristica non fu costruita in opposizione o in alternativa a ciò che la Medicina e la sanità del suo tempo, di quel grandioso secolo che fu l'Ottocento, avevano gradualmente realizzato. Lei si sentiva un “mattoncino” di quella costruzione, un piccolo ingranaggio di quel complesso meccanismo. D'altra parte, un principio fondamentale della sua filosofia pratica era quello della collaborazione, del rendersi utili, senza smanie di protagonismo e di visibilità: *“Il fondamento di ogni buona organizzazione sta nel fare ognuno il proprio lavoro in modo da aiutare e non intralciare il lavoro altrui”*.⁵⁵

49 Infante-Borghi 2015.

50 Nightingale 2005, p. 66.

51 Nightingale 2005, p. 1.

52 Lettera alle infermiere del St Thomas, maggio 1872.

53 Cfr. McDonald 2001-2012, vol. 16, pp. 31 e 229.

54 McDonald 2001-2012, vol. 8, pp. 63 e ss.

55 Nightingale 2005, p. 8.

Due ultime prove di questo atteggiamento, che ne caratterizzò l'intera esistenza, Florence Nightingale le diede nel suo testamento, vergato il 28 luglio 1896. Da un lato, volle che il suo corpo fosse destinato *“alla dissezione e all'esame post mortem per gli scopi della scienza medica”*,⁵⁶ anche se questa sua volontà non sarà poi rispettata.⁵⁷ Dall'altra, espresse il desiderio che nessun *“memoriale”* indicasse il luogo della sua sepoltura e che il suo funerale si svolgesse nella forma più semplice e privata. Di conseguenza, la famiglia rifiutò l'offerta, voluta da un'intera nazione, di solenni funerali di stato e di una degna sepoltura nell'Abbazia di Westminster, vicino a personaggi del calibro di Isaac Newton e di Charles Darwin.

Da allora, la fondatrice dell'Infermieristica moderna riposa nella piccola tomba di famiglia nel cimitero parrocchiale di East Wellow, nel sud dell'Inghilterra. A ricordarla ci sono solo le iniziali del suo nome, seguite dalle date di nascita e di morte: *“F.N. Born 12 May 1820, Died 13 August 1910”*. [Fig. 10]

C'era da aspettarselo da una che aveva sempre insegnato che l'infermiera *“non deve pretendere nulla in cambio dal paziente, non gratitudine e nemmeno la percezione dei suoi servizi, dato che il miglior servizio che un'infermiera può prestare è quello di cui il paziente quasi non si rende conto”*.⁵⁸



Figura 10. Tomba di Florence Nightingale nel cimitero della chiesa di St. Margaret, East Wellow, Inghilterra

56 McDonald 2001-2012, vol. 1, p. 858.

57 McDonald 2001-2012, vol. 1, p. 54.

58 McDonald 2001-2012, vol. 12, p. 752.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerknecht E. H, *Medicine at the Paris hospital 1794-1848*, The Johns Hopkins Press, Baltimore 1967
- Ackerknecht E. H, *Therapeutics. From the primitives to the 20th Century. With an Appendix: History of Dietetics*, Hafner Press, New York 1973
- Bäumler E, *Paul Ehrlich. Scientist for Life*, Holmes & Meier, New York-London 1984
- Bertarelli E, *Edoardo Jenner e la scoperta della vaccinazione*, Istituto Sieroterapico Milanese, Milano 1932
- Borghi L, “Dear Florence, Dear Elizabeth. Le straordinarie vite parallele di Florence Nightingale ed Elizabeth Blackwell”, *Int Nurs Perspect*, 2009, 9 (1), pp. 53-59
- Borghi L, *Umori. Il fattore umano nella storia delle discipline biomediche*, SEU, Roma 2012
- Borghi L [2015a], “The Monuments Men: In the History of Anesthesia, Too”, *Anesthesiology*, 2015, Vol.122, pp. 521-523
- Borghi L [2015b], *Il medico di Roma. Vita, morte e miracoli di Guido Baccelli (1830-1916)*, Armando Editore, Roma 2015
- Borghi L, “When Human Touch makes the difference. The legacy of Charles West (1816-1898), pediatrics pioneer”, *Medicina Historica*, 2017, vol. 1, n. 1, pp. 13-17
- Borghi L, “Tapping on the chest of history. Lost and found memories of Leopold Auenbrugger, inventor of percussion, in Austria and beyond”, *Acta Medico-Historica Adriatica*, 2018, 16 (1), pp. 127-144
- Borghi L, Marchetti A., “Introducing the trained and educated gentlewoman into the wards of a children’s hospital. The role of Charles West, M.D. (1816-1898) in the rise of pediatric nursing”, *Medicina Historica*, 2018, vol. 2, n. 2, pp. 63-74
- Braun M, *Picturing Time. The Work of Etienne-Jules Marey (1830-1904)*, The University of Chicago Press, Chicago and London 1992
- Brock T. D, *Robert Koch. A Life in Medicine and Bacteriology*, Science Tech and Springer Verlag, Madison-Berlin 1988
- Bynum W. F, Bynum H, *Dictionary of Medical Biography*, Greenwood, Westport, Connecticut - London 2007, 5 voll.
- Cosmacini G, *Röntgen*, Rizzoli, Milano 1984
- Cushing H, *The life of Sir William Osler*, Clarendon, Oxford 1925, 2 voll.
- Didier R, *Péan*, Maloine, Paris 1948
- Fisk D, *Dr Jenner of Berkeley*, Heinemann, London 1959
- Foucault M, *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino 1969
- Fülöp-Miller R, *Come fu vinto il dolore*, Hoepli, Milano 1939
- Halsted W. S, *Surgical papers*, The Johns Hopkins Press, Baltimore 1952, 2 voll.
- Infante A, Borghi L (a cura di), *Ai bambini e ai fiori, lo splendore del sole. Il ruolo dell'Istituto Gaslini nella storia della pediatria*, Rizzoli, Milano 2015
- Jenner E, *An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae, a Disease discovered in some of the Western Counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the Cow Pox*, Printed for the Author, London 1798
- Johnson S, *The Ghost Map. The Story of London’s Most Terrifying Epidemic and How It Changed Science, Cities, and the Modern World*, Riverhead Books, New York 2006
- Laennec R, *De l’auscultation médiate, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et*

- du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*, Brosson & Chaudé, Paris 1819, 2 voll.
- Lippi D, Borghi L, *La penna di Florence Nightingale*, Angelo Pontecorboli Editore, Firenze 2020 (in press)
- Lister J, *The Collected Papers*, The Clarendon Press, Oxford 1909, 2 voll.
- McDonald L (ed.), *Collected works of Florence Nightingale*, Laurier, Waterloo-Ontario 2001-2012, 16 voll.
- McGehee Harvey A et al., *A model of Its Kind*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1989, 2 voll.
- Molière, *Il malato immaginario*, Mondadori, Milano 1995
- Nightingale F [1859a], *Notes on nursing: what it is, and what it is not*, Harrison, London 1859
- Nightingale F [1859b], *Notes on Hospitals: being two papers read before the National Association for the Promotion of Social Science, at Liverpool, in October 1858. With evidence given to the Royal Commissioners on the State of the Army in 1857*, John W. Parker & Son, London 1859
- Nightingale F, *Notes on Hospitals*, III ed., Longman, Green, Longman, Roberts and Green, London 1863
- Nightingale F, *Lettere alle infermiere*, Consociazione nazionale delle associazioni infermiere, infermieri ed altri operatori sanitario-sociali, Roma 2005
- Nuland S. B, *Il morbo dei dottori. La strana storia di Ignac Semmelweis*, Codice, Torino 2004
- Pasteur L, *La cura della rabbia*, De Torres, Napoli 1886
- Rouxau A, *Laennec*, Baillière, Paris 1912-1920, 2 voll.
- Thorwald J, *Il secolo della chirurgia*, Feltrinelli, Milano 1958
- Vallery-Radot R, *La vie de Pasteur*, Hachette, Paris 1900
- Woodham-Smith C, *Florence Nightingale (1820-1910)*, Constable, London 1954

NOTA

Tutte le immagini di questo capitolo, tranne la n. 10, sono tratte dal database on-line Himetop - The History of Medicine Topographical Database (himetop.net) e sono soggette alla licenza Creative Commons. La figura n. 10 è tratta da Wikimedia Commons ed è di pubblico dominio.

“UNA BUONA E ORDINARIA INFERMIERA AVREBBE SALVATO CAVOUR”. FLORENCE E L’ITALIA

di Edoardo Manzoni*

Florence Nightingale era nata il 12 maggio 1820 a Firenze durante il lungo viaggio di nozze dei genitori che si estese fino a Napoli, dove era nata la primogenita alla quale era stato imposto il nome greco della città: Parthenope.

Il primo viaggio di Florence Nightingale nell’Europa continentale inizia in un periodo difficile della sua vita. Arriva in Italia all’inizio del 1837, solo alcuni mesi dopo la sua “*chiamata al servizio*”, momento di conversione legato alla lettura di un piccolo libro di Jacob Abbott,¹ ed il suo animo è travagliato nel cercare di comprendere come rispondere a questa chiamata interna. La famiglia trova disdicevole che una donna del suo rango possa impegnarsi in prima persona nel “*servizio*”, richiamando la figlia al più consueto impegno nel mecenatismo, anche verso le persone più povere.

Se consideriamo che nella lunga esistenza di Florence, la vita di viaggio è stata abbastanza contenuta in meno di vent’anni, il tempo passato in Italia non è poco.

1. “Le nostre ragazze hanno il cuore infranto nel lasciare la amata Italia”. Il primo viaggio

I Nightingale, tornano in Italia nel 1837.

È un viaggio di formazione per le giovani figlie, accompagnate dai genitori, nella pura tradizione delle élite europee del tempo.

“*Lo scopo di questo mio magnifico viaggio non è quello d’illudermi, bensì di conoscere me stesso nel rapporto con gli oggetti*”.² Così scrive Goethe nel suo *Viaggio in Italia*. Così sarà per Florence.

L’ingresso in Italia della famiglia avviene attraverso Nizza, allora parte del Regno sardo-piemontese dopo la Restaurazione a seguito del Congresso di Vienna.

La famiglia soggiorna per tre settimane all’Hotel des Etrangers, immerso in un aranceto. Qui ritrova una comunità internazionale che ha scelto la Costa Azzurra per fuggire il rigido inverno. Scrive Florence il 20 dicembre 1837: “*Ci sono Tedeschi, Nizzardi, Italiani, Francesi, Ebrei, Russi e Polacchi*”,³ che si ritrovano ogni sera in feste e salotti più o meno apprezzati dalla nostra protagonista.

Florence, come la sua famiglia amante della musica e del melodramma, arriva a Nizza delusa da ciò che ha potuto vedere ed ascoltare in Francia e questa sua delusione è acuita dal digiuno musicale imposto dalla rigida interpretazione dell’Avvento catto-

* Professore a contratto di Storia e Filosofia dell’assistenza infermieristica all’Università degli Studi di Milano. Direttore Generale Istituto Palazzolo Bergamo.

1 Abbott J, *The Corner-Stone, or, a Familiar Illustration of the Principles of Christian Truth*, 1834.

2 Denominato anche *Grand Tour*, ed uscito in tre volumi nel 1816, 1817, 1829.

3 Copia di lettera, Wellcome (Claydon copy) Ms 8991/93 in Mc Donald L, *Florence Nightingale’s European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p.12.

lico. L'arrivo del Natale è per lei quindi una gioia che le consente di tornare a teatro e godere il 26 dicembre del 1837 del *Mosè in Egitto* e, nel medesimo periodo, de *La Cenerentola*, entrambe opere liriche di Rossini, tra gli autori preferiti.⁴

Sono i momenti della spensieratezza delle due giovani figlie anche se i loro caratteri molto diversi cominciano a delinearsi.

I Nigthingale arrivano a Genova il 13 febbraio 1838 e vi soggiogneranno quasi un mese fino al 14 febbraio, all'hotel Quattro Nazioni.

Florence amerà moltissimo la città della lanterna definendola “*così bella, così interessante, così incantevole*”.⁵ Passerà il tempo in balli, opera, visitando persone e luoghi. L'eroina, pur essendo questo un viaggio di svago, comincerà proprio a Genova ad interessarsi delle vicende italiane. Ella annota infatti che Genova ha 30.000 abitanti, dei quali 8.000 soldati e 8.000 preti, e come ogni spirito di nobiltà sembri sparito e come la popolazione viva in eccessiva povertà; è inorridita di come il Regno Sabauda innalzi continue fortezze per paura di insurrezioni e di come non si occupi dei bisogni del popolo. Visitando una istituzione per sordi e ritardati mentali ne nota la malinconia e le pessime condizioni igieniche nelle quali sono costretti a vivere.

Ma è il tempo dello svago e delle serate d'opera: vedrà più volte *Lucrezia Borgia* di Donizetti, della quale annoterà esecuzioni, paragoni tra i cantanti, descrizione accurata dei costumi ed esclamerà che è un melodramma al quale vorrebbe assistere ogni sera della sua vita. Tanto accade anche per *Il Giuramento* di Mercadante. Di entrambe le opere abbiamo i libretti annotati con cura. Delle *performance* genovesi scriverà Nigthingale: “*Nulla è più magnificente*”.⁶

Forse Genova è la città italiana che più ha amato e le parole che ha per la città marinara sono eloquenti “*Genova è un paradiso*”.⁷

La sua sosta nel capoluogo ligure è arricchita da numerose altre località, tra cui Oneglia, Finale Ligure, San Remo. Apprezza i palazzi, le chiese ed i salotti della nobiltà che la accoglie, come accade nella casa della Marchesa Paulucci.

Il viaggio prosegue verso Firenze passando per il “*grande mare di Chiavari*” e Nervi. La madre Frances, nel suo diario, ricorda di una bella giornata (18 febbraio 1838) passata a Massa visitando anche le cave di marmo di Carrara.

La famiglia Nigthingale visiterà Pisa il 24 febbraio 1838 rimanendo rapita dalla torre celeberrima e dalle camelie di dimensioni abnormi rispetto a quelle inglesi. Da qui verso Empoli.

Finalmente il 25 febbraio la protagonista arriva, o meglio torna, a Firenze alloggiando all'Albergo dell'Arno, antico palazzo della famiglia Acciajuoli,⁸ vicino a Ponte Vecchio.

Florence, con la famiglia, starà in un appartamento con un salone di lunghezza di cinquanta piedi, una sala da pranzo con terrazza e camere da letto in proporzione. Il loro servitore, Gale, rimarrà colpito dagli affreschi pagani della magione. Florence e

4 Esistono circa 40 libretti d'opera conservati all'oggi di Florence Nigthingale, per lo più annotati sia in termini di qualità esecutiva di cantanti, di costumi di mise en scene.

5 Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p.14.

6 Lettera a Henriette Wyvill, Columbia University, Presbyterian Hospital School of Nursing C1 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p.16.

7 Lettera 26 marzo 1838, Claydon House Bundle 121 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p.25.

8 Famiglia Acciajuoli, un tempo duchi di Atene.

sua sorella prendono lezioni di italiano, disegno, prospettiva e canto. Visitano musei e chiese e non manca la visita alla vecchia balia che accudì Florence infante.⁹

Accanto alle visite culturali la famiglia visita una scuola di 120 bambini per rendersi conto della situazione sociale della città. Florence Nightingale è di famiglia liberale per via di padre e di famiglia radicale per via di madre, un connubio che renderà per tutta la vita indivisibile la attenzione all’arte dall’attenzione alla comunità sociale. Solo Parthe, più avanti, si distoglierà da questa visione assumendo posizioni più conservatrici. Le perlustrazioni, il 27 marzo, procedono a Fiesole ed il periodo è intervallato dal culto non solo nella chiesa anglicana ove fu battezzata, ma in altre chiese di altri riti riformati come la Chiesa Svizzera. Tutta la famiglia partecipa ai numerosi balli e serate teatrali dove Florence vede opere liriche come *Beatrice di Tenda* di Bellini e *Marie de Rudenz* di Donizetti.

Un’opera lirica su cui concentra molta attenzione è *Norma* di Bellini, già vista a Parigi e Londra. Florence ne descrive le scene immedesimandosi nella forza di questo personaggio che corre imperterrito verso il suo destino malgrado le avversità. Sembra una profezia della sua vita.

Una delle fonti di archivio nightingaliano più importante viene dalla Svezia. È a Firenze che Florence incontrerà Selma Benedicks,¹⁰ nel 1838, con la quale terrà una lunga corrispondenza negli anni, nella quale ricorderanno insieme il periodo italiano e le varie città del Belpaese. Queste lettere mostrano una ottima conoscenza di Florence della cultura italiana; ella ha letto i poeti Tasso, Ariosto ed Alfieri in lingua italiana e con suo padre ha analizzato e fatto la parafrasi delle *Tusculanae Disputationes* di Cicerone. Florence cita nei suoi scritti *La Conquista dei Pazzi* di Alfieri e *L’Assedio* di Firenze del Guerrazzi; racconta le vicende dei Medici e di Michelangelo.

Più tardi nella vita, nel 1898, ricordando le sue lezioni di italiano in una lettera alla cugina Rosalind Nash, che le aveva inviato uno studio critico su Shakespeare, scrive: “*La parte in italiano mi ricorda i lontani giorni nei quali ho letto il Tasso e l’Ariosto con mio padre cimentandoci in alcune traduzioni e l’Alfieri che, Macaulay¹¹ disse, redense gli italiani dai pastori e li affiliò al patriottismo... Mio padre era un buon scolaro molto interessato - mai pedante, mai affaticato grammaticamente - e parlava italiano meglio di un italiano, avendo cura della giusta scelta dei verbi*”.¹²

La famiglia Nightingale lascia Firenze il 25 di aprile 1838 e, valicando le montagne, giunge a Bologna per pochi giorni dove “*c’è una torre pendente, costruita in mattoni e molto dura, ed un’altra torre nella stessa piazza che è difficile immaginare come sia stata costruita e si regga, essendo alta più di 300 piedi*”.¹³

Florence arriva a Venezia per il suo diciottesimo compleanno. Scrivendo alla nonna, Mary Shore dice: “*è il primo compleanno che ho vissuto al di fuori della nostra famiglia. Sono a Venezia, una città molto curiosa, costruita nel mezzo del mare, che qui chiamano laguna, poiché è riparata e non in mare aperto*”.¹⁴

9 Maria Pastelli, secondo il contratto di lavoro firmato dal padre di Florence con Umiliano Pistelli, Claydon House Bundle 20. 10 1814-1852.

11 Thomas Babington Macaulay, 1800/59, barone, storico e parlamentare liberale.

12 Lettera Luglio 1898, ADD MSS, 45795 f228 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 20.

13 Lettera alla nonna 15 maggio 1838 Wellcome (Claydon copy) Ms8991/99A in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 29.

14 Ibidem.

Florence visita in dettaglio questa città descrivendola nei particolari e avendo l'occasione di conoscere l'alta aristocrazia veneziana soprattutto grazie alla contessa Crivelli. *“I veneziani sono stati i più gentili tra gli italiani, anche se non vorrei essere ingrata con gli amici genovesi e fiorentini”*.¹⁵

Lasciata la città è tempo per la famiglia Nightingale di prendere la via del ritorno. *“Eravamo molto tristi il giorno che abbiamo lasciato Venezia, ma abbiamo avuto una piacevole giornata a Milano”*¹⁶ malgrado si sentano a disagio per essere in uno Stato che ha fatto dell'oppressione della libertà il proprio modo d'essere.

Avviene a Venezia dapprima e a Milano dappoi l'iniziale resistenza al dominio austriaco che accompagnerà la visione di Florence fino all'Unità d'Italia. [Fig. 1]



Figura 1. I viaggi di Florence Nightingale in Italia

Non abbiamo prove del passaggio dei Nightingale a Padova in questo viaggio ma una lettera del 1843 di Florence alla madre sembrerebbe confermarlo.¹⁷ La nostra eroi-

¹⁵ Ibidem, p. 31.

¹⁶ Lettera a M.me Benedicks, 11 settembre 1838, letter 3 Henning Wieslander, Florence Nightingale och Hennes Svenka Ungdomsavaninna, 27-30 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 35.

¹⁷ Lettera a Frances Nightingale primo maggio 1843 Wellocome (claydon copy) Ms8992/39 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 59.

na incontrerà questa città apertamente in un secondo tempo.

Da Milano la famiglia muove verso i laghi Maggiore e di Como dove resterà per due settimane sottolineando il clima mite malgrado la fine dell’estate. A Varenna, arrivando in barca nel ramo del lago di Como, Florence rimarrà conquistata dai lussuosi giardini del promontorio.

I Nightingale lasciano il Belpaese per arrivare a Ginevra¹⁸ dove, secondo le date di corrispondenza postale, sono certamente l’11 settembre 1838. Sono stati in Italia circa 10 mesi.

A Ginevra, la famiglia, incontra gli esuli dei moti risorgimentali del 1821 qui riparati per fuggire la persecuzione. Sono più di tremila gli esuli italiani provenienti per lo più dal Regno sabauda e dal Regno lombardo veneto, nonché da Bologna. I Nightingale ascoltano le storie degli esuli, delle loro famiglie e riconducono queste storie a coloro che hanno incontrato nei salotti italice. Florence racconta con ribrezzo le vicende dell’oppressione di dominazione in ossequio alla profonda radice liberale e radicale della famiglia sia in via paterna che in via materna.¹⁹ Calandrini, Ferrucci, Confalonieri, Bossi, Candolle, e, soprattutto Sismondi, del quale seguirà per lungo tempo il destino.

Da una lettera da Ginevra della madre Frances a sua sorella, Julia Smith, riceviamo una interessante visione finale sull’Italia: “... *le nostre ragazze hanno il cuore infranto nel lasciare la amata Italia senza sapere se ci ritorneranno e quando N.* (ovvero il padre ndr) *dice che potrebbe essere molto pericoloso passare un altro inverno qui. Esse hanno fatto brillanti progressi finora e spero che continueranno a farli a lungo anche ad Embley... i loro nomi e natali italiani, la loro giovinezza e la loro simpatia, la loro capacità nel francese e nel leggere e comprendere l’italiano li ha arricchite in conoscenze e nella loro realizzazione*”.²⁰

Il viaggio di formazione alla vita è terminato. È tempo di tornare a casa trattenendosi in Francia fino all’inizio del 1839.

Pur se fuori dai confini italice, Florence non cessa di seguire il destino degli amici che ha lasciato. In una lettera da Fontainebleau del 6 ottobre 1838, scrive: “... *l’imperatore d’Austria, comunque, alla sua incoronazione che ha avuto luogo a settembre a Milano, ha pubblicamente perdonato tutti i prigionieri politici e gli esuli e io spero che essi possano tornare a casa*”.²¹ Proprio in questo soggiorno parigino Florence seguirà con estrema attenzione i passi del governo austriaco e del cancelliere Metternich verso l’Italia del nord raccontando in ogni lettera le vicende dei patrioti italiani e il loro amaro destino.

2. “Non ho mai lasciato un luogo con il cuore gonfio come in questo caso”.

Il secondo viaggio

Nel suo secondo viaggio in Italia, Florence Nightingale, arriva via mare. Dopo una lunga sosta a Parigi. Imbarcatasi a Lione, discende il Rodano fino ad Avignone all’inizio di novembre del 1847, dieci anni dopo la sua chiamata interiore al servizio. A Marsiglia prende il mare per arrivare a Civitavecchia ove approda il 9 novembre. Viaggia su un bat-

18 Con una parentesi alle Spa Boeme di Franzesbad e Karlsbad nell’agosto 1838.

19 McDonald L, Florence Nightingale Una breve Storia, CEA, 2020.

20 Lettera di Frances Nightingale 21 settembre 1838, Chiddingstone Castle in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 34.

21 Lettera alla nonna 6 ottobre 1839, Wellcome (Claydon copy) Ms 8991/97 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 42.

tello della flotta reale sarda, ed ha l'occasione di una sosta di 22 ore per rivedere Genova.

Non è sola in questo viaggio ma è accompagnata, come lo sarà in Crimea, da Selina e Charles Bracebridge,²² protagonisti essenziali per comprendere il pensiero e l'azione di Florence.

È veramente difficile descrivere questo secondo viaggio nel Bel Paese. Esso ha certamente perso il suo ruolo educativo della fanciulla e la spensieratezza dell'ingresso in società. È un viaggio di maturità nel quale la conoscenza si mescola con l'esperienza e la necessità di costruire universi interpretativi. La sua scelta di occuparsi degli altri le è ormai molto chiara anche se tenuta per sé e per pochi poiché la famiglia continua a non ammettere questa argomentazione.

*“La visita di Nightingale a Roma del 1847/48 fu di enorme importanza per il suo sviluppo intellettuale e spirituale”.*²³

Questo viaggio quindi deve essere letto secondo diverse chiavi di lettura.

- a) *I luoghi*
- b) *La libertà*
- c) *La religione*
- d) *Le istituzioni di assistenza*
- e) *Gli incontri romani*

2.1 I luoghi

*“Sì, miei cari, siamo qui, e non posso crederci. Martedì, 9 novembre 1847, siamo arrivati qui da Civita Vecchia. Nelle ultime tre ore di viaggio eravamo nel più completo buio, e mi è sembrato di passare dentro la valle della morte verso la nostra via della città celeste. Ogni cinque minuti guardavo fuori per vedere le luci della città sulla collina. (omissis) Alla fine abbiamo bussato ad un piccolo portale: ‘Chi è la?’, ‘Carrozza’, ‘Venga’ (in italiano nel testo, ndr). La porta si è aperta lentamente, senza una parola del guardiano”.*²⁴

La compagnia prende temporaneamente stanza vicino a Piazza del Popolo ed il primo approccio di Florence con la città è quello attorno a San Pietro e circondario: *“la Roma presso di me è la Roma di San Pietro; prenderò la Roma dei Cesari con calma”.*²⁵

Il primo compito del piccolo gruppetto inglese è di cercare una sistemazione definitiva che, dopo aver visto diverse possibili soluzioni, decidono per un appartamento al terzo piano di un Palazzo, con buona esposizione al sole (espressione in italiano nelle lettere) in via S. Sebastianello 8, appena fuori Piazza di Spagna. Questa soluzione abitativa viene descritta molte volte da Florence nella sua corrispondenza e ogni volta ne arricchisce la definizione e la denominazione: è il Palazzo dei Cinque Cammini

22 Selina Bracebridge, nata Mills (1800/74) e Charles Holte Bracebridge (1799/1872), definiti da Nightingale “madre e padre spirituali” sono amici di famiglia che per più di vent'anni seguono Florence. La coppia condivide con l'eroina la visione politica liberale e la passione per l'indipendenza dei popoli, e accompagna per conto della famiglia la giovane ragazza nei suoi viaggi europei. Saranno in effetti grandi mediatori con la famiglia di sangue al fine di cercare un equilibrio tra il desiderio di Florence di impegnare la propria vita al servizio degli altri e la resistenza della famiglia, in particolare per il secondo viaggio a Kaiserswerth e a Parigi.

23 Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 78.

24 Lettera 11 novembre 1847, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/7 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 86.

25 Ibidem p. 88.

(camini), talvolta Palazzo dello Sdrucchiolo. L’eroina, ed a volte Selina, ne descrivono le spese sia di fitto che di personale e Florence, in una lettera del 12 dicembre 1847, ne disegna la collocazione.²⁶

È impossibile tracciare tutti i luoghi che Florence ha visitato a Roma. Possiamo dire che riferisce di preferire alcuni luoghi che frequenta con assiduità: San Pietro, le Stanze di Raffaello ai Musei Vaticani, la Cappella Sistina - anche se non approva la rappresentazione simbolica del *Giudizio Universale* di Michelangelo -, Piazza Navona, il Tevere.

La corrispondenza di Florence nei circa 4 mesi di soggiorno romano costituisce una vera propria guida turistica ed artistica della città. Per ogni monumento ella ne annota la descrizione, la collocazione, il significato simbolico, il collegamento con la storia del pensiero, dell’arte, e della religione. San Pietro, San Paolo fuori le mura, Santa Maria Maggiore, il Quirinale, i Fori, San Pietro in Vincoli, l’Aventino e le sue chiese, il Palatino, le catacombe di San Sebastiano, tutti i musei e le collezioni private come quella etrusca del Campana, il Colosseo, il Pincio, palazzo Sciarra, il Campidoglio, Castel Sant’Angelo, San Gregorio, tutte le rovine romane, Monte Mario e via dicendo.

Non ha dimenticato di vedere nulla.

La sua attenzione naturalmente va anche verso le opere d’arte ed in particolare la scultura e la pittura con una descrizione puntigliosa soprattutto delle opere del tanto amato Guido Reni.

Ma anche Tivoli, il 9 dicembre 1847: “*di cui è impossibile descrivere lo scenario*”²⁷ e tutti i castelli romani ove il gruppetto si ritira, verso la fine del loro soggiorno, per sollevare lo stato di salute di Selina. Florence è ad Albano il 16 marzo 1848 e da lì verso Marino, Castel Gandolfo, Ariccia ecc.

Questa conoscenza approfondita della città di Roma viene effettuata accompagnandosi con persone diverse a seconda degli interessi comuni dei conoscenti.

I Bracebridge, soprattutto Selina, e gli Herbert, che conoscerà proprio in questa città. La attenzione di Florence è così precisa che ella fa conoscere i luoghi romani ai suoi corrispondenti inglesi secondo gli interessi dei medesimi: al padre descriverà tutto il classicismo romano e le architetture, coreografie e usanze religiose. È proprio nella corrispondenza col padre che l’autrice darà soprattutto la sua visione politica ed etica: alla sorella Parthe racconterà la vita della città e le sue fatiche, alla madre Frances, la quotidianità delle giornate e la bellezza della vita romana.

Florence lascerà Roma, via Civitavecchia, la più breve, come canta *Tosca*, il 26 marzo 1848.

2.2 La libertà

Mentre Florence soggiorna a Roma l’Italia è una polveriera in fermento.

La repressione nel sangue delle varie insurrezioni degli inizi degli anni Venti del XIX secolo, i cui esuli aveva incontrato Florence a Ginevra, non ha sopito lo spirito liberale post Restaurazione.

26 Lettera 12 dicembre 1847, ellcome (Claydon copy), Ms9016/22 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 139.

27 Lettera 9 dicembre 1847, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/21 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 135.

Palermo, Napoli, Roma, Milano, Bologna, Mantova, Venezia, sono in fermento contro le oppressioni straniere e Florence, da convinta liberale, non può che seguire con apprensione ed entusiasmo gli aneliti di libertà. Inviando una tarda lettera a Sister Stanislaus,²⁸ ricordando i giorni passati insieme in Crimea, accompagna la missiva con dei fiori particolari: “*il colore delle vecchie, vecchie chiese di Roma: rosso = l'amore di Dio; bianco = la purezza; verde: = vita eterna*”.²⁹ È il tricolore italiano.

Florence Nightingale manifesta un enorme entusiasmo per Pio IX,³⁰ salito al soglio pontificio nel giugno del 1846. Al di là del profilo personale di pietà e santità, Florence è colpita dalle riforme che il Pontefice mette in campo negli ordini ecclesiastici, nei monasteri e nella correzione degli abusi all'ospedale di Santo Spirito. Ma è più affascinata dal supporto del Papa ai movimenti liberali italiani che lottano per la liberazione dagli austriaci. Un mese dopo l'elezione, concederà una amnistia per i reati politici definendo la liberazione di 400 carcerati e il rientro in patria di 400 esuli. È, per l'eroina, padre della libertà, il rigeneratore della Chiesa Cattolica italiana. “*Miei cari, l'ho visto, Pio come sapete. L'ho visto in tutta la sua bellezza, nella sua dolcezza e nella sua eccellente fervente pietà che più non si potrebbe desiderare*”.³¹ “*Siamo stati presentati al papa dopo Natale*”.³² In numerose lettere ai politici inglesi, descrive quanto Pio IX sta facendo promuovendone così l'immagine. Così soprattutto nella corrispondenza al padre e alla sorella racconta il complesso sistema di governo dello stato pontificio, la Lega doganale tra gli Stati preunitari, l'istituzione della guardia civica.

È forte in Florence questo senso di responsabilità di documentare ed informare, atteggiamento che in Crimea non verrà certo meno.

Da subito, all'arrivo a Roma, sale al Quirinale per vedere il Sommo Pontefice e ne descrive le immense liturgie, le scenografiche processioni, la teoria rituale e la gerarchia delle guardie nobili. Lo farà per tutto il suo soggiorno nel centro della cristianità.

La simpatia di Florence per il Papa è istintiva tanto da chiedersi, in una lettera dell'11 gennaio 1848: “*qualcuno deve prendersi cura di lui. Ha il Papa una mamma?*”.³³ Pio IX il 14 marzo 1848, a seguito dei moti rivoluzionari che hanno investito tutta l'Europa sin dall'inizio dell'anno, concede la Costituzione seguendo l'esempio del sovrano delle Due Sicilie.

Entrambi gli eventi sono seguiti in dettaglio da Florence che riceve costanti notizie dai ferventi liberali romani. Apprese le notizie da Palermo e Napoli scrive al padre, affermando “*il glorioso giorno della loro libertà*”³⁴ e “*Hurrah per il grande passo che Pio XI ha fatto*”.³⁵ Così farà per ogni movimento insurrezionalista, affinché il padre possa comunicare al mondo liberale inglese la situazione italiana.

Il giudizio tuttavia nel tempo cambierà.

Pio IX rivedrà presto la propria posizione verso gli austriaci. A poco più di un mese

28 Sister Mary Stanislaus Jones (1812/87), una vecchia infermiera conosciuta in Crimea con la quale Florence ha riallacciato i rapporti in tarda età.

29 Lettera 21 ottobre 1896, Convent of Mercy, Birmingham, in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 346.

30 Giovanni Maria Mastai Ferretti 1782 - 1878.

31 Lettera 11 novembre 1847, Wellcome (Claydon copy) Ann Mss 9016/8 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 90.

32 Lettera, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/20 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 161.

33 Lettera 11 gennaio 1848, alla madre, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/36 in Mc Donald L., Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 185.

34 Lettera 21 gennaio 1848 al padre, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/40 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 208.

35 Ibidem.

dalla partenza di Florence, il 29 aprile 1848, con l’allocuzione *Non semel* al Concistoro dei cardinali, precisa un cambio di posizione non potendosi mettere contro un regno cattolico: “*Fedeli agli obblighi del nostro supremo apostolato, Noi abbracciamo tutti i Paesi, tutte le genti e Nazioni in un istintivo sentimento di paterno affetto*”. Con questo atto il Pontefice ritira le truppe comandate da Giovanni Durando nella Prima Guerra di Indipendenza.³⁶

È un rinnegamento per la nostra protagonista. Ma non basta.

Il concetto di dogma non appartiene e non può appartenere alla visione religiosa di Florence Nightingale.

La proclamazione del dogma dell’Immacolata Concezione nel 1854 e più tardi, nel 1870, dell’infalibilità papale, compiono il definitivo giudizio negativo sul Pontefice.

La libertà per l’Italia, la autodeterminazione per ogni uomo, è un fattore costitutivo per Florence Nightingale. Ha troppo respirato in famiglia le idee radicali e liberali che si concretizzano proprio nel bagno di realtà dei due viaggi italiani.

In Italia Florence troverà concretizzazione alle sue idee (più avanti negli anni anche sulle vicende imperiali dell’India) e manterrà un giudizio critico e un estremo interesse per ogni ingiustizia, sopraffazione, dominazione.

Con la fiducia iniziale alle riforme papaline, il grande nemico simbolico è l’Austria che domina il Nord del Paese. In un afflato profetico scrive: “*Prima della fine del 1848, gli austriaci lasceranno questo lato delle Alpi*”.³⁷

Florence nel suo secondo viaggio riannoda tutti i fili che aveva abbandonato dieci anni prima interessandosi del destino degli esuli incontrati a Ginevra, delle loro famiglie e dei loro successi ed insuccessi. L’Italia preunitaria è suddivisa in grandi contenitori esplosivi e in una serie di piccoli Stati che giocano ruoli ambigui ma strategici. Il Regno delle Due Sicilie, lo Stato Pontificio, il Granducato di Toscana, il Regno sardo ed il Regno lombardo veneto - senza dimenticare le vicende di Mantova - sono i luoghi di interesse per Florence poiché in essi vede la possibilità di costruire una nuova Italia e con questi esuli dei differenti stati, tramite la borghesia e nobiltà “ghibellina” romana, tiene profondi contatti che andranno oltre il soggiorno romano.

Florence segue con attenzione le gesta di Lord Minto,³⁸ e con lui esclama “*Viva l’Indipendenza dell’Italia*”.³⁹ Uno dei ruoli fondamentali della nostra eroina è quello di informare l’Impero inglese su quanto sta avvenendo in Italia. È una specie di reporter, prevalentemente attraverso le lettere al padre, che descrive ogni notizia con dovizia di particolari. La confusione tra il potere spirituale e temporale, le vicende di Confalonieri, Ferrucci,⁴⁰ le insurrezioni di Palermo e Napoli, entusiasmano i suoi resoconti.

Un esempio. “*La totalità della Sicilia, è pronta alla rivoluzione*”.⁴¹ “*Il glorioso giorno della libertà 21 gennaio 1848. Ah se voi sapeste come i Siciliani hanno combattuto! Per sette giorni! Sia uomini che donne*”.⁴²

36 Giovanni Durando 1804/69.

37 Lettera 25 marzo 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/65 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 293.

38 Gilbert Elliot (1792/1859), secondo conte di Minto, ambasciatore inviato dalla Prussia per incoraggiare le riforme di Pio IX e favorire le gesta del Regno di Sardegna e Granducato di Toscana.

39 Lettera al padre 16 novembre 1847, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/13 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 107.

40 È più avanti Garibaldi e Mazzini.

41 Lettera 17 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/37 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 198.

42 Lettera al padre, 21 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/40 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 208.

2.3 La religione

Florence Nightingale è stata battezzata nella fede anglicana e ad essa rimarrà fedele per tutta la vita. Tuttavia, è molto aperta ad una visione religiosa universale. Molta e profonda letteratura è presente sulla concezione religiosa di Florence Nightingale.⁴³

Il suo profondissimo spirito religioso che ella sente incarnato in un dovere di missione verso gli altri si alimenta in continuazione dei riferimenti biblici e di fede. Non è possibile comprendere il pensiero e l'opera di Florence senza una sua chiara visione del Cristianesimo, della donna consacrata, della missione caritative delle Chiese riformate.

Per Nightingale “*devozione non è religione*”⁴⁴ ed alcuni feticismi devozionali che ella annota nel 1868,⁴⁵ in riferimento alle Suore di Carità, non appartengono al suo universo interpretativo. Seppur affascinata dalle grandi liturgie romane del Natale e della Settimana Santa, seppur colpita dalla sacralità delle apparizioni del Santo Padre quando ella sale al Quirinale, la sua visione ecclesiale è molto diversa e troverà la sua chiara definizione nei due soggiorni a Kaiserswerth.

Tuttavia, i resoconti romani preoccupano la famiglia. “*Siete preoccupati che io diventi una Cattolica Romana?*”⁴⁶ Florence non approverà mai le conversioni al cattolicesimo delle persone più care e, segnatamente di Elisabeth Herbert. A Roma Florence trascorre molto tempo nelle chiese cattoliche e lega rapporti spirituali con alcune donne consacrate, abbadesse, relazioni che rimarranno vivaci per tutta la vita. Nel Convento del Sacro Cuore, presso Trinità dei Monti, vicino alla sua abitazione romana, effettuerà diversi ritiri spirituali e conoscerà la situazione dei bambini orfani, studiandone il sistema educativo ed assistenziale. Sosterrà, in questo convento la retta di Felicetta Sensi, dando vita ad una nuova forma caritativa attiva che la nostra eroina coltiverà per tutta la vita nei confronti degli orfani a Siena. E' in questo convento che conosce Laurie de Sainte Colombe,⁴⁷ spesso chiamata nelle lettere con l'espressione italiana Madre, che fu superiora di quel convento. Laurie diverrà un riferimento spirituale per Florence e la loro corrispondenza, in lingua francese, rimarrà vivace anche dopo la partenza da Roma (persino dalla Crimea) fino alla morte della abadessa.

Nell'ultimo periodo della permanenza a Roma si avvicinerà alla vita consacrata di rito orientale, grazie alla contessa Woronzow⁴⁸ e Florence tesserà un ulteriore rapporto spirituale con l'Abadessa di Minsk.⁴⁹ Così sarà anche con le suore polacche dell'Ordine di San Basilio.⁵⁰

Da ultimo servono due precisazioni utili alla comprensione del rapporto tra Florence e il Cattolicesimo romano.

La protagonista visiterà diversi conventi, monasteri, istituzioni benefiche rette da

43 Cfr McDonald Lynn, *Florence Nightingale's: Spiritual Journey*, volume 2; *Theology* volume 3; *Mysticism and Eastern Religions* volume 4; *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press 2001,2003.

44 Lettera alla madre, 17 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/37 in Mc Donald L, *Florence Nightingale's European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 198.

45 Note sugli ordini religiosi francesi 4 agosto 1868i, ADD Mss 45818 - ff55-67 in Mc Donald L, *Florence Nightingale's European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 748.

46 Lettera al Padre, Nuovo Anno 1847, (48), Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/32 in Mc Donald L, *Florence Nightingale's European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 186.

47 1806-1886.

48 Nipote degli Herbert per matrimonio.

49 Makrena Miaczylslawka.

50 Lettera 16 febbraio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/54 in Mc Donald L, *Florence Nightingale's European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 263.

Ordini religiosi femminili.

Seguirà anche i destini dell’Ordine dei Gesuiti, da poco ricostituito. Si interesserà ai sistemi di formazione interni alle congregazioni femminili, ai loro ruoli, alle loro autonomie, alla loro visione della donna.

Nightingale vede favorevolmente la vita consacrata attiva. L’idea della donna che vive la sua dedizione a Dio nell’impegno sociale è costitutiva della scelta di Florence sin dalla sua “*chiamata al servizio*”. Le pressanti regole giuridiche ecclesiastiche, l’obbedienza alla Chiesa a volte superiore alla propria coscienza, la vita “interna” alle istituzioni così rigida, sono viste da Nightingale come costrizioni inutili.

In tutta la sua corrispondenza e nelle numerose note, ella denomina quasi sempre in modo diverso le donne consacrate cattoliche e riformate: le prime con “*nuns*”, le seconde con “*sisters*”. In questa differenza semantica sta un diverso pensiero di interpretazione. Questo pensiero, come si vedrà, troverà il suo pieno compimento durante la guerra di Crimea.

La seconda precisazione va fatta in ordine alla dizione di Suore della Carità. Nightingale, ed anche la letteratura esponente il pensiero dell’autrice, usa con larghezza questa espressione e sono diversi gli ordini che portano simili denominazioni.

L’ordine religioso che influenza in modo determinante la maturazione ed il pensiero dell’eroina è la Compagnia delle Figlie della Carità⁵¹ fondata nel 1633 da Vincenzo de’ Paoli. Florence, nei suoi soggiorni parigini in rue de Bac, sarà addirittura la vicina di casa della Casa Madre e da questa Compagnia imparerà molto del suo modello di assistenza infermieristica, soprattutto nel viaggio del 1853.

Nel soggiorno romano ella cita più incontri con le Suore di Carità lasciando trasparire possa trattarsi sia delle citate Figlie della carità ma anche delle Suore di Carità di Giovanna Antida Thouret.⁵² La radice è la medesima.

2.4 Le istituzioni di assistenza

Florence Nightingale a Roma conosce Sidney e Elizabeth Herbert.⁵³ Sidney è un politico molto capace, che piace a Nightingale per la sua visione del futuro e per il suo desiderio di riformare lo stato sociale inglese nonché il sistema ospedaliero e di assistenza. Florence sarà così intima della coppia inglese da assistere alla nascita della terza figlia, Elisabeth Maud. La protagonista si riferisce a Herbert come il suo Maestro, con stessi suoi obiettivi e interessi.

Sidney, da navigato politico, è più prudente di Florence nell’appoggiare lo spirito

51 Cfr. Manzoni E, Lusignani M, Mazzoleni B, Storia e Filosofia dell’Assistenza Infermieristica, CEA. 2019.

52 1765/1826 che definì due grandi centri italiani in Vercelli e Napoli.

53 Sidney Herbert (1810/61) ed Elisabeth Herbert (1822/1911). Sposati nel 1846 sono a Roma quando Florence li conosce nell’inverno del 1847. Eletto nel parlamento inglese nel 1832, Sidney, è ora senza incarico ministeriale dopo la caduta del governo Peel. La casa di campagna della coppia è vicino ad Embley, una delle residenze Nightingale. Sidney è molto interessato alle riforme sociali, ospedali cura della salute anche prima del suo arrivo a Roma. Essi sosterranno le scelte di Florence e aiuteranno a convincere la famiglia della protagonista a concedere il permesso del viaggio a Kaiserswerth ed in tutte le vicende che poi affronterà. Elisabeth farà parte del consiglio di amministrazione della Casa per Signore Decadute diretta da Florence. La folla corrispondenza tra le due donne in ordine alla costruzione di istituzioni inglesi più capaci nel dare assistenza e il commento delle vicende di Crimea arrivano, a Sidney, allora segretario di stato per la guerra che chiama al servizio Florence per la creazione di un servizio infermieristico. In tutte le sue difficoltà, l’eroina ha negli Herberth un grande sostegno. Nel 1860, cedendo alla malattia, Sidney si dimette dagli incarichi pubblici e si ritira a vita privata nel suo ultimo anno di vita. Nel 1865, Elisabeth si convertirà al Cattolicesimo con disappunto di Florence.

independentista italiano, ma a Roma lavora diplomaticamente con grande sforzo sia per definire presso il Papa il ruolo della Chiesa Cattolica di Irlanda nell'Impero britannico, sia per comprendere i modelli di assistenza ai poveri.

I compagni di viaggio delle vicende romane sono ora al completo.

Una coppia arrivata con Florence, i Bracebridge, una coppia conosciuta a Roma, gli Herbert. I primi saranno sempre compagni presenti fisicamente in gran parte dei viaggi dell'eroina; i secondi daranno grande sostegno a distanza (e di influenza) soprattutto alla attuazione delle riforme. La frequentazione del gruppo a Roma è quotidiana.

Sidney Herbert, come è noto, da Ministro della Guerra cambierà le sorti di Florence. Con gli Herbert, e soprattutto con Sidney, Florence visita diversi ospedali ed istituzioni caritative. Si tratta di istituzioni in cui il concetto di ospedale deve essere ricondotto alla tradizione latina in cui convivono diversi ambiti.

Florence Nightingale racconta di una “*curiosa mattina all'ospedale di San Michele, con gli Herberths, la contessa Woronzow, e il Cardinal Tosti*⁵⁴ con il quale avevamo appuntamento alle 10”⁵⁵ La lettera contiene la descrizione accurata della struttura, della organizzazione, delle 180 ragazze ospitate orfane di padre.

“*Un altro giorno Selina, la Signora Herberth e io andammo a visitare l'Ospedale di Santo Spirito, ma al nostro arrivo scoprimmo che per farlo ci voleva un permesso, e il prete con cui parlammo ci disse, O vadano, vadano pure loro stesse dal Monsignore sopra, la darà loro* (in italiano nel testo, ndr). *Salite di sopra, incontrammo per primo un servitore che ce lo negò. Il servitore del cardinale prese poi il nostro biglietto da visita (...omissis...) e tornò poco dopo dicendo di seguirlo. (... omissis). L'ospedale, ci disse, non potrebbe essere aperto in qualsiasi orario. Non si aspettava questa visita, è un affare molto curioso* (in italiano, ndr), *disse. Curiosissimo*”⁵⁶ Insomma, non riuscirono ad entrare dovendo prendere un altro appuntamento.

Ci tornano dopo una settimana.

“*Il giorno successivo, la Signora Herberth ed io tornammo al Santo Spirito approfittando del permesso del Monsignore estorto di cui vi ho già detto. L'ospedale è pieno di pietosi casi che sono qui confinati anche provenienti dalle istituzioni dei trovatelli e del conservatorio, e sono assistiti dalle sorelle di san Vincenzo de Paoli, che è un ordine francese, ed è molto meglio di ogni cosa che ci sia qui a Roma e così differente da certe discutibili suore che ho visto in altri posti*”⁵⁷

Florence visiterà anche “*il San Giacomo, che con il San Gallicano e San Giovanni in Laterano, sono ospedali gestiti da suore infermiere. Li abbiamo visti tutti e tre. Non ho mai lasciato un luogo con il cuore gonfio come in questo caso, soprattutto uscendo dal San Giacomo, In questo ospedale per le malattie incurabili, ci sono molti casi chirurgici. Nella corsia ci sono quattro file di letti, il locale è freddo, senza aria, buio, le suore, perfette in ogni cosa. È impossibile per chiunque stare bene qui dentro. C'è una tale quantità di lavoro e di operazioni chirurgiche che potrebbero terrificare un chirurgo inglese*”⁵⁸ In qualche modo

54 1811/97, cardinale, benedettino.

55 Lettera 20 dicembre 1847, Wellcome (Claydon copy) Ms9016/26 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 161.

56 Lettera 17 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/37 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 198.

57 Lettera 25 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy), Ms 9016/45 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 224.

58 Lettera alla sorella, 23 gennaio 1848, Wellcome (Claydon copy) Ms 9016/43 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 217.

un modello di *Notes On Nursing* in negativo.

È a Roma che Florence comincia a sviluppare, per carenza, il suo modo di vedere l’ospedale ed è interessante che il luogo che lei riferisce colpirla di più è il medesimo che colpì anche Camillo de’ Lellis. L’ospedale di San Giacomo si impone uno dei crocevia della storia infermieristica.

A Roma scopre anche metodologie assistenziali e terapeutiche. “*L’arnica è un fantastico rimedio. Ora che sono testimone oculare del suo potere. (...omissis...). Cinque gocce di tintura di arnica in un cucchiaino da the riempito d’acqua*”.⁵⁹

Insomma, le numerose visite ospedaliere ed assistenziali di Nightingale a Roma influenzeranno certamente il suo pensiero o per avvicinamento o per distanziamento.

2.5 Gli incontri romani

Uno dei grandi temi poco esplorato dalla ricerca storica è l’incontro tra Florence Nightingale e le grandi donne dell’Ottocento italiano fondatrici di pensiero ed opere in campo assistenziale. Pur non essendo oggetto di questo saggio è bene prendere in esame un interessante quesito storico.

Dalla corrispondenza sopravvissuta, per gli anni 1847/48 non esistono elementi che suffragano l’ipotesi di un contatto diretto tra la protagonista ed altre donne italiane fondatrici assistenziali.

Cristina Trivulzio, principessa di Belgiojoso, ha definito un pensiero assistenziale infermieristico prima di Florence Nightingale.⁶⁰ Non risultano corrispondenze dirette tra le due ma la Belgiojoso è citata in due lettere di Florence Nightingale inviata ad una amica comune delle due con la quale, per comprendere la relazione, bisogna fare i conti.

Mary Elisabeth Clarke,⁶¹ sposata in Mohl, donna liberale e femminista affitta da Chateaubriand un appartamento a Parigi nel 1838, nella già nota rue de Bac. In questa magione si sviluppa uno dei più importanti salotti intellettuali europei frequentato, in tempi diversi da Florence e da Cristina.

Mary Clarke Mohl, seppur ben più adulta di Florence, sarà amica intima della protagonista e la assisterà anche nella tappa parigina all’inizio dell’avventura verso la Crimea.

La Belgiojoso fugge in Francia nel 1830 e si stabilisce a Parigi, cambiando diverse case. Nella sede di rue d’Anjon crea un suo salotto che ospiterà Liszt, Bellini, Balzac.

La patriota italiana esule frequenterà anche il salotto di Juliette Recamier,⁶² amante di Chateaubriand. I destini cominciano ad incrociarsi ed ecco che Cristina conoscerà Mary Clarke: “*Cosa vuoi sapere circa gli amici parigini? Ho una lunga storia su Mme Belgiojoso con la quale Miss Clarke ha quasi litigato poiché la principessa l’ha chiamata (nel primo mattino!) quando M Fauriel⁶³ morì, senza ricevere alcuna risposta. Così è la principessa, che ovunque c’è una angoscia sa prestare attenzione e prendere pietà. Mi riferisco ad una incredibile storia, quella di M. Thierry,⁶⁴ quando la angelica moglie, colei che voi conoscete,*

59 Lettera 12 dicembre 1847, Wellcome, (Claydon copy), Ms9016/22 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 140.

60 Cfr. Manzoni E, Le radici e le foglie, CEA 2016.

61 1793-1883, inglese che vive a Parigi, nella famosa rue de Bac, sposa un celeberrimo orientalista Jules Mohl.

62 1777-1849.

63 1772-1844, è nota la sua influenza su Alessandro Manzoni.

64 Augustin Thierry, storico francese al quale il 10 giugno 1844 muore la moglie che lascia l’obbligo a Cristina di prendersi

è morta".⁶⁵

"*Tutto il cuore di Mme Belgiojoso era concentrato sul supplire Annette*".⁶⁶ Allo stato attuale della ricerca, non abbiamo prove che Belgiojoso e Nightingale si possano essere incontrate a Parigi nel 1839, unico tempo possibile di coesistenza sul medesimo territorio. Tantomeno, essendo l'anno successivo Cristina nel Regno Unito, che le due eroine si possano essere incontrate su suolo inglese; Florence è ancora giovane e Cristina ha dodici anni in più ed un matrimonio già alle spalle. Donna matura ed esule. Va detto inoltre che alla fine del 1839 la Trivulzio era in stato avanzato di gravidanza e che difficilmente avrebbe potuto frequentare il salotto Mohl.

Quando Florence Nightingale è a Roma, nel suo secondo viaggio del 1847/48, Cristina Trivulzio Belgiojoso è a Napoli e da lì il 18 marzo 1848, allo scoppiare delle Cinque Giornate di Milano, parte subito e di gran carriera con 200 napoletani rivoluzionari, verso la Lombardia, via nave. Cristina arriverà a Roma nel periodo della Repubblica Romana del 1849⁶⁷, ma Florence è già partita da quasi un anno.⁶⁸

Florence e i Bracebridge lasciano Roma il 26 marzo 1848.⁶⁹ [vedi p. 94]

La nave riporta in Francia la nostra protagonista, ma il pensiero verso l'Italia e le relazioni costruite rimangono. Tutta la corrispondenza francese da Valence, Roanne, Parigi, sono una cronaca delle vicissitudini italiane soprattutto in riferimento al regno Lombardo Veneto e alla Prima Guerra di Indipendenza. Nelle lettere dalla sua casa del Derbyshire del luglio, ottobre, novembre 1848, Florence segue con trepidazione le vicende dell'Austria italiana: "*hanno detto che gli Austriaci hanno lasciato Milano*".⁷⁰

3. "Una buona e ordinaria infermiera avrebbe potuto salvare Cavour". I politici dell'indipendenza

Florence Nightingale vede in Giuseppe Garibaldi⁷¹ il simbolo della libertà e di unificazione dello Stato italiano. Il suo sostegno non è solo verso una convinzione politico liberale, ma verso una rivoluzione con pieni risvolti sociali capace di costruire una società completamente diversa rispetto a quella che ha toccato con mano nei soggiorni italiani.

Quando Garibaldi accorre in aiuto della Repubblica Romana combattendo contro le truppe francesi del Generale Oudinot, molta della opinione pubblica e dei politici inglesi non vede di buon occhio l'insurrezione. Florence Nightingale scrive: "*Considerano l'Italia come niente di più di un negozio d'arte, e ancor più disprezzano gli italiani per questo*".⁷²

carico del marito cieco ed invalido.

65 Lettera 2 novembre 1847 Wellcome, (Claydon copy), Ms9016/5 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 75.

66 Lettera incompleta, 5 novembre 1847 Wellcome, (Claydon copy), Ms9016/6 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 78.

67 9 febbraio 1849/4 luglio 1949.

68 L'unica concreta possibilità di incontro tra Florence e Cristina potrebbe essere ipotizzata tra il 1838 e 39 a Parigi. Florence è a Parigi da 22 ottobre 1838 al 2 febbraio 1839. Anche la Belgiojoso è a Parigi in quel tempo ma il 23 dicembre nasce l'unica figlia, Maria. È probabile che in quei giorni non abbia frequentato il salotto e comunque non abbiamo testimonianze di un possibile incontro.

69 Gli Herbert si sono già spostati a Napoli.

70 Lettera ca. novembre 1848, Wellcome, (Claydon copy), Ms 8993/10 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 322.

71 1807/82.

72 O'Malley IB, Florence Nightingale 1820-56, A study of Her Life Down to the end of the Crimean War, London, Butterworth, 1931, p. 152.

Mrs Schwabe,⁷³ secondo una lettera del 20 giugno 1861, riferisce a Nightingale di Garibaldi, dei loro bisogni di materiale sanitario e lasciano ben ipotizzare una fitta relazione tra l'eroe dei due mondi e la nostra eroina inglese.⁷⁴

Florence supporta anche finanziariamente Garibaldi e gli dà molti consigli sulle riforme ospedaliere già a partire dal 1860. Ella rifiutò due volte di riceverlo durante il viaggio trionfale dell'eroe a Londra nel 1864, per prudenza probabilmente, come fece la regina. Ma una visita in incognito fu organizzata in una carrozza dei Verney ed il giorno successivo Florence mandò le sue impressioni per lettera a Harriet Martineau. *“Non ho chiesto a nessuno di vederlo, ma lui è venuto nella carrozza di mio cognato, sperando che nessuno venisse a saperlo. Ma così non è stato. Abbiamo avuto un lungo colloquio. Ne sono uscita più forte dopo il contatto con questo grande nobile cuore, pieno di amarezze non così amare, e con una capacità amministrativa, non così spiccata come mi aspettassi. (... omissis...) Garibaldi sembrava arrossato ed ammalato, logoro e depresso, non brillante”*.⁷⁵

“Sì, ho visto Garibaldi, e tutto il mondo sembra averlo saputo. Ho rifiutato due volte ma alla fine ho ceduto. Ho parlato con lui circa il suo dovere sul futuro dell'Italia. Ho con me circa 300 lettere come conseguenza di questa visita di Garibaldi”.⁷⁶

“La formica paziente Garibaldi: bene! In Italia, in cinque anni hanno fatto più lavoro che negli ultimi cinque secoli: avete fatto un miracolo”.⁷⁷

L'incontro con l'eroe dei due mondi avviene quando Florence ha già scritto numerose *Notes* sulla assistenza infermieristica, sugli ospedali, sugli ospedali in tempo di guerra. Ha già una bibliografia alle sue spalle capace di dispensare consigli al nuovo Stato Italiano. Nightingale cerca di convincere Garibaldi ad attuare subito le prime riforme sociali e ospedaliere una volta tornato in patria ma egli, da buon generale, non è sensibile al tema. Florence lo etichetterà come uomo da campo, bisognoso di igiene e di *charme*.

Il conte Camillo Benso di Cavour⁷⁸ fu il leader che portò all'indipendenza l'Italia. Prima della sua definitiva affermazione, come abbiamo visto, Cavour partì da Torino il 26 giugno 1852 per un periodo di esperienze all'estero. L'8 luglio era a Londra, dove si interessò ai più recenti progressi dell'industria prendendo contatti con uomini d'affari, agricoltori e industriali, e visitando impianti e arsenali. Rimase nella capitale britannica fino al 5 agosto e partì poi per un viaggio nel Galles, nell'Inghilterra settentrionale, di cui visitò i distretti manifatturieri, e in Scozia. A Londra e nelle loro residenze di campagna ebbe vari incontri con esponenti politici britannici, Florence ebbe eco dei suoi successi nel mondo inglese e si può affermare che i suoi resoconti italiani avessero creato il giusto substrato culturale per l'accoglienza del futuro primo ministro sardo.

Molto stimato da Nightingale, invierà le truppe del Regno di Sardegna alla guerra di Crimea nel marzo 1855.

73 Julia Schwabe, una amica di famiglia inglese.

74 Lettera a Samuel Smith, 20 giugno 1861, Ann Mss 45792 ff182-85, in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 325.

75 Lettera incompleta a Harriet Martineau, 17 aprile 1864, ADD Mss 45788 ff261-62 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 330.

76 Lettera a Mary Clare Moore, Convento di Mercy, Bermondsey 12 maggio 1864. La destinataria è la madre superiora amica e collega di Florence nella guerra di Crimea.

77 Note, aprile 1864 ADD Mss 45798 f234 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 336.

78 1810-61, fu ministro del Regno di Sardegna dal 1850 al 1852, presidente del Consiglio dei ministri dal 1852 al 1859 e dal 1860 al 1861. Nello stesso 1861, con la proclamazione del Regno d'Italia, divenne il primo presidente del Consiglio dei ministri del nuovo Stato e morì ricoprendo tale carica.

Il Ministro della Guerra, Giacomo Durando,⁷⁹ in una lettera del 17 dicembre 1855, indirizzata al fratello Marcantonio⁸⁰ scrive: “*Dal Signor Conte di Cavour ministro delle Finanze mi venne trasmesso un estratto di lettera direttagli dal Signor Bracebridge datata 3 corrente nella quale è fatta menzione del servizio che prestano le Suore della Carità negli Ospedali piemontesi nelle vicinanze del Bosforo ... trascrivo qui appresso un brano di detta lettera che specialmente si riferisce alle suore medesime, da cui risulta come l'opera loro dai Nazionali non solo, ma dagli Esteri pure sia tenuta in gran pregio: 'Miss Nighthingale visitò gli Ospedali Piemontesi al Bosforo e molto ammirò l'impianto loro. Fu essa nei migliori termini con le suore delle quali conservò alta considerazione'*”.⁸¹

Alla morte di Cavour, il 6 giugno 1861, Sidney Herbert inviò un telegramma a Florence annunciando il decesso (peraltro lo stesso Herbert era vicino alla sua fine) affermando: “*Questa è la vita mi piacerebbe aver vissuto; questa è la morte vorrei morire*”. Più tardi Nightingale scriverà che “*in meno di sette settimane egli era divenuto la sua saggezza*”,⁸² riferendo le parole del re sul letto di morte di Cavour.

In una lettera al padre, Florence descrive la dipartita dello statista italiano come eroica e “*premio per la gloria e il successo, per il lavoro del passato*”.⁸³ In una lettera più tarda, sempre al padre, la protagonista non usa mezzi termini sulle cattive cure mediche che il malato morente ha ricevuto: “*... il medico di Cavour, che lo ha dissanguato, dicendo che era costretto, lo ha ucciso*”.⁸⁴

“*Non so dire cosa sento per Cavour, è stata la migliore esistenza in Europa. Lui è stato il cavo che teneva il sasso legato alla montagna. E il cavo si è spezzato. Non c'è altro che può succedere*”.⁸⁵

“*Una buona e ordinaria infermiera avrebbe potuto salvare Cavour. Questo rende il colpo ancora più pesante. Avrei voluto mettere una sentinella alla sua porta, aprire le finestre, tenere la sua camera fresca e tranquilla, nutrirlo e mettere un panno fresco sulla sua testa. E, secondo quanto è conosciuto, l'uomo avrebbe potuto essere salvato*”.⁸⁶

Il metodo e il concetto di assistenza infermieristica di Florence, all'anno della morte di Cavour, sono già ben affermati e in questa lapidaria affermazione di lettera sono emblematicamente citati.

Nightingale segue anche le vicende di Mazzini⁸⁷ che, a parere della protagonista, è stato dimenticato.

In alcune *Notes* di Florence del 1872 si legge: “*Mazzini qualunque influenza gli fosse rimasta, era certo che avrebbe esercitato un effetto sfavorevole sui veri interessi del suo paese. La sua vita era ora senza scopo se lo scopo impedisce la giusta relazione e il suo grande*

79 Giacomo Durando 1807/94 generale sabauda; suo fratello Giovanni 1804/69 fu comandante dell'esercito dello Stato Pontificio nella Prima Guerra di Indipendenza.

80 Marcantonio Durando, fratello dei precedenti, 1801/3. Provinciale dei Vincenziani introdusse le Figlie di Carità in Piemonte, poi reso Beato dalla Chiesa Cattolica.

81 Archivio FdC TO, Faldone Spedizione in Crimea.

82 Lettera a Sir James Clark, 7 giugno 1864, ADD Mss 45772 f 192 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 330.

83 Lettera al padre, 24 ottobre 1861 in ADD Mss 45790 ff227-30 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 331.

84 Lettera al padre, 23 novembre 1864, ADD Mss 45790 f325 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 330.

85 Lettera a Harry Verney, 9 giugno 1861, Wellcome (Claydon copy) Ms 8999/23 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 330.

86 Lettera al padre, 13 giugno 1861, ADD Mss 45790 ff210-12 in Mc Donald L, Florence Nightingale's European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 330.

87 Giuseppe Mazzini 1805-1872, patriota.

lavoro, tra mezzi e fini. (...omissis...) Nulla è uscito dai suoi movimenti dopo venti anni e il suo grande lavoro, non è stato raccolto dai saggi inglesi ed italiani. I suoi successi sono avvenuti in un periodo impossibile per l’unità, nel 1848/49, ma lui costruì una organizzazione sociale perfetta, ma come il dottore arrabbiato fa con i suoi pazienti mandandoli via senza medicinali, così l’Italia ha fatto con Mazzini”.⁸⁸

4. “Salvi arrivammo qui”. Di nuovo in Italia

Il viaggio in Grecia e per le sue isole del 1850 muoverà dai mari italiani, ed a bordo della nave Florence avrà modo di effettuare scali tecnici e di visitare Ancona e Brindisi.⁸⁹

Nightingale toccherà di nuovo le acque ed il suolo italiano al ritorno quando, passando per Corfù, prenderà la strada verso Kaiserswerth, luogo fondamentale della sua vita.

Dopo 52 ore di nave da Corfù, vedendo da lontano Brindisi ed Ancona, il 24 giugno 1850 Florence Nightingale arriva a Trieste e prende stanza all’Hotel Nazionale.

Il giorno successivo, oltre a scrivere una lunga lettera alla famiglia, annota: “*La banda suona e la gente mangia gelati in piazza così tranquillamente e gioiosamente con le loro mogli e le loro famiglie, è la borghesia*”.⁹⁰ Il giorno successivo, il 26 giugno, alle ore 7 del mattino lascerà l’Italia diretta, in treno a Adelsberg in Germania.

Dopo una prima temporanea visita, Florence viene finalmente autorizzata dalla sua famiglia a trascorrere tre mesi del 1851 presso le Diaconesse di Kaiserswerth, sotto la guida del pastore Fliedner,⁹¹ presso Dusseldorf, in Germania. Nel 1853 sarà a Parigi presso le Figlie di Carità per diverse settimane. Queste due esperienze saranno il necessario tirocinio per sviluppare il suo impegno di vita. Il padre, arresosi all’evidenza, la doterà di una rendita che, fra l’altro, le permetterà di diventare sovrintendente *Establishment for Gentlewomen during Illness*, in Upper Harley Street, Londra.

5. “Una delle donne più notevoli che abbia mai conosciuto”. La guerra di Crimea

Non è questa la sede per tracciare la incredibile esperienza nightingaliana nella guerra di Crimea. Essa è sfaccettata e complessa. Rimanendo fedeli al tema, ci si limiterà in questo saggio alla descrizione del punto di contatto con l’Italia.

Florence Nightingale, dopo i preparativi e gli incontri serrati con Sidney Herbert, il Duca di Newcastle e Andrew Smith, parte per la Crimea⁹² con 38 infermiere come da nota vicenda.

In verità, il 17 dicembre 1864 altre 46 infermiere inglesi arrivarono sulla scena di

⁸⁸ Note, 19 marzo 1872, ADD Mss 45784 ff66-67.

⁸⁹ Diario: da Ancona 16 aprile 1850; da Brindisi 18 aprile 1850, Claydon House Bundle in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 354.

⁹⁰ Diario Claydon House Bundle 460 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004, p. 444.

⁹¹ Fliedner Theodor, 1800-1864.

⁹² La guerra di Crimea, conflitto combattuto dal 1853 al 1856 da una coalizione di Stati europei alleati dell’Impero ottomano, tra cui Regno Unito, Francia e Regno di Sardegna, era tesa a contenere le mire espansionistiche verso il Mediterraneo ed il Medio Oriente dello zar di Russia, Nicola I.

guerra. Erano state inviate da Herbert senza consultare Nightingale, in violazione a quanto concordato. Il gruppo comprendeva 15 suore cattoliche (scombussolando l'equilibrio confessionale), 22 infermiere ordinarie e 9 "ladies".

Il 20 ottobre 1854, alla vigilia della sua partenza, Florence scrive sulla sua copia de *L'imitazione di Cristo*,⁹³ una preghiera: "tutto quello che sarebbe potuto accaderle faceva parte della volontà di Dio e pertanto offriva il suo viaggio in unione al sacrificio di Gesù Cristo, il Salvatore".⁹⁴

Nel suo percorso si ferma a Parigi "con lettere del nostro governo, per il Maresciallo Vaillant per chiedere sorelle dell'ordine di San Vincenzo de Paoli per accompagnarci",⁹⁵ senza successo ed ottenendo un rifiuto.

Insieme ai Bracebridge⁹⁶ il 4 novembre 1854 il gruppo arriva a Costantinopoli, il giorno prima della drammatica battaglia di Inkermann. Nei giorni successivi Florence arriva a Scutari, al Barrack Hospital, dove sappiamo che è certamente già il 17 novembre. Rimarrà in Crimea circa diciotto mesi, fino a che gli ultimi soldati lasceranno gli ospedali. Il 28 luglio 1856 lascerà la Crimea per arrivare in Inghilterra, stanca e malata, il 6 agosto del medesimo anno.

Il tempo di riprendersi e a fine settembre o inizio ottobre è già al castello di Balmoral per incontrare la regina Vittoria, il Principe Albert e Lord Panmure,⁹⁷ nuovo ministro della Guerra.

Il 18 febbraio 1857, Panmure scrive a Florence Nightingale richiedendo le sue osservazioni su quanto avvenuto in Crimea; questo corposo Rapporto che avrà vita difficile per la sua scomodità troverà pubblicazione solo un anno dopo nel febbraio 1858 anche se le revisioni successive dell'eroina saranno numerose, come numerose saranno le pubblicazioni di diverse *Notes*.

Solo un tema vale la pena trattare in questo saggio per meglio comprendere il rapporto con l'Italia: il rapporto tra cultura cattolica e culture riformate in Crimea.

Le prime suore cattoliche in soccorso dei soldati inglesi, dopo quelle di Bermondsey, sono suore irlandesi, ben fedeli al Papato. Il gruppo era ufficialmente guidato da Mary Stanley,⁹⁸ amica di Nightingale e membro di un'importante famiglia ecclesiastica. Il vero leader del nuovo gruppo, tuttavia, era Mary Francis Bridgeman,⁹⁹ la cattolica carismatica madre superiora delle Suore della Misericordia¹⁰⁰ di Kinsale in Irlanda. Erano dello stesso Ordine delle suore della Misericordia di Bermondsey,¹⁰¹ con la loro superiora Mary Clare Moore, che si erano unite a Nightingale a Parigi.

Bridgeman avrà un rapporto difficilissimo con Florence, e per diversi motivi. Anzitutto non ne riconosce la autorità ribadendo la sua fedeltà alla sola gerarchia ecclesiastica, inoltre dedica molte suore alla assistenza dei cappellani e agli ecclesiastici anziché ai

93 *L'imitazione di Cristo* è un libricino della tradizione mistica cattolica antica, di autore e tempo ignoto. Florence è molto affezionata a questo testo.

94 McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, p. 264 eb.

95 Lettera a Douglas Galton 5 maggio 1863, ADD Mss45671 ff3-6 in McDonald L., Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, pos 17475 eb.

96 Che staranno con lei poco più di un anno.

97 1801-1874.

98 1813-1879 il cui padre era il potente vescovo di Norwich, suo fratello era il decano di Westminster.

99 1813-1888.

100 Sister of Mercy.

101 Vi era stata una lunga trattativa su ruoli e funzioni di queste suore partite prima di Florence per Parigi. Finalmente il Vescovo Grant stabilite condizioni e cautele diede il suo assenso e il rapporto tra Florence e Mary Clare fu positivo.

malati. La corrispondenza tra le due donne, durante quasi tutto il periodo della guerra è feroce, intensa ed impietosa.

La materia del contendere è l’autorità e la funzione delle suore.

Al di là della guerra contro i Russi ed i loro alleati, in Crimea si compie infatti un’altra guerra. Florence combatterà contro i medici, gli ufficiali militati, le diverse commissioni di inchiesta inviate dalla patria per dirimere le posizioni, le religiose. Solo molto tardi nel percorso bellico Florence riuscirà ad avere formalizzato l’incarico di unica e sola soprintendente sulla attività infermieristica di tutti gli ospedali (11 aprile 1856). A quel punto Bridgeman e le sue 11 suore,¹⁰² pur di non obbedire, preparano i bagagli e il 17 aprile lasciano la Crimea, informando Nightingale non direttamente ma tramite il dottor Hall. Lo schiaffo morale ha un resoconto drammatico in una lettera, con Florence che si presenta direttamente sulla nave affrontando la Superiora.

Florence chiama Bridgeman, con un gioco sul suo nome, “pipistrello”; quest’ultima e le sue suore chiamano l’eroina Erode o il Papa.¹⁰³

Nightingale accusa spesso le suore cattoliche di anteporre la conversione delle persone - soldati e non - alla loro cura. È inaccettabile in tempo di pace, lo è ancor più in tempo di guerra. Nightingale non sa che gli antichi precetti ospedalieri statuiti nel medioevo da importanti Concili prevedevano l’obbligo dei Sacramenti per l’accesso alle cure. Questo giudizio negativo, in verità, riesce a convivere con la ammirazione per queste donne consacrate, soprattutto le Figlie di Carità.

Il Regno di Sardegna entra in guerra nel 1855.¹⁰⁴

All’inizio, alle prime battaglie, i Preti della Missione e le Figlie della Carità francesi, assai diffusi in quelle regioni, vedendo le condizioni pietose dei soldati feriti e delle malattie contagiose che li decimavano senza un minimo d’assistenza esposero al Superiore generale, Padre G.B. Étienne, la situazione. Egli, in un primo momento, non permise che i missionari e le suore di Smirne, di Costantinopoli e di altre città della regione intervenissero. Voleva che ci fosse una richiesta specifica da parte delle autorità. Questa non tardò ad arrivare dal ministro della Guerra di Francia. Da quel momento, Padre Étienne si adoperò per inviare le Figlie della Carità a soccorrere i feriti e gli ammalati nelle retrovie delle armate francesi.¹⁰⁵

Partirono dalla Francia circa 240 suore e sette missionari che con decreto imperiale, furono nominati cappellani delle ambulanze, con il grado e la retribuzione di capitani di seconda classe. Ciò che non ottenne Florence Nightingale lo ottenne il governo francese. Si dedicarono ai servizi infermieristici nei dieci ospedali da campo, nei quali si dovette far fronte non solo ai feriti in combattimento, ma anche ai malati di tifo, dello scorbuto, delle febbri reumatiche, che si diffusero a macchia d’olio tra i soldati

102 Lettera a John Henry Lefroy, aprile 1856, ADD Mss43397 ff 228-30 in McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, pos 1856 eb.

103 Lettera alla famiglia, 22 aprile 1856, Wellcome (Claydon copy) Ms8996/50 in McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, pos 6671 eb.

104 Il Regno di Sardegna che, sotto la guida di Camillo Cavour, cercava di assicurarsi l’appoggio di Londra e Parigi al fine di un esito positivo delle sue aspirazioni di liberazione del Lombardo-Veneto dall’occupazione austriaca, considerò l’intervento un buon trampolino di lancio per entrare a far parte del gioco politico europeo. Nel 1855, inviò un corpo di spedizione costituito da 18.000 soldati, capeggiati dal generale Alfonso Ferrero de la Marmora e dal fratello, generale Alessandro, che si riunirono a Balaklava al corpo di spedizione anglo-francese. Durante tutto il conflitto, morirono solamente cinquantadue militari piemontesi, ma 2.226 perirono a causa di una epidemia di colera scoppiata nella regione e di altre malattie. Il conflitto si chiuse nel 1856. Le casse dello Stato non garantivano sufficienti mezzi per la prosecuzione ulteriore delle operazioni belliche, neppure per far fronte alla pesante situazione sanitaria creatasi. La guerra e l’epidemia, che avevano sterminato la popolazione e non avevano risparmiato le truppe, causarono circa un milione di morti.

105 Anonimo, Vie de Monsieur Étienne, Paris 1881, p. 354-386.

delle diverse nazionalità.

Nel 1855 toccava al Regno sardo. Appena giunte a Balaklava, le truppe piemontesi, già estenuate per il lungo viaggio, per il cambiamento di clima, stanchi per un nutrimento scarso ed inadeguato alle necessità, furono colpite dal colera.

L'esempio dell'Impero francese, che aveva chiesto ed ottenuto le suore al seguito della spedizione bellica, sollecitò il ministero della Guerra piemontese a domandare l'intervento delle Figlie della Carità. Con uno scritto del 5 febbraio 1855 il ministero della Guerra degli Stati Sardi, interpellò Padre Durando,¹⁰⁶ suo fratello di sangue, per ottenere un gruppo di Missionari e di Figlie della Carità.¹⁰⁷

*“Ove si faccia luogo fra non molto della spedizione di un corpo d'Armata in Oriente, questo Ministero sarebbe nell'interesse di applicarvi pel servizio degli spedali permanenti e per l'assistenza dei feriti, siccome fu praticato presso l'Armata francese, un competente numero di Suore della Carità¹⁰⁸ la cui filantropia opera già da molti anni riesce di non lieve giovamento ai militari che per malattia vengono ricoverati negli spedali militari dello Stato...”*¹⁰⁹

Nella seduta del Consiglio Provinciale del 22 febbraio 1855, fu deciso l'invio di alcune suore. Il Superiore generale, Padre Étienne, presente all'incontro, evidenziò l'importanza della missione e la necessità che la scelta dei soggetti fosse oculata, a motivo del delicato compito affidato che richiedeva riserbo, prudenza, discrezione, capacità di non immischiarsi nella politica. Tutte le suore dovevano essere all'altezza del compito assegnato.

Padre Étienne sottolineò l'importanza che le ambulanze avessero una Suor Servente e che un membro del Consiglio provinciale facesse parte della spedizione; chiese di formare un piccolo Consiglio autorizzato a decidere e ad agire secondo lo spirito di Dio in tutte le circostanze imprevedute e per le quali non era possibile consultare i superiori.

Le suore piemontesi partirono per l'Oriente solo in seguito alla domanda ufficiale rivolta dal ministero della Guerra.

Le Figlie della Carità che si erano offerte spontaneamente furono numerose. Poste sotto la direzione di Suor Cordero de Vonzo Maria,¹¹⁰ in religione Suor Eleonora, contessa, economica provinciale, che con Suor Cazaneuve Irene¹¹¹ e Suor Cianchi Adelaide,¹¹² scelta come segretaria, costituivano il Consiglio.

Il primo gruppo di 15 suore salirono sulla fregata *La Costituzione* che doveva salpare da Genova il 21 aprile 1855, accompagnato da Padre Allia, nominato Direttore, e poco dopo seguirono altre squadre accompagnate, di volta in volta, da uno o due Missionari richiesti come cappellani nei diversi reparti di truppa, ospedali da campo e ambulanze militari. In tutto partirono 76 suore.

106 Chierotti L, Padre Marcantonio Durando, Sarzana 1971, pp. 275-287.

107 AFdCTO, Faldone Spedizione in Crimea.

108 Nell'Ottocento le Figlie della Carità erano conosciute anche con il nome Suore della Carità.

109 Le Figlie della Carità prestavano servizio presso l'Ospedale Militare di Torino dal 1833 e presso l'Ospedale Militare di Genova dal 1834, per volontà del Re Carlo Alberto.

110 Suor Cordero de Vonzo Maria Giulia, in religione suor Eleonora, era nata a Mondovì nel 1816, entrata nel 1837, emise i voti il 2 ottobre 1842. Dopo aver prestato il suo servizio negli ospedali di Racconigi, Nizza, Siena, fu inviata a Costantinopoli. Ritornata in Piemonte fu nominata Suor servente della Casa di misericordia S. Massimo di Torino. Fu economica provinciale. Nel 1855 partì per l'Oriente. In seguito fu nominata Visitatrice delle Province di Siena e poi di quella di Napoli.

111 Nata a Lurtez nel 1808, entrò in Comunità nel 1828, arriva a Torino il 14 Novembre 1843 ed inviata: nell'Ospedale Militare di Torino, in Crimea; Torino, Ospedale Militare. In seguito fu nominata Suor Servente a Torino, Nizza Ospedale Militare, Genova Ospedale Militare, Torino, Ospedale S.Giovanni dove morì il 31 dicembre 1873.

112 Nata a Firenze nel 1819, entrata in Comunità nel 1844. Dopo aver servito i malati nell'Ospedale di Mondovì, nella Casa Centrale di Torino ed in Crimea, fu nominata Economica Provinciale (1856) ed in seguito di Assistente Provinciale (1858). Morì il 20 marzo 1897.

L’impresa risultava difficile fin dall’inizio. Il viaggio sui battelli si presentò subito disagiata, perché era stato assegnato un alloggio troppo angusto e non del tutto separato dalla truppa. Il 15 luglio 1855 Marcantonio Durando intervenne presso il fratello Giacomo, ministro della Guerra: “È impossibile lasciarle partire, se non si dà loro un più conveniente alloggio; non vi è il decoro né del sesso, né dello stato religioso e nemmeno del Governo. Se il comandante del bastimento non ha altro alloggio più conveniente, possono aspettare un’altra partenza...”.¹¹³

Le Figlie della Carità e i Missionari raggiunsero le ambulanze piemontesi stabilite sulla riva del Bosforo, a Balaklava e a Marina in Crimea, e si divisero l’immenso lavoro nei piccoli ospedali da campo.

Il 15 luglio 1855, il facente funzione di Intendente generale, Alessandro Della Rovere¹¹⁴ scriveva a Suor Cordero: “Il Generale in Capo.... Desidera che le Suore destinate agli Ospedali di Balaclava partano al più presto, giacché sente un gran bisogno del loro caritatevole aiuto. Non sapendo preciso il numero delle Suore, il Generale in capo desidera che un terzo di quelle ora riunite a Jeni-Koi vengano a Balaclava, onde non lasciare mancare la loro opera a quell’Ospedale Generale, che fra pochi giorni conterà 1.200 malati. Le Suore giungendo a Balaclava saranno alloggiate in una baracca a parte”.¹¹⁵

In una lettera indirizzata a Suor Cordero il 14 marzo 1856, il Della Rovere scriveva: “Se con mia lettera delli 10 corrente n. 1117 incaricava il Direttore di Codesti Ospedali Generali a notificare alla S.V. lo stato grave di malattia in cui versava la Suora Sig.ra Amandola addetta a questi Ospedali temporanei ed il bisogno di avere al più presto due altre Suore in aumento a quelle già esistenti, ora mi tocca compiere al mesto ufficio di parteciparle la morte della suddetta Suora avvenuta ieri, nonché la malattia di tre altre”.¹¹⁶

Viceversa a quanto era accaduto con le suore irlandesi, è interessante notare che le suore piemontesi svolsero un eccellente lavoro di collaborazione con Florence Nightingale.

Il Maggiore Direttore degli Ospedali di Balaclava, Girard, il 31 agosto 1855, in una lettera indirizzata ad Alessandro Della Rovere, allegava uno scritto di Miss Levi, direttrice dell’Ospedale Inglese a Balaklava e collaboratrice della Nightingale, con il quale domandava: “Alla Suora Sup.ra del nostro 1° Spedale della Marina, una Suora della Carità per alcuni giorni, per coadiuvarla nelle sue incombenze”. Della Rovere rispondeva: “Ve Nulla Osta per parte dei Regolamenti e alla Signora Superiora delle Suore della Carità. Il sottoscritto aderisce pienamente alla domanda di Miss Levi, Direttrice dell’Ospedale inglese, vedendo in questa circostanza un mezzo di provarle la nostra riconoscenza per i buoni servizi ne prestò finora”.¹¹⁷

Florence Nightingale espresse più volte la sua ammirazione nei confronti delle Figlie della Carità e specialmente nei confronti di Suor Cordero. Nella prefazione del suo libro, “Notes of Nursing” tradotto in italiano a Nizza nel 1860, la traduttrice riferisce di aver avuto l’assenso dell’autrice con una lettera nella quale Florence scrive: “La mia opinione, formata sopra un’esperienza personale è che la Donna Italiana è dotata di attitudine

113 Lettera del P. Durando al fratello Giacomo del 15 luglio 1855, in Epistolario generale, raccolta composta e sistemata dal P. Luigi Chierotti di tutte le lettere rinvenute fino al 1989. Raccolta negli Arch. Congr. Missione Torino (ACMT-ASNT).

114 Maggiore d’Artiglieria del quartier generale dell’Armata Sarda, incaricato subito dopo la falcidia del colera di sostituire, dal 17 agosto 1855, sino alla fine della guerra, le funzioni dell’Intendente generale, il maggiore Cravero. Nel 1861 fu inviato in Sicilia come luogotenente del Regno di Sardegna e dal 1861 al 1864 fu ministro della Guerra del Regno d’Italia.

115 AFdCTO, TO, Faldone Spedizione in Crimea.

116 Ibidem.

117 Ibidem.

speciale all'assistenza degli ammalati. Derivo questa opinione dall'aver veduto all'opera le suore italiane di S. Vincenzo de' Paoli, attaccate alle truppe sarde in Crimea. La Superiore delle suore italiane in Crimea è una donna delle più distinte che io abbia mai incontrato nella nostra vocazione"¹¹⁸

E in una lettera, sulla ricerca di consenso per le lamentele alla amministrazione bellica: *"una mia grande alleata, la superiore delle 'sorelle' sarde a Balaclava, contessa Cordero (una delle donne più notevoli che abbia mai conosciuto) ad unirsi a me in una forte protesta contro una certa mensa"*¹¹⁹.

Di questa suora eccezionale, ammirata da tutti abbiamo la descrizione fatta da una Figlia della Carità che le fu accanto durante la guerra di Crimea: *"Il suo aspetto era serio e uguale, predicava più con gli atti che con le parole che erano rare ma era sempre piena di pazienza e di dolcezza. Sotto un aspetto serio nascondeva un cuore affettuoso e generoso. Richiamava all'ordine con osservazioni brevi e dolci ma giuste e ferme. Per organizzare tutto fece viaggi con zelo attivo e intelligente e sostenne fatiche inaudite, finché cadde ammalata a Jeni-koi. Una violenta febbre mise in pericolo la sua vita ma lei non se ne turbò, pronta a morire, sicura che il Signore avrebbe pensato alla sua Missione. Riacquistata la salute, riprese il lavoro con la stessa energia di prima, occupandosi di tutto e di tutti, fino nelle cose più minute. Dai capi dell'esercito fino all'ultimo infermiere, tutti la stimavano profondamente. Le sue delicatezze verso gli ammalati erano ammirevoli"*¹²⁰

Nel mese di luglio 1856, le suore rientrarono tutte in Piemonte.

Il 16 giugno 1856 il ministero della Guerra espresse a Padre Durando il *"pieno gradimento... pei generosi e delicati servizi"* compiuti durante la guerra in Crimea, dando otto medaglie che la Regina della Gran Bretagna concedeva perché fossero distribuite alle truppe del corpo di spedizione. Le medaglie non erano concesse alle suore perché se ne fregiassero, ma erano concesse *come ricordo della campagna e delle Filantropiche cure prestate al militare*.¹²¹

La stima di Florence Nightingale per Eleonora Cordero non ebbe fine con la guerra ma fu l'inizio di un rapporto che continuò per tutta la vita. Cordero, spostatasi a Siena ed occupandosi di ragazze e ragazzi orfani e disagiati, manterrà per lungo tempo una corrispondenza con Florence che si fece patrocinante della istituzione diretta dalla suora adottando a distanza alcune ragazze e provvedendo alle loro necessità. In questa opera coinvolgerà anche suoi amici di passaggio in Italia anche se alcuni di loro si lamenteranno con la nostra eroina per l'insistenza di richieste di Suor Eleonora.

Vengono qui pubblicate, stralci di due lettere di Suor Cordero a Florence Nightingale ritrovate di recente presso la British Library di Londra. La prima lettera è del 29 maggio 1857:

*"Cara rispettabilissima Damigella,
siccome volevo rispondere direttamente io alla vostra bella lettera che ho ricevuto nei giorni passati (...), ma non ho potuto a causa della mia debolezza a seguito di una forte febbre. (...) Un po' di giorni sulla soglia della tomba, ma il buon Dio, non ha ancora deciso*

118 Nightingale F, Cenni sull'assistenza degli ammalati, prefazione, CEA, 2020.

119 Lettera a Lady Canning, 23 novembre 1856, West Yorkshire Archive Service 77/2/3 copia Wellcome (Claydon copy) Ms 8997/11 in McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, pos 7827 eb.

120 Colombo G, Florence Nightingale e le Suore Figlie della Carità di San Vincenzo italiane sui campi di battaglia nella Guerra in Crimea, Ricerca storica, febbraio 2010.

121 AFdCTO, Faldone Spedizione in Crimea.

di portarmi con Lui, e poco a poco le forze tornano.

E (...) della vostra umiltà mi permette di interpellarvi a buon titolo di amica. Vi dicevo, ciò che voi ben sapete, che sono ben felice di essere impiegata e sacrificarmi di nuovo al servizio del prossimo.

Non dubito che questa mia lettera vi perverrà (l'ho consegnata al Consolato Inglese di Livorno) e i nostri orfani avranno prova degli sforzi della vostra grande Carità, e diverranno vostri!!

Come fare per ringraziarvi dell'offerta che umilmente avete inviato così che ci piace chiamarvi buona Miss Nightingale. Se voi sapeste quante preghiere hanno per voi implorato tutte queste piccole mani innocenti che si sono elevate a Dio per la vostra salvaguardia. Voi sapete meglio di me come le preghiere dei poveri orfani penetrino il cielo.

Voi avete ragione, io posso trovare qui tutto quello che ci necessita, per questo se voi volete inviarmi la vostra piccola offerta, un paio di biglietti di banca attraverso il Consolato Inglese o, se lo ritenete più sicuro, attraverso il Consolato Sardo (?) di Livorno, sarà ricevuta con i sentimenti della più viva riconoscenza dalla vostra vecchia compagna di guerra. Ecco il mio recapito: Suor Eleonora Cordero Visitatrice delle Figlie della Carità presso la casa Centrale di Siena, a la, Toscana.

Io non so se sono troppo ardita ma conto su di voi ringraziandovi del vostro dono; voglio pregarvi di nuovo di voler pensare al bene dei nostri piccoli orfani e inviarmi un qualche omaggio dei reduci del fronte, come coperte e camiciole, che ciò sarà bene per noi poiché i bambini sono veramente poveri poveri e, beninteso, come vi sarà possibile.

So che voi amate che vi si espongano i bisogni dei poveri (senza piangerie), anzi, io credo che ciò che vi sto dicendo sia tutto ciò che desiderano.

Penso che vi farà piacere che vi inviamo un piccolo campione della stoffa degli abiti delle ragazze adottate, che ho acquistato a Livorno, con l'offerta pervenutami. Mi hanno detto che è una stoffa inglese e questo mi ha convinto a prenderla ed in seguito a realizzare gli abiti delle ragazze poiché nei tempi precedenti erano vestiti con una stoffa che sembrava il vostro grembiale da lavoro di Crimea, così ho creduto di fare bene per ispirare in loro l'amore e la semplicità.

Voi mi dite che sarà difficile per noi avere la grazia di avervi qualche giorno con noi, poiché siete sempre occupata in opere di Carità; mi avete detto che la vostra nuova posizione non vi permette più di occuparvene, vi premetto che ho difficoltà a crederlo, conoscendo il vostro buon cuore, mi sembrerebbe impossibile che esso sia chiuso al bisogno del prossimo sofferente. Mi senti di dire,, di indirizzare le mie deboli preghiere al Signore per voi, perché vi accordi la forza di essere, allo stesso tempo, Marta e Maria.

Perdonatemi se ho abusato della vostra intelligenza ma permettetemi di dirvi che ne siete la causa, perché voleste ammettermi alla vostra alta amicizia. Non troverete persone che vi scrivano così lungamente.

Io spero che questa lettera non avrà la malevola sorte della prima e che essa vi pervenga al più presto e che mi procuri la gioia di avere presto vostre notizie.

È in questa attesa, che ho l'onore di essere,

molto rispettabile Damigella,

la vostra molto umile serva e amica

Sr. Eleonora Cordero”

p.s. ho preso a Livorno tutti i pezzi di (stoffa) che ho potuto trovare, credendo

fossero sufficienti per l'uniforme di un nostro caro orfano, ma ora essa è incompleta. Ho fatto delle ricerche, e non trovo altri scampoli. Io oso di poter ancora contare sulla vostra bontà, chiedendovi di procurarmi uno scampolo per ognuno di questi campioni”.¹²²

La lettera ha una notazione finale di Florence che destina 20 sterline per la causa impetrata.

La seconda lettera è del 29 dicembre 1857.

“*Signorina,*

ho appreso ultimamente da una signora di Torino che siete stata gravemente malata. Questa notizia mi ha fortemente afflitto perché il sincero affetto che nutro per voi, da quando ho avuto il bene di fare la vostra conoscenza e di ammirare in voi questo senso del dovere e questa carità infaticabile verso tutti coloro che soffrono, che non si è affievolito con la distanza che ci separa.

Le amichevoli relazioni che ho avuto con voi, gentile Signorina, e la generosità con la quale voi avete alleviato i nostri poveri militari ed anche i nostri piccoli orfani, hanno doppiamente conquistato il mio cuore, ed in esso riunito la riconoscenza e l'affetto. Inoltre, sappiate che ero in pena per il vostro silenzio, poiché sono diversi mesi che vi ho scritto per chiedervi di confermare la ricezione e di ringraziarvi del soccorso che avete inviato ai nostri cari bambini, non ricevendo alcuna risposta e pensando così di avervi rattristato, anche se involontariamente, nella mia lettera che forse non vi è pervenuta, essendo stata scritta nel periodo della vostra malattia.

Io desidererei veramente avere delle vostre care notizie (e vi prego dunque di fornirmele ???).

Sono dispiaciuta di sottrarvi qualche istante alle vostre occupazioni per rassicurarmi, da voi stessa medesima, sullo stato della vostra salute che mi è così cara e per i malfidenti.

Vi prego di accettare gli auguri che formulo per voi al termine di tutto quest'anno; speriamo che il 1858 sia un anno di consolazione per voi e che le vostre forze riprendano un nuovo vigore per poter continuare tutto ciò che il vostro eccellente cuore vi suggerisce.

Noi abbiamo pregato per voi, le nostre suore ed i nostri piccoli protetti, e non cesseremo di domandare a Dio che voglia conservarvi al nostro affetto e alla nostra molto giusta riconoscenza.

Vi porgo i sentimenti della più grande stima, Signorina.

La vostra umile ed affettuosa amica

*Sr. Eleonora Cordero fdc”*¹²³

6. “Creare le condizioni perché la Natura possa agire”. Il pensiero infermieristico

Alla fine del lavoro di Nightingale sulla guerra di Crimea, ovvero al completamento del rapporto confidenziale e del Rapporto per la Commissione reale nel 1858, le basi del suo pensiero sono ormai ben gettate. Di fatto si connota un “metodo Nightingale di ricerca”. Un metodo basato sulla identificazione dei problemi, sulla raccolta dei ma-

122 London Metropolitan Archives Mol/ST/NC/02/013/38/57.

123 Ibidem Mol/ST/NC/02/019/33/57.

teriali di ricerca, tra cui statistiche ufficiali, documenti storici ed ampi dati comparativi.

“Prendere nota dei fatti solo, di prendere le informazioni di tutti e stimare il valore delle informazioni ricevute, fino a formare un parere proprio”.¹²⁴

Florence comincia a compiere un percorso scientifico nuovo ed originale, di avanguardia nel XIX secolo, di ri-coniugare l’immanente con il diveniente.

L’autrice vive appieno il periodo di filosofia positivista nel quale si manifesta la crisi dei due sistemi di conoscenza consolidati: da un lato l’approccio ipotetico-deduttivo al sapere aveva condotto ad un sapere tautologico;¹²⁵ dall’altro il metodo empiristico-induttivo, essendo guidato solo da metodo e scopo, aveva generato aberrazioni che la letteratura inglese del tempo, avrebbe definito mostruose.¹²⁶

Il concetto di specializzazione della filosofia positivista¹²⁷ unito alla rivoluzione industriale applicativa della Tecnica così ben descritta in epoca vittoriana da Dickens, porta ad una visione nuova della Scienza.

Nell’esperienza di Nightingale la profezia di Hershael¹²⁸ trova compimento.

Questo autore, in modo profetico rispetto al Circolo di Vienna,¹²⁹ definì l’indagine scientifica come una scala da cui, si scende e si sale al contempo, in una circolarità costitutiva che liberò l’indagine scientifica da vecchi stereotipi ed aprendo a nuovi costrutti teorici.

Il metodo delle Annotazioni sistematiche (*Notes*) tanto utilizzato da Florence Nightingale è la sintesi perfetta di questo salire e scendere le scale della conoscenza.

L’autrice, durante la propria vita fa delle Annotazioni il genere scientifico letterario preferito. In ottobre 1858 Florence invia il suo rapporto confidenziale alla regina, Panmure e alcune personalità. Nello stesso anno pubblica *Mortality of the British Army at Home and Abroad*. Nel 1859 pubblica *A contribution to the sanitary History of the British Arm, Notes on Nursing* è del 1860, poi nel 1863 le *Notes on hospitals* e, nel 1871, *Introduction Notes on Lying-in Institutions*. Ed ancora, le sue *Note sulle riforme sociali, sulle caserme, sulle politiche sociali in India* ecc.

Nightingale ha ben compreso il necessario equilibrio tra il metodo ipotetico deduttivo e il metodo empiristico induttivo. L’autrice dotata di un eccezionale apparato teoretico e valoriale nel definisce la sua vita come responsabilità civile e religiosa, ha ben chiara la dimensione immanente dell’uomo. Florence aveva imparato dalle sue frequentazioni italiane, francesi e tedesche il valore dell’antica *charitas* e *hospitalitas*.

Al contempo sa aprirsi alle nuove metodologie scientifiche e, soprattutto attraverso l’osservazione sensibile, annotare il divenire dell’uomo stesso di fronte agli affronti della povertà, della malattia, delle condizioni di vita, dei campi di battaglia.

Così scendendo e salendo nelle conoscenze reali ed esistenziali tutto annota.

Queste *Notes*, tuttavia, non sono appunti riordinati ma un nuovo percorso scientifico che non solo da vita all’assistenza infermieristica moderna, ma contribuisce ad un nuovo sviluppo della Scienza e di diverse scienze.

124 McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, p. 510.

125 Secondo Kant la tautologia è “non dire niente di nuovo sul mondo”.

126 Shelley M, Freaakestein, 181.

127 Weber M, L’oggettività conoscitiva della scienza sociale e della politica sociale, sulla rivista tedesca “Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik” 1904.

128 John Frederick William Herschel 1792-1871.

129 Da cui nacque l’empirismo logico e la moderna visione epistemologica della conoscenza.

Il metodo empirico osservativo celebrato da Nightingale viene successivamente organizzato in un quadro di insieme che riesce a tenere unito uno sguardo teleologico, poetico e pratico della conoscenza.

Non da ultimo, ella ha una visione sociale della scienza; Florence non costruisce universi interpretativi a fini conoscitivi ma con lo scopo di contribuire alla creazione di una società salubre, libera, includente e giusta.

Notes on Nursing non è quindi un testo letterario ma un nuovo approccio scientifico che diviene fondamento non solo per la scienza infermieristica ma per tutta la scienza ottocentesca.

Molti dei contenuti che sono espressi in questo testo non erano una novità assoluta: grandi donne italiane li avevano già espressi prima di Nightingale come ad esempio Cristina Trivulzio Belgiojoso. L'autrice tuttavia organizza i concetti in un costrutto interpretativo che fa divenire il solidaristico sentire dell'assistenza un fenomeno scientifico che, da lei in poi, chiamiamo assistenza infermieristica.

Certo non va dimenticato il lignaggio della protagonista, la sua capacità di influenza nel mondo politico, la sua vicinanza alla corona, l'enormità dei dati annotati nel tempo e, soprattutto, la capacità strategica di visione.

Per questo motivo seppur i concetti da lei portati non erano nuovi, ella costruisce una esperienza scientifica e professionale nuova portando tutto il mondo occidentale a definire Florence Nightingale fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna.

Il testo di fondo, per questo saggio, è *Notes on Nursing*.

Il protagonista di questo libro è la Natura. Le esperienze nightingaliane *ex ante* la sua redazione avvengono in un tempo in cui le scoperte dei batteri¹³⁰ non vi sono ancora state e lei stessa si ammalerà in Crimea di una malattia che solo nel 1886 verrà definita brucellosi o febbre malsuola.¹³¹ Alla pubblicazione di *Notes on Nursing* è ancora imperante in Europa una generica teoria degli zymoti,¹³² indefinita entità che non ha relazione di causa ed effetto.

La nuce interpretativa del pensiero di Florence, in questo testo, si realizza nel *creare le condizioni perché la Natura possa agire, attraverso il sapiente utilizzo di fattori critici che sono i capitoli del testo stesso*.

Nella pura tradizione letteraria leopardiana,¹³³ la Natura da Matrigna si fa Madre ed attraverso fattori come la ventilazione, l'illuminazione, l'igiene, l'alimentazione e altri, viene addomesticata verso un risultato di salute.

Quei fattori che portavano morte ora portano vita e si pongono in una visione scientifica di causa-effetto.

Notes on Nursing viene pubblicato nel gennaio 1860 e nel marzo del medesimo anno è già tradotto in lingua italiana. Questa velocità di diffusione anche nel nostro paese suggerisce molte interpretazioni.

La vicinanza comunicativa delle élite europee, i movimenti di emancipazione femminile, la drammatica situazione degli ospedali, la ricerca di un ruolo sociale della borghesia, l'ammissione della conoscenza specialistica a sostituire il consolidato trivio e quadrivio, lo sviluppo dell'igiene come branca del sapere, la nascita dei nuovi Stati

130 Gli studi sul tema di Pasteur sono del 1862.

131 David Bruce, 1886.

132 Come evoluzione della teoria umorale ippocratica.

133 La visione di Giacomo Leopardi di Natura maligna sembra avere uno spiraglio redentivo ne *La Ginestra* del 1836, un anno prima della sua morte.

liberali, i drammatici eventi bellici, il pauperismo dilagante e le regole obsolete verso i poveri, le riforme ecclesiastiche, sono tutti fattori storici che fanno divenire l'Europa un continente piccolo, in fermento, unito e desideroso di novità.

Il pensiero divergente della necessità di avere un *ad-sistere* specialistico che aveva animato tante esperienze fulgide nel nostro continente, trova finalmente la possibilità di divenire un pensiero convergente e un tema politico-sociale.

La traduzione dell'opera avviene per mano di Sabilla Novello, una cantante lirica inglese in difficoltà di voce giunta a Nizza Marittima - allora italiana - per profittare della cura del clima salubre della riviera.

L'amore per l'opera lirica italiana di Nightingale è, come abbiamo visto, noto.

La sorella di Sabilla, Clara, anch'essa cantante lirica in auge a Londra, è amica di Florence, che conosce anche il padre Vincent, musicista affermato.

Peraltro la famiglia è imparentata con Mary Clarke Mohl che abbiamo visto come punto di riferimento a Parigi per l'eroina di Crimea.

La prefazione della Novello al testo ci indica ulteriori elementi interpretativi interessanti (così come le continue note a piè di pagina dell'autrice).

Sabilla si definisce nella comune Sorellanza con Florence affermando così la comune passione liberale e appartenenza alle esperienze di emancipazione del paese italico dalle dominazioni straniere, nonché alla revisione del ruolo sociale delle donne.

7. “La mia più forte simpatia è con lei, con l'Italia”. I rapporti dopo la guerra di Crimea

Florence Nightingale, per il suo stato di salute non viaggerà più dopo gli anni Sessanta del XIX secolo, ma i suoi rapporti con il mondo intero saranno amplificati. Scriverà molte Istruzioni e parteciperà a numerosi congressi inviando note e relazioni. La sua corrispondenza sarà fitta fino a quando la salute lo permetterà.¹³⁴ India, Canada, Stati Uniti, Giappone, saranno beneficiati dalle sue indicazioni. Anche l'Italia non sarà dimenticata. La corrispondenza circa le nuove scuole, Doroty Snell,¹³⁵ Amy Turton,¹³⁶ sono solo alcune delle relazioni che ha continuato ad avere col Belpaese. Un esempio.

Elena Comparetti Raffalovitch,¹³⁷ esule di Odessa e sposata a Firenze, frobeliana convinta che introduce in Italia i *kindergarten*, scrive da Padova a Florence Nightingale volendo aprire una scuola per infermieri - maschi e femmine - sul modello formativo nightingaliano.

134 McDonald L, Florence Nightingale Una breve storia, CEA 2020.

135 1868-1932. Fu la prima direttrice della “Scuola Convitto Regina Elena” per infermiere presso il Policlinico Umberto I di Roma.

136 1859-1942, è attiva a Firenze, dove organizza una rete di assistenza ai ricoverati, agli ammalati più poveri e ai convalescenti. È del maggio 1890, ad esempio, il progetto di apertura di una casa per convalescenti poveri. A più riprese tenta di aprire una scuola per infermiere, il primo progetto punta sull'ospedale di Lucca, presso cui passa i primi sei mesi del 1893, di quel periodo si è conservata una corrispondenza con Florence Nightingale dalla quale emergono i forti contrasti incontrati sia da parte dell'amministrazione ospedaliera che tradizionalmente si appoggiava all'organizzazione delle suore sia da parte delle famiglie delle ragazze che consideravano disdicevole quel lavoro. Nel 1895, grazie all'appoggio e a una considerevole sponsorizzazione da parte di Adelaide Del Balzo Pignatelli, principessa di Strongoli, ottiene l'affidamento di un Reparto dell'ospedale Gesù e Maria di Napoli per l'addestramento delle giovani donne come nurse. Traduce il testo di Catherine Wood “Guida per l'infermiera in casa e nell'ospedale”, edito nel 1896, con prefazione del professor Angelo Celli.

137 1842-1918 sposa nel 1863 il classicista Domenico Comparetti a Firenze da cui più avanti si separerà dando vita a numerosi viaggi ed impegni sociali. A Venezia apre il primo kindergarten italiano e, accorsa a Padova per le devastanti inondazioni del 1882, con Stefania Amboni apre le prime cucine economiche (mense popolari). Morirà a Firenze. È la bisnonna di don Lorenzo Milani.

Florence risponde nel 1887: “*Accetti le mie più sincere scuse per non aver risposto prima alla sua lettera., con questo primo tentativo a Padova di formare una scuola per infermieri italiana. Omissis....Possa l’istituzione proposta a Padova, e l’Italia, fare i passi stupefacenti nella formazione infermieristica come ha fatto in tutto il resto. Ma lasci che sia ‘lenta e sicura’. Ha i miei migliori auguri per il successo. Padova e Venezia vivono nella mia memoria, come la perfezione della bellezza.* (1838, ndr) *FN*”.¹³⁸

Alla risposta Florence allega alcune indicazioni operative. Raffalovitch, secondo quanto ci riferisce la nostra eroina, evidentemente e inaspettatamente, arriva a Londra.

Il 30 giugno 1888, scrive “*La Signora Elena Comparetti, ... è apparsa improvvisamente qui stamattina. Dovrebbe ovviamente vedere il St Thomas*”.¹³⁹ Il 2 luglio 1888 aggiunge: “*la signora Comparetti arriverà domani. Vuole un libro in inglese sulla organizzazione di infermieristica e di scuole di formazione per infermieri da tradurre in italiano*”.¹⁴⁰

Non sappiamo perché questa opera non si realizzò e si dovrà aspettare il 1896 a Napoli per vedere realizzata la prima formazione infermieristica italiana strutturata.

Conclusioni

Il Rapporto post Crimea che aveva fatto così scalpore, richieste dei chiarimenti.

Vennero così inviate 35 domande scritte a Florence. Alla seconda rispose così: “*Quali ospedali britannici e stranieri avete visitato?.....Ho visitato tutti gli ospedali di Londra, Dublino ed Edimburgo, molti ospedali della contea, alcuni degli ospedali navali e militari in Inghilterra, tutti gli ospedali di Parigi, e ho studiato con le Suore di Carità, l’istituzione delle diaconesse protestanti a Kaiserswerth sul Reno, dove ho fatto tirocinio due volte come infermiera, negli ospedali di Berlino e in molti altri in Germania. A Lione, Roma Alessandria, Costantinopoli, Bruxelles, anche gli ospedali di guerra dei francesi e dei sardi*”.¹⁴¹

L’Italia è stata un luogo di formazione per Florence: formazione come persona e formazione come fondatrice della assistenza infermieristica.

Si è lasciata plasmare dalla cultura e arte italiana, dalla musica e dalla letteratura dei classici e degli illuministi italiani, dalle situazioni negative degli ospedali, dalla dedizione e competenza degli ordini religiosi; il tutto è stato poi messo a frutto in una nuova, originale e strategica visione della salute, dei sistemi sanitari e dell’assistenza infermieristica.

Così, Firenze ancor oggi ricorda Florence Nightingale, fondatrice dell’assistenza infermieristica moderna, nel luogo che Foscolo¹⁴² definirebbe dei grandi, la Basilica di Santa Croce. In qualche modo Florence è tornata alle sue frequentazioni italiane, con Galileo, Macchiavelli, Alfieri e Michelangelo.

138 Lettera a signora Elena Comparetti, Calle del Ridotto, Venezia, 1887 ADD MSS 52427 ff126-29 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004.

139 Estratto di lettera a A. L. Pringle, Edinburgh 129 in Mc Donald L, Florence Nightingale’s European Trips, volume 7, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2004.

140 Ibidem.

141 Domanda 2 di Answers to written questions (Risposte alle domande scritte), versione del 1859 Si tratta di 35 pagine di risposte a quesiti sul suo rapporto del 1858 in McDonald L, Florence Nightingale The Crimean War, volume 14, Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier University Press, 2010, pos 15577 eb.

142 Foscolo U, I sepolcri, 1807.

BIBLIOGRAFIA

- Artesi R, *Il servizio sanitario nell’armata sarda durante la campagna di Crimea (1855/56)* in AA. VV, *Studi Storico-militari*, Ministero della Difesa, Roma 1998
- Chierotti L, *Padre Marcantonio Durando*, Ed. san Paolo, 2002
- Manzoni E, *Le radici e le foglie*, CEA, 2016
- Manzoni E, Lusignani M, Mazzoleni B, *Storia e filosofia dell’assistenza infermieristica*, CEA, 2019
- Mc Donald L, *Florence Nightingale’s European Trips*, volume 7, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2004
- McDonald L, *Florence Nightingale Una breve Storia*, CEA, 2020
- McDonald L, *Florence Nightingale’s: Spiritual Journey*, volume 2; *Theology* volume 3; *Mysticism and Eastern Religions* volume 4; *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press 2001, 2003
- McDonald L, *Florence Nightingale The Crimean War*, volume 14, *Collected Works of Florence Nightingale*, Wilfrid Laurier University Press, 2010
- Nightingale F, *Cenni sull’assistenza degli ammalati*, prefazione, CEA, 2020
- Nightingale F, *Cassandra*, Ed. Myrna Stark, New York, The Feminist Press, 1979
- Weber M, *L’oggettività conoscitiva della scienza sociale e della politica sociale*, sulla rivista tedesca “Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik” 1904

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro deve un grande ringraziamento a Lynn Mc Donald, appassionata studiosa ed amica, per il sostegno e l’aiuto nella ricerca delle fonti archivistiche. Per lo studio, seppur incompleto, delle Figlie di Carità, un grazie a Suor Odilia D’Avel-la e Suor Adele Bollati per il materiale fornito. Le traduzioni dal francese e dall’inglese della documentazione storica sono dell’autore ed informali.

TAVOLA SINOTTICA sui possibili punti di contatto delle biografie di Florence Nightingale e alcune personalità femminili più note del suo periodo

	Principali eventi storici Italia/Francia	Elisabeth Mary Clarke Mohl (1793-1883)	Cristina Trivulzio Belgiojoso (1808-1871)	Juliette Récamier (1777-1849)	Florence Nightingale (1820-1910)
1830	Chateaubriand si ritira dalla vita politica dopo l'instaurazione della Monarchia di luglio, dimetendosi dalla Camera dei Pari dopo aver pronunciato il 7 agosto un memorabile intervento		Fugge in Francia		
1831	Carlo Alberto Re di Sardegna. Mazzini fonda la "Giovane Italia".		A fine marzo è ancora in Francia. Si stabilisce vicino alla chiesa della Madeleine 7, rue Neuve Saint-Honoré		
1834	Quadruple Alleanza tra Inghilterra, Francia, Spagna e Portogallo contrapposta alle potenze conservatrici				
1837				Partecipa al Salotto Gatheaubriand	Compie il primo viaggio in Italia
1838		Affitta da Chateaubriand Rue de Bac. Conosce William Nightingale e Florence. Restano amiche per 49 anni, malgrado 27 anni di differenza	Si sposta in Rue d'Anjon. Salotto suo (Liszt, Bellini, Beizac) Il 23 dicembre nasce l'unica figlia, Maia		Di ritorno da Ginevra fa tappa a Parigi dal 22 ottobre 1838 al 2 febbraio 1839
1839			Partecipa al salotto di Juliette Recamier, amante di Chateaubriand		
1844	Moti di Cosenza e spedizione dei fratelli Bandiera		Il 10 giugno muore la moglie dello storico Thery Augustin, che le affida l'obbligo di accudire il marito deco e invalido		
1845					Annuncia alla famiglia di volersi dedicare alla cura di bisognosi e indigenti
1847	In Francia si insedia il governo Guizot, autoritario e conservatore. In Italia, Rivolta di Reggio Calabria	Femminista liberale, sposa l'orientalista Julius Von Mohl, intellettuale persianista a Parigi			Una lettera da Avignone testimonia il rapporto tra Clarke e Belgiojoso. Una lettera da Marsiglia testimonia la continuazione della corrispondenza. Il 9 novembre arriva a Civitavecchia
1848	Costituzione Napoli Regno delle due Sicilie (1 febbraio). Costituzione toscana (7 febbraio) Statuto Albertino (4 marzo) Statuto Stato Pontificio (17 marzo) Cinque giornate Milano (18-22 marzo) Allocazione di Pio IX "Non senei" (29 aprile)		Prende parte ai comizi di Firenze, Roma, Milano, Pavia, Napoli Il 18 marzo è a Napoli quando scoppiano le Cinque Giornate di Milano. Parte subito con 200 napoletani via mare Il 6 aprile entra a Milano		
1849	Repubblica Romana (febbraio/luglio)		Il 25 aprile arriva a Roma, da dove riparte il 3 agosto via Civitavecchia, Malta, poi Alene, Turchia, Costantinopoli		
1854		Assiste Nightingale a Parigi in viaggio verso la Crimea			
1855		Ultimi anni di vita in Prussia	Parte e arriva a fine autunno a Marsiglia A fine novembre a Parigi con Thery		
1856			Torna a Locate		

NON SOLO NIGHTINGALE LE ALTRE DONNE DELL'OTTOCENTO

di Marisa Siccardi*

“Da qualunque parte io mi volga per trovare una via di riformare radicalmente la odierna condizione delle donne, scorgo difficoltà così molteplici, così varie e così gravi, che quantunque codesta condizione mi sembri un avanzo della passata barbarie, e un indizio che di questa barbarie non siamo ancora interamente liberi, non saprei mai alzare la voce per chiederne la riforma”.

Cristina Trivulzio di Belgiojoso, 1866¹

I conflitti e le guerre d'ogni sorta, nella storia delle civiltà ne hanno costituito spesso il filo conduttore e, terminati sempre con vinti e vincitori accomunati dalla distruzione, dalla miseria, dalla fame e dalla disperazione dei popoli, hanno stimolato l'interesse di storici che si sono dedicati in particolare allo studio degli eserciti, dei loro generali, delle strategie di battaglia, degli armamenti. La bibliografia tematica è vastissima per ogni epoca storica.

I massacri sono stati descritti con dovizia di particolari e, prima con l'arte pittorica, grafica e scultorea, poi con la fotografia, ben documentati, talvolta con l'evidenza di immagini raccapriccianti. Ben poco, addirittura marginale e senza alcun dubbio sporadica, la descrizione e la documentazione relativa all'umano, seppur difficilissimo, soccorso dei malati, dei feriti e dei morenti che, al pari delle armi, hanno costituito - e costituiscono - la costante di ogni guerra.

Giornalisti d'ogni provenienza presidiarono sin dall'inizio della prima Guerra d'Indipendenza, i territori dei campi di battaglia, i luoghi in prossimità degli stessi dove erano alloggiati gli eserciti, i servizi annessi e le ambulanze.² Con la Guerra di Crimea e l'introduzione sul campo della fotografia, la pessima condizione dei soldati e della sanità inglese diventò pubblica: prima, per il confronto con gli ospedali francesi, di gran lunga migliori per l'organizzazione sanitaria e del genio e, soprattutto, per la presenza delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli e della loro attività infermieristica, e successivamente per l'opera di Florence Nightingale. Al termine, a livello internazionale, si apprese così che la catastrofica vittoria della guerra “*inutile*”, il cui filo conduttore fu costituito da una continua serie di errori militari, prima ancora che alle armi era

* Infermiera, laureata magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, perfezionata in Salute internazionale, DAL, docente per la formazione di base e universitaria, impegnata nei diritti umani e contro le mafie.

Fa parte dell'ISREC, l'Istituto Storico della Resistenza e dell'Età Contemporanea della Provincia di Savona e della SSSP, Società Savonese di Storia Patria.

1 Belgiojoso C, Della presente condizione delle donne e del loro avvenire. “Nuova Antologia di scienze, lettere ed arti”, I, 1, Firenze, gennaio 1866, in: Bortone S. (a cura di) Cristina di Belgiojoso, Il 1848 a Milano e a Venezia. Feltrinelli, Milano 1977.

2 L'ambulanza era “un presidio ospedaliero costituito temporaneamente presso i corpi o le divisioni d'armata, per seguirne i movimenti, e destinato ad assicurare le prime cure ai feriti e agli altri malati (Litré)”. Disponeva di una vettura a quattro ruote perfettamente attrezzata e anche di tenda mobile, costituendo il secondo livello d'intervento di pronto soccorso. Il primo veniva garantito con la vettura medica reggimentale, a due grandi ruote e attrezzata, che seguiva direttamente l'avanzata del reggimento. Venivano utilizzate anche vetture d'ambulanza leggere per il solo trasporto veloce dei feriti.

dovuta in buona parte alla cura della salute, all'opera dei medici e, soprattutto, all'assistenza infermieristica.

Le guerre successive, sino ai giorni nostri, hanno dimostrato la tragedia degli "errori della guerra" e delle modalità della pace relativa che conducono inevitabilmente ad altri conflitti di intensità maggiore.

Senza alcun dubbio, Florence Nightingale, al ritorno in Inghilterra dopo l'esperienza della Guerra di Crimea, pose le basi del *Nursing* scientifico e questo viene riconosciuto ovunque, sia in ambito storico generale che in quello infermieristico, ma solo in rari, limitati, contesti è resa nota l'opera infermieristica organizzativa e assistenziale tecnico-scientifica e umanitaria delle donne che ne hanno percorso il cammino. Per questo, proprio nel rendere omaggio a Florence, ci sembra doveroso ricordare le precorritrici: borghesi, popolane, aristocratiche, giovani, intelligenti, capaci, coraggiose, consapevolmente "trasgressive", spesso osteggiate, quando non addirittura perseguitate, dimenticate e sempre ignorate dalle infermiere che nel tempo si sono trasformate in professioniste.

1. Infermiere nelle Guerre d'Indipendenza italiana

Dopo il Congresso di Vienna (1814-1815), l'Italia era costituita da Stati diversi, alcuni di dominio dell'Austria, altri della Spagna, altri ancora dello Stato Pontificio, ma in questi territori, tra borghesi e popolani, si manifestava il desiderio di un'Italia unita. Tra il 1820 e il 1821 si costituirono società segrete, come fu quella più nota della Carboneria, che promossero insurrezioni in alcune parti d'Italia: nel Regno delle Due Sicilie, in quello di Sardegna (1820-1821), in Emilia Romagna e nelle Marche (1831). In tutte vi fu la partecipazione femminile, che si espresse con modalità diverse di intervento, pur se le insurrezioni promosse da Giuseppe Mazzini sostanzialmente fallirono.

A Milano, da molto tempo, la popolazione richiedeva pacificamente, ma invano, al feldmaresciallo Radetzky una Costituzione e per tale diniego il 18 marzo 1848 la città insorse: ai milanesi si aggiunsero anche uomini e donne giunti dalle zone periferiche, con una forte componente popolare, proseguendo in quella parentesi storica di grande partecipazione e coraggio conosciuta come le Cinque Giornate di Milano. Esplose così la prima Guerra d'Indipendenza, segnata dalla decisione di Re Carlo Alberto del Regno di Sardegna di farsi promotore dell'Unità italiana, opponendosi all'Austria di Francesco Giuseppe, in cui vi furono centinaia di morti di ogni condizione sociale, tra i quali pochi nobili e una netta prevalenza di operai e di gente del popolo: lo pose in rilievo Carlo Cattaneo che trascrisse l'elenco tratto dal "*Registro mortuario delle barricate di Milano*".³ Il 6 aprile, con il Duomo di Milano parato a lutto per i caduti delle Cinque giornate, entrò in città, attraverso Porta Romana, Cristina Trivulzio di Belgiojoso a capo di un battaglione di circa 200 volontari napoletani e calabresi che l'avevano seguita imbarcandosi sul *Virgilio*, approdato a Genova.⁴ In quella circostanza, all'azione politico-militare della Belgiojoso non risulta sia stata associata anche quella assistenziale, espletata inten-

3 Cattaneo C, L'insurrezione di Milano, Dell'insurrezione di Milano nel 1848 e della successiva guerra. Memoria, seconda edizione a cura di Marco Meriggi, Feltrinelli, Milano 2011, pp. 272-275.

4 Barbera R, La Principessa Belgiojoso. I suoi amici e nemici - il suo tempo. Da memorie inedite o rare e da archivi segreti di Stato, Fratelli Treves Editori, Milano 1902, pp. 275-292.

samente altrove, in particolare durante la Repubblica Romana del 1849.

Fatta eccezione per Florence Nightingale, le attività sociali e di assistenza infermieristica praticate dalle donne laiche e religiose nel corso delle guerre e, nel nostro caso, in quelle del periodo risorgimentale, furono considerate dagli storici solo marginalmente e studiate da pochi ricercatori. Da tempo, in questo ambito, si impegnano gli infermieri, che qui ripropongono una sintesi, sia pure del tutto incompleta, di questa *nostra storia*, omettendo, in questa circostanza, le vicende integrali delle vite delle protagoniste che pure, soprattutto per le donne laiche, furono di grande interesse storico e di forte impatto umano. È certo che molte infermiere si ammalarono, altre furono ferite, altre ancora morirono. Nel silenzio degli storici, ci si era più volte chiesto se tra le migliaia di caduti in guerra o a causa della stessa mai ci fossero state infermiere⁵: almeno i nomi delle suore si ritrovano sepolti nei faldoni degli archivi degli Ordini religiosi, ma delle donne laiche solo per poche, le più note, se ne rintraccia notizia.

1.1 Laura Solera Mantegazza⁶

Di famiglia benestante e di impegno politico indipendentista, nelle giornate insurrezionali impiegò tutte le sue forze per soccorrere i feriti: sia nell'assistenza infermieristica diretta e nell'invitare altre donne a praticarla in favore dei feriti, sia nel richiedere alle famiglie benestanti danaro e biancheria indispensabili per le cure. Poco dopo, il governo provvisorio della Lombardia e il Comitato di Pubblica Difesa l'incaricarono ufficialmente di istituire le ambulanze e il soccorso ai cittadini, che continuò a prestare personalmente aiutata anche dalla figlia⁷ e coinvolgendo altre donne. Fuggita da Milano dopo il rientro degli Austriaci, il 15 agosto 1848 assistette i feriti nella battaglia di Luino e offrì a Garibaldi ospitalità e assistenza per i soldati feriti nella sua stessa casa.

Nella seconda Guerra d'Indipendenza, dopo la sconvolgente battaglia di San Martino e di Solferino del 24 giugno 1859, i feriti giungevano sino a Milano e, anche in questa tragica circostanza, Laura Solari continuò ad assistere e a curare i militari assieme ad altre donne tra le quali: Ismene Sormano Castelli, Adelaide Brigida Tanari, Costanza Speck, Orsola Rebecchi Susani.

Nota anche all'estero per le funzioni sociali da lei svolte, nella sua vita s'impegnò, inoltre, in un'intensa attività preventiva e sociale in favore della classe operaia e, in particolare, delle donne lavoratrici. Per la prima volta in Italia, il 17 giugno 1850 inaugurò a Milano, presso i locali della propria abitazione, un "*Ricovero per bambini lattanti e divezzi*" delle donne operaie e povere che venivano accolti dal mattino alla sera, fondò l'Associazione Operaia Femminile, con sale di allattamento e continuò l'opera di alfabetizzazione: attività già intrapresa durante l'adolescenza.⁸ Con la collaborazione di

5 Siccardi M, L'infermiere dentro la storia, ANIN, Associazione infermieri di Neuroscienze, Congresso Nazionale, Bellaria, 10-11-12 Aprile 2003.

6 Redaelli S, Terruzzi R, Laura Solera Mantegazza. La garibaldina senza fucile. Alberti Libraio Editore, Verbania-Intra 1992; Bossi-Fedrigotti I, "Laura Solera Mantegazza", in Italiane, Presidenza Consiglio dei Ministri, Roma 2003. pp. 172-173. Per Laura Solera Mantegazza (1813-1873), come per le altre donne citate in questo lavoro, dati i limiti necessari allo stesso, si evidenziano soltanto le notizie relative alla loro capacità del "prendersi cura", con particolare riferimento all'organizzazione e alla pratica dell'assistenza infermieristica e all'attività sociale svolte. La completezza della loro opera e delle rispettive vite viene trattata ampiamente in altro saggio sul Risorgimento in corso di pubblicazione.

7 Mantegazza P, La mia mamma, G.Barbera, Firenze 1876 p. 54. Paolo Mantegazza fu un noto medico igienista.

8 Colussi P, Laura Solera Mantegazza, in *storiadimilano.it/Personaggi*, pp. 2-3.

altre donne che già avevano partecipato alle Cinque Giornate, fondò l'Associazione di mutuo soccorso delle operaie, continuando con le stesse l'attività di sostegno sociale, per il lavoro, per la loro istruzione e per la formazione professionale. Alla fine della sua vita, fu significativa la continuità della sua opera da parte delle operaie stesse.

Sostenitrice e amica di Garibaldi, corse ad assisterlo quando, ferito sull'Aspromonte dal "fuoco amico" italiano, fu trasportato all'interno del Varignano, alla Spezia.

Laura morì il 15 settembre 1873 e fu sepolta a Cananeo, nella casa paterna. Nel 1906, con solenne cerimonia, le sue ceneri furono trasportate al Famedio di Milano: prima donna nell'elenco dei "*Cittadini benemeriti per la storia patria*".

1.2 Le Figlie della Carità

*"... Le temps cornettes fu surtout un temps plein...
Les filles de la Charité ont beaucoup reçu, elles ont aussi
beaucoup donné. Leur popularité s'est rarement démentie".
Matthieu Brejon de Lavergnée⁹*

La Congregazione delle Figlie della Carità, che trae la sua origine dalla Compagnia delle Figlie di Carità di San Vincenzo de' Paoli nel 1633, soppressa nel 1793, grazie alla continuità operativa sociale delle sue aderenti, fu considerata indispensabile e il governo francese la riconobbe ufficialmente nel 1809. Per l'opera di Suor Giovanna Antida Thouret, la Congregazione venne contrassegnata con il suo nome. Da tale epoca, sorsero molte altre Congregazioni di suore ispirate all'opera del Santo, per le quali si rimanda al saggio di Cecilia Sironi.¹⁰

Se fra le donne laiche alcune di loro lasciarono testimonianza scritta, meno nota quella "dalla parte" delle suore, che solo in anni recenti hanno rotto personalmente il silenzio sulla parentesi storica che le vide confrontarsi, e collaborare, con lo Stato laico in opposizione a quello Pontificio.

Scrivono in proposito Suor Maria Grazia Traverso e Suor Maria Domenica Fagnola: "*l'attaccamento alla Chiesa della Congregazione delle Suore della Carità di San Giovanna Antida è indiscusso: ne è garanzia e vanto la vita drammatica della Fondatrice e la storia dell'Istituto: ma ugualmente chiara è la sua prova d'italianità quando 'italianità' non significa opposizione alla dottrina del Vangelo*".¹¹ Le autrici suppongono che le consorelle, innanzi all'ipotesi dell'Unità d'Italia, abbiano condiviso lo smarrimento di molti cattolici italiani nella seconda metà dell'Ottocento, ma sottolineano il fatto che prestarono uguale assistenza infermieristica a soldati pontifici, ai garibaldini, ai militari dell'esercito piemontese e stranieri: affrontando il pericolo con coraggio, senza alcuna esitazione. A Vigevano, l'ospedale civile ricoverò i feriti ben oltre il numero dei letti e le corsie: le suore li accolsero sotto i grandi portici della piazza principale, con la direzione di Suor

⁹ Brejon de Lavergnée M, *Le temps des cornettes. Histoire des Filles de la Charité XIXe-XXe siècle.*, Fayard, Paris 2018, pp. 11-21.

¹⁰ Sironi C, *La nascita e la diffusione di nuove Congregazioni femminili nel XIX secolo*, in Sironi c., *L'infermiere in Italia: storia di una professione*, Carocci Faber, Roma 2012, pp. 69-96.

¹¹ Traverso MG, Fagnola MD, "Figlie di pace tra gli orrori delle guerre... Tra feriti in ospedale da campo", p. 4, Estratto da "La nostra storia", II, III, IV, voll. , Suore della Carità di S. Giovanna Antida Thouret.

Margherita Peron, la superiora di notevoli capacità organizzative, instancabile al pari delle consorelle, nel garantire ai soldati la massima assistenza possibile. Molto significativa una lettera datata primo novembre 1848, di Suor Melania Mantelli, Superiora Provinciale del Piemonte, indirizzata alla Superiora Generale Madre Genoveffa Boucon: “... Il giorno 10 agosto la città fu ripiena di soldati, reduci dal campo, in maggior parte infermi. Si riempirono le chiese, gli ospedali e il seminario di feriti. Quindici suore furono impiegate al Seminario dove erano ammassati da ottocento a mille feriti; restano colà fino a notte inoltrata ed altre quattro vanno per l'assistenza notturna, mentre le quindici vengono al monastero per riposare. Per fare ciò abbiamo chiuso le scuole, giacché altre Suore sono state richieste come rinforzo: dodici in Alessandria, tre a Voghera, tre a Torino, così pure a Novara, Asti, Vigevano, Oleggio, oltre quindici Suore chiestici dal ministero della Guerra con lettera del 22 p.p. per il nuovo Ospedale di feriti di Cherasco. Le Suore di rinforzo spedite negli Stabilimenti, come anche quelle del nuovo Ospedale di Cherasco, prestano il loro servizio gratis e sono pure a carico nostro le spese di viaggio, ed è bene fare così...”¹²

In altra lettera del 7 novembre 1848, la Superiora Provinciale di Vercelli comunica la morte di due giovani suore: Suor Prassede Della Rosa, di anni 22, avvenuta a Voghera, e Suor Paolina Martin, di 29 anni, deceduta ad Arona (NO), esauste dalle fatiche.¹³ Nel biennio 1848-1849 per motivi riferenti la guerra morirono ben 68 suore infermiere.

1.2.1 Le Suore di Carità delle Beate Bartolomea Capitano e Vincenza Gerosa

Nel corso delle Cinque Giornate di Milano gli ampi porticati dell'Ospedale Maggiore furono trasformati in infermerie e furono ben presto riempiti da migliaia di feriti da armi bianche e da fuoco e le suore non ebbero più sosta: “Sedici vegliavano la notte per turno e quelle che si recavano per breve ora al riposo, non si spogliavano nemmeno per essere più pronte al sopraggiungere dei nuovi feriti che richiedevano sempre urgenti soccorsi”.¹⁴

Il 28 maggio 1848 le Suore assunsero la direzione dell'Ospedale civile, trasformato in Ospedale Militare, e in quegli stessi giorni pure le giovani Novizie, in ritiro per prepararsi alla Professione, alla vigilia del sacro rito ricevettero l'incarico di recarsi d'urgenza all'Ospedale Maggiore: “... a piedi, scortate dalla Guardia Nazionale, fregiate al petto dell'indispensabile coccarda tricolore, attraversarono le barricate giungendo a fatica al posto di soccorso”.

Dopo la disfatta di Novara, l'anno successivo, nella circostanza dell'incendio del quartiere del Genio, soccorsero gli ustionati e assistettero i morenti, così pure in un sobborgo milanese, in un improvvisato Ospedale militare, incendiato e distrutto dai tedeschi, le suore, con a capo suor Mansueta Giambelli, pur invitate a fuggire assieme ai sanitari, continuarono la loro attività assistenziale: infermieristica e religiosa. A Chiari, per l'apertura dell'Ospedale militare, le suore dell'Orfanotrofio chiesero di esservi ammesse come infermiere e a Lovere, dall'inizio della guerra del 1859 e fino al

12 AGSCR, Madre Generale Boucon, lettera 1° Novembre 1848.

13 ACPV, Registri delle Sorelle defunte, 1832-2002, N. 72, Armadio 3.

14 Prevedello A, L'Istituto delle suore di carità delle beate B. Capitano e V. Gerosa, Vol. I, Venezia 1993, pp. 161-163.

1860 assistettero 1.600 feriti, disponendo per loro anche le proprie stanze e gallerie, tanto da essere encomiate dall'alto comando austriaco, mentre la Superiora della Casa di ricovero di Casalmaggiore, suor Maria Annunciata Caminati, venne decorata con Croce d'Encomio.

Nel 1850, le Suore di Maria Bambina si prodigarono anche per assistere i malati di colera durante l'epidemia che colpì l'intera Lombardia e nel 1859, nella seconda Guerra d'Indipendenza, furono intrepide e instancabili infermiere negli Ospedali da campo di Montebello, Palestro, Magenta, Varese, San Fermo, San Martino e Solferino dove le battaglie omonime sparsero tanto sangue e diffusero dolore e morte.

2. Donne laiche e suore nella seconda Guerra d'Indipendenza del 1859

L'Austria, occupando il Lombardo-Veneto, continuava ad incombere sul Piemonte e Cavour, che dal supporto fornito alla Guerra di Crimea non aveva ottenuto il beneficio auspicato, a Piombières strinse un'alleanza con Napoleone III al fine di combattere insieme l'esercito nemico.

La posta in gioco era costituita dall'assegnazione di Lombardia, Venezia, Ducati di Bologna, Ferrara e Ancona al Piemonte, in cambio della cessione della Savoia e di Nizza alla Francia.

Discesero quindi in campo, da una parte l'esercito francese di Napoleone III e quello sabauda di Vittorio Emanuele II, dall'altro l'esercito austriaco comandato da Francesco Giuseppe. Le truppe alleate sconfissero quelle austriache a Montebello, Palestro, Magenta, Varese, San Fermo, con molti morti e tantissimi feriti da ambo le parti. Negli ospedali da campo, distaccate dagli ospedali di Alessandria e di Voghera, ancora una volta le suore della Carità lavorarono instancabili e, come sempre, recandosi sul campo di battaglia. Poi, fu la volta delle battaglie di San Martino e di Solferino, dove gli eserciti si fronteggiarono improvvisamente continuando senza sosta per circa venti ore. Per l'incitamento dei rispettivi comandi, secondo i quali *dovevano vincere a ogni costo*, si scatenò una serie di scontri caratterizzati da immensa brutalità e violenza che coinvolsero molte località: Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Desenzano del Garda, Medole, Pozzolengo, San Martino, Solferino, Volta Mantovana.

Solferino e San Martino consentirono agli eserciti il maggior spazio strategico, dove l'esercizio delle armi permise lo sviluppo sempre più cruento del confronto umano e le cui immagini (seppure parziali ma di grande impatto emotivo), sono offerte dal Museo del Risorgimento di Torino nelle opere di Antonio Olivieri e Eleuterio Pagliano e in disegni e incisioni di molti altri artisti in questo e in altri musei del Risorgimento (Milano, Roma, Genova).

Ad essere invaso da morti e da feriti fu quindi l'intero territorio lombardo e ben oltre: Milano ne accolse forse il maggior numero, Brescia si distinse per la capacità organizzativa e operativa dell'emergenza, ma gli ospedali di Cremona, Piacenza, Verona, Padova, Bolzano e Trieste furono sommersi dai feriti; altri furono trasportati a Genova e dovettero essere allestiti nuovi ospedali militari in varie località del ponente e del levante ligure e della Toscana. I feriti delle battaglie di Montebello e di Palestro del 20 e del 31 maggio 1859, furono curati a Novara, Vercelli, Alessandria e Torino, altri

vennero ricoverati in Francia e in Austria.¹⁵ Ovunque, negli ospedali, sia dalle suore appartenenti a diversi Ordini religiosi, sia da infermieri e infermiere laiche alle quali si aggiunsero donne volontarie, spesso aiutate da bambini, nacque una gara di solidarietà che le indusse a *prendersi cura* con eguale impegno di ogni soldato: qualunque fosse la divisa indossata. Il volontariato, pressoché femminile, si organizzò autonomamente al di fuori degli ospedali.

L'esercito francese, seguendo i criteri bellici fondamentali di Napoleone I, era meglio organizzato e armato e anche il suo corpo sanitario era dotato di migliori attrezzature e supporti¹⁶ e di medici, chirurghi, infermiere e Suore della Carità, seguito, in questo, dall'esercito sabaudo, eppure la carneficina che si sviluppò fu così fulminea e massiccia da rendere del tutto insufficienti le risorse medico-chirurgo-infermieristiche prestabilite. Nonostante Napoleone III e Vittorio Emanuele II cercassero di imporre la censura al massacro che si stava compiendo, il *New York Times* inviò addirittura tre corrispondenti di guerra in Lombardia per tre mesi e tutti gli osservatori internazionali espressero "... grande ammirazione per il coraggio, l'efficienza e la passione delle donne di Lombardia nel soccorrere soldati feriti e malati".¹⁷

La violenza delle battaglie fu così cruenta ed estesa che l'opinione pubblica mondiale temette l'allargamento del conflitto, tuttavia anche a livello internazionale ci fu una grande mobilitazione di solidarietà: giunsero medicinali, personale sanitario e volontari da varie parti d'Europa e dall'America. Tutte le *donne-infermiere* meriterebbero di essere citate ma se ne ricordano solo poche: la diciannovenne Suor Gaudenza (Martina) Toné a Montebello, che fu osservata direttamente da Napoleone III, a Milano Suor Annunciata Caminati, Suor Marina Videmari, le sorelle Carolina e Luigia Pastorio a Castiglione delle Stiviere, a Montichiari molti volontari per essersi contagiati di tifo, all'Ospedale di Santa Maria di Loreto, Orsola Bianconi e Penelope Nulli. Napoleone III inviò a Suor Teresa Bosio, Superiora dell'ospedale Fate-bene-sorelle e alla Superiora dell'Ospedale Maggiore di Milano l'attestato di benemerita con medaglia d'argento in segno di gratitudine per le cure prestate ai militari francesi. In totale, con le medaglie d'argento, nel 1860 decorò 120 donne e madre Maria Teresa, Suora di Carità al seguito dell'esercito francese.¹⁸ Nel 1899, nel 40° anniversario della battaglia di Montebello, la *piccola* Suora Gaudenza Tonè, pur minata nel fisico da quel periodo e diventata in seguito Superiora dell'Ospedale di Voghera, fu decorata con medaglia d'argento dal Presidente della Repubblica Francese e con medaglia d'oro da Umberto I di Savoia.¹⁹

In questo tragico contesto del 1859, emerse la personalità di Jean Henry Dunant il quale non assistette alle battaglie, bensì ai loro effetti e all'assistenza dell'opera volontaria di attività infermieristica delle donne, con il contributo di un sacerdote che le aveva radunate invitandole all'opera. Costantino Cipolla e Paolo Vanni,²⁰ con altri importanti contributi, in una edizione critica commentata in italiano e costruita su basi scientifiche de "*Un souvenir de Solferino*" dello stesso Dunant (ne furono pubblicate di-

15 Donne di Pace. Riscoperta e valorizzazione di Memoria storica. Arte e Messaggi nelle celebrazioni dell'unità nazionale. Donne di Pace nel Risorgimento, Mostra itinerante 2011, donnedipace.it.

16 Chenu J.C, Statistique médico-chirurgicale. Campagne d'Italie en 1859 et 1860. Services ambulances et des hopitaux militaires et civils, 2 tomes, Paris, Librairie Militaire de J.Dumaine, Editeur de l'Empereur, 1869.

17 Donne di Pace, Mostra itinerante, cit.

18 Prevedello A, L'Istituto, cit. pp.291-292.

19 ASCV, Opere pie 1859.

20 Dunant H.J, Un souvenir de Solferino, a cura di Cipolla C., Vanni P., con testo originale a fronte, Franco Angeli, Milano 2009.

verse edizioni variabili nel contenuto), hanno finalmente ridato all'opera dell'autore e a lui stesso la meritata dignità e, nel contempo, posto in rilievo che a fargli sorgere l'idea dell'istituzione della Croce Rossa, prima di qualsiasi altra infermiera, furono le donne-infermiere in quei territori, che nel suo scritto egli ricorda più volte, nominandone alcune, descrivendone le diverse attività e l'imparzialità nel prendersi cura dei militari feriti di ogni provenienza e appartenenza militare: per le strade, nelle case, nelle chiese, come in quella di Castiglione delle Stiviere: "... le donne sono penetrate all'interno vanno dall'uno all'altro con contenitori colma d'acqua limpida che serve a dissetare e unguere le ferite. Qualcuna di queste infermiere improvvisate sono giovani e belle ragazze: la loro grazia, la loro bontà, i loro begli occhi pieni di lacrime e di compassione, e le loro cure così attente ridanno un po' di coraggio e rialzano il morale dei malati. Dei bambini vanno e vengono dalla chiesa alle fontane per rifornire d'acqua con secchi e annaffiatori ..." ²¹ e ancora: "... queste brave donne hanno già portato tutta la loro biancheria usata...". "Nulla le ha disgustate, stancate o scoraggiate e la loro umile dedizione non ha voluto fare i conti né con le fatiche, né con la ripugnanza, né con i sacrifici" ²².

Sono molte altre le sue attestazioni dell'impresa delle donne, che si rinnovano nel corso delle diverse località in cui si trasferivano i militari feriti: ulteriore conferma che l'assistenza infermieristica rispondente al Codice Deontologico odierno ha origini lontane, così come il volontariato di uomini e di donne che oggi, in terra e in mare dove le etnie si confrontano e i poteri dividono, sui confini internazionali di guerra, di povertà, di malattia, di fame, umanamente e scientificamente applicano l'arte del *prendersi cura*.

Si devono ricordare altre donne che aiutarono i soldati: le vivandiere. Regolarmente arruolate con divisa quelle francesi, volontarie nell'esercito sabauda, sui campi di battaglia distribuivano viveri ai militari e, in diverse circostanze, prestarono loro soccorso se feriti.

3. La Repubblica Romana²³

La Repubblica Romana, sorta nel contesto dei moti rivoluzionari del 1848, con la fuga da Roma di Pio IX avvenuta il 24 novembre dello stesso anno, nel mese di dicembre e dopo alterne vicende, vide lo scioglimento delle due Camere e il 29 dello stesso mese fu emanato il decreto di indizione dell'Assemblea Costituente. Su 35.000 elettori votarono in 25.000²⁴ e vennero eletti 179 Rappresentanti del Popolo, inclusi cittadini provenienti da altri Stati, tra i quali Giuseppe Garibaldi e Giuseppe Mazzini, per conferire un carattere nazionale all'Assemblea.

Il 9 febbraio 1849 fu eletto un triumvirato costituito da Giuseppe Mazzini, Aurelio Saffi, Carlo Armellini.

La Repubblica ebbe purtroppo vita breve eppure intensa: infatti, le nuove idee democratiche condussero uno degli Stati più arretrati d'Europa in un cammino d'avanguardia caratterizzato da principi fondamentali: la libertà di culto (gli ebrei per la pri-

²¹ Ivi, p. 52.

²² Ivi, p. 60.

²³ Cfr. Archivio di Stato di Roma, Roma, Repubblica, venite! percorsi attraverso la documentazione della Repubblica Romana del 1849, Cangemi editore, Roma 1999.

²⁴ La repubblica Romana del 1849. Come nacque. Le trasformazioni politiche e sociali. La fine gloriosa. Libreria politica moderna, n.d. ma 1948-1949, p.18.

ma volta poterono partecipare attivamente alla vita della Capitale), la libertà di stampa (in breve tempo si moltiplicarono quotidiani e altre pubblicazioni), l'abolizione della pena capitale, il suffragio universale, seppure ancora soltanto maschile.

E, soprattutto, la Repubblica Romana promulgò la Costituzione: considerata tutt'oggi la più avanzata d'Europa in quel tempo e alla base dell'attuale Costituzione Italiana nata dalla Resistenza. Purtroppo, questa pagina di storia è per lo più ignorata e sul piano internazionale la sua denominazione è certo più nota per le vicende della *Tosca*, la celebre opera lirica di Giacomo Puccini.

Eppure, in tale contesto di libertà e di apertura mentale e sociale e nonostante la mancanza del suffragio, le donne svolsero un ruolo di grande rilevanza storica e indicarono al mondo l'immensa positività dell'emancipazione femminile. In particolare, le cronache inglesi e statunitensi, tramite i loro inviati dell'informazione e le testimonianze del corpo diplomatico, si occuparono ampiamente dei fatti insurrezionali italiani e dei loro protagonisti, pure con riferimento all'organizzazione sanitaria e all'assistenza infermieristica. Quest'ultima fu posta soprattutto in evidenza grazie a celebri personalità quali William Wetmore Story, Margaret Fuller Ossoli (lettere e reportage per il *New York Daily Tribune* nel 1849), Henry James, Henry Remsen Whitehouse.

Infatti, si deve porre in rilievo che, proprio durante il periodo della Repubblica Romana, venne elaborato e presentato il primo progetto di formazione e di organizzazione dell'assistenza infermieristica e ospedaliera sostenuto da principi scientifici e da criteri umanitari.

Gli eventi successivi alla caduta della Repubblica, gli attacchi meschini e calunniosi dei nemici vincitori (sia militari, sia politici e, comunque, di una società visceralmente maschilista, ipocrita- moralista della quale facevano parte anche molti medici), fecero cadere nell'oblio tale straordinaria esperienza, seppellendola sotto un cumulo di armi e di morti. Le infermiere della Repubblica furono comunque ostacolate pressoché quotidianamente dallo stretto maschilismo imperante, persino da parte degli studenti, come si evince dalle corrispondenze della Belgiojoso con il governo e dalla corrispondenza della Fuller: insulti e proteste perché “*non era ammissibile*” che le donne dirigessero i servizi, dessero ordini, esercitassero autonomamente senza chiedere prima un qualsiasi “permesso” agli uomini, a quelli arroganti, privi di ogni più elementare conoscenza assistenziale e, men che meno, a coloro che erano abituati ad esercitare soprusi sui militari feriti.

La storia della vicenda, di chi la promosse e organizzò, anche in questa circostanza - come si fece in altre - si ritiene doveroso portarla a conoscenza del vasto mondo infermieristico oltre ogni frontiera, affinché ogni infermiera proceda nello sviluppo della sua professione, in tutti gli ambiti e di fronte a qualsiasi difficoltà senza arretrare, con piena adesione ai valori deontologici che la caratterizzano, e la capacità di assumersi coerentemente la responsabilità di libertà di giudizio in riferimento agli stessi in tutte le evenienze.

3.1 L'organizzazione sanitaria

A difesa degli eventuali pericoli di aggressioni nemiche, con immediatezza fu organizzata la Sanità militare e sul “*Bollettino delle leggi della Repubblica Romana*” il 31

marzo 1848 venne pubblicato il “*Regolamento Organico del Corpo Sanitario dell’Armata*”.²⁵ Vennero così costituiti:

1. l’*Organo direzionale del Consiglio Superiore Sanitario*: con Ispettore Generale, 8 ufficiali medici, chirurghi e farmacisti, 3 impiegati;
2. “*Tre Ospedali militari in Roma*”, ognuno con l’organico di 4 medici, 6 chirurghi, 2 farmacisti e 5 impiegati; tre furono le sedi ospedaliere identificate;
 - a. *l’Ospedale Militare Principale*, con funzioni di sede direttiva presso il complesso dell’antico Ospizio della Trinità dei Pellegrini in Arenula;
 - b. *l’Ospedale Militare di San Carlo*, presso l’Ospedale di Santo Spirito in Saxia;
 - c. *l’Ospedale Militare dell’Isola Tiberina*, nell’odierno Ospedale Fatebenefratelli;
3. *il Convalescenziario del Quirinale*, attendato negli odierni giardini del Colle;
4. *il Corpo Sanitario Reggimentale*, “chirurghi per i Reggimenti di Cavalleria, 3 per ogni Reggimento di Fanteria e 4 per l’intero Corpo di Artiglieria”;
5. *alcune ambulanze Divisionarie e di Riserva, con Medici, Chirurghi, Amministrativi e Infermieri con l’Ufficiale* di inquadramento. Inizialmente ne furono realizzate 9, e forse aumentarono a 12.

Il Governo provvisorio della Repubblica Romana aveva emanato provvedimenti concernenti l’igiene e l’incremento delle arti sanitarie e per questo Giuseppe Mazzini, a capo del Triumvirato, affidò alla Principessa Cristina Trivulzio di Belgiojoso l’incarico di organizzare l’Assistenza infermieristica ai feriti, nell’ipotesi, purtroppo avveratasi, di un intervento armato contro La Repubblica e il suo popolo.

Per comprendere l’impegno medico-chirurgico e assistenziale infermieristico che dovette essere profuso nel contesto dell’aggressione armata alla Repubblica, è necessario descrivere, sia pure per sommi capi, quali furono le forze combattenti in campo. Nei primi mesi del 1849, una parte importante delle truppe pontificie locali, in passato già opposte agli austriaci in Veneto, si unirono a combattenti volontari della Legione italiana di Garibaldi, ai Bersaglieri lombardi di Luciano Manara e a moltissime formazioni italiane e straniere raggiungendo le 12.000 unità combattenti, sostenute dal popolo e da altri volontari romani, tra i quali anche donne. La dotazione delle armi, rispetto a quella del Corpo di Spedizione del generale francese Oudinot che aggredì violentemente la Repubblica Romana, era insufficiente e obsoleta: i militari francesi, perfettamente addestrati e in numero di 30.000, disponevano anche di 75 cannoni.

La difesa fu tenace, estrema, coraggiosa, ma senza alcun dubbio del tutto impari: soltanto sul Gianicolo, dove accanto a Garibaldi combatteva Anita, caddero 1.500 combattenti; i feriti, con differente gravità, tra combattenti militari e volontari furono alcune migliaia con una mortalità del 9 per cento, e fu addirittura cannoneggiata la popolazione. Le perdite francesi, tra morti e feriti, 2.000 circa, molti i danni alla città.

Esiste una documentazione fotografica di Stefano Lecchi degli eventi bellici del 1849, la prima europea e forse mondiale. Il fotografo, a Roma al termine dell’assedio, ha lasciato interessantissime immagini dei luoghi teatro di guerra, delle rovine della città e quindi dei segni della resistenza al potere pontificio.²⁶

25 Santoro A, Operatività Sanitaria Militare nell’Italia del 1848-1849, in “Mario Bannoni, Margaret Fuller Ossoli, le donne e l’impegno nella Roma risorgimentale”, Conosci per scegliere, Roma 2010, pp. 47-49; cfr. Stato Maggiore Esercito, La Repubblica romana, Rivista militare, Roma, 1982 e Gli eserciti italiani dagli stati preunitari all’Unità Nazionale, Quaderno n. 4, I.G.D.A. Novara 1984.

26 Mostra digitale (<https://www.movio.beniculturali.it/bsmc/stefanolectchi/> a cura di Maria Pia Critelli e Ilaria Poggi, in colla-

3.1.1 Cristina Trivulzio di Belgiojoso

Per l'interesse storico e la cortese compiacenza del professor Luigi Del Trono,²⁷ per la prima volta chi scrive, infermiera, all'inizio degli anni Sessanta del Novecento nell'Archivio di Stato di Roma lesse con commozione un manoscritto²⁸ del 23 maggio 1849 che "riproduceva" il progetto formativo infermieristico Nightingale, per constatare subito dopo che si trattava invece del manoscritto autografo della Principessa Cristina Trivulzio di Belgiojoso, di ben sei anni prima della partecipazione infermieristica generale dei diversi Stati in conflitto alla Guerra di Crimea. Una tale sorpresa indusse a conoscerne la storia e a diffonderla nell'ambito infermieristico, all'inizio e per lungo tempo, senza alcuna attenta considerazione.

I primi storici che in Italia si interessarono seriamente della Belgiojoso, trascrivendo importanti documenti, furono Raffaello Barbiera e Aldobrandino Malvezzi,²⁹ a cui seguirono molti altri, talvolta con stile anedddotico e pettegolezzi, attingendo comunque più spesso a Malvezzi e avvalendosi dell'importante contributo dello storico francese Augustin Augustin-Tierry.³⁰ Cristina di Belgiojoso riconosceva nella stampa una "forza formidabile" ed è innegabile che eccellea non solo nella sua copiosa e importante saggistica, poiché occupava "un soglio eminente anche nella storia del giornalismo... I maestri dell'arte del giornale - arte sì facile in apparenza, sì ardua in sostanza - possono riconoscere le attitudini preziose di lei, esaminando i periodici ch'ella lanciò a Parigi con patriottica audacia: ella ispirava articoli, li coordinava, li correggeva..."³¹ Barbiera sottolineava così il suo talento di prim'ordine e la capacità di organizzare e dirigere un giornale. In tempi recenti le storiche possono affermare che senza ombra di dubbio:

*"Cristina Trivulzio rappresenta senz'altro un'eccezione nella sua epoca come intellettuale, attivista politica e giornalista. Poche donne della sua generazione rivelano una personalità così versatile; allo stesso modo, poche possono vantare un elenco tanto lungo di pubblicazioni, caratterizzate soprattutto da un ambito tematico assai insolito per l'epoca: al centro del suo interesse si collocavano sempre questioni storiche, politiche, di critica sociale"*³²

Nella caratteristica maschilista e denigratoria dell'epoca, c'era anche chi, come Mamiani e proprio rivolto a lei, riferendosi a *La Gazzetta italiana*, affermava la sua ripugnanza nel constatare "che un giornale politico unico e primo di tal fatta fosse diretto da una donna".³³ Si tratta di una delle molteplici espressioni di biasimo provenienti da matrici sovrapponibili, di chi si sentiva realmente disgustato al pensiero dell'attività di prim'ordine di una donna molto intelligente e competente e, altro connotato negativo, pure molto bella. Riprova della propria incapacità di critica e di giudizio laico e obiet-

borazione con Mario Bottone e Maria Teresa Natale. Si tratta di 60 foto, possedute dalla Biblioteca di Storia Moderna Contemporanea di Roma e dal Getty Research Institute di Los Angeles, consultabili tutte insieme per la prima volta: questa importante collaborazione pone in evidenza che il reportage di Lecchi è anteriore di ben sei anni di quello realizzato nel 1855 dall'inglese Roger Fenton durante la guerra di Crimea e considerato sino ad oggi il primo fotografo di guerra.

27 Del Trono L, Una Nightingale Italiana, Cristina Trivulzio di Belgiojoso, in "Bollettino d'Informazione della Consociazione Nazionale Infermiere Professionali e Assistenti Sanitarie Visitatrici", Roma, n. 5, 1961, pp. 8-10.

28 Archivio di Stato Roma, Fondo repubblica Romana, 1849, busta 89, foglio 219.

29 Malvezzi A, La Principessa Cristina di Belgiojoso, III voll. (I: Le prime armi, 1808-1832; II: La seduttrice, 1833-1842; III: Pensiero ed azione, 1843-1871), Fratelli Treves, Milano 1936-1937.

30 Augustin-Tierry A, La princesse Belgiojoso. Une héroïne romantique, Plon, Paris 1926

31 Barbiera R, La Principessa Belgiojoso. I suoi amici e nemici - Il suo tempo. Da memorie inedite o rare e da archivi segreti di Stato, fratelli Treves Editori, Milano 1902, p. 247.

32 Rorig, Gli scritti di Cristina di Belgiojoso tra storiografia e politica. In: Fugazza M, Rorig K (a cura di) "La prima donna d'Italia" Cristina Trivulzio di Belgiojoso tra politica e giornalismo. Franco Angeli, Milano 2010, p. 31.

33 Barbiera R, p. 248, da una lettera di Falconi a Viessesux, nel carteggio di Viessesux presso la Biblioteca Nazionale di Firenze.

tivo; tuttavia, su queste affermazioni altri autori, senza rigoroso studio della sua vita e delle sue opere, hanno costruito una vita della Belgiojoso fortemente sminuita nella sua reale grandezza, quando non addirittura del tutto denigratoria.

Da autori di lingua inglese e francese e da altri italiani furono prodotti altri saggi di varia importanza centrati sulla sua vita, e a questa furono dedicati anche alcuni romanzi, ma l'importanza della centralità del progetto infermieristico non ebbe alcun seguito perché concepito alle soglie del fallimento della Repubblica Romana: privo quindi di un appoggio ministeriale e di un forte governo vincente e senza l'esaltazione mediatica della *formazione* dell'assistenza infermieristica. Alla fine della Repubblica, la Belgiojoso partì verso l'Oriente e il suo progetto cadde nel totale oblio, come il suo impegno culturale e sociale continuato ancora al suo ritorno in Italia. Solo dopo aver varcato il secondo millennio sono comparse altre pubblicazioni per opera di storici rigorosi che ne hanno posto in luce il grande contributo intellettuale e sociale.³⁴

Per i limiti di questo lavoro, come per le altre protagoniste, si omettono le notizie relative alla sua complessa vita personale e familiare e si fa solo un fugace cenno alla sua molteplice attività intellettuale.

Nata a Milano in una famiglia dell'alta aristocrazia, restò orfana del padre, il marchese Gerolamo Trivulzio, a 4 anni. Dopo circa un anno di vedovanza, la madre, Vittoria Gherardini, sposò il marchese Alessandro Visconti D'Aragona, che nel 1821 fu coinvolto nella cospirazione antiaustriaca e arrestato l'anno seguente. A 16 anni, sposò il Principe Belgiojoso, da subito dedito ai tradimenti e dal quale si separò due anni dopo.

Sin dall'infanzia, Cristina venne a conoscenza dei moti carbonari e, giovanissima, aderì all'ideale mazziniano, partecipando attivamente ad alcune imprese anche con cospicui finanziamenti. Come la Nightingale, viaggiò a lungo in Italia e all'estero: Genova, Roma, Napoli, Firenze, Ginevra, Lugano (e più tardi l'Inghilterra), immergendosi in nuove dimensioni sociali, politiche, culturali e frequentando persone di formazione repubblicana. Tra queste, si ricorda in particolare l'amicizia con Gian Pietro Vieusseux e con Niccolò Tommaseo.

Perseguitata dal governo austriaco che le confiscò tutti i beni, fuggì a Genova e poi riparò a Parigi, dove ricevette subito la protezione di Madame Récamier e del Generale Lafayette ma per le notevoli ristrettezze economiche, si mantenne scrivendo articoli per i giornali, dipingendo e vendendo quadri anche a parlamentari. Molto colta, poliglotta, giornalista, ricercatrice storica, studiosa e saggista di alto rilievo prontamente riconosciuta in Francia (tra le molte sue opere si ricorda "*Essai sur la formation du dogme catholique*", "*L'Italie et la Révolution italienne de 1848*" la traduzione de la "*Scienza nuova*" di Giovan Battista Vico nel 1844), diresse giornali politici in Francia e in Italia. Ritornata in possesso dei suoi beni, si stabilì nel suo salotto parigino frequentato da giovani esiliati, repubblicani, carbonari,³⁵ ma pure da letterati, storici, filosofi, artisti, politici, quali Tocqueville, Quinet, Balzac, Chateaubriand, George Sand, Liszt, Rossini, Chopin... solo per citarne alcuni.

Presso la Belgiojoso erano discusse anche le tesi di Charles Fourier e di Claude-Henry de Saint Simons, soprattutto per la profonda amicizia che la legò allo storico Au-

34 In particolare cfr. Fugazza M, Rorig K (a cura di), *La prima donna*, cit. e Bortone S, Prefazione, in Bortone S (a cura di) *Cristina di Belgiojoso*, cit., pp. 5-48.

35 Il regista Mario Martone, nel film "Noi credevamo", 2010, ispirato al Risorgimento, la presenta in tale ruolo, esaltandone la bellezza e il suo sostegno alla causa, ma omettendo il più importante ruolo intellettuale e sociale da lei svolto.

gustin Thierry, conosciuto in Provenza poco più che trentenne e già affetto da cecità e paralisi e a Francois Minet, che l'avvicinarono alle teorie sociali. Sul ruolo importante dei *salotti* per l'evoluzione culturale e l'emancipazione delle donne, hanno scritto Maria Luisa Betri ed Elena Brambilla³⁶ e lo storico Orlando Figes in suo interessante recente lavoro,³⁷ analizzando il formarsi e la diffusione della cultura europea dell'Ottocento favorita dai frequenti viaggi in treno di musicisti e di letterati, dall'apertura di biblioteche e di gallerie d'arte e altro ancora, ricorda pure il ruolo culturale svolto dai *salotti*: per le personalità politiche, letterarie e artistiche di alto profilo che lo frequentarono, quello della Belgioioso ne fornisce un valido esempio.

Dopo la decennale permanenza a Parigi, tornò in Italia, a Locate, dove continuò a dedicarsi allo studio e alla ricerca storica e lì, soprattutto, iniziò ad applicare le teorie sociali: sino dal dicembre 1840 aprì un asilo infantile nel suo castello, dove seguiva personalmente i bambini curandone l'educazione e l'igiene: "*Pochi parlavano, pochi stavano in piedi, pochi non avevano febbre e piaghe... Tutti urlavano, imbrattavano*" erano "*avvezzi alle percosse... al mangiar porcherie, al rubarsi l'un l'altro*". In pochi mesi ne poteva constatare i risultati positivi: iniziavano a leggere e a far di conto e ne scriveva a Nicolò Tommaseo, aggiungendo che imparavano pure a "*conoscere il catechismo; questo catechismo non mi soddisfa pienamente, ma non mi attento a toccarlo*".³⁸ Tanto importante tale iniziativa quanto si deve ricordare che l'istituzione di asili infantili in Italia fu fortemente contrastata dalla Chiesa, dai reazionari e dai conservatori, sino dalla promozione degli asili infantili da parte del pedagogista Ferrante Aporti.³⁹

Si prodigò non solo per i bambini: nel suo castello allestì anche una stanza riscaldata in cui le mamme potevano allattare i piccoli e un'altra dove poter ricoverare e curare le persone ammalate, bisognose soprattutto di terapie particolari.

Insegnò alle lavoratrici e ai lavoratori i principi fondamentali dell'igiene al fine di prevenire le malattie, effettuando personalmente anche visite nelle abitazioni per verificarne le condizioni di vita e alimentari e la regolare pratica delle pulizie. In particolare, visitava le abitazioni per soccorrere e assistere le persone malate, fornire loro gratuitamente le medicine.

Istituì scuole elementari e superiori per femmine e per maschi, laboratori attrezzati per pittori, restauratori di quadri, rilegatori di libri. Successivamente, aprì una scuola specializzata per ragazze, una di geometria applicata alla tecnica agraria e anche una scuola di canto. Era consapevole della necessità della formazione al lavoro che avrebbe avvantaggiato pure i contadini, in quanto il possesso della tecnologia era indispensabile per avere lavoro e quindi sostentamento pure d'inverno. Nel giugno 1841 scriveva a Niccolò Tommaseo: "*Se Dio mi dà vita amerei di mostrare come si possa ridurre uno dei paesi più miserabili e una delle popolazioni più corrotte che vi siano*".⁴⁰

La Belgioioso nel "prendersi cura" delle persone in condizione di bisogno aveva una visione olistica, e per questo riuscì a elevare il popolo di Locate a una migliore condizione di vita, impensabile altrove in quel periodo.

36 Betri M.L., Brambilla E., *Salotti e ruolo femminile in Italia tra fine Seicento e primo Novecento*, Ricerche Marsilio, Milano, 2001.

37 Figes O., *Gli Europei*, Mondadori, 2019, trad. G. Zucca.

38 Malvezzi A., *La Principessa*, op. cit. II, p. 260.

39 Bertoni Jovine D., *Storia dell'educazione popolare in Italia*, Bari 1965, p. 47, cit. da Sandro Bertone, Prefazione a: "Cristina di Belgioioso", cit. p. 19.

40 Malvezzi A., *La Principessa*, op. cit. II, p. 321.

Consapevole altresì di non poter continuare da sola a sostenere tutte le spese necessarie al mantenimento in un futuro lontano delle opere realizzate, nel 1842 propose ai possidenti della Bassa Lombardia di destinare una piccola parte del loro capitale per la costruzione di un Ospizio per gli orfani di Locate, onde allevare e istruire i ragazzi sino al compimento del sedicesimo anno di età, ricordando che avere poi lavoratori sani e robusti sarebbe stato vantaggioso anche per gli stessi imprenditori.

Proprio perché Cristina sollevò la condizione del popolo di Locate come nessun altro in quel tempo fece altrove, aumentarono le malvagità e le calunnie a suo danno e il discredito (glielo attribuì anche il Manzoni, a differenza di sua madre che ne aveva grandissima considerazione), e se poi si aggiunge il suo costante impegno per l'emancipazione della donna, si può ben comprendere quanto la sua opera e la sua intera vita sia stata difficile e irta di ostacoli dolorosi. Il suo saggio *“Della presente condizione delle donne e del loro avvenire”* scritto già in età matura, risulta di un'attualità impressionante.

L'attività infermieristica

Presso la Repubblica Romana, si costituì un Comitato Centrale presieduto da Padre Alessandro Gavazzi, diretto da Cristina Belgiojoso assieme a Giulia Bovio Paolucci de Caboli e a Enrichetta di Lorenzo Pisacane, affiancate da altre donne borghesi di rilievo e fede repubblicana: tra queste si segnalano in particolare, per la loro attività e il ruolo svolto nel periodo risorgimentale, Giulia Calame Modena e la statunitense Margaret Fuller Ossoli, invitata personalmente dalla Belgiojoso con lettera in inglese.⁴¹ La lettera autografa, si trova presso la Biblioteca di Harvard ed è stata presentata in Italia per la prima volta da Mario Bannoni il 23 maggio 2010, presso l'Ospedale Fatebenefratelli, in occasione della celebrazione del bicentenario della nascita di Margaret Fuller Ossoli.

L'Archivio di Stato di Roma e la Biblioteca di Storia Moderna e Contemporanea di Roma conservano documenti manoscritti e a stampa della Belgiojoso e delle altre donne del Comitato, di cui se ne trascrivono alcuni. Ritenuto del tutto insufficiente il loro numero per quella che poteva presentarsi come una grande emergenza, il Comitato lanciò un appello alle donne di tutto il popolo per costituire un'Associazione di donne per assistere i feriti:

*Appello alle Donne Romane.*⁴²

“Nel momento che un cittadino offre la vita in servizio della Patria minacciata le Donne debbono anche esse prestarsi nella misura delle loro forze e dei loro mezzi. Oltre il dovere dell'infondere coraggio nel cuore dei Figli, dei Mariti e dei Fratelli. Altra parte spetta pure

41 Bannoni M (a cura di), Margaret Fuller Ossoli, le donne e l'impegno civile nella Roma risorgimentale. Atti del Convegno-Seminario, Ospedale Fatebenefratelli, Roma 23 maggio 2010, Conosci per scegliere editrice, 2012. La trascrizione del manoscritto e la sua traduzione italiana, in realtà fu già pubblicato da Emma Detti, Margaret Fuller Ossoli e i suoi corrispondenti. Con lettere inedite di Giuseppe Mazzini, Costanza Arconati, Adam Mickiewicz, Lewis Cass, Jane Carlyle, Maria Mazzini, Elisabeth Barret Browning, Cristina Trivulzio di Belgiojoso, Ralph Waldo Emerson. Felice Le Monnier, Firenze MCMXLII - XX, pp.351-252. Le lettere e altri scritti contenuti nel volume fanno parte della corrispondenza della Fuller appartenuti alla nipote, Mrs. Arthur Nicholls, poi depositati alla biblioteca dell'Università di Harvard (Cambridge, Mass.).

42 Biblioteca di Storia Moderna e Contemporanea, Roma, La Repubblica romana del 1849, documenti a stampa. In un documento si trova scritto “Marietta Pisacane” che vale per “Enrichetta”: non è chiaro se trattasi di un errore di stampa o di un soprannome.

alle Donne in questi difficili momenti: Non parliamo per ora della preparazione delle cartucce e munizioni di ogni genere cui potranno essere più tardi invitate le Donne romane. Ma già sin d'oggi si è pensato di comporre una Associazione di donne allo scopo di assistere i Feriti, e di fornirli di filacce e di biancheria necessarie, Le Donne romane accorreranno, non v'ha dubbio, con sollecitudine a questo appello fatto in nome della patria carità,

- Basterà per ora che le bene intenzionate in favore di questa Associazione, mandino i loro nomi ad una delle cittadine componenti il comitato, o al Rev. P. Gavazzi Via Borgognona Num. 72, al quale come a Cappellano maggiore, spetta la Direzione di questo Comitato: Le Signore Associate riceveranno poi avviso di luogo e del momento in cui sarà richiesta la loro opera.

- Le offerte in biancheria, filacce, ecc. ecc. possono essere dirette alle Cittadine componenti il Comitato:

- Marietta Pisacane

Via del Corso, rimpetto al Palazzo Chigi, Num. 192.

- Cristina Trivulzio di Belgioioso

Via dei Due Macelli Num. 94.

- Giulia Bovio Paolucci

Via dei Bergamaschi Num. 56.

Roma 27 aprile 1849”

A questo appello risposero più di mille donne e ne furono scelte trecento.

Per contribuire economicamente, nel corso di un'assemblea in cui Mazzini poneva in evidenza l'urgenza di sostenere anche con danaro la Repubblica, le donne, spontaneamente, iniziarono ad offrire orecchini, anelli e quanto possedevano, prima ancora delle lenzuola e della biancheria.

Dopo la scelta delle donne, fu emesso:

“L'Invito all'organizzazione alle donne ascritte per l'assistenza ai feriti”.⁴³

- Il nemico ci lascia il tempo di perfettamente organizzarci, siete dunque invitate per questa mattina alle dodici di intervenire a quello fra gli Ospitali che crederete di vostra maggiore convenienza per concertare le ore del vostro turno e la qualità dei servigi che dovrete prestare ai Fratelli.

- La direttrice proposta ad ogni ambulanza prenderà nota di tutto, onde in nulla abbia a difettare l'assistenza ai feriti: Essa si assocerà nella direzione quelle delle sue compagne che se ne mostreranno più capaci per darsi loro il cambio nelle ore della sua assenza.

La nota dei locali di Ambulanza e delle loro direttrici è la seguente:

-Trinità dei Pellegrini – Ambulanza centrale

Regolatrici componenti il Comitato Centrale – Cristina Trivulzio di Belgioioso, Giulia Bovio Paolucci

Direttrice Galletti

- Santo Spirito - Modena Giulia

- S. Giacomo - Constabili Malvina

- S. Gallicano - Baroffio Adele

- S. Giovanni - Lupi Paolina

- S. Pietro in Montorio - Pisacane Enrichetta

43 Ivi, a stampa, Bando, VV.FF. 17/29.

- *Fatebene fratelli – Margherita Fuller*
- *S. Teresa di Porta Pia – Filopanti Enrichetta*
- *S. Urbano – Nazzani Olimpia*

Tutte le ascritte che avranno pronto biancheria e filacce le rechino in dono all'Ospitale dove intervengono questa mattina le altre cittadine, ed in genere tutti i pietosi che hanno pensato a regalare di tali robbe i Fratelli feriti mandino questi oggetti alla Trinità dei Pellegrini presso i Fattori del comitato. Le materassa soggette a restituzione sieno marcate in modo visibile, ciò che si dichiarerà nella ricevuta.

Roma 1 Maggio 1849 Il Comitato Centrale

- Enrichetta Pisacane – Cristina Trivulzio di Belgioioso – Giulia Bovio Paolucci”

Su tutte queste strutture, secondo una convenzione orale che si era diffusa fra eserciti differenti, venne issata una bandiera nera, quale segno di riconoscimento per i nemici, affinché non le bombardassero. Ma dalle attestazioni della Belgioioso, della Fuller e di altri testimoni, inclusi diplomatici stranieri, nonché dalle relazioni militari, risulta drammaticamente che i francesi al comando del generale Nicolas C.V. Oudinot non rispettarono in alcun modo questa prassi umanitaria, “*in particolare l'Ambulanza di San Pietro in Montorio, prossimo agli assalti francesi, riportò gravissimi danni con perdite umane anche fra i soccorritori*”⁴⁴ ma furono colpiti anche gli Ospedali Militari che erano ben più lontani. Alcuni importanti danni a edifici e infrastrutture demolite o crivellate dai colpi di mortaio e d'altre armi sono ora visibili nella già citata mostra digitale “*Roma 1849, Stefano Lecchi, il primo reportage di guerra*”⁴⁵ e forniscono prova delle condizioni in cui le infermiere dovettero lavorare.

Si deve ricordare che l'anestesia in quel tempo non era ancora impiegata sui campi di battaglia: molte ferite agli arti, per evitare setticemie e gangrene, considerato l'aggravante della canicola che pesava su Roma durante l'assedio, pur rifornita di acqua, richiedevano amputazioni urgenti: l'attività chirurgica era intensa ed estremamente gravoso il lavoro infermieristico, con la Belgioioso e le altre direttrici infermiere che dovevano altresì sorvegliare ed opporsi alle “*frettolosità*” igieniche di non pochi medici, e la trascuratezza di infermieri e di inservienti degli ospedali cittadini. L'epidemia di colera che imperversava durante quei mesi in altre località italiane non colpì Roma e si può supporre che a questo possa aver contribuito il rigore igienico imposto dalla Belgioioso, litigando spesso per questo motivo (e non solo) con medici e infermieri maschi.

Presso l'Archivio di Stato di Roma vi sono diversi altri documenti firmati dalla Belgioioso e dalle collaboratrici che, per brevità, si omettono, tranne quello che si ritiene fondamentale per attestare la “*nightingalità*” della principessa.

In questo documento autografo, indirizzato al Governo della Repubblica, denuncia le condizioni di degrado degli ospedali romani con preciso riferimento all'igiene, al microclima, all'etica, all'assenza di istruzione professionale, alla competenza dei sanitari e all'assistenza infermieristica nel suo complesso, e formula un progetto di formazione e di organizzazione infermieristica e ospedaliera, nel quale si evidenziano i principali punti fermi che verranno richiesti qualche anno dopo dalla Nightingale.

*“Roma, 23 maggio 1849, Ospedale dei Pellegrini
Comitato di Soccorso Pei Feriti*

⁴⁴ M. Bannoni, cit. p. 48.

⁴⁵ <https://www.movio.beniculturali.it/bsmc/stefanolecchi/a>, cit.

Cittadini Triumviri,

Con l'occasione delle varie visite che il Comitato Centrale dovette eseguire nei vari ospedali al fine di procacciare ai feriti la dovuta assistenza, si rinvennero nei detti ospedali infiniti abusi, vieti sistemi, difetto di pulizia ecc. Negli ospedali più ricchi e più splendidi di Roma non v'ha assistenza fuor di quella degli infermieri, uomini ineducati e rozzi, ruvidi, sovente ubriachi, l'antipodo insomma di ciò che devono essere le persone dedicate al servizio degli Infermi.

In Santo Spirito a cagione d'esempio, nel braccio affetto ai feriti e vigilato dalla cittadina Modena, ch'è quanto dire assai meglio tenuto che non gli altri bracci, si lagnano i feriti che la disposizione della sala e la soverchia altezza delle finestre (insieme all'inveterata costumanza di non aprirle) impedisce il rinnovarsi dell'aria, che il chiasso degli inservienti, degli impiegati e dei visitatori etc. etc. toglie loro ogni riposo, che la biancheria oltre l'essere ruvida e grossolana è sudicia e puzza anco quando viene indietro dal bucato, che i vasi da notte non si puliscono più di una volta al giorno. E le coppette ogni tre o quattro giorni, che il vitto e le bibite sono disgustosi al sommo. Dicono quei feriti che senza l'assistenza delle donne di questo comitato addetto alle ambulanze, essi non avrebbero potuto reggere ai patimenti d'ogni genere di cui sono preda. Desiderio di questo Comitato sarebbe togliere gradatamente questa mostruosità e sostituirvi un sistema ben regolato di assistenza per tutti gli ospedali sia civili che militari di Roma basato sui dati della scienza.

“Il comitato di soccorso pei feriti si chiama anche d'ora in poi comitato di soccorso pei feriti e d'assistenza per tutti gli ospedali sia civili che militari di Roma.

L'amministrazione dell'azienda della Trinità dei Pellegrini si dividerà in tre parti – ossia il patrimonio di quell'azienda sarà consacrato a tre oggetti.

1 – Lo scopo suo primo, ossia tre giorni di ricovero ai convalescenti esciti di S.to Spirito, di S.to Giacomo, di alcuni Ospedali di cui fa cenno lo Statuto del luogo. Il locale di S.ta Teresa a Porta Pia è stato destinato al ricovero di questi convalescenti dal Ministero dell'Interno.

2 – Un Ospedale militare nel quale si trasformerebbe la presente ambulanza, e che sarebbe specialmente addetto ai militari feriti.

3 – Una casa Centrale di assistenza; ossia una casa dove verrebbero ricoverate ed istruite delle donne pel servizio degli ospedali. Queste donne delle quali si richiederebbe molta severità di costumi e regolarità di vita quasi monastica, andrebbero istruite per modo che potessero medicare le piaghe o contusioni di poca entità: Medicare i vescicanti, applicare le mignatte, i senapismi, gli empiastri, far bagnoli e fomenti, intendere che cosa significano le ordinazioni dei medici e chirurghi, conoscere i vari principali effetti dei medicamenti, per non cadere in inganni, preparar fasce, filacce, etc. Le sale dell'Ospedale militare della Trinità dei Pellegrini servirebbero di scuola alle assistenti in questo locale raccolte sotto la direzione di alcune esperte donne; sicché verrebbero mandate da questa Direzione negli altri Ospedali secondo i bisogni di ognuno di essi.

In questo modo ogni Ospedale avrebbe presso di sé una Direttrice con alcune assistenti a lei soggette, che vivrebbero nell'ospedale stesso e a spese di questo. Nell'Ospedale militare della Trinità dei Pellegrini sussisterebbe come un semenzaio di queste assistenti con le loro Direttrici e maestre che opererebbero nell'azienda della Trinità dei Pellegrini, formando così il terzo oggetto cui verrà affetto il patrimonio di questo luogo.

Il Comitato Centrale rimarrebbe come si dice incombenzato dalla Direzione di queste

tre istituzioni: Le condizioni cui andrebbero soggette le donne assistenti e Diretrrici, la dotazione di questo stabilimento, la nomina delle Diretrrici ed impiegati, la scelta delle donne da ammettersi in qualità di assistenti nella casa centrale, rimarrebbero a risolversi dal Triumvirato su proposta del Comitato. Al comitato apparterrebbe dunque: L'amministrazione del patrimonio della Trinità dei Pellegrini, la Direzione dell'ospedale militare del medesimo luogo; la direzione dell'Istituto delle Donne assistenti.

Quando questo progetto fosse da voi approvato, sarebbe speciale cura del Comitato Centrale il presentarvi un quadro esatto della situazione economica del medesimo luogo, ed il conto preventivo di quanto richiederebbe l'adempimento dei tre progetti.

Aspettando gli ordini vostri vi commendiamo salute e fratellanza.

Cristina Trivulzio di Belgioioso.⁴⁶

La chiarezza della denuncia della realtà ospedaliera del tempo, che dagli scritti coevi appare simile a quella di ospedali inglesi, la proposta di una Scuola per Infermiere con direttrice, maestre e guide infermiere, le qualità richieste, l'enunciazione delle conoscenze indispensabile e di un'iniziale autonomia assistenziale, il ruolo della matron, mettono in luce le conoscenze possedute senza alcun dubbio dalla Belgioioso, la quale, seppure in assenza di precedenti scritti sul tema, nei dieci anni trascorsi a Parigi, oltre alla frequentazione di medici, le era nota l'attività e l'organizzazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo, che personalmente aveva già riprodotto in Locate. Infatti lei stessa, in una lettera a Madame Joubert, cita esplicitamente l'organizzazione da lei adottata *"simile a quella dell'Hotel Dieu di Parigi"*.

Alcuni medici e personale regolare (infermieri, inservienti, cuccinieri, impiegati etc.) provenienti dall'amministrazione pontificia non accettarono di buon grado l'introduzione di una presenza femminile con funzioni organizzative e dirigenziali dell'assistenza: vi furono anche rimostranze e opposizioni a quella che veniva ritenuta un'*invadenza delle "femmine dispotiche"*. Donne totalmente estranea all'istruzione militare, *si permettevano* di denunciare consuetudini inidonee a un'assistenza infermieristica degna di tale nome, pretendere la massima igiene, impedire le questue e, talvolta, intervenire pure su ritardi dei medici o a proposito di loro trasferimenti.⁴⁷

Ben più volgari, misogine ed addirittura infamanti delle critiche interne alla Repubblica, furono quelle dei nemici e, in particolare, dei personaggi calunniosi della Roma papalina giunti a falsificare grossolanamente l'agire della Belgioioso e delle altre donne del Comitato, nonché gli scherni degli invasori militari francesi. Il letterato gesuita Antonio Bresciani, con un'acredine viscerale, spasmodica scrisse:

"... E fosse stato solo per riporvi i feriti; ma nel brutale comunismo repubblicano, cacciavano di casa le monache per empire i monasteri della plebe sfrenata e ingorda, sotto sembianze di sottrarla al pericolo delle bombe. Indi i religiosi vedeansi inondare di femmine i collegi e i conventi (...) Infermierine, le quali s'avvolgean snellette e leggere intorno ai letti in grembiolino di seta a ventaglio; colle maniche rimboccate assai sopra i gomito; colli sciallini appiccicati agli arpioni dell'antisala, per non aver sembianze di suore, e non mettere

46 Archivio di Stato Roma, Miscellanea Repubblica Romana, 91, Serie Amministrazione - Ospedali b. 15, fasc. 35.

47 Vedi per esempio la lettera inviata da "Giulia Bono Paolucci e Cristina Trivulzio di Belgioioso al Ministro dell'Interno", il 29 maggio 12849, in cui si chiede, a nome del Comitato di soccorso per i feriti, che "il dottor Francini non venga rimosso da assistente nell'Arcispedale di S. Spirito". Archivio di Stato Roma, Serie: Miscellanea giornaliera, b. 93, fasc. 247. In altro documento, nello stesso fascicolo, in un rapporto firmato da Cristina Trivulzio di Belgioioso, Giulia Bovio Paolucci e don Alessandro Gavazzi, denunciando l'ostilità incontrata al San Gallicano, si chiede al "Ministro dell'Interno" la destituzione del direttore dello stesso ospedale.

tedio e nausea agli eroi d'Italia, ai martiri della libertà; con certi risolini in bocca, con certe parolette dolciate, da mandarli all'altro mondo in ben altra guisa che non fanno i preti in cotta e stola".⁴⁸

Si ricorda il caldo afoso di cui si lamentavano anche i feriti e come, quando ancora guanti e materiale a perdere erano addirittura impensabili, per elementari motivi igienici le infermiere si dovessero lavare sin sopra ai gomiti!

Al triste squallore delle suddette insinuazioni, il Bresciani aggiunse anche l'accusa alle donne e ai sacerdoti che avevano aderito alla Repubblica, come Padre Gavazzi, di negare ai moribondi i conforti religiosi: Padre Gavazzi, nominato già dal mese di marzo Cappellano maggiore dell'armata non solo assegnò un cappellano militare a ogni ambulanza, stilò pure un regolamento per gli altri cappellani militari.⁴⁹ Inoltre, tra i documenti conservati, esiste pure una lettera inviata da Cristina Trivulzio di Belgiojoso al ministro dell'Interno il 18 maggio 1849 nella quale, a nome del Comitato di soccorso per i feriti, chiede di "ordinare ai sacerdoti del cimitero di S. Giovanni in Laterano" di fornire l'occorrente necessario ai sacerdoti addetti alle ambulanze.⁵⁰

Aldobrandino Malvezzi, dopo aver contrapposto una serie di malignità espresse dai detrattori della Belgiojoso a sue lucide osservazioni sul pensiero e le azioni di questa donna, aggiunge: "... contro la Belgiojoso dunque si accumularono tutti i secolari, sopravvissuti pregiudizi maschili contro l'emancipazione della donna, della quale si volle vedere in essa un esempio stimato pericoloso ..."⁵¹.

Raffaello Barbiera nella sua biografia della Belgiojoso, oltre a descriverla "cervelloticamente" come afferma Malvezzi, spesso sembra fare propri i racconti dei "nemici", tuttavia trascrive lettere del carteggio Belgiojoso-Viesseux dalle quali si conferma l'attenzione ch'ella aveva nei riguardi dei feriti, scrive anche di una testimonianza resa a lui personalmente e, nel contempo, le ulteriori difficoltà che talora le donne del Comitato dovevano affrontare nell'assistenza per difformità di pareri dei medici. Come "l'avviso scritto dei curanti la terza corsia dell'Ospedale dei Pellegrini" in cui si evidenzia "diversità di parere del Consiglio medico ed altrove (...) senza parlare dei membri dello stesso Consiglio Medico, i quali non dividono l'opinione personale del prof.re Baroni".⁵² Così scrive la Belgiojoso da Trinità dei Pellegrini, il primo giugno, di sera.

Non da meno le accuse del Generale francese Nicolas C.V. Oudinot e delle sue stesse truppe, nonostante i feriti fossero stati assistiti e curati al pari dei patrioti, come attestano diverse testimonianze italiane e straniere. Enrichetta Filopanti, nel sottolineare le capacità organizzative e la stessa disponibilità assistenziale per i feriti di ogni esercito della Belgiojoso e delle altre donne, afferma "l'eguale zelo" con cui vengono accolti e assistiti nelle ambulanze sia i feriti italiani, sia quelli francesi.⁵³

Ferdinand de Lesseps, nell'aprile del 1849 in missione diplomatica a Roma per tentare una mediazione con la Repubblica, espresse i suoi riconoscimenti alle infermiere "per aver prestato ai ventisei feriti francesi dei combattimenti del 30 aprile tutte le cure del caso".⁵⁴

48 Bresciani A, Della Repubblica, cit. da Fiorenza Taricone, Il patriottismo femminile nel Risorgimento, in: "M. Bannoni, Margherita Fuller, cit., p. 83.

49 Bresciani A, Della Repubblica, cit. da Fiorenza Taricone, Il patriottismo femminile nel Risorgimento, in: "M. Bannoni, Margherita Fuller, cit., p. 83.

50 Archivio di Stato Roma, Serie: Miscellanea giornaliera, b. 91, fasc.236.

51 Malvezzi A, La Principessa, cit. I, p. 13.

52 Barbiera R, La Principessa, cit., p. 317. Lettera ai "Cittadini Triumviri", Trinità dei Pellegrini, primo giugno di sera.

53 Taricone F, Il Patriottismo, cit., p. 81.

54 Taricone F, Il Patriottismo, cit., p. 81.

Come accade anche al giorno d'oggi, coloro che vogliono colpire le donne psicologicamente e socialmente le denigrano accusandole di immoralità: ripetute quelle dei papalini, che imputarono pure alla Belgiojoso furti commessi nei palazzi pontifici; i francesi la schernirono definendola “*Belyoieuse*”, giocando dunque con il suo cognome.

Più grave di ogni altro, per l'autorevolezza del personaggio e per la pubblicità universale del suo messaggio, fu il giudizio di Pio IX, il “*Papa Re*”, che non ebbe alcun ritegno nel definire prostituta la Belgiojoso. Infatti, nella lettera Enciclica “*Nostis et Nobiscum*” (più spesso trascritta con “*Noscitis et Nobiscum*”) scritta all'Episcopato italiano e pubblicata in data 8 dicembre 1849, nell'incipit, oltre a riferirsi alle cospirazioni contro la Chiesa, ai pericoli attribuiti al socialismo e al comunismo, alla diffusione della stampa, dei libri e delle nuove idee, afferma:

“... *più di una volta gli stessi miseri infermi già presso a morire, sprovvisti di ogni conforto della Religione, furono astretti ad esalare lo spirito fra lusinghe di sfacciata meretrice*”.

Cristina Belgiojoso rispose al Papa con una ferma e commovente lettera, sottolineando che le donne volontarie “*erano state per giorni e giorni al capezzale dei feriti: non si ritraevano davanti alle fatiche più estenuanti, né alle funzioni e agli spettacoli più ripugnanti, né dinanzi al pericolo, dato che gli ospedali erano bersagliati dalle bombe francesi*”.

Sul tema di alcune prostitute tra le donne addette all'assistenza, molti hanno scritto e discusso, ampliando il problema, tanto che, anche recentemente, qualcuno, accennando all'assistenza infermieristica della Repubblica Romana, con molta disinvoltura ha affermato che furono “*invitate anche prostitute*”. Non fu così, e l'appello d'invito alle donne pubblicato e qui riprodotto risulta ben chiaro e fu del tutto casuale, ovvero non preventivato, che, tra le trecento donne del popolo scelte fra le mille presentatesi, o forse alcune altre che si aggiunsero nel crescente bisogno di supporto per l'aumento dei feriti, ad aiutarle capitassero anche alcune, poche prostitute. Nell'Ottocento, del resto, quanto fosse difficile individuare senza errore donne del popolo con le caratteristiche richieste per svolgere correttamente l'attività infermieristica, lo constatarono anche la Nightingale e le signore che l'aiutarono nella selezione⁵⁵ e pure in Crimea, nel pieno della guerra, ne furono segnalate alcune.

E in aggiunta a quanto nella sua risposta la Belgiojoso scrisse al Papa citando la Maddalena del Vangelo, è doveroso ricordare quante chiese e ospedali furono costruiti con il contributo economico obbligatorio delle prostitute e con l'accettazione delle loro volontarie elemosine. Valga l'esempio della costruzione del Duomo di Milano, per il quale ogni mattina le prostitute offrivano all'altare la decima e, per tutte, il volto scolpito nella pietra di Marta de Codevacchi, la prostituta arricchita che lasciò all'Opera del Duomo tutti i suoi averi.⁵⁶

Del gesuita Padre Bresciani, assai noto all'epoca per le sue gravissime affermazioni⁵⁷ si è già detto e le sue maldicenze e calunnie furono diffuse ampiamente dalla stampa coeva, in particolare da quella francese. Di ben altro parere i sacerdoti che condivisero gli avvenimenti della Repubblica, come padre Ventura che affermò: “In altri tempi

55 Woodham-Smith C, Florence Nightingale, Sansoni, Firenze, 1954, trad. Paola Pavolini, pp. 131-134, 178-179.

56 Meeting di Rimini 2012, “Ad usum fabricae. L'infinito plasma lopera: la costruzione del duomo di Milano”, mostra curata da Mariella Carlotti e Martina Saltamacchia, che hanno effettuato la ricerca sui registri delle donazioni e delle offerte, individuando che in un anno Gian Galeazzo Visconti aveva donato solo il 14% del complessivo importo donato dal popolo per la sua costruzione.

57 Bresciani A, Della Repubblica romana. Fatti storici dell'anno 1848-1849, appendice all'Ebreo di Verona, Napoli, 1859, pp. 9-13, cit. da F. Taricone, Il Patriotismo, cit. p. 82.

quella signora sarebbe stata chiamata Santa: ha un cuore pieno, pienissimo di carità”.

Nel ricordo della Fuller, la cui memoria ha inciso profondamente negli Stati Uniti, si citano poche righe delle sue corrispondenze che, oltre all'assistenza, testimoniano il dolore dei feriti, la drammaticità del contesto e, nello stesso tempo, il maggiore impegno psicofisico e umano delle infermiere.

“27 maggio 1849... per la prima volta, ho visto quel che soffrono gli uomini feriti: la notte del 30 aprile l'ho passata in ospedale e ho visto la terribile agonia di chi moriva o di chi doveva essere amputato: ho provato le loro sofferenze mentali e la mancanza dei cari lontani, dato che molti di questi erano lombardi, venuti dai campi di Novara per combattere con maggior fortuna. Molti erano studenti dell'Università, (...) arruolati e (...) gettati nelle prime linee di combattimento, (...) gli ospedali (...) sono stati messi in ordine, e vi sono stati mantenuti dalla Principessa Belgiojoso”.

“6 giugno 1849 (...) i francesi lanciano razzi in città: uno è scoppiato nel cortile dell'ospedale, appena ero arrivata lì ieri, allarmando molto i poveri sofferenti ...”.⁵⁸ Si ricorda che l'ospedale della Fuller era il Fatebenefratelli, nel cuore della città.

Tra i difensori della Repubblica ricoverati in questo ospedale, dai registri ospedalieri risulta che gli italiani provenienti da altri Stati furono un quarto del totale, prevalentemente lombardo-veneti, i rimanenti tre quarti del totale, quasi in eguale percentuale, erano cittadini laziali, emiliano-romagnoli, umbri, marchigiani e un ungherese; dell'esercito nemico, sette francesi e sette napoletani, curati senza alcuna distinzione. Anche presso l'Ospedale dei Pellegrini furono assistiti oltre 1.500 feriti, provenienti da ogni parte d'Italia, e così fu nelle altre ambulanze e ospedali: con la forza delle mani e, più ancora, della mente, con la forte convinzione di *poterlo fare*. Tra i feriti si ricordano Nino Bixio e Goffredo Mameli, ferito a una gamba, il quale morì di gangrena a causa di un intervento chirurgico forse disattento e di ritardi che fecero infuriare la Belgiojoso, la quale assistette amorevolmente il ragazzo sino alla fine. Tra i feriti al Fatebenefratelli vi fu il famoso pittore Gerolamo Induno, ricoverato per 25 giorni per “*ferite penetranti al torace*” e che ritrasse la Fuller, ed è a lei che fa riferimento il regista Luigi Magni in due sequenze del film “*In nome del popolo sovrano*” del 1990.⁵⁹

Per Cristina, Margaret, Giulia, Enrichetta e per le altre di alcuna lampada fu narrata la storia, ma è certo che la loro assistenza infermieristica notturna fosse *bene illuminata*.

Dopo la presa di Roma da parte dei francesi, la Belgiojoso, costretta a lasciare Roma, con una lunga e dettagliata lettera aperta inviata il 3 agosto 1849 a *La Concordia* di Torino, pubblicata il 21 settembre dello stesso anno, dimostrando ancora una volta la sua propensione alla prevenzione e l'attenzione al *prendersi cura*, denunciò pubblicamente il comportamento disumano e ascientifico di Pages, intendente francese degli ospedali. Egli privò i feriti di cure mediche e chirurgiche, allontanando i migliori professori: Raimondi e Bertani, che lavoravano anch'essi gratuitamente, annullò la migliore assistenza infermieristica possibile scacciando tutte le signore volontarie e quella religiosa dei cappellani, trasferendo inoltre i feriti in luoghi inidonei e assegnando loro un apporto alimentare inadeguato. In questa lettera, infatti, oltre ad una serie di denunce relative anche al comportamento dello stesso Pages, rispetto ai feriti e in difesa dei medici della

58 Bannoni M, Margaret Fuller, cit., p.92.

59 Siccardi M, Lo sguardo del cinema sull'infermiera... nell'età liquida, CID-Comitato Infermieri dirigenti, Congresso nazionale, Orvieto, NEU 2008.

Repubblica, la Belgiojoso scrisse testualmente:

“... ma ciò che avete fatto con ogni cognizione di causa voi stesso, si fu di farli rientrare nell'ospedale, da cui noi li avevamo fatti uscire due mesi prima, perché vi marciavano. Voi vorrete rigettare anche questa responsabilità sul Consiglio di medicina: ma ciò è impossibile: perché voi siete stato avvertito da me dell'insalubrità del locale; e se aveste degnato prendere in considerazione la mia avvertenza, io vi avrei mostrato dei certificati sottoscritti due mesi prima dai professori dell'ospizio, precisamente dal professore Baroni stesso, nei quali raccomandava il trasporto dei feriti in un luogo più sano (...) voi avete proibito, discacciate le donne, e confidato i nostri feriti a dei facchini. Sotto pretesto di economia, voi avete soppresso due dei migliori professori dell'ospedale (Raimondo e Bertani) che servivano gratuitamente (...) voi avete poi nominato un altro chirurgo capo di sala, che non fu mai sino allora che assistente di bassa chirurgia, ed a cui voi assegnaste gli averi eguali a quelli dei suoi colleghi; parlo del signor Eugenio, voi avete ridotto le razioni dei feriti, ordinato che non si desse più loro a bere che acqua pura, e che il loro vitto si componesse unicamente di carne a lesso, quando i medici avevano le cento volte dichiarato che un tal vitto non conveniva in tutti i casi; finalmente voi li avete privati delle pietose donne che da due mesi si erano consacrate alla loro consolazione e al loro benessere”.

*“(...) Voi avete permesso che fossero allontanati da essi i cappellani, e messi, in luogo di questi, dei cappuccini fanatici. Che minacciavano i feriti di lasciar perire di sete e di fame, se non si fossero confessati immediatamente, e non avessero fatta una confessione piuttosto politica che religiosa ...”*⁶⁰

La Belgiojoso, la Calame e la Fuller restarono sino alla fine accanto ai feriti e la prima, consapevole di essere poi costrette a lasciarli, scrisse ai Consoli Inglese e Americano per porre i militari sotto la loro protezione, affinché fosse loro riconosciuto lo stato giuridico di combattenti regolari della Repubblica, onde evitare sanzioni e rappresaglie:

“Signor console Inglese,

trovandomi in questi momenti difficili alla testa di tutte le ambulanze romane e, non potendo difendermi da qualche inquietudine sul conto dei feriti, vengo a porre questi infelici caduti nella guerra della Indipendenza Romana, sotto la protezione della nazione Inglese: Lo stesso faccio pure presso il Console Americano.

Salute e Fratellanza.

Quirinale 3 luglio 1849 Cristina Trivulzio di Belgiojoso”.

È comunque da porre in rilievo che, per il suo carattere deciso, il suo educato ma fermo anticonformismo, per la conoscenza politica degli eventi, il forte senso di responsabilità, l'acuto spirito di osservazione, la capacità di critica aliena da pregiudizi e servili accondiscendenze, solo per voler perseguire l'obiettivo di offrire ai feriti cure e assistenza infermieristica degna di tale nome, nel periodo della Repubblica non lesinò giudizi negativi anche agli stessi Triumviri e ai medici. In seguito, ovviamente, dopo la caduta della Repubblica, le critiche pervennero anche da questi ultimi: sostanzialmente, le lagnanze furono indirizzate a questa sua fermezza e intransigenza nell'esigere il meglio per i feriti assistiti e per la prevenzione di infezioni e di altre complicanze, ovvero per il suo *“brutto carattere”* (litigava con medici e infermieri)⁶¹ e si *“permetteva”*

⁶⁰ Barbiera R, La Principessa, cit., pp. 321-323.

⁶¹ Le giovani infermiere che mai hanno dovuto assistere, medicare e confrontarsi con l'inesistenza di guanti e di materiale a perdere, è bene sappiano che anche in un passato molto meno lontano di quello della Belgiojoso, molte infermiere e caposala

indipendenti valutazioni politiche.

Oltre ai saggi, articoli e corrispondenze conservate negli Archivi che documentano la sua attività durante la Repubblica Romana, a favore della Belgiojoso intervennero prestigiose testimonianze coeve di personalità statunitensi, in particolare William Wetmore Story, importante scultore, critico d'arte, poeta ed editore che visse a lungo in Italia, presente a Roma in quel periodo assieme alla moglie Evelin e alla statunitense Margaret Fuller Ossoli: autorevole giornalista e infermiera, scrisse lettere e reportage per il *New York Tribune* nel 1849, unica donna in quel tempo a rivestire un ruolo importante nell'ambito del giornalismo.

Lo Story, con la moglie, visitò più volte gli ospedali, conobbe personalmente la Belgiojoso e nel suo *"Roba di Roma"*⁶² che ebbe molte traduzioni, in primo luogo in Inghilterra, nelle pagine dedicate alla Repubblica affermò:

*"La sistemazione degli ospitali di Roma, mentre correvano i giorni difficili dell'assedio, si dovette principalmente al triumvirato femminile che ne assunse la direzione (la Belgiojoso, la Modena, la Fuller); e di cui fu auspice la principessa Belgiojoso. L'operosità di questa eroica gentildonna e la sua instancabile carità meriterebbero l'omaggio d'una penna assai più valente della mia; poiché non soltanto introdusse dovunque l'ordine, la disciplina e le regole di un'esemplare pulizia, ma si consacrò personalmente alla cura degli ammalati e dei feriti. Fissato che ebbe il suo quartier generale all'ospedale dei pellegrini, non un istante rifuggì da fatiche o conobbe stanchezza. Ferma al posto di giorno e la notte, non lasciava la sua cameretta che per invogliare il servizio degli infermi o per prestare loro un sollievo (...) Per quanto riguardava la direzione interna dell'ospitale, la principessa dié prova di quella facoltà che nella donna sono specialissime e la fanno superiore all'uomo: così l'ospitale dei Pellegrini, che prima della sua venuta trovavasi in balia di disordine ed allo sgoverno, fu tosto ridotto ad una disciplina mirabile, imposta con saggia fermezza..."*⁶³

Story e moglie sono sepolti nel cimitero acattolico di Roma, al Testaccio, e dello stesso artista è la bellissima scultura sulla tomba: "L'Angelo del dolore".

Henry James, noto scrittore statunitense autore di romanzi celebri (da alcuni dei quali furono tratte delle riduzioni cinematografiche), critico letterario e biografo, scrisse una biografia di Story contribuendo a far conoscere quanto era accaduto durante la Repubblica Romana e l'attività sanitaria. Per la ricerca effettuata su fonti italiane (Gabinetto Viessesux, Biblioteca Nazionale di Firenze ecc.), Henry Remsen Whitehouse⁶⁴ rese ulteriormente nota la testimonianza di Story, di cui è citata la visita, assieme alla moglie, all'Ospedale dei Pellegrini e alla Belgiojoso, che definisce *"cordial and agreeable"* il 25 aprile 1845 e il 2 maggio anche con la Fuller per la consegna di 225 dollari, frutto di una sottoscrizione statunitense. In quella circostanza così si espresse Story:

"Siamo andati a portare il danaro raccolto alla principessa Belgiojoso, direttrice di tutti gli ospedali, trovandola che stava circondata da uomini e donne ai quali impartiva vari ordini con calma e chiarezza e mostrando la massima praticità e buon senso in tutte le sue disposizioni. Ella ha stabilito regole precise, incrementando ordine e disciplina. Non ha dormito per tre giorni e due notti ed è ancora forte. La sera si è recata alla Trinità dei

responsabili di sale di medicazione, pronto soccorso e sale operatorie, anch'esse dotate di un definito "brutto carattere", in più occasioni dovevano intervenire contro le "mani nei cestelli di garze sterili da parte di medici e di chirurghi".

62 W.W. Story, *Roba di Roma*, London Chapman and Hall, 2 voll., 1863.

63 Ivi, cit. anche da Barbiera R, *La Principessa*, cit. pp. 319-320.

64 Remsen Whitehouse H, *A Revolutionary Princess*, London 1906, Lausanne 1907.

Pellegrini per portare la sottoscrizione degli Americani per i feriti in battaglia: tutto era completamente pulito, con pavimenti e letti puliti, buona ventilazione, personale gentile e senza confusione. L'Ospedale deve tutto questo alla Principessa, che è geniale per l'ordine e l'organizzazione".⁶⁵

Nelle stesse pagine è significativa una affermazione di Whitehouse: “*The role of femme politique is laid aside for that of a Sister of Charity*”, a conferma di quanto la Belgiojoso, in una discussa lettera alla sua amica Madame Jaubert a Parigi (dove erano contenute anche opinioni “riservate”, riferite a comportamenti di dubbia moralità e sguaiati di alcune donne romane e che venne invece pubblicata in Francia su “*le National*”), afferma di aver istituito in Roma un servizio assistenziale femminile a somiglianza di quello realizzato all’Hotel-Dieu di Parigi dalle Suore di Carità.

Tutte le donne del Comitato meritano di essere ricordate, alcune, soprattutto, come la Calame e la Fuller (tragica fu la sua fine) per l’attività svolta anche sul piano culturale e sociale, ma per quanto già affermato si rimanda ad altro lavoro, confermando che proprio per gli stessi ideali di riferimento e l’unità di intenti e di lavoro concreto di tutte le donne del Comitato per i feriti della Repubblica Romana, fu possibile pensare e credere realizzabile quello che sei anni dopo fu il metodo Nightingale.

3.1.2 Margaret Fuller Ossoli⁶⁶

Nacque in una frazione di Cambridge nel Massachusetts, figlia di Timoty Fuller, noto avvocato locale e fu istruita con un rigoroso indirizzo classico greco e latino, che si svolse prevalentemente in scuole private. La traduzione di opere in tedesco, francese e italiano favorirono in breve la sua conoscenza di tali lingue mentre il suo orientamento politico si indirizzava verso i temi della democrazia, dell’indipendenza e dell’emancipazione femminile. Alla morte improvvisa del padre, si dedicò per quattro anni all’insegnamento, mentre iniziava a interessarsi al Trascendentalismo e a scrivere sulle teorie progressiste e femministe. Il suo “*Estate sui laghi nel 1844*”, scritto l’anno prima, la rese nota al pubblico e ne permise l’assunzione come giornalista al *New York Tribune*, prima donna ad essere chiamata da un quotidiano importante. Nel 1855, destò molto interesse la pubblicazione del suo saggio “*La donna nell’Ottocento*” in cui ipotizzava l’integrazione della donna nella cultura quale presupposto per la cessazione di ogni forma di violenza, mentre sul giornale continuava a insistere sulla necessità dell’emancipazione politica e sociale della donna.

Al fine di seguire le idee libertarie e repubblicane europee, Orace Greeley la scelse quale corrispondente dall’Europa per il *New York Times*, consapevole del suo carisma, della sua conoscenza delle lingue, della fama che già la circondava nel vecchio Continente. A Londra, fu accolta da intellettuali e da politici (tra cui Giuseppe Mazzini), con il quale instaurò una solida amicizia. Fu a seguito degli incontri con Mazzini che soggiornò prima a Parigi per proseguire poi alla volta di Roma dove giunse nel 1847. Nella Capitale conobbe il marchese Giovanni Angelo Ossoli, con il quale si instaurò un intenso rapporto d’amore dal quale (trasferitasi prima all’Aquila poi a Rieti, per ovvie

⁶⁵ Ivi, pp. 221-222. Traduzione personale.

⁶⁶ 1810-1850.

ragioni legate alla città papale), il 5 settembre 1848 nacque il figlio: Angelo Eugenio Filippo Ossoli, detto *Angelino*. Non c'è lo spazio in questa sede per narrarne la completa, travagliata storia umana ed economica, che comportò anche l'ostracismo crudele della famiglia Ossoli verso Giovanni, finanche dopo la tragica morte alla fine della Repubblica. Il 10 luglio 1850, imbarcatosi a Livorno il 17 maggio 1850 sull'*Elisabeth* assieme a Margaret, al piccolo Angiolino e all'amata bambinaia Celeste Paolini (che si occupò del bimbo durante la traversata), perirono nell'affondamento del vascello in vista del porto di New York, all'altezza di Fire Island, che già aveva iniziato ad essere il "faro" degli emigranti europei che raggiungevano "l'America" tra un naufragio e l'altro.

Con Margaret Fuller Ossoli scomparve, nel profondo del mare, la sua "*Storia della Rivoluzione Italiana*", in cui, giorno per giorno, aveva narrato le vicissitudini della Repubblica, dei suoi protagonisti e, in particolare, dell'assistenza infermieristica durante i mesi della Repubblica.

Roma l'ha ricordata dedicandole un viale all'interno di Villa Sciarra e una targa in Piazza Barberini 2, dove alloggiò nel periodo romano.

Qui si vuole ricordarla con il contenuto della targa collocata sul "*Margaret Fuller Memorial*" di Cambridge, Massachusetts: "*Figlia del New England per nascita, cittadina di Roma per adozione, cittadina del mondo per il suo genio*".

4. Le infermiere dei Mille

Nella cronologia dei conflitti armati, dopo la seconda Guerra d'Indipendenza ci fu la catastrofica Guerra di Crimea, ma l'epopea risorgimentale si protrasse sino al compimento dell'Unità d'Italia e per tale motivo si vuole ricordare chi si prese cura dei feriti in questo contesto; mentre tra le ripetute epidemie di colera e l'endemicità di tifo, tbc, malaria e altre patologie secolari, le infermiere religiose di varie Congregazioni, oltre che in ospedale, prestavano assistenza talvolta a domicilio, in alcuni casi gratuitamente per i più poveri. E le donne laiche, ancora infermiere-serventi negli ospedali, "buone donne curanti" nelle campagne e nelle proprie abitazioni di città, continuavano a prendersi cura di bambini, vecchi e malati tra empirismo, assenza di comprovate terapie, consuetudini talvolta errate ma che erano proprie anche della medicina dotta.

Alle soglie dell'Unità Italiana ci furono due donne-infermiere, certo occasionali, che contribuirono alla causa nazionale e lasciarono un segno profondo tra le truppe garibaldine per l'attività infermieristica svolta nelle campagne omonime: anche di queste si vuole lasciare traccia, sia pure per sommi capi, nella speranza resti indelebile nella storia delle infermiere.

4.1 Rosa Montmasson (Rosalie)⁶⁷

Nacque nel 1821 a Saint-Joroz, un villaggio dell'Alta Savoia, in una famiglia di

67 Micheli E, Rosalia Montmasson, in *Dizionario del Risorgimento Nazionale*, Vallardi, Milano, 1933. Oristano F, *Eroine, ispiratrici e donne d'eccezione in Ribera A, Enciclopedia biografica e bibliografica italiana*, vol. VII. Istituto Editoriale Tosi, Milano 1940. Zazzeri A, Montmasson, Rosalie, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 76, Treccani, Milano, 2012.

agricoltori: ebbe solo un'istruzione elementare, in grado comunque di *leggere, scrivere e "far di conto"*, che la sua intelligenza consentì di utilizzare in modo eccellente nel corso della vita in favore della causa italiana. Per le precarie condizioni economiche della famiglia si trasferì a Torino, dove dal 1849 lavorò come lavandaia e stiratrice e lì conobbe Francesco Crispi, allora giovane patriota senza risorse economiche esule in Piemonte, del quale divenne compagna e convivente sostenendolo integralmente con il suo lavoro e consentendogli anche il proseguimento degli studi.

Dopo i moti milanesi del 6 febbraio 1853, gli esuli repubblicani furono espulsi dal governo sabauda e Genova fu il porto di partenza per Malta: Rosa Montasson, per rispetto verso la famiglia d'origine, auspicava il matrimonio che per volontà di Crispi fu celebrato in fretta, con un compenso, da un sacerdote da poco tempo nell'isola ma che, molto più tardi, risultò essere sospeso *a divinis* (particolare che consentì a Crispi, dopo l'Unità d'Italia e la sua elezione al Parlamento, di *liberarsi* dal vincolo matrimoniale: ritenuto nullo). Crispi proseguì per Londra, Rosa tornò a Genova, poi in Savoia per breve tempo presso la famiglia e infine raggiunse il marito a Londra.

Qui iniziò a compiere missioni politiche per conto di Mazzini inclusive della trasmissione di sue notizie, ordini e istruzioni ai patrioti in Francia e in Italia, eludendo o superando ovunque controlli militari e politici. A Parigi, nel 1856, coadiuvata da Felicino Caratozzolo, nipote di Crispi, contribuì al coordinamento tra le reti clandestine degli emigranti italiani finché, espulsa con il marito dalla Francia nel 1858, ritornò prima a Torino, poi a Genova, località da cui iniziò la collaborazione attiva per la spedizione in Sicilia. Per l'occasione, Rosa rivestì un ruolo importante nella sua organizzazione logistica. Nella primavera del 1860 svolse un ulteriore, importantissimo compito di *staffetta* imbarcandosi alla volta di Messina e da lì per Malta, per tornare a Genova terminata la sua ennesima missione. Il mese dopo, nonostante il parere contrario di Crispi e dello stesso Garibaldi circa l'ammissione di donne a bordo, indossò abiti maschili e fu l'unica donna a salpare con i Mille dallo scoglio di Quarto a Genova.

In Sicilia, all'occasione, come era accaduto ad altre donne nelle guerre risorgimentali, non esitò a usare le armi, però il suo ruolo più importante fu quello di soccorrere volontariamente i feriti incurante del fuoco nemico: a Marsala, a Palermo e a Calatafimi. Di giorno e di notte prestò soccorso e si prese cura senza sosta dei feriti nelle ambulanze e negli ospedali da campo, riconosciuta e amata dai siciliani che la ribattezzarono affettuosamente Rosalia. Con questo nome fu ricordata negli anni duri, dopo l'elezione di Crispi al Parlamento, più regolari a Torino e a Firenze (dove una lapide collocata per volontà dell'Associazione Firenze-Sicilia ricorda l'abitazione dove vissero entrambi), drammatici a Roma, dopo l'abbandono di Crispi (già uso a vari tradimenti) per la giovane Filomena Barbagallo, appartenente all'alta borghesia, con la quale contrasse regolare matrimonio.

Trascorse in un modesto appartamento di Roma gli ultimi anni della sua vita, tra ristrettezze economiche e con un assegno mensile di Crispi, alla morte del quale cadde nella maggiore miseria. Per intercessione degli amici, la Casa Reale e il governo le assegnarono un sussidio.

Morì a Roma il 10 novembre 1904: i vecchi garibaldini ai quali aveva prestato soccorso parteciparono ai suoi funerali con alcuni senatori e loro fu la lapide collocata sulla sua tomba al Verano, un loculo concesso gratuitamente dal Comune e ora dimenticato.

4.2 Jessie White Mario⁶⁸

Nata nello Hampshire in una ricca famiglia di armatori, studiò prima a Reading, a Londra e a Birmingham, dove venne a conoscenza della condizione politica dell'Italia, poi a Parigi alla Sorbona negli anni 1852-1854. Si trasferì in Italia, dove conobbe personalmente diversi patrioti e Garibaldi, al quale promise la sua adesione alla causa italiana.

Tornata in Inghilterra, richiese l'ammissione alla Scuola di Medicina di Londra perché, come scrisse: "... sicuro di essere chiamato a combattere contro gli austriaci o a guidare il popolo italiano alla rivoluzione, Garibaldi aveva ottenuto da me la promessa di diventare l'infermiera dei suoi feriti e perciò per prepararmi a questo compito decisi di assicurarmi la migliore istruzione medica possibile".⁶⁹

Pur incoraggiata da illustri medici, le fu negata l'iscrizione per ben due volte alla Facoltà di Medicina: infatti, il Senato accademico londinese in data 10 luglio 1856 le comunicava l'impossibilità di ammettere donne in qualità di candidate alla laurea, per precisa disposizione della Carta dell'Università. Fu certo una pioniera, perché la discussione sviluppatasi in proposito tra le menti più progressiste, in seguito indusse al cambiamento di regole esclusivamente maschiliste.⁷⁰ La frequentazione che aveva di alcuni medici, oltre al suo interesse negli studi, fa supporre che acquisisse comunque alcune conoscenze in campo sanitario.

A Londra iniziò a frequentare italiani repubblicani, come i *Sostenitori degli Amici dell'Italia*, incontrò ancora Garibaldi nel 1856 e conobbe Mazzini, che nell'autunno dello stesso anno le scrisse, invitandola a fornire il suo contributo effettivo. Seguì Mazzini a Genova e tornata poi a Londra, iniziò la raccolta di fondi che furono impiegati per la spedizione di Pisacane; pur sconsigliata da Garibaldi, convinto del fallimento dell'impresa. Chiese inoltre al quotidiano *Daily News*, per il quale lavorava, di essere nominata corrispondente dall'Italia.

A Genova, nella casa dove viveva clandestinamente Mazzini, conobbe Alberto Mario da Landinara, con il quale condivise impegno politico, il carcere e una profonda amicizia che si trasformò in amore: dopo il loro rilascio partirono alla volta di Londra dove si sposarono con rito civile. Alcuni mesi appresso partirono per New York per raccogliere fondi per la causa italiana e sin dalla sua prima conferenza, seguita come le successive con molta attenzione, il *New York Daily Tribune* ne elogiò la grande competenza ed eloquenza.

Le notizie della Guerra contro l'Austria ne accelerarono il rientro in Italia, dove affrontarono altre avventure e un nuovo arresto, prima a Ferrara e poi a Bologna. Fugirono in Svizzera ma, alla notizia della spedizione dei Mille, partirono per Genova, dove si divisero per sfuggire meglio alla polizia e si imbarcarono per la Sicilia dove finalmente si riunirono a Garibaldi.

Da quel momento, e per tutta la durata dell'epopea garibaldina, Jessie fu l'infermiera e anche l'unica donna che fece parte ufficialmente del Corpo sanitario di Garibaldi

68 Cfr. Dizionario di storia, Jessie White Mario, Istituto dell'Enciclopedia italiana, 2010.; Scaffale della memoria, Jessie White Mario, Senato della Repubblica.

69 White Mario J, *The Birth of Modern Italy posthumous papers*, London, T. Fisher Unwin, 1909, cit. da Russo A. in Guidi L, Russo A, Variale M, *Risorgimento invisibile*, p. 111.

70 Daniels E.A., *Posseduta dall'angelo, Jessie White Mario la rivoluzionaria del Risorgimento*, Mursia, Milano, 1977, cit. da Russo A, *ivi*, p.112.

(la Montasson agì da *volontaria*), pur continuando a corrispondere con i giornali inglesi e statunitensi e come traduttrice. Venne incaricata personalmente da Garibaldi di organizzare e dirigere l'assistenza ai feriti, assumendo questo incarico con grande impegno e responsabilità. Spesso aiutava anche i medici durante gli interventi chirurgici, poneva molta attenzione agli aspetti igienici, talvolta andava anche a recuperare i feriti sul campo e si occupava pure di curare il vitto.

A Napoli, a fianco di Garibaldi nel 1860, le fu affidata la direzione degli ospedali cittadini, tranne quello del Gesù, assegnato ad Antonietta De Pace. Testimonianze di combattenti che usufruirono delle sue cure infermieristiche nei diversi contesti, ne ricordano intelligenza, capacità, umanità, perseveranza. Successivamente, fu pure responsabile degli ospedali da campo di Caserta e di Santa Maria Capua Vetere. Di nuovo con Garibaldi in Calabria nel 1862, lo assistette personalmente dopo il suo ferimento in Aspromonte, da parte italiana, e trasferito a Varignano, La Spezia, fu presente anche al momento dell'estrazione della pallottola.

Nel 1866 fu nuovamente con Garibaldi per la conquista del Tirolo: Trentino-Alto Adige (battaglia della Bezzuca, 21 luglio 1866) e nel 1857 partecipò alla campagna che aveva l'obiettivo di liberare Roma, quindi anche infermiera di Monterotondo e di Mentana. Dopo la battaglia di Monterotondo, Garibaldi le affidò l'incarico di recarsi a Roma per trattare lo scambio dei prigionieri feriti con il generale Kanzier ed ella riuscì a portare in salvo anche Giovanni Cairolì e a recuperare il cadavere del fratello Enrico.

L'ultimo impegno infermieristico per le Camicie rosse di Garibaldi, Jessie lo mantenne in Francia, a Digione, dove Garibaldi intervenne in difesa della Repubblica contro l'esercito prussiano (7 ottobre 1870 -21 gennaio 1871). Vi si recò quale corrispondente di guerra per l'*Herald Tribune* di New York e Garibaldi, di suo pugno, la nominò "*Ispettrice delle ambulanze sul campo di battaglia*". Affrontò nuovi, gravi rischi con i garibaldini d'altri tempi, andando da un campo all'altro, salvandone molti, come nel villaggio di Boncourt.

Il 21 gennaio 1871, la battaglia intorno a Digione raggiunse l'acme della guerra: sull'ambulanza, nonostante vi fosse issata la grande bandiera con la Croce Rossa, caddero bombe prussiane, rendendo ancora più difficile il salvataggio dei feriti. Circondata dai prussiani e portata in una casa dove vi erano feriti di ambo le parti, si prodigò per tutti indistintamente. Jessie, per la sua passione politica e sociale, per la forza dimostrata nella vita e nell'impegno sanitario durante le guerre, fu chiamata "*Hurricane Jessie*". Sul *Fraser Magazine* pubblicò una serie di articoli intitolati "*Experience of Ambulance*" e nel 1877 in uno di questi articoli ricorda l'infermiera Emilia Ginami, presso l'ospedale di Milazzo; scrisse anche dei medici e al dottor Bertani dedicò una biografia.

Con il marito viaggiò ancora molto, poi si stabilirono a Firenze, sino a quando lui si ammalò di cancro, dove morì il 2 giugno 1883. Tornata a Firenze in una modesta abitazione di via Romana, al primo piano di un palazzo dalla facciata grigia dove la ricorda una lapide ormai scura, continuò a scrivere per giornali italiani, inglesi e statunitensi, come il *Morning Star* e il periodico *Nation*. Pubblicò le biografie di importanti personaggi del Risorgimento, intraprese ricerche su temi di grande interesse politico e sociale relativi a: *la salute dei minatori delle solfatare siciliane*, *lo sfruttamento minorile*, il problema della *pellagra nelle campagne* e quello della *malnutrizione*. Nel saggio "*La miseria di Napoli*", pubblicato da Le Monnier a Firenze nel 1877, mise in evidenza

l'aggravarsi della situazione con il nuovo Regime.

Dal 1896 sino alla fine della vita, insegnò letteratura inglese alla Scuola Normale di Firenze e, con un impegno particolarmente faticoso per la patologia reumatica che le colpì progressivamente le mani e le dita in particolare, con l'uso della macchina da scrivere curò l'opera letteraria e artistica di Mario, la cui pubblicazione iniziò con l'editore Zanichelli nel 1884. Prima di morire, a Firenze, il 5 marzo 1906, Jessie donò il suo importante Archivio al Museo del Risorgimento di Roma.⁷¹

In questa città di Firenze, che prima della sua morte ricorda la nascita della Nightingale, il nostro pensiero va a tutte le donne che, nel Risorgimento e oltre, si fecero infermiere per prendersi cura di chi cercò di donarci un Paese unito.

5. La Guerra di Crimea 1854-1856⁷²

“Le infermiere di tutti gli eserciti dovevano sopportare il tormento continuo della morte atroce di uomini giovani che invocavano la madre o la moglie tendendo la mano a una di loro”.

Robert B. Edgerton⁷³

Dopo una serie di episodi che contrapponevano Francia e Inghilterra alla Russia, iniziati nel 1850, il 27 marzo 1854, con la presentazione della dichiarazione di guerra delle due potenze occidentali alla Russia, iniziò la Guerra di Crimea, che terminò il 30 marzo 1856, con la stipula del Trattato di Parigi. La giustificazione del conflitto fu attribuita alla disputa della Russia e della Turchia sui luoghi santi di Palestina, ma in realtà la Russia cercava di rafforzare il dominio del Mar Nero e di varcarne i confini, mentre Francia e Inghilterra erano interessate solo all'egemonia sul Mediterraneo. Si interruppe quindi il periodo di pace relativa fra gli stati europei promosso dal Congresso di Vienna e il crescente sviluppo industriale e dei trasporti dei due alleati, ricevette l'incondizionato sostegno del mondo conservatore e reazionario della finanza. Le aspirazioni progressiste delle classi popolari e borghesi vennero sopite con l'introduzione graduale nel conflitto anche di Stati extraeuropei e il crescente dispendio economico finalizzato alla guerra. Il Piemonte di Cavour decise di non restare neutrale per avere poi l'appoggio inglese e francese per un'azione diplomatica in favore della liberazione dall'Austria del territorio Lombardo-Veneto, entrando nel conflitto nel 1855.

Il risultato complessivo fu quello di un'immane carneficina umana internazionale, che causò anche la distruzione di edifici pubblici e delle abitazioni, migliaia di vittime civili con la trasmissione del colera trasformatosi in pandemia per i ripetuti trasferimenti navali delle truppe, con l'aumento degli orfani, l'abbandono delle donne, degli invalidi, il rallentamento del progresso sociale, la necessità di ulteriori, sanguinose guerre. Gli storici sono in prevalenza concordi soprattutto nel definirla sostanzialmente *“inutile”*.

71 Morelli E, L'Archivio di Jessie White Mario, Libreria dello Stato, Roma, 1938.

72 1854-1856.

73 Edgerton R.B, Gloria o morte. Crimea, 1853-56. Miti e realtà della prima guerra moderna, Il Saggiatore, Milano 2001, p. 183, trad. Erica Mannucci.

Ma le descrizioni di essere umani moribondi a causa di ferite, di malattie e di negligenze, di cadaveri orrendamente mutilati e stravolti da esiti infettivi che ne fanno i medici Baudens, Pirogoff e altri nelle loro dettagliate testimonianze, sono raccapriccianti e suscitano angoscia anche in chi ha lunga esperienza di pronto soccorso e di sale operatorie.

*“Qua e là (...) piccoli gruppi si stringevano impietositi intorno a un nemico abbattuto, per il quale la loro compassione giungeva troppo tardi e che, colpito alla testa o ai polmoni, esalava gli ultimi respiri in rantoli dolorosi, o finiva la sua esistenza con un’orribile convulsione che a vederla faceva raggelare il sangue. Non c’è nulla di più orrendo dello spettacolo dei corpi di quelli che vengono uccisi da una palla di cannone o da un proiettile esplosivo. (...) Ad alcuni era stato tranciato il capo, come con una scure, ad altri erano state portate via le gambe dai fianchi; ad altri le braccia, e altri ancora che erano stati colpiti al petto o allo stomaco erano letteralmente maciullati come se fossero stati stritolati da una macchina...”*⁷⁴

Per alcune caratteristiche questa guerra fu considerata da un lato, l’ultima guerra cavalleresca: il rispetto dell’avversario, i comandanti innanzi alle loro truppe, i molti episodi di bravura folle e inutile, come la “*carica dei seicento*” votati alla morte e ricordata in letteratura e al cinema; dall’altro, la prima guerra moderna, con una serie di ulteriori primati: per la grandezza dei mezzi militari, l’importanza della logistica, la comparsa di armamenti sempre più distruttivi, la molteplicità di governi aderenti, tanto da rivelarsi in effetti come la vera prima guerra mondiale.⁷⁵ Più che nelle guerre precedenti tra gli Stati europei, emerse il diffuso ruolo pubblico dei media sul piano internazionale, quello della diplomazia e la direzione delle operazioni di guerra gestite a migliaia di chilometri di distanza dai rispettivi governanti, con le conflittualità sorte all’interno di ogni armata e il conseguente susseguirsi di drammatici errori militari. Per la prima volta fu introdotto l’uso dell’anestesia con cloroformio in zona di guerra e alla partecipazione ufficiale di infermiere religiose si aggiunse quella delle infermiere laiche a fianco delle armate, resa più evidente dai media. Emersero i problemi dovuti alle variazioni climatiche, alle necessità di rifornimenti alimentari, di armi e di militari resi difficoltosi dalle distanze che venivano ricoperte via mare. E, sin dall’inizio, quelli prodotti dai flagelli epidemici, in particolare dal colera.

A differenza degli inglesi, il servizio sanitario francese ereditato dal Primo Impero e successivamente perfezionato, sotto la guida di Pierre-Francois Percy e di Dominique-Jean-Larrey, disponeva di una struttura ben organizzata, con la formazione e l’addestramento dei medici dell’armata attiva, della riserva e dell’armata territoriale, munito anche di manuali e di trattati descrittivi ed esplicativi, con elenchi di materiale, di protocolli e di procedure per medici, chirurghi, infermieri che vennero ripetutamente pubblicati da docenti chirurghi anche nelle università.⁷⁶ Nel 1854 prestarono agli inglesi anche le ambulanze.

L’Armata francese d’Oriente si avvale in particolare di Gaspard-Léonard Scrive, Medico Capo del Corpo della Spedizione Francese (che introdusse l’anestesia con il cloroformio e migliorò molto la presa in carico dei feriti) e dei Medici Ispettore Generale Michel Lévy e Jean-Baptiste Baudens. Scrive ebbe anche il merito di annotare

⁷⁴ Woods N.A., *The Past Campaign*, Longman, London 1855, vol. II, p. 143-144, cit. da Edgerton R. B., *Gloria*, cit., p. 139.

⁷⁵ Scherpereel P., *Médecins et infirmières dans la guerre de Crimée 1854-1856*, L’Harmattan, Paris 2016, p. 7.

⁷⁶ Robert A., *Traité des Manoeuvre d’Ambulance et des connaissances militaires pratiques à l’usage des médecins de l’armée active, de la réserve et de l’armée territoriale*, Octave Doin, Editeur, Paris 1887. Si tratta di un esempio completo, che contiene dettagliata anche la parte relativa agli infermieri ed è munito di ben 253 illustrazioni.

con precisione scrupolosa l'avvicinarsi della guerra e dei fatti sanitari dal momento dello sbarco a Gallipoli sino alla presa di Sebastopoli⁷⁷ e per tutta la durata del conflitto redasse le statistiche mensili dei militari uccisi, feriti, ammalati. Oltre a svolgere un'attività altamente professionale al capezzale dei feriti e dei malati,

“Scrive si rivelò soprattutto un organizzatore eccezionale. In un momento in cui il trattamento delle infezioni e delle epidemie era ancora assente o illusorio, ebbe l'intelligenza di basare la sua azione sulla prevenzione. Le direttive che emanò per la creazione di accampamenti simili ad ospedali, sottintendono assoluta chiarezza e buon senso. La sua analisi della genesi dell'epidemia di colera dimostra senza alcun dubbio la sua origine a Marsiglia e la sua diffusione dovuta alla promiscuità degli uomini sulle navi che trasportano le truppe”.⁷⁸

La ricerca epidemiologica e l'isolamento dei sospetti e dei malati furono le prime azioni intraprese da Scrive e si sottolinea ancora l'attenzione che dedicò alla Statistica con assoluta precisione. Prassi introdotta sistematicamente nel periodo napoleonico, come dimostra anche in Italia Gilbert-Joseph Gaspard Conte di Chabrol, illuminato Prefetto del Dipartimento di Montenotte,⁷⁹ metodologia statistica che la Nightingale, sin d'allora, seppe intelligentemente adottare nella formazione e nella pratica infermieristica.

Baudens, che nel 1865 effettuò una missione ispettiva del Servizio di Sanità in Crimea, a sua volta produsse una relazione di grande importanza, molto dettagliata anche nella descrizione di eventi traumatici, sintomi, malattie, interventi, scrivendo con ammirazione delle Suore della Carità francesi, di quelle sarde, della Nightingale per gli inglesi, d'Helena Pavlowna per i russi e di Valérie di Gasparin per la sua azione nei riguardi dell'opinione pubblica attraverso i media in favore dei feriti nelle guerre.⁸⁰

Un episodio particolare riferito da Baudens relativo all'agosto del 1855 dopo la battaglia della Cernaia persa dai Russi, in cui vide medici e infermieri francesi correre in aiuto degli 8.000 feriti russi che giacevano sul campo di battaglia presi di mira dalla stessa artiglieria francese, che li aveva quindi scambiati per nemici, gli suggerì di proporre, il 25 febbraio 1857 nella *“Revue des Deux Monde”*, una *“intesa comune”* tra gli Stati: i medici e il personale ospedaliero dovevano essere contrassegnati da un distintivo identico in tutte le armate, per essere universalmente riconosciuti come operatori sanitari e di soccorso. Ma la sua proposta non venne presa in considerazione e anche Henry Dunant dovette attendere un bel po' di tempo dopo la battaglia di Solferino.

Ma la Guerra di Crimea, nonostante i Servizi di Sanità dei diversi eserciti spontaneamente curassero tutti i feriti di ogni parte, fu un'immensa, terrificante carneficina incrementata dalle patologie e raggiunse complessivamente circa 500.000 morti, inclusi quelli deceduti durante i loro trasferimenti e negli ospedali di riserva. Colera, scorbuto, tifo, dissenteria, malaria, tubercolosi causarono la morte della maggior parte dei Corpi d'armata d'ogni parte. Nell'Armata francese, su 95.000 decessi, soltanto 20.000 morirono per cause belliche: senza la competenza dei servizi di sanità militare e l'assistenza delle suore infermiere, sarebbero stati molti più, pur se il colera mieteva

77 Scrive G.L., Relation médico-chirurgicale de la campagne d'Orient, du 21 mars 1854, occupation de Gallipoli, au 6 Juillet 1856, évacuation de la Crimée, Librairie de Victor Masson Paris, 1857.

78 Scherpereel P., Médecins et infirmières, cit. p. 36. Traduzione personale.

79 Chabrol de Volvic G.J.G., Statistique des provinces de Savone, d'Onelle, d'Acqui et de la partie de la province de Mondovì pendant l'ancien département de Montenotte. Impr. de Jules Didot Ainé, Paris 1824. Recherche statistiques sur la ville de Paris et le département de la Seine, Paris 1826.

80 Baudens L., La guerre de Crimée, les campements, les ambulances, les hôpitaux. Michel Levy Frères Editeur, Paris 1858. Baudens, nella sua opera, è accurato in ogni dettaglio, anche nella trascrizione di complicanze degli interventi chirurgici e delle attività degli infermieri, ai quali era demandata pure l'effettuazione dell'anestesia con il cloroformio.

tutti e la sua diffusione colpì anche i medici e le infermiere di tutte le armate, in quanto si diffuse soprattutto perché ancora non se ne conosceva l'agente infettivo e la sua modalità di trasmissione: si riteneva infatti che il contagio avvenisse per via aerea anziché gastrointestinale. Inoltre, gli Ordini militari, incuranti delle prescrizioni rigorose di Scrive, come nel caso dell'anticipata spedizione della Dobruska, ebbero conseguenze catastrofiche: solo in quella circostanza per il colera morirono moltissimi soldati, 2 generali, molti ufficiali e subalterni, 9 medici e 2 farmacisti. Ma per la diffusione del colera occorre ricordare il ruolo svolto da tutte le navi inglesi, francesi, italiane, che nei loro viaggi di andata e ritorno diffusero il colera anche nel continente, ad inizio dalle coste franco-liguri: Marsiglia, Tolone, Savona...

5.1 Le Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli

Prima della diffusione nel mondo della questione infermieristica nel contesto della Guerra di Crimea, anche negli Stati Uniti era noto l'Ordine delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli, costituito da una comunità di suore infermiere che aveva accompagnato il movimento d'emigrazione dei più poveri dall'Irlanda, dalla Germania, dalla Francia, verso il Nord America.

Per questo si è d'accordo con Mathieu Brejon de Lavergnée nel soffermarci sulla sua riflessione: *“Gli Stati Uniti forniscono un caso interessante perché le Figlie della Carità lì sono particolarmente numerose e ampiamente diffuse nel settore ospedaliero dove hanno sviluppato precocemente scuole per infermiere. A dire il vero, la storia avrebbe potuto seguire un percorso inverso da quello, spesso sottolineato, del nursing passante dalla Gran Bretagna agli Stati Uniti e poi alla Francia”*.⁸¹

Infatti, all'uscita a Londra nel 1859 delle *“Notes on Nursing”* di Florence Nightingale (a New York nel 1860), le Figlie della Carità negli Stati Uniti dirigevano già 22 scuole per infermiere e ben 39 nel 1885, quando Alice Fisher, formatasi alla scuola dell'Ospedale St. Thomas' di Londra, istituì una scuola per infermiere all'Ospedale di Philadelphia.

Le Suore della Carità di San Vincenzo francesi erano in Costantinopoli dal 1839 e dal 1848 venne affidato loro l'Ospedale di Costantinopoli, il cui presidente del Consiglio di Amministrazione era l'Ambasciatore francese Armand Jacuessino. Sino dalle prime battaglie, in Crimea furono consapevoli delle drammatiche condizioni dei soldati ed espressero a Padre Étienne, loro superiore generale, la volontà di recarsi colà per offrire la loro assistenza ai militari feriti in continuo aumento. Per espresso desiderio di Padre Étienne, Armand Jacques A. Leroy de Saint Arnud, Ministro della Guerra dell'Impero francese e poi comandante in capo dell'armata d'Oriente, formulò alla Congregazione una richiesta ufficiale ed ebbe così inizio una grande impresa infermieristica che lasciò un segno indelebile nella storia dell'assistenza.

L'Ordine religioso dispose d'allora della sua propria organizzazione di *équipe volanti* al servizio di quattordici ambulanze aperte. Organizzò dieci partenze dalla Francia dal 26 agosto 1854 al 14 aprile 1855, in gruppi da 15 a 20, per un totale di 179 suore,

81 Brejon de Lavergnée M, *Le temps des cornettes*, cit., p. 361. Traduzione personale.

in maggioranza francesi, pervenute anche da altre regioni. Con l'inizio della partecipazione del Regno di Sardegna, dall'11 aprile 1855 al 19 novembre 1855 vi furono 5 spedizioni dal Piemonte di gruppi di 10-15, per un totale di 63 suore, raggiungendo così il numero di suore 242.⁸² Tra le prime a giungere in Crimea dal Piemonte, Suor Santa Maria Teresa assieme a molte sue compagne, furono responsabili di 10 ospedali dell'Armata e di due della Marina. Il carico assistenziale aumentò notevolmente per i malati di colera, di tifo, di scorbuto; la necessità del loro aiuto si manifestò impellente durante l'epidemia della Dobruska, quando i malati vennero isolati a Varna, in Bulgaria, su disposizione di Scrive, ma un centinaio di suore fu colpito dall'epidemia e morirono in 33. La tragedia si replicò in altre località, accompagnando l'evoluzione della guerra e il colera uccise ancora militari, medici e infermiere di ogni nazione, ma anche lo scorbuto e il tifo fecero molte vittime. Inoltre, per tutta la durata della guerra e oltre, la gestione amministrativa della guerra, la prevaricazione militare sulle prescrizioni sanitarie con la priorità data sempre alle azioni belliche, fu causa di ulteriori, immani sofferenze e di morti.

Con il termine dell'estate la forte umidità favorì la comparsa di diarree ripetute, ma soprattutto quando giunse il violento freddo secco invernale, le condizioni di salute dei feriti si aggravarono velocemente per i congelamenti che ebbero un'evoluzione rapidissima. Le suore francesi con le *équipe volanti* si recavano direttamente con i loro carri anche sul campo di battaglia e dalle descrizioni raccapriccianti di ferite e di corpi straziati fatte da Baudens si può comprendere con quale forza d'animo prestassero la loro opera.

Le corrispondenze sul *Times* di William Howard Russel in cui segnalava le carenze organizzative e sanitarie di gran lunga inferiori a quelle francesi sono citate da molti storici: il 13 ottobre 1854 Russel sottolineava in particolare l'ottima attività infermieristica delle suore francesi e l'indomani ci fu chi, sullo stesso quotidiano, domandò perché l'Inghilterra non avesse le suore.⁸³ Due giorni dopo la denuncia di Russel, Sir Sidney Herbert chiese aiuto alla Nightingale affinché lo sostenesse: cercando un gruppo di donne che potessero esercitare la stessa azione delle suore francesi in favore dell'Armata inglese.

Pure dopo l'arrivo della Nightingale, l'opera delle Figlie della Carità fu ammirata da molti inglesi e anche da un ammiraglio, certo non uso a lodare i Francesi affermò:

*“Gli infermi traevano inestimabile conforto dalla presenza accanto a loro delle Dame della carità. Queste donne li assistevano con abnegazione come una madre o una sorella curerebbe il figlio o il fratello (...) Nella nostra indegnità noi non siamo stati capaci di elevare i nostri pensieri alla disposizione d'animo che conduce donne spesso belle e giovani a dedicare se stesse, senza gli applausi della fama, con nomi e abiti impersonali, al servizio dell'umanità nel suo aspetto più repellente...”*⁸⁴

Nella seconda metà dell'Ottocento anche a Londra e nel sud-est dell'Inghilterra si installò una comunità religiosa ma, a differenza della maggior parte delle congregazioni orientate verso l'educazione e impegnate a fare proseliti tra i ceti popolari, le figlie della

82 Ivi, p. 364.

83 Woodham Smith C, Florence Nightingale, Sansoni, Firenze, 1954, trad. Paola Pavolini, p. 122.

84 Slade Sir A, Turkey and the Crimean War. A Narrative or Historical Events, Smith, Elder and Co., London 1867, cit. da Edgerton R.B, Gloria, cit., p. 172-173.

Carità di Londra e del sud-est inglese, poggiavano sulla borghesia e l'aristocrazia e privilegiavano l'attività negli ospedali e l'incontro con Florence fu negativo.⁸⁵

Nell'ottobre del 1854, quando la Nightingale bussò alla porta della comunità delle Suore della Carità, si trovavano già in Crimea due gruppi di 54 suore. Si trattava di donne di lunga esperienza, d'età media di 44 anni, delle quali una metà proveniva dagli ospedali e la politica della comunità era finalizzata alla costruzione dell'*Hopital Notre-Dame de la Paix*, per i feriti di tutti gli eserciti, alla fine del conflitto.⁸⁶ La congregazione non aveva l'abitudine di lavorare assieme ad altre comunità cattoliche, tanto meno con un gruppo eterogeneo di donne protestanti e la richiesta di cooperazione giunse totalmente estranea alla sua cultura: questa fu la motivazione più forte del rifiuto di Padre Étienne, che condivideva l'antiprottestantesimo della sua epoca.⁸⁷

*“Le difficoltà che F. Nightingale dovette incontrare con la Madre Francis Bridgeman e le sue Sorelle della Grazia rivela questa incompatibilità, aumentata dalla competenza delle suore da una parte e il peso del rancore irlandese d'altra parte”.*⁸⁸

Durante il prosieguo della guerra, invece, Florence Nightingale instaurò buone relazioni con le Suore della Carità della spedizione piemontese, soprattutto con Suor Eleonora Cordero di Montezemolo, che ella descrive come l'anziana superiora delle suore dell'armata di Sardegna, anche se l'economia della Casa provinciale di Torino era contemporanea della Nightingale, nel 1855 aveva 39 anni e aveva fatto parte del primo contingente piemontese dell'11 aprile 1855.

5.2 L'esercito e la sanità piemontese in Crimea

Nel 1855 il Regno di Sardegna, per spinta decisiva di Cavour, entrò in guerra a fianco degli alleati francesi e inglesi con l'invio di un corpo di spedizione di circa 18.000 unità e di questo, sul modello francese, facevano parte anche gli infermieri. Il 17 marzo fu emanata “l'istruzione logistica”, che stabiliva l'impianto di un magazzino di transito a Genova, città che costituì una base nel territorio nazionale, mentre una fu localizzata a Costantinopoli, dove rifornire le truppe impegnate a Sebastopoli. Il 20 marzo 1855 *Il Saggiatore*, unico quotidiano savonese, annunciava la partenza delle Suore di Carità per Costantinopoli, mentre erano attese a La Spezia 21 piroscafi inglesi per le truppe piemontesi. Il primo invio dei militari fu quindi garantito dalla Marina inglese, a quelli successivi, comprensivi del trasporto dei materiali, delle armi, degli avvicendamenti e di quanto altro necessario, provvide la Regia Marina sarda, con il sostanziale contributo delle compagnie di navigazione private genovesi, tra le prime la *Rubattino*. L'imbarco delle truppe iniziò il 16 aprile e nel convoglio, ogni nave a vapore doveva trainare una nave a vela per garantire la regolarità dei tempi, con arrivo previsto per il 24 aprile.⁸⁹

Nella stessa data, la prima compagnia del Genio si imbarcò a Genova sul *Croesus*, uno dei più grandi piroscafi inglesi dell'epoca, che rimorchiava il veliero *Pedestrian*,

⁸⁵ Ivi, p. 365.

⁸⁶ Gilbrin E, L'Hopital francais de Constantinople. Les médecins français et les Filles de la Charité dans les hopitaux de Constantinople, Communication présenté à la séance du 22 janvier 1977 de la Société française d'Histoire de la Médecine, pp. 141-151

⁸⁷ Brejon de Lavergnée M, Le temps, cit. pp. 363-365.

⁸⁸ Ivi, p. 364. Traduzione personale.

⁸⁹ Rebagliati F, Ciciliot F, La spedizione d'Oriente. Volontari italiani ed esercito piemontese nella guerra di Crimea 1855-1856, L. Editrice, Cairo M, Savona, 2011, p. 39.

carico di armi leggere e pesanti, comandato dall'esperto John V. Hall, con 180 marinai al suo comando. Assieme ai militari del genio si imbarcarono anche “*una compagnia di operai della sussistenza e alcune religiose, per un totale di circa 400 unità, un ospedale da campo da 100 letti, medicinali, attrezzature e strumenti di vario genere, 24 muli per i trasporti, attendamenti, razioni di viveri, liquori, fieno, carbone in quantità pari a un mese di fabbisogno del Corpo*”.⁹⁰

Purtroppo, durante la navigazione, le due navi si urtarono e circa quattro ore più tardi, all'altezza di Recco, sul *Croesus* scoppiò un incendio e il capitano, non riuscendo a domare le fiamme, tagliò le gomene che lo univano al *Pedestrian*, gettando a mare tutto il carico di munizioni, ma il natante, mentre divampava l'incendio, si arenò su un banco di sabbia: alcuni soldati e ufficiali in preda al panico si gettarono in mare annegando. I morti furono in totale 27. I quotidiani piemontesi e liguri, come *Il Saggiatore* di Savona, nel pubblicare la notizia del naufragio il 27 aprile 1855, resero nota una vicenda di grande coraggio e altruismo: due gozzi (imbarcazioni a remi) di pescatori: unici natanti nell'area marina all'ora del disastro, l'uno gestito da due sorelle: Maria e Caterina Avegno, l'altro da Giovanni Aneto, marito di Maria, senza alcuna esitazione affrontarono con forza il mare per soccorrere i naufraghi effettuando diversi viaggi. Purtroppo, la *barcarola* delle due donne, come cita il quotidiano, forse per il troppo carico, si rovesciò e morì Maria, sopraffatta dagli uomini che non sapevano nuotare. La coraggiosa, umana vicenda ebbe il riconoscimento pubblico inglese, volevano far trasferire i bambini per studiare a Londra ma i familiari non acconsentirono e la regina Vittoria conferì a Maria la Victoria Cross, la più alta onorificenza alla memoria.

Nel giugno 1855, il Regno di Sardegna le conferì la medaglia d'oro al valor civile: per la prima volta a una donna. Nel contempo, i danni provocati dal naufragio per l'Armata furono enormi, di parecchi milioni: una vera calamità per la perdita non solo delle armi ma di tutto il materiale indispensabile al primo impianto di magazzini e di ospedali.

Le vie marittime percorse in più direzioni durante la guerra di Crimea furono teatro di altri naufragi. Nello stesso 1855 si ricorda quello della notte dell'11 febbraio della fregata a vela *Semillante*, salpata da Tolone con 310 uomini di equipaggio e 400 soldati: in prossimità delle Bocche di Bonifacio per forte burrasca subì un guasto al timone, che ne causò il naufragio sugli scogli dell'isola di Lavezzi, con l'annegamento di tutti gli uomini e la perdita del carico⁹¹.

Per garantire la migliore sicurezza e salute dell'intero Corpo di spedizione fu importantissimo il ruolo del Genio, del quale fu richiesto il rinforzo, e la cura nella distribuzione di abbigliamento “straordinario” tenendo conto della lontananza della Crimea e del clima: ciò nonostante furono necessari molti accorgimenti adottati personalmente dai militari.

Il Comando e il Battaglione Zappatori del Genio si accamparono nelle vicinanze di Balaklava e la seconda Compagnia a Kamara dove, oltre alle infrastrutture necessarie all'attività militare e ai trasporti, dopo accurata pulizia del luogo (attenzione che difettò nel Corpo inglese), costruirono ogni genere di fabbricati: ospedali, baracche, recinti, cucine, macelli, forni, abbeveratoi, latrine. Il Genio e altri corpi eseguirono lavori a Balaklava, Kadi-Koi, Kamasra e Kurani per più di cento opere: “*dalle più semplici alle*

⁹⁰ Ivi, p. 47.

⁹¹ Notizia pubblicata da “*Il Saggiatore*” il 25 febbraio 1855.

più complesse, che svariano dalla costruzione degli ospedali principali, detti della Marina, posizionati a Ovest di Balaclava, alle infermerie dislocate negli accampamenti, alla realizzazione di un osservatorio sul monte Hasford, alla posa delle rotaie dal porto di Balaclava a Kamara, di fronte ai magazzini della Sussistenza, e soprattutto alla particolare struttura degli scali per l'imbarco delle truppe e dei materiali, situati nelle vicinanze della linea ferroviaria a scartamento ridotto".⁹²

Per le ingenti perdite di materiale subite durante il trasporto, parte del legno fu donato dagli inglesi che ne avevano molto in surplus, altro fu recuperato dal tavolame abbandonato sulle rive del Mar Nero, ma nel corso della spedizione dal Piemonte, a conferma dell'imponente lavoro del genio, fra tavole e travi ne furono inviate oltre 30.000 per un costo complessivo di 800.000 lire.

L'inizio della costruzione della ferrovia anglo-piemontese data dal gennaio 1854, dopo gli effetti mortali della terza battaglia di Inkermann e l'inizio di un terribile inverno. A differenza di russi e francesi che disponevano di rifugi e di alimenti relativamente migliori, gli inglesi, a causa del maltempo e delle strade inservibili, si trovarono in notevole difficoltà per i rifornimenti, mentre imperversavano il tifo e il colera, situazione più volte denunciata da William H. Russell inviato del *Times*.

Per iniziativa dei maggiori costruttori di ferrovia dell'epoca (Sir Samuel Morton Peto, Edward Betts e Thomas Brassey) che garantirono il prezzo di costo dell'intera opera, il 3 dicembre iniziò il reclutamento di tutte le persone necessarie provenienti da paesi diversi: 250 fra manovali e minatori, 83 falegnami, 21 fabbri, 20 muratori, 9 fra medici e infermieri e altro personale per un totale di oltre 400 uomini: ben retribuiti, correttamente alimentati e dotati di alloggi confortevoli, in evidente contrasto con le condizioni dei militari e delle infermiere inglesi.

Nel febbraio 1855, in soli pochi giorni furono poste *in situ* le prime rotaie nella via principale di Balaklava e, terminata la ferrovia, dal mese di aprile venne utilizzata anche per il trasporto di malati e di feriti dal pianoro omonimo.

"Gli storici sostengono si tratti del primo esempio di treno ospedale nell'ancora breve vicenda della strada ferrata".⁹³

Gli studi per dotare i campi francesi e piemontesi del collegamento ferroviario con Balaklava iniziarono nell'estate 1855.

La logistica e quanto ad essa collegato realizzato dall'esercito Sardo, fu quindi di grande aiuto sanitario, anche perché all'arrivo in Crimea il proprio contingente si trovò nel pieno dell'infezione colerica. L'esercito sardo evitò comunque il periodo più difficile dell'inverno 1854-1855, meglio alimentato e ben equipaggiato, ma, come in tutti gli altri eserciti, furono apportate modifiche alle uniformi: per esempio, per il Corpo più conosciuto dei Bersaglieri, fondato da La Marmora, per sostituire il copricapo di maglia rosso indossato sotto al cappello piumato ritenuto insufficiente per la fredda temperatura, soprattutto la notte, agli alleati turchi furono richiesti i *fez*, e a questi fu tolta l'intelaiatura interna per adattarli più facilmente all'uso richiesto. Con l'aggiunta di un semplice cordoncino, fu incluso stabilmente nella divisa.

Il Corpo di spedizione sardo in Oriente, al pari di quello francese, aveva nel suo organico il *Corpo degli Ufficiali del Servizio di Sanità e degli Ufficiali d'amministrazione*

⁹² Rebagliati F., Ciciliot F., *La spedizione*, cit. p. 53.

⁹³ *Ivi*, p. 61.

degli Ospedali Militari”, con una propria gerarchia di gradi corrispondenti a quella militare: gli infermieri facevano parte del settore amministrativo, coadiuvati da infermieri e barellieri soldati, posti sotto l’istruzione e la direzione di un medico maggiore. Particolarmente addestrati al soccorso traumatologico e al tamponamento e medicazione delle ferite quelli francesi, assistevano agli interventi, praticavano le suture e le flebotomie. Pure tutta l’attrezzatura e l’organizzazione logistica era strutturata sul collaudato modello francese, già introdotto nel periodo napoleonico.

Le vetture mediche reggimentali erano attrezzate molto bene, secondo una disposizione logistica dei vari contenitori e di una rigorosa suddivisione dei contenuti dei presidi medici, farmacologici, chirurgici, di medicazione e per soccorso ortopedico-traumatologico contrassegnati con precisione e dotati di protocolli e di procedure scritte, pur se corrispondenti a quelle dei testi già adottati nella fase formativa. Gli infermieri erano dotati di sacchi a spalla, apribili anteriormente, con il contenuto di pronto soccorso suddiviso in modo razionale e facilmente estraibile: una sorta di zaini simili agli attuali contenitori portatili degli operatori del 118. Disponevano anche di sacche a paio dal contenuto e per la funzione analoga a quella dello “zaino”, applicabili sui fianchi dei quadrupedi, utilizzati dagli infermieri della cavalleria e vi erano comunque delle serie di casse, trasportabili a dorso di mulo, contenenti i diversi presidi.

Nell’aprile il Servizio Sanitario sabaudo presentava Antonio Comisetti quale Medico Capo, che scrisse una dettagliata relazione; Nicolis, Medico di Divisione di seconda classe; Corale, Medico divisionale dello Stato Maggiore della Prima Divisione e Testa della Seconda Divisione.

Per la Divisione Navale, Direttori degli Ospedali: in Crimea, il Generale Gérard, a Jeni-Koi, il Maggiore Casella. I medici furono in totale 128, distribuiti nelle Divisioni di prima e seconda classe, nei reparti e nei battaglioni il Servizio sanitario e religioso del Corpo di Spedizione fu costituito in totale da 502 persone. Il 1° e il 2° Ospedale Generale furono impiantati nei pressi del Bosforo, il 1° e il 2° Ospedale della Marina, entrambi di 600 letti, in Crimea, a Balaklava un Ospedale temporaneo di 400 letti e un’Infermeria provvisoria di 40 letti, mentre a Kamara fu collocata l’Infermeria militare.⁹⁴

5.2.1 Le Suore della Carità di San Vincenzo in Piemonte

Carlo Alberto accolse nel Regno di Sardegna le Figlie della Carità di San Vincenzo nel 1833, introdotte in Piemonte dal sacerdote dell’Ordine di San Vincenzo da Paola Marcantonio Durando, il cui fratello, Giovanni, fu Generale comandante delle truppe pontificie nel 1848 e Giacomo sarà Ministro degli Esteri del Governo Rattazzi nel 1862. All’inizio del 1855 le suore prestavano la loro attività assistenziale e di gestione dei Servizi di supporto negli Ospedali di Genova e di Torino e in quelli civili della stessa città, di Carignano e di Castellamonte.

Per questa loro esperienza e per seguire l’esempio dell’Impero francese, che pur disponendo di ottimo Corpo sanitario e di un’organizzazione eccellente aveva richiesto l’invio in Crimea delle Figlie della Carità di San Vincenzo con indiscussa efficacia di

94 Rebagliati F, Ciciliot F, La spedizione, cit. pp-155-167; La Torrer A, Lusignani M, L’assistenza infermieristica all’esercito sabaudo durante la guerra di Crimea, in: Collegi IPASVI D’Abruzzo, Evoluzione del “Nursing”, cit. pp. 89-94.

risultati, il Ministro della Guerra del Regno di Sardegna, con lettera autografa,⁹⁵ il 5 febbraio 1855 inviò una precisa richiesta a Padre Durando per ottenere l'invio di cappellani e di suore in Oriente:

“Ove si faccia luogo fra non molto della spedizione di un corpo d'Armata in Oriente, questo Ministero sarebbe nell'interesse di applicarvi pel servizio degli ospedali permanenti e per l'assistenza dei feriti, siccome fu praticato presso l'Armata francese, un competente numero di Suore della Carità la cui filantropia opera già da molti anni riesce di non lieve giovamento ai militari che per malattia vengono ricoverati negli ospedali militari dello Stato...”.

Il Consiglio Provinciale delle Figlie della Carità, in cui era presente Padre Étienne, accettò l'incarico ponendo attenzione di scegliere le suore con oculatezza, data la particolare contingenza in cui era indispensabile, anche sul piano politico, riservatezza e discrezione. Padre Étienne richiese che alle ambulanze fosse addetta anche una Suora Servente, che un componente del Consiglio provinciale facesse parte della spedizione e di costituire un ridotto Consiglio affinché fosse autorizzato ad assumersi delle decisioni in ogni eventualità in cui fosse impossibile consultare i superiori.⁹⁶

Si offrirono volontarie numerose suore e alla loro direzione fu posta l'economia provinciale Suor Maria Cordero de Vonzo la quale, assieme a Suor Irene Cazaneuve e a Suor Adelaide Cianchi in funzione di segretaria, costituirono il Consiglio. Anche le suore si imbarcarono da Genova, in piccoli gruppi assieme a uno o due cappellani su navi inglesi e italiane: il primo gruppo di quindici, partì il 21 aprile 1855 sulla fregata *La Costituzione* e in tutto giunsero in Crimea settantasei suore.

Le navi seguirono rotte diverse, ma tutte dovevano poi *“circumnavigare il Peloponneso a Sud di Capo Matapan, attraversare l'Egeo sino a Tenedos per poi entrare nei Dardanelli. Il tempo occorrente per percorrere il tratto di mare dall'Italia alla Turchia è di circa 12 giorni: durante la traversata alcune navi sostano uno o due giorni a Malta e Costantinopoli, ma la maggior parte giunge direttamente al porto di Balaclava”*.⁹⁷

Ricordare il disagio e il malessere, talvolta intenso, vissuto dalle infermiere religiose e laiche e dei militari che dovettero affrontare anche il mare in quella circostanza non costituisce soltanto memoria storica: è riflessione sul presente, sull'impegno infermieristico e medico di chi, sul mare, cerca di offrire pace in un contesto di “guerra” diverso da quello della Crimea, ma non meno doloroso e foriero di morte.

Come accadde alla Nightingale, molte suore soffrirono il mare, e inizialmente affrontarono disagi per l'assegnazione di alloggi angusti, peggio ancora non sufficientemente separati dalla truppa (ma non deve essere dimenticato che nelle navi del tempo ben peggiori erano le condizioni dei migranti italiani e di altri europei poveri che imbarcavano per *“le Americhe”*) e per questo Padre Marcantonio Durando scrisse al fratello ministro della Guerra dichiarando che se non fosse stato garantito il decoro del sesso e religioso, premessa di quello del governo, la partenza sarebbe stata posticipata.

Il Generale Alessandro Della Rovere, in funzione di Intendente generale, il 15 luglio 1855 scrisse a Suor Cordero:

“Il Generale in Capo (...) Desidera che le Suore destinate agli Ospedali di Balaclava partano al più presto, giacché sente un gran bisogno del loro caritatevole aiuto. Non sapendo

95 AFdCTO, Fald. Spedizione di Crimea.

96 AFdCTO, Verbale del Consiglio della Provincia del Piemonte, 4 Marzo 1855.

97 Rebagliati F, Ciciliot F, La spedizione, cit., p. 41.

preciso il numero delle suore, il Generale in capo desidera che un terzo di quelle ora riunite a Jeni-Koi vengano a Balaclava, onde non lasciare mancare la loro opera a quell'ospedale Generale, che fra pochi giorni conterà 1200 malati. Le Suore giungendo a Balaclava saranno alloggiate in una baracca a parte".⁹⁸

Le ambulanze piemontesi furono stabilite sulla riva del Bosforo, a Balaklava e a Marina di Crimea, dove giunsero le Suore e i cappellani. In un primo tempo restarono a Jeni-Koi negli ospedali di seconda linea ma, come loro richiesto, ne furono inviate molte in Crimea. A Balaklava furono inviate subito 21 suore e nei pressi di Costantinopoli ne restarono 19.

Come per le truppe francesi e inglesi, l'azione assistenziale più impegnativa fu svolta durante il furioso scontro di Kamara del 16 agosto 1855, dove ambulanze e ospedali non riuscirono a contenere tutti i feriti e i morenti: il contagio colerico e mortale colpiva infermieri e medici e l'arrivo delle suore piemontesi, che curavano per primo la cucina, con la produzione di pane fresco che veniva distribuito largamente e direttamente l'idratazione e l'alimentazione dei malati, oltre all'inevitabile sollievo psicologico fornirono un effettivo contributo al miglioramento delle condizioni fisiche. Alle suore venne affidata anche la gestione della lavanderia, della farmacia e con la somministrazione del vitto anche la distribuzione di vino e di cioccolata che veniva raccolta solidariamente in Piemonte. La sostituzione della carne conservata salata con carne e pane fresco e con la somministrazione di acqua e succo di limone, seguita dalle consorelle francesi, sopperendo in parte alla totale privazione di verdura e frutta fresca, contribuirono alla diminuzione dello scorbuto.⁹⁹

Abbigliate in modo consono al luogo e al clima, con un ampio impermeabile legato alla vita da un cordone e calzando grandi stivaloni o scarpe militari che ne consentivano il loro incedere nella pioggia e tra il fango, trasferirono in Crimea la lunga esperienza acquisita negli Ospedali Militari del Regno sardo e nelle ambulanze delle Guerre d'indipendenza trasformando positivamente la realtà dell'Armata piemontese, assistendo insieme a medici e infermieri dell'esercito 2728 ammalati di colera, dei quali ne morirono 1230; 15.663 affetti da febbri di varia natura con 288 decessi, 901 malati di scorbuto, con 12 decessi, 647 malati di tifo con 184 decessi.

Il colera causò la morte anche di alcune suore: Suor Antonietta Labo, Suor Marie Rouquev, Suor Maria Anna Amandola e per quest'ultima l'Intendente generale Alessandro Della Rovere, che già aveva elogiato molto le suore, auspicando che venissero impiegate in prima linea,¹⁰⁰ il 14 marzo 1856, in una lettera a Suor Cordero scriveva:

"Se con mia lettera del 10 corrente n. 1117 incaricava il Direttore di Codesti ospedali Generali a notificare alla S.V. lo stato grave di malattia in cui versava la Suora Sig.ra Amandola addetta a questi Ospedali temporanei ed il bisogno di avere al più presto due altre Suore in aumento a quelle già esistenti, ora mi tocca compiere al mesto ufficio di partecipare la morte della Suddetta Suora avvenuta ieri, nonché la malattia di tre altre".¹⁰¹

Le suore piemontesi collaborarono molto bene con le consorelle francesi e pure con

98 AFdCTO, Faldone Spedizione in Crimea. Cit. da suor Adele Bollati fdc, La Provincia del Piemonte e le Figlie della Carità.

Una carità che non conosce confini, Torino 2011, p. 23.

99 Artesi R, Il servizio sanitario dell'armata sarda durante la campagna di Crimea, 1855-1856, in AA.VV., Studi Storico-militari, Roma, 1988, p. 362.

100 Ivi, pp. 345-383, cit. da Suor Adele Bollati.

101 AFdCTO, Fald. Spedizione in Crimea.

quelle anglicane, in numero di quaranta, giunte al seguito della Nightingale. Per esempio, il Maggiore Girard, Direttore degli ospedali di Balaklava, il 31 agosto 1855 scrisse all'Intendente Generale Della Rovere allegando una richiesta di Miss Levi, Direttrice dell'Ospedale inglese a Balaklava e collaboratrice della Nightingale, in cui esprimeva la necessità di assegnare *“Alla Suora Sup.ra del nostro 1° Spedale della Marina, una Suora della Carità per alcuni giorni, per coadiuvarla nelle sue incombenze.”* Alla richiesta rispondeva prontamente il Della Rovere: *“Vé Nulla Osta per parte dei Regolamenti e alla Signora Superiora delle Suore della Carità. Il sottoscritto aderisce pienamente alla domanda di Miss Levi, Direttrice dell'Ospedale inglese, vedendo in questa circostanza un mezzo di provarle la nostra riconoscenza per i buoni servizi ne prestò finora”*.¹⁰²

Prima dell'arrivo a Jeni-Koi delle suore sabaude, dalla sanità piemontese furono richieste tre suore alle Figlie della Carità francesi: l'approvazione e l'autorizzazione al trasferimento fu concessa dall'Intendente generale Della Rovere, con lettera indirizzata alla suora Servente delle Figlie della Carità francesi che operava presso gli ospedali generali di Jeni-Koi.¹⁰³

Un'attestazione importante da parte inglese fu trasmessa dal Ministro della Guerra Giacomo Durando al fratello Padre Marcantonio il 17 dicembre 1855:

“Dal signor conte di Cavour Ministro delle Finanze mi venne trasmesso un estratto di lettera direttagli dal Signor Bracebrigde datata 3 corrente nella quale è fatta menzione del servizio che prestano le Suore della Carità negli Ospedali piemontesi nelle vicinanze del Bosforo... trascrivo qui appresso un brano di detta lettera che specialmente si riferisce alle suore medesime, da cui risulta come l'opera loro dai Nazionali non solo, ma dagli Esteri pure sia tenuta in gran pregio: Miss Nightingale visitò gli Ospedali Piemontesi al Bosforo e molto ammirò l'impianto loro. Fu essa nei migliori termini con le suore delle quali conservò alta considerazione”.¹⁰⁴

Nei riguardi delle Suore della Carità e in particolar modo di Suor Cordero, la Nightingale ebbe occasione più volte di esprimere il suo alto apprezzamento e a Londra si conservano quattro lettere che attestano una relazione epistolare successiva alla guerra di Crimea.

Nell'edizione di *Notes of Nursing*, tradotta in italiano a Nizza nel 1860, la Nightingale ricorda ancora le suore nella prefazione:

“La mia opinione, formata sopra un'esperienza personale è che la Donna Italiana è dotata di attitudine speciale all'assistenza degli ammalati. Derivo questa opinione dall'aver veduto all'opera le suore italiane di S. Vincenzo de' Paoli, attaccate alle truppe sarde in Crimea. La Superiora delle suore italiane in Crimea è una donna delle più distinte che io abbia mai incontrato nella nostra vocazione”.

Il 30 marzo 1856 fu siglato l'accordo di pace, ma alcune suore restarono ancora accanto ai feriti negli ospedali di Crimea, altre tornarono in Italia negli Ospedali militari, soprattutto nel Lazzaretto di Genova e in altri liguri per assistere i malati o i militi in quarantena.

Nel consegnare otto medaglie concesse dalla Regina Vittoria al corpo di spedizione piemontese e alle suore *“come ricordo della campagna e delle Filantropiche cure prestate al militare”*, il 16 giugno 1856 il Ministro della Guerra Giacomo Durando scriveva a Padre Marcantonio esprimendo la massima soddisfazione *“pei generosi e delicati inter-*

102 Ivi.

103 Ivi.

104 Ivi.

venti” effettuati durante la guerra.

Se è pur vero che il primario obiettivo della Congregazione, come Padre Étienne sottolineò più volte, fu quello religioso missionario, è altresì innegabile che lo stesso impegno e amore fu dedicato dalle Figlie della Carità francesi, italiane e di altra provenienza, alla cura e al sostegno morale e fisico sanitario di ogni soldato e di qualsiasi altra persona, dando continuità all'opera ben oltre i confini storici e geografici.

Ulteriore conferma venne dalla realizzazione dell'Hopital Notre-Dame de la Paix: per ringraziare le suore la Francia donò l'attrezzatura di un ospedale per trenta letti e 20 costruzioni lignee d'ambulanza, il sultano un terreno di 1.700 metri quadri a Chichil e 50.000 franchi. All'Ospedale fu aggiunto un asilo per alienati, un laboratorio per apprendisti, una scuola gratuita, tutto “*à libre disposition de Soeurs pour tous les pauvre*”.¹⁰⁵

6. Le donne russe

Helena Pavlowna,¹⁰⁶ consorte del figlio minore di Alessandro I, fu una decisa sostenitrice del famoso chirurgo Nikolaj Pirogoff, riconosciuto il massimo specialista della chirurgia di guerra: inventore di nuove tecniche chirurgiche, introdusse in Russia l'anestesia con etere.

Sostenitore dell'attività infermieristica femminile, su proposta della Pavlowna, accettò che alla sua partenza per la Crimea si unissero 250 infermiere che lei stessa aveva formato, affinché curassero i soldati feriti o ammalati. Pirogoff affidò alle donne anche l'incarico di custodire il danaro dei militari assistiti ed esse impedirono così agli amministrativi di rubarlo.

Altri medici, come accadde per le infermiere inglesi, non le accettavano benevolmente e così i farmacisti, con i quali sostennero dei litigi, anche perché questi ultimi si facevano pagare. Non solo per questo le donne istruite dalla Pavlowna “*rivoluzionario*” l'ospedale.¹⁰⁷

Alcune, come l'instancabile Karzeva, furono ricordate per la grande carità e sforzo fisico: tutte lavorarono con grande abnegazione e spirito di sacrificio, prendendosi cura dei feriti direttamente sui campi di battaglia. Nel giugno del 1855, tra un grande numero di feriti, assistevano inginocchiate nel fango e poterono fare un bagno in mare solo dopo che, per 16 giorni, non erano riuscite a lavarsi. Al termine del tragico bombardamento di Sebastopoli, molte infermiere lavorarono sino a crollare, una addirittura ne morì e, forse, non fu la sola. Le infermiere che conoscono gli esiti dei bombardamenti contemporanei possono ben comprendere le maggiori difficoltà di quel tempo e quale coraggio fosse loro richiesto per prestare soccorso.

Daša Aleksandrovna, orfana di un marinaio, sconvolta dalle sofferenze cui assistette dall'inizio dell'assedio, vendette tutto ciò che possedeva per comprare un carretto e un pony, bende e medicinali: ogni giorno si esponeva al fuoco alleato (inglesi e francesi) nelle prime linee, fasciando e confortando i feriti prima di portarli all'ospedale.¹⁰⁸

105 Gilbrin E, *L'hospital francais*, cit. p.143.

106 Gruber W, *La grande duchesse Helena Pavlowna et ses auxiliares de Crimée*, in *Préluds et pionniers: Les Précurseurs de la Croix-Rouge, 1840-1860*. Genève, Société Henry Dunant, 1991, pp. 119-130.

107 Scherpereel P, *Médecin*, cit., p. 124.

108 Edgerton R.B, *Gloria o morte. Crimea, 1853-56. Miti e realtà della prima guerra moderna*. Il Saggiatore, pp. 179-180.

Helena Pavlowna, ancora nel 1854, fondò l'Ordine dell'Esaltazione della Santa Croce che inviò circa trenta suore in Crimea. Nel 1863, dopo l'incontro con Henry Dunant, nell'ottobre dello stesso anno inviò il suo bibliotecario Essakov, in qualità di osservatore, alla Conferenza di fondazione della Croce Rossa e sostenne l'azione di quella russa fondata nel 1867.

Sebastopoli e i suoi abitanti, oltre che dalle armi furono colpiti anche da una violentissima tempesta e mareggiata che distrusse pure molte navi, ma furono comunque queste che contribuirono all'ennesimo dramma della distruzione della città. Con l'ulteriore accumulo di feriti e di morti e del cui orrore ne scrisse Lev Tolstòj.

Sebastopoli, pur difesa strenuamente anche da donne e bambini russi che lavorano continuamente con le mani nella sabbia per ripristinare le trincee distrutte, fu oggetto dei crimini contro di loro. Questa città che prima della guerra non presentava alcun caso di colera al termine, oltre che dalle macerie, fu decimata da questa patologia e pure da tutta una serie di malattie introdotte dalla guerra e dai suoi militari, stremata dalla fame, condannata alla prostituzione delle donne e all'abbandono degli orfani.

Nei testi di storia scolastici Sebastopoli è un nome di città evidenziata per lo più dai vincitori, qui si vuole ricordare con il chirurgo Pirogoff l'esito della battaglia dalla parte dei suoi cittadini:

*“tutta la strada (...) affollata di carri di feriti, di pezzi d'artiglieria e foraggio. Pioveva a catinelle e i malati, tra i quali c'erano casi di amputazione, erano distesi in due o tre per carro, gementi e tremanti per il freddo; uomini e animali si muovevano appena nel fango che arrivava al ginocchio; a ogni passo incontravamo animali morti; da pozze profonde emergevano i corpi gonfi di buoi, che scoppiavano con uno schianto; intanto si sentivano le grida dei feriti e il gracchiare degli uccelli predatori che calavano a stormi sulla preda, gli urli dei conducenti dei carri molestati e il rombo lontano dei cannoni di Sebastopoli”*¹⁰⁹

Entrato in città, Pirogoff si avvide che la realtà era ancora peggiore, con morti dappertutto e il fuoco dei francesi che giungeva tramite le diverse armi e cosa si provava realmente a Sebastopoli lo descrisse un ufficiale russo, dopo una serie di altri bombardamenti:¹¹⁰

“Sì, non dimenticherò quella notte (...) Credetemi, amici miei, l'uragano in confronto a questo bombardamento, fu un momento facile (...) Quel giorno vidi cose che potrebbero facilmente fare invecchiare di trent'anni un uomo”.

7. Mary Seacole

Robert B. Edgerton scrive che *“... una delle donne più degne di nota tra quelle che parteciparono alla Guerra di Crimea, fu Mary Jane Grant Seacole, la robusta figlia di un ufficiale scozzese dell'esercito britannico, era una giamaicana nera nata libera”*.¹¹¹ Nata a Kingston in Giamaica, nel 1805, crebbe ricevendo una buona educazione, sviluppando particolare interesse per la medicina e per le cure infermieristiche indirizzata dalla madre, donna nera nata libera, terapeuta tradizionale, esperta nella conoscenza e nell'u-

109 Pirogoff N.I, Sevastopolskie Pis'ma, 1854-1855, Tipografia M. M. Stasislevicha, S. Pietroburg 1899, pag.148, cit. da Edgerton R.B, Gloria, cit. p. 137.

110 Tarle E, Gorod Russkoi Slavy: Sevastopol v 1854-1856 gg., Voennoe Izdatelstvo Ministerstva Oboronj CCCP, Moskva, 1954, pag. 144, cit. Da Edgerton R.B, Gloria, cit. pp. 137-138.

111 Edgerton R.B, Gloria, cit., p.173.

tilizzo delle piante medicinali caraibiche e africane e del loro impiego, che utilizzava anche nel *Blundell Hall*, pensionato per famiglie da lei diretto e frequentato da soldati invalidi e malati, molti dei quali affetti da *febbre gialla* endemica. Dopo un viaggio a Londra dove si trattenne circa un anno, tornò a Kingston presso la madre, lavorando accanto ad ella, mentre alternativamente veniva chiamata dall'ospedale dell'Armata britannica al Campo Up-Park per prestarvi assistenza. Questa attività la condusse nell'arcipelago caraibico dove visitò la colonia inglese di New Providence alle Bahamas, quella spagnola di Cuba e la nuova Repubblica di Haiti.

Sposata nel 1836 con Edwin Horatio Hamilton Seacole, dal 1843 al 1844 visse una serie di drammi personali (incendio e quasi totale distruzione di *Blundell Hall*, morte della madre e poi del marito) da cui seppe risollevarsi, ricostruendo la pensione distrutta e trasformandola in dimora privilegiata dei militari europei che soggiornarono in Jamaica. Nel frattempo, rifiutò diverse proposte matrimoniali e nel corso della gravissima epidemia di colera del 1849-1850, curò un elevato numero di ammalati, acquisendo così un'ulteriore esperienza di grande utilità per gli anni a venire e seppe identificare l'insorgenza del contagio dell'epidemia con la provenienza in loco di un vascello a vapore, in questo caso proveniente da New Orleans, in Louisiana. Nel 1851, recandosi a visitare uno dei suoi fratelli a Cruces, l'attuale Panama, si trovò ancora una volta nel pieno dell'insorgenza del colera, che affrontò prodigandosi nella cura delle prime vittime e di quelle successive, senza alcuna differenza terapeutica e assistenziale tra le persone ricche e quelle povere, che curava gratuitamente. Se i rimedi del tempo, al pari di quelli dei medici laureati erano di ben poca efficacia, i suoi interventi di reidratazione con infusioni di cannella fornirono indubbiamente risultati migliori. Nel 1852 si trasferì a Gorgona, dove aprì un Hotel per donne e continuò ad assistere le persone malate, ma l'anno successivo tornò in Jamaica. Poco dopo il suo arrivo, le autorità sanitarie giamaicane l'invitarono a prestare le cure ai malati di febbre gialla colpiti nel 1853. Nell'ospedale di Up-Park Camp organizzò quindi un servizio infermieristico, costituito per la maggior parte da *doctresses* Afro-americane, rivelatesi in prevalenza immunizzate contro la malattia. Nel 1854, ritornò a Panama per sbrigare alcuni affari e tre mesi dopo si recò alla New Granada Mining Gold Company, presso la miniera di Fort Bowen, per fornire supporto sanitario.

Apprese dai quotidiani dell'escalation della Guerra di Crimea e munita di lettere di presentazione dei medici giamaicani e panamensi, che attestavano anche la sua particolare esperienza in medicina tropicale, partì da Navy Bay per effettuare il viaggio da Panama all'Inghilterra. Giunta a Londra, si presentò al War Office chiedendo di essere inviata in Crimea quale infermiera dell'armata, ma non riuscì nel suo intento: la indirizzarono da un servizio amministrativo all'altro e al Dipartimento sanitario, mentre acquisiva consapevolezza del pregiudizio razziale degli inglesi che colpiva la sua pelle nera, come già era accaduto con gli statunitensi. Mary Seacole, aveva 49 anni, eppure fu considerata "*troppo vecchia*" per i criteri richiesti dalla Nightingale; non venne accolta e ottenne anche un rifiuto dalla Fondazione per la Crimea, che raccoglieva aiuti per il suo sostegno.

Con l'aiuto di Thomas Day, giunto improvvisamente a Londra dai Caraibi, riuscì ad acquisire uno stock di forniture e con la stessa si imbarcò alla volta di Costantinopoli: durante lo scalo a Malta, un medico proveniente da Scutari le fornì una lettera si pre-

sentazione per la Nightingale e, munita di questa, giunta a Costantinopoli attraversò il Bosforo per recarsi a Scutari presso la fortezza trasformata in ospedale, dove riscontrò la familiarità di caratteri fisici già incontrati alle Antille, e per i quali si rafforzò il suo desiderio e consapevolezza dell'utilità del suo aiuto. Mary Seacole propose quindi a Florence di lavorare per lei, ottenendo un diniego.

Sempre a spese sue, s'imbarcò nuovamente e, dopo un viaggio di quattro giorni, approdò a Balaklava, in Crimea, dove, per l'insufficienza del materiale disponibile, raccolse quello di recupero abbandonato durante precedenti lavori e costruì il nuovo *British Hotel* in prossimità di Kadi-Koi, a poca distanza tra Balaklava, il campo inglese accanto a Sebastopoli e il quartiere generale britannico. Vi allestì uno spaccio ove i militari potevano trovare ogni cosa occorrente, ospitò ufficiali e soldati, ai quali forniva cibo e bevande con cui integravano l'insufficiente razione alimentare. Prima di accingersi ad un giro quotidiano per ricercare feriti, si prendeva cura dei malati: nonostante molte critiche e tentativi di denigrarla con l'accusa di vendere alcool e, peggio ancora, come scrisse più tardi la Nightingale, di gestire un postribolo, Mary Seacole fu amata e rispettata per la sua capacità e comprensione come infermiera e come medico.¹¹²

Aiutò molto pure i soldati francesi, dei quali ricordò che le sofferenze della truppa superarono quelle degli inglesi e medicava e confortava addirittura nelle trincee. Dopo la battaglia della Cernaia corse sul campo a soccorrere russi, francesi, sardi, turchi... Un ufficiale russo si sfilò un anello e glie lo diede, un altro, con una grave ferita alla mascella, mentre lo curava le causò inconsapevolmente una ferita a un dito lasciandole una cicatrice permanente.

In Crimea, la Seacole svolse inoltre un'opera umanitaria straordinaria in favore di donne e di bambini. A differenza delle truppe francesi e italiane, gli ufficiali e i soldati inglesi portavano seco le mogli: i primi regolarmente, i secondi quando potevano, spesso clandestinamente, soprattutto quelli più poveri che se le lasciavano in Inghilterra restavano senza alcun sostentamento e molti condussero in Crimea anche i bambini. Vivevano in condizioni terribili, coperti di parassiti, donne e bambini giacevano su stuoie marce, con scarsità di cibo, di coperte, assenza di igiene e di intimità. Molte donne, dopo l'uccisione dei mariti in guerra o per malattia, non avendo più alcun sostegno dovevano prostituirsi, altre si riversavano nell'alcol...¹¹³

Mary Seacole forniva loro gratuitamente cibo e coperte, cure igieniche e mediche e dando materiale anche alle donne russe.

A Gallipoli, la Nightingale poteva occuparsi solo dei militari e, dopo Inkerman, fu Lady Alicia Blackwood, amica della Nightingale e appena giunta in Crimea, ad occuparsi delle donne e dei bambini che giacevano miseramente nelle cantine dell'enorme fortezza di Scutari, sotto all'Ospedale. In seguito, nel ricordare gli eventi, Lady Alicia confermò che Mary Seacole non si risparmiò in alcun modo nell'offrire aiuto e cure sui campi di battaglia, soccorrendo con le proprie mani i feriti, sollevando dalle sofferenze e confortando chiunque si rivolgesse a lei e gratuitamente per chi non era in condizione di pagare.

Il 9 luglio 1856, al termine dell'evacuazione delle armate alleate da Balaklava, Mary Seacole fu l'ultima a lasciare la Crimea, tornando in Inghilterra più povera ancora che alla partenza.

112 Edgerton R.B, Gloria, cit. pp. 175.

113 Ivi, pp. 158-173.

Epilogo

“(la storia) È il tentativo del genere umano di scrivere la propria memoria, in qualche modo archivarla. È dalla memoria che nasce l'identità. Un tratto per tutti noi indispensabile perché non possiamo vivere senza di essa. L'identità è un ponte fra culture diverse”.

Valerio Massimo Manfredi¹¹⁴

La maggior parte dei medici nutrirono forti pregiudizi nei riguardi delle donne infermiere nella guerra di Crimea e più volte le ostacolarono, alcuni, però, come ricorda Scherpereel:

*“L'inglese Edward Wason Wrench, il francese Louis Baudens e il russo Anatole Demidoff furono ardenti sostenitori della presenza femminile sui campi di battaglia di Crimea, dove elle apportarono coraggio, dinamismo e dolcezza materna per i soldati feriti o malati a rischio della loro vita. Molte di esse, infermiere o Suore della Carità vi morirono”.*¹¹⁵

Purtroppo, neppure le più brave infermiere riuscirono a evitare un ulteriore dramma che colpì altre donne. In Crimea vivevano 250.000 Tatars e, fra loro, vi erano molte vedove: i capi villaggio chiesero protezione a lord Reglan, raccomandando in particolare le donne sole e i bambini. Ma ciò non avvenne, donne e minori furono ripetutamente violentate dagli zuavi e da uomini del suo esercito.¹¹⁶

Ma ormai è noto che lo stupro, introdotto come arma di guerra, ancora oggi non viene abbandonato. Mentre è bene ricordare che era pure consuetudine inviare i bambini in guerra: Inghilterra, Francia, Russia arruolavano tamburini e trombettieri che affiancavano le armate e morivano anch'essi.

Durante la Guerra di Crimea le infermiere di ogni esercito affrontarono disagi oggi impensabili e nel prendersi cura di feriti e malati, senza alcun risparmio delle loro forze e molte si ammalarono, altre morirono, pochissime furono ricordate.

Per questo, si concorda con Robert B. Edgerton nell'affermare che: *“Florence Nightingale giustamente fu acclamata a livello internazionale per la riforma che portò negli ospedali, ma le donne che passarono giornate e notti a confortare uomini sofferenti, ripulendo i loro corpi sporchi e infestati da parassiti e respirando il fetore della diarrea prima di ammalarsi a loro volta, sono state lodate troppo poco”.*¹¹⁷

114 Gnoli A, Intervista a Valerio Massimo Manfredi, La Repubblica, 30 novembre 2019.

115 Scherpereel Ph., Médecins, cit., p. 124.

116 Edgerton R.B, Gloria, cit, p. 163.

117 Ivi, p. 171.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV, *Donne del Risorgimento*, Il Mulino, Bologna, 2011.
- AA. VV, *Il Piemonte fra i grandi d'Europa: Sebastopoli. La guerra di Crimea*, Mostra Museo Storico Nazionale di Artiglieria a Torino, 31 gennaio-4 maggio 1997, Tipografia Torinese s.p.a., Torino 1997.
- AA. VV, *Roma, Repubblica, venite! Percorsi attraverso la documentazione della Repubblica Romana del 1849*, Archivio di Stato di Roma, Cangemi editore, Roma, 1999.
- Augustin-Tierry A, *La princesse Belgioioso. Une héroïne romantique*, Plon, Paris 1926.
- Bannoni M (a cura di), *Margaret Fuller Ossoli, le donne e l'impegno nella Roma Risorgimentale*, Conosci per scegliere, Roma, 2010
- Bannoni M, Mariotti G, *Vi scrivo da Roma barricata*, Conosci per scegliere, Roma 2013.
- Bannoni M (a cura di), *Margaret Fuller e la famiglia Ossoli, gli illustri sconosciuti parenti a cui la femminista e il suo Giovanni Angelo nascosero amore e figlio*, Conosci per scegliere, Roma 2019.
- Banti A.M, *Il Risorgimento italiano*, Laterza, Roma-Bari 2004,
- Banti A.M, Ginsborg P (a cura di), *Per una nuova storia del Risorgimento, in Storia d'Italia, Annali 22. Il Risorgimento*, Einaudi, Torino 2007, pp. XXIII-XXIV.
- Barbiera R, *La principessa Belgioioso. I suoi amici e nemici - il suo tempo*, Fratelli Treves Editori, Milano, 1902.
- Barbiera R, *Passioni del Risorgimento. Nuove pagine sulla Principessa Belgioioso e il suo tempo con documenti inediti e illustrazioni*, Treves, Milano 1903.
- Baudens L, *La guerre de Crimée, les campements, les ambulances, les hospitaux*. Michel Levy Frères Editeur, Paris, 1858.
- Bazancourt (De) C. L, *L'expédition de Crimée: l'armée française à Gallipoli, Varna et Sébastopol*. Hachette Livre BNF 2013.
- Bertolo B, *Donne del Risorgimento. Le eroine invisibili dell'unità d'Italia*, Ananke, Torino 2011.
- Betri M. L, Brambilla E, *Salotti e ruolo femminile in Italia tra fine Seicento e primo Novecento*, Ricerche Marsilio, Milano 2001.
- Bortone S (a cura di), *Cristina di Belgioioso, il 1848 a Milano e a Venezia*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- Brejon de Lavernée M, *Des Filles de la Charité aux soeurs de Saint-Vincent-de-Paul (XVIIe-XXIe siècle)*, Honoré Champion 2016.
- Brejon de Lavernée M, *Les temps de cornettes. Histoire des Filles de la Charité XIXe-XXe siècle*, Fayard, Paris 2018.
- Bressan E, *Dall'assistenza alla cura: i mutamenti del sistema ospedaliero, in "Ambiente e società alle origini dell'Italia contemporanea 1700-1850 Gambi L (a cura di) Vita civile degli italiani, società, economia, cultura materiale. Ambiente e società alle origini dell'Italia contemporanea 1700-1850*, Electa, Milano 1990, pp. 148-157.
- Calani A, *Scene di vita militare in Crimea*, Stabilimento tipografico, Napoli 1855.
- Cattaneo C, *L'insurrezione di Milano (dell'insurrezione di Milano nel 1848 e della successiva guerra, Memoria)* a cura di Meriggi M, Feltrinelli, Milano, 2011.
- Ciampi P, *Miss Uragano. La donna che fece l'Italia*, Romano, Firenze 2010.
- Commissetti G, *Sulle malattie che hanno dominato in Oriente fra le truppe del corpo di*

- spedizione sardo*. Tipografia Subalpina di Artero Cotta, Torino 1857.
- Conti Odorisio C, Giorcelli C, Monsagrati G (a cura di), *Cristina di Belgiojoso. Politica e cultura nell'Europa dell'Ottocento*, Loffredo, Napoli 2010.
- Ricordo pittorico-militare della spedizione sarda in Oriente negli anni 1855-56*, Corpo Reale di Stato Maggiore a cura di, Torino, marzo 1857
- Cosmacini G, *Storia della Medicina e della sanità in Italia*, Ed. Laterza, Roma-Bari 1988.
- Cosmacini G, *Guerra e medicina dall'antichità a oggi*, Ed. Laterza, Roma-Bari, 2011.
- Della Peruta F, *L'Italia del Risorgimento. Problemi, momenti e figure*, Franco angeli, Milano 1997.
- Della Peruta F (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7 Malattia e Medicina*, Giulio Einaudi Ed., Torino 1984.
- Del Trono L, *Una Nightingale italiana, Cristina Trivulzio di Belgiojoso*, in *Bollettino d'Informazione della Consociazione Nazionale infermiere Professionali e Assistenti Sanitarie Visitatrici*, Roma, n. 5 1961, pp. 8-10.
- Detti E, *Margaret Fuller Ossoli e i suoi corrispondenti*, Felice Le Monnier, Firenze, 1942.
- Dimonte V, *Da servente a infermiere. Una storia dell'assistenza infermieristica in Italia*, CESPI, Torino 1993.
- Dunant H.J, *Un souvenir de Solferino*, a cura di Cipolla C, Vanni P, con testo originale a fronte, Franco Angeli, Milano 2009.
- Edgerton R.B, *Gloria o morte. Crimea, 1853-56. Miti e realtà della prima guerra moderna*. Il Saggiatore, Milano, 2001, trad. Erica Mannucci.
- Ferrari M, *Rosalina Montmasson. L'angelo dei Mille*. Mondadori, Milano 2019.
- Fuentes M. C, *Sorelle d'Italia. Le donne che hanno fatto il Risorgimento*. Blu Edizioni, 2011.
- Fugazza M, Rorig K, "La prima donna d'Italia". *Cristina Trivulzio di Belgiojoso tra politica e giornalismo*. Franco Angeli, Milano, 2010.
- Hamley E, *The story of the Campaign of Sebastopol*, Gatewood, New York 1968.
- Incisa L, Trivulzio A, *Cristina di Belgiojoso. La principessa romantica*, Rusconi, Milano 1984.
- La Torre A, Lusignani M, *L'assistenza infermieristica dell'esercito sabaudo durante la guerra di Crimea*, in *L'evoluzione del Nursing italiano negli ultimi 150 anni*. Collegi Ipasvi d'Abruzzo, Avezzano, 7-8 ottobre 2011, pp. 89-94.
- Lebrun B. L. J, *Souvenirs des guerres de Crimée et d'Italie*, Dentu, Paris 1889, Nabu Press, 2012.
- Lippi D, *Prove d'assistenza sul territorio: le cure in trincea prima palestra per il nuovo Stato*. In "Sanità 24Ore", Speciale 8-14 marzo 2011, pp. 15-16
- Mack Smith D, *Il Risorgimento italiano*, Laterza, Roma-Bari 2010.
- Malvezzi A, *La Principessa Cristina di Belgiojoso*, Fratelli Treves, Milano 1937, 3 voll.
- Mantegazza P, *La mia mamma*, Barbera G, Firenze 1876.
- Manzoni E, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Masson, Milano 1996.
- Manzoni E, *Le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica*. 2a ed., Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2016.
- Massani M, *L'opera di Cristina Trivulzio di Belgiojoso e delle donne romane durante la Repubblica romana del 1849*. In "Giornale di medicina militare", 1984, n. 3 pp. 233-250.
- Petacco A, *La Principessa del nord. La misteriosa vita della dama del Risorgimento: Cristina di Belgiojoso*, Mondadori, Milano 1993.

- Rappaport H, *No place for ladies: the untold story of women in the Crimean War*. Aurum, London 2007.
- Rebagliati F, Ciciliot F, *La spedizione d'Oriente, volontari italiani ed esercito piemontese nella guerra di Crimea 1855-1856*. L. Editrice, Cairo M, Savona 2011.
- Redaelli S, Terruzzi R, *Laura Solera Mantegazza. La garibaldina senza fucile*, Alberti Libraio Editore, Verbania-Intra 1992.
- Robert A, *Traité des Manoeuvres d'Ambulance et des connoissances militaires pratique à l'usage des médecins de l'armée active, de la reserve et de l'armée territoriale*, Octavie Doin, E'diteur, Paris 1887.
- Rocco G, Cipolla C, Stievano A (a cura di), *La storia del Nursing in Italia e nel contesto internazionale*, Franco angeli, Milano 2015.
- Russel W, *Despatches from the Crimea*, Frontline Books, London 2008.
- Severigni L (a cura di), *La Principessa di Belgiojoso. Vita e opere*, Virgilio, Milano, 1972
- Scrive G. L, *Relation medico-chirurgicale de la campagne d'Orient, du 21 mars 1854, occupation de Gallipoli, au 6 Juillet 1856, évacuation de la Crimée*, Libraire de Victor Msson, Paris, 1857.
- Seacole M, *Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands*. Oxford University Press, Oxford 1988.
- Shepherd J, *The Crimean Doctors: A History of the British Medical Services in the Crimean War*. Liverpool University Press, Liverpool 1991, 2 voll.
- Sherpereel P, *Médecins et infirmières dans la guerre de Crimée 1854-1856*, L'Harmattan, Paris 2016.
- Siccardi M, *Assistenza infermieristica e Risorgimento: il contributo delle infermiere nei decenni corrispondenti alle tappe dell'unificazione italiana*. In *L'evoluzione del "Nursing" italiano negli ultimi 150 anni*. Collegi Ipasvi d'Abruzzo, Avezzano, 7-8 ottobre 2011, pp. 79-88.
- Siccardi M, *L'infermiere dentro la storia*. ANIN, Bellaria, aprile 2003.
- Sironi C, *L'infermiere in Italia: storia di una professione*, Carocci Faber, Roma 2012.
- Smith F. B, *Florence Nightingale: Reputation and Power*, Croom Helm. London 1982.
- Soldani S, *Il Risorgimento delle donne*, in *Storia d'Italia, Annali 22, Il Risorgimento*, Einaudi, Torino 2007, pp. 183-207.
- Sterpellone L, *Camici bianchi in camicie rosse. Medici e medicina nel Risorgimento*, red@ zione, Genova 2011.
- Story W. W, *Robe di Roma*, Chapman and Hall, London 1863, 2 voll.
- Taricone F, *Donne e guerra. Dire, fare, subire*, SS. Cosma e Damiano, Elsa di Manelo, 2009.
- Tolstoj L. N, *I diari*, Garzanti, Milano, 1997.
- Tolstòj L. N, *I racconti di Sebastopoli, 1808-1837*, Garzanti, Milano 1997.
- Villari P, *Margaret Fuller in Scritti Vari*, Zanichelli, Bologna, 1894.
- Villari P, (a cura di), *Il Risorgimento. Storia, documenti, testimonianze*. Repubblica-L'Espresso, Bergamo 2007, 7 voll.
- Whitehouse H. R, *A Revolutionary Princess. Cristina Belgiojoso-Trivulzio, Her Life and Times, 1808-1871*, Fisher Unwun, London 1906.
- Woodham Smith C, *Florence Nightingale*. Sansoni, Firenze 1954.

RINGRAZIAMENTI

Per l'aiuto archivistico fornito si ringraziano: Suor Adele Bollati, Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo De' Paoli, Torino; Suor Carmela Paloschi, Congregazione Suore di Carità delle Sante Bartolomea Capitanio e Vincenza Gerosa, Milano; Francesca Pitzu, Direttore Archivio di Stato Savona e Collaboratrici; Marco Genzone, Direttore Biblioteca Civica Anton Giulio Barrili, Savona e Collaboratori; Edi Perino, Biblioteca Museo Nazionale del Risorgimento, Torino.

E per il loro supporto gli amici: PierLuigi Briano, Guido Ragogna, Barbara Valdora, Aldo Gianozzi.

LA NASCITA DELL'ASSISTENZA E DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA MODERNA ALL' INIZIO DEL NOVECENTO

di Valerio Dimonte*

Questo capitolo riguarda un breve periodo storico a cavallo di due secoli, ma che riveste un'estrema importanza per comprendere lo sviluppo che avrà la professione infermieristica in Italia.

All'inizio del XX secolo, in Italia, pur con molte difficoltà, avviene il passaggio dall'assistenza infermieristica caritativa a quella professionale: due forme diverse di stare vicino al malato. Processo che in altri Paesi europei, come il Regno Unito, era già avvenuto mezzo secolo prima per opera di Florence Nightingale. Tra fine Ottocento e inizio Novecento si sviluppa un dibattito che vede come protagonisti medici, infermiere, organizzazioni sindacali, associazioni femminili, amministratori e politici.

Se verso la fine dell'Ottocento si era avviata la nuova dimensione dell'ospedale moderno come luogo di cura, dobbiamo d'altra parte considerare quegli ostacoli derivanti non solo dalle resistenze delle istituzioni religiose (in relazione agli interessi materiali nella gestione dei patrimoni finanziari degli ospedali), ma anche dal disastroso stato dell'assistenza infermieristica, che rappresenta il più importante nodo problematico in questo processo di transizione e trasformazione di queste strutture.

Tale problematica situazione è descritta in numerosi articoli sulla stampa nazionale, al punto da dare adito a numerose interrogazioni parlamentari.¹

Le problematiche dell'assistenza infermieristica e degli infermieri e delle infermiere, affrontate dai vari protagonisti, sono intrecciate le une alle altre e riguardano in particolare: la necessità e il tipo di formazione indispensabile all'infermiere; le caratteristiche che l'infermiere deve possedere; la scelta o meno di personale anche maschile o esclusivamente femminile per l'esercizio della professione infermieristica; la presenza o meno del personale religioso negli ospedali; le condizioni salariali e di lavoro del personale addetto all'assistenza; la considerazione sociale del lavoro infermieristico.

1. La trasformazione dell'ospedale da luogo di ricovero a luogo di cura

Tra fine Ottocento e inizio Novecento, in Italia, inizia a ridefinirsi il ruolo degli ospedali e della sua utenza, attraverso interventi legislativi e una riorganizzazione interna attenta ai mutamenti economici e sociali, con inevitabili cambiamenti degli equilibri interni all'organizzazione dei luoghi di ricovero.

* Professore associato di Scienze infermieristiche presso l'Università degli Studi di Torino. Laureato magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche e in Lettere e Filosofia a indirizzo storico. Docente di Storia dell'assistenza infermieristica e deontologia professionale. Autore di monografie, capitoli di libri, articoli, abstract e relazioni sulla Storia dell'infermieristica in Italia.

1 Interrogazione dell'on. Monti-Guarnieri al Ministro dell'Interno, Atti parlamentari Camera dei deputati, Legislatura XXII, Discussione II, Tornata del 5 luglio 1907, pag 17649.

Una maggiore accuratezza nell'esame obiettivo del malato, l'aumento delle indagini diagnostiche e di nuovi dispositivi terapeutici come "iniezioni ipodermiche, endovenose, ipodermoclisi, lavature gastriche, massaggi, applicazioni elettriche, radiografie"² danno nuova efficacia alle cure mediche. All'interno degli ospedali, le nuove indagini diagnostiche e trattamenti terapeutici richiedono quindi moderni laboratori di chimica, microscopia, batteriologia, macchine elettriche e macchine radiologiche.

Sempre più diffusi diventano non solo interventi chirurgici semplici (come le laparotomie, erniotomie ed appendicectomie), ma anche le operazioni su rene, vescica, vie biliari.

Sono tali possibilità che danno agli ospedali, almeno a quelli attrezzati, un'immagine nuova che attira sempre più larghi strati di utenza: non solo di chi ha diritto al ricovero gratuito, ma anche di chi viene ricoverato a pagamento, avviando così una profonda modifica dell'ospedale, col passaggio da un approccio caritativo dell'asilo dei poveri a una istituzione con finalità produttive.

Muta, infatti, l'atteggiamento delle classi benestanti verso il ricovero. Non ci si fa più curare nella propria casa, ma ci si rivolge ai primi istituti privati delle grandi città, come Roma e Napoli, dove più consistente è la presenza di una potenziale clientela di origine nobile o alto borghese. Questi istituti offrono servizi di tipo alberghiero adeguati a una clientela abituata a uno stile di vita agiato anche durante la malattia, ma, allo stesso tempo, anche prestazioni terapeutiche sempre più efficaci, così complesse da non potersi praticare a domicilio, come nel caso degli interventi chirurgici.

La tendenza al ricovero da parte di questi strati sociali spinge diverse Opere Pie ospedaliere, la cui componente amministrativa è ancora fortemente orientata ad una gestione patrimoniale dell'istituzione, a considerare l'opportunità di aumentare le proprie entrate economiche: non più solo donazioni di rendite per sostenere il patrimonio, ma anche assistenza di "persone non povere, (...) verso pagamento di speciali pensioni"³.

Il sistema del ricovero a pagamento nelle pubbliche istituzioni di beneficenza si dimostra conveniente soprattutto per una fascia di popolazione media e medio-bassa, non così ricca da potersi permettere le case di cura private, né così povera da poter essere ricoverata gratuitamente. E sono persone che, a differenza dei malati poveri senza alcun potere di rivendicazione, non accettano che l'assistenza sia svolta da una "servente (...) ignorante di qualunque più elementare regola scientifica riguardo al servizio degli ammalati (...), ineducata, ignorante, e proveniente da un gradino della scala sociale ancor più basso di quello da cui vengono le persone di servizio"⁴. Descrizione riportata su *Nuova Antologia* nel 1910 da Helen Zimmern, scrittrice tedesca, naturalizzata inglese, fiorentina d'adozione e giornalista d'inchiesta. Pochi anni prima, nel 1907, questo aspetto aveva avuto un'eco anche in un'interrogazione parlamentare al ministro dell'Interno su come venivano trattati gli ammalati nel Policlinico di Roma: "ricoverato all'ospedale del Policlinico, pagando una retta giornaliera (...), un modesto insegnante (...) dopo quattro giorni di degenza all'ospedale (...) ha dovuto uscirne (...) per l'abbandono nel quale esso era lasciato"⁵.

2 Ospedale Maggiore di Cremona, Memoriale sulle riforme nei servizi e miglioramenti economici, Cremona, 1907.

3 Ronzani E, L'assistenza ospedaliera, "L'Ospedale Maggiore", aprile 1914, p. 211.

4 Zimmern H, Infermiere patentate e infermiere inservienti, "Nuova Antologia", 16 settembre 1910, p. 257.

5 Interrogazione dell'on. Monti-Guarnieri al ministro dell'Interno, Atti parlamentari Camera dei deputati, Legislatura XXII, 1a sessione, Discussioni, 2a Tornata del 5 luglio 1907, p. 17649.

È questo uno dei tanti aspetti che medici e amministratori devono affrontare per evitare la compromissione dei propri progetti legati ad una trasformazione in senso produttivo dell'ospedale, che richiede l'inserimento di personale infermieristico più qualificato, ma anche più costoso, sia per il tempo di formazione, sia per la retribuzione. E i costi sono un problema centrale nella possibilità di successo di questo processo di trasformazione: costi che gli ospedali devono evidentemente valutare per evitare che intacchino la loro stessa consistenza patrimoniale, nonostante le entrate garantite dal pagamento di rette.

Il problema finanziario trae origine anche da altri aspetti.

Il domicilio di soccorso della legge crispiña del 1890 aveva infatti caricato gli enti locali di un grave onere finanziario a cui molto spesso non riuscivano ad adempiere, con lunghe controversie sui rimborsi tra Comuni e ospedali e dannose conseguenze sulle finanze di questi ultimi. Diviene così occasione di scontro all'interno della classe politica municipale, con esiti che spesso portano alla restrizione della sfera di utenza come risposta alle mancanze della politica sanitaria dello Stato.

Utenza che invece dall'inizio del secolo tende a premere sempre più sugli ospedali, non solo per l'aumentata richiesta dei paganti, ma soprattutto per quella della fascia di popolazione economicamente e socialmente più disagiata.

L'urbanizzazione e l'industrializzazione portano infatti, in particolare al Nord del Paese, alla dissoluzione del nucleo famigliare di tipo rurale, con la venuta meno dell'assistenza che tradizionalmente era garantita dai parenti. Di conseguenza, secondo quanto riportato in un rilevamento del ministero dell'Interno pubblicato nel 1906, gli operai della grande industria *“se cadono infermi (...) ricorrono volentieri ad un ospedale, dove la cura è già pronta, efficace e meno costosa”*.⁶ Il mancato ricovero, laddove gli ospedali pongono dei limiti numerici all'accettazione dei pazienti, provoca grossi problemi all'interno delle famiglie operaie, i cui componenti sono costretti a non recarsi al lavoro per assistere il parente malato, accumulando un doppio danno dato dal mancato introito economico dell'ammalato e di chi deve assisterlo.

Si verifica così, nel periodo che va fino alla Prima Guerra Mondiale, un incremento della domanda di ospedalizzazione tale da non essere compensato dal pur cospicuo aumento dei posti letto.

Le nuove figure sociali ricoverate nei grandi ospedali urbani non sono più ascrivibili solamente alle generiche categorie di poveri e di cronici: ritroviamo nell'ospedale un intreccio tra la vecchia funzione di ricovero per moribondi poveri e le nuove prospettive terapeutiche in veloce sviluppo della medicina novecentesca.

Naturalmente, queste trasformazioni degli ospedali non sono generalizzabili a tutto il territorio nazionale. Valgono per le punte più avanzate collocate nei centri urbani e industriali, mentre negli altri casi si può affermare che prima della Grande Guerra, l'ospedale rimane ancora largamente estraneo ai progressi ed alle conquiste della scienza medica e dell'igiene moderna. Soprattutto nei piccoli ospedali di provincia persistono infatti le stesse caratteristiche dell'Ottocento: arretratezza tecnologica e terapeutica, con la popolazione restia a farsi ricoverare per la paura *“causata (...) dall'aver essi quasi sempre visto entrare nei loro ospedali dei cronici per non più uscirne”*.⁷

6 Ministero dell'Interno, Rilevamento statistico-amministrativo sul servizio degli ospedali e sulle spese di ospedalità, Roma, 1906.

7 Sartirana T, Il decentramento ospitaliero nel Piemonte e l'Ospedale civico di Chivasso, Torino, 1912, p. 23.

Ma è questa una situazione in movimento: l'uso delle nuove tecnologie e dei nuovi presidi sanitari disponibili spinge comunque verso gli ospedali più attrezzati nuova utenza che è disposta anche a pagare per farsi curare, il che produce proventi finanziari per l'ospedale. Quest'ultimo, però, necessita del controllo e della conoscenza di chi tali strumenti e risorse tecnologiche sa usare: cioè i medici, che iniziano così ad acquisire un maggiore potere funzionale rispetto alla componente amministrativa ospedaliera, ed un prestigio ben diverso da quello posseduto fin verso la fine dell'Ottocento.

2. Il nuovo ruolo del medico e la scarsa qualità dell'assistenza infermieristica

L'aumento del prestigio dei medici ospedalieri li porta a rivendicare una maggiore partecipazione al governo delle politiche sanitarie del Paese e degli ospedali.

Nel 1906, si costituisce l'Associazione dei Medici Ospedalieri Italiani con fini professionali, sindacali e con un progetto di radicale trasformazione degli assetti interni all'ospedale, dalla completa laicizzazione alla statizzazione degli enti, proponendosi di controllare e gestire anche amministrativamente le Opere Pie *“per il bene dell'umanità”*.⁸

L'obiettivo di gestire l'ospedale *“per il bene dell'umanità”* rappresenta il ruolo che i medici, in prevalenza di orientamento politico socialista, si danno per svolgere una funzione di avanguardia e di coscienza sanitaria della popolazione. Tentativo che, peraltro, trova una larga adesione da parte dei sanitari. Come scrive un altro medico socialista, *“sono gli operai ad affollare le corsie degli ospedali”*⁹ e compito dei medici è ritenuto soprattutto quello di difendere, sanitarmente, le fasce più deboli della popolazione.

L'orientamento socialista, che prevede anche l'alleanza con le rappresentanze dei lavoratori infermieri, è largamente rappresentato all'interno dell'Associazione.

Prestigiosa (da Angelo Filippetti, futuro sindaco di Milano, a Giuseppe Forlanini) è infatti la loro presenza ai vertici degli organismi dirigenti. I medici socialisti reclamano un ospedale che sia funzionale non tanto ai medici, quanto ai malati, proponendosi come la parte civilmente e umanitariamente più avanzata del Paese, a difesa dei deboli ad iniziare dal campo della salute.

Il nuovo processo di trasformazione degli ospedali necessita, però, di una nuova divisione del lavoro e della definizione di nuove figure professionali capaci e fidate che tolgano al medico una parte di quel lavoro più strettamente tecnico, come la somministrazione della terapia, le medicazioni, l'uso di macchine, che lo tiene ormai impegnato in ospedale per gran parte della giornata. Necessitano nuove figure che, oltre ad essere preparate per l'esecuzione tecnica delle prescrizioni, devono avere anche capacità di osservazione, e quindi di valutazione del malato, per chiedere, all'occorrenza, l'intervento tempestivo del medico. Devono essere anche figure in grado di organizzare e di praticare, o far praticare, l'assistenza in funzione del controllo terapeutico sul malato, per evitare di compromettere i risultati che le nuove conoscenze mediche rendono oramai possibili.

Da qui l'importanza, ricavabile da molte prese di posizione, che i medici, in particolare, attribuiscono ai problemi dell'assistenza infermieristica.

8 Atti ufficiali del II Congresso Nazionale dei medici ospedalieri d'Italia, Roma 28-30 ottobre 1907, Roma, 1907, p. 39.

9 Manetti D, L'assistenza dei malati in Italia, *“L'infermiere”*, luglio 1909.

Già fin dal primo Congresso dell'Associazione Nazionale dei Medici Ospedalieri del 1906 si afferma che *“condizione indispensabile affinché l'opera del medico negli ospedali sia resa veramente proficua e sollecita è che essa sia coadiuvata da un personale di infermieri intelligente e colto”*.¹⁰

E in un importante libro-inchiesta sull'assistenza infermieristica scritto nel 1909 da Umberto Baccarani - direttore medico dell'Ospedale Civile Umberto I di Ancona - la copertina reca scritta, a sostegno dell'importanza data all'assistenza infermieristica, la seguente frase di Ippocrate: *“La guarigione degli infermi è affidata alla natura, al medico e a quelli che li assistono”*.¹¹

In realtà, questi auspici, come vedremo, saranno in larga parte disattesi.

Intanto, il numero degli infermieri sarà sempre insufficiente perché, pur aumentando in termini assoluti, cresce in maniera proporzionalmente inferiore ai carichi di lavoro che si determinano con le nuove impostazioni terapeutiche.¹² Ma soprattutto per la scadente qualità del personale di assistenza che evidenzia drammatici problemi: *“l'assistenza medica, come viene praticata oggi in quasi tutti gli Ospedali d'Italia, è veramente manchevole sotto tutti i riguardi”*,¹³ è l'allarmata denuncia che ricorre tra i medici.

Gli stessi medici socialisti, pur impegnati ad appoggiare le prime iniziative sindacali per il miglioramento delle condizioni di lavoro infermieristico, riconoscono che il personale di assistenza negli ospedali *“rimane in molte cose inferiore al proprio compito”*¹⁴ e che *“ancora al giorno d'oggi si de(ve) confidare degli ammalati ad individui che altro non conoscono se non la zappa del contadino o l'utensile dell'operaio”*.¹⁵

La situazione è tanto più inaccettabile, per tutti i medici, senza distinzioni ideologiche, in quanto in molti altri Stati, *“con a capo l'Inghilterra, - rileva Baccarani - hanno risolto degnamente l'arduo problema dell'assistenza (...) ospedaliera”*.¹⁶

La scarsa qualità dell'assistenza infermieristica viene analizzata dai medici sotto molteplici punti di vista, tutti riconducibili alle ripercussioni sulla salute del paziente in termini di compromissione della riuscita terapeutica.

Ad iniziare dal controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive: *“troppi sono i casi noti di infezione tifica insorta in molti, da tempo ricoverati (...) per altra malattia: E certo (...) più d'una volta il tramite dell'infezione furono infermieri che (...) male applicarono cautele prescritte e passarono dall'uno all'altro malato (...) senza avere curato a sufficienza la pulizia, la disinfezione della propria persona”*.¹⁷

Attenzione non solo agli aspetti tecnici, ma anche a una necessaria capacità di osservazione: *“quando si interrogano gl'infermieri sulle morti così dette improvvise, - scrive Baccarani - si ha sempre la stessa risposta: il N. 21 stava riposando, quando è morto...”*

10 De Gregorio C, Sulla organizzazione del personale di assistenza immediata, relazione al I Congresso nazionale fra i medici degli istituti e opere pie ospedaliere d'Italia, Milano 27-28 ottobre 1906 (parzialmente pubblicata in Il C.C. al Congresso dei Medici degli Istituti e delle Opere Pie Ospitaliere, tenutosi in Milano nell'ottobre 1906, "L'infermiere", n. XLIII, novembre-dicembre 1906).

11 Baccarani U, Infermieri e infermiere: l'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra, Modena, Soc. tipografica modenese, 1909.

12 Ministero Agricoltura Industria e Commercio, Statistica amministrativa degli ospedali, Roma, 1892; Ministero dell'Interno, Rilevamento statistico-amministrativo sul servizio degli ospedali e sulle spese di ospedalità, Roma, 1906; Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità, Questionari relativi a personale di assistenza immediata ed ausiliaria negli ospedali comuni, Roma, 1918.

13 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 95.

14 Rossi Doria T, Medicina sociale e socialismo, Roma, 1904, p. 147.

15 Margaria G, Per il miglioramento e l'istruzione degli infermieri, "L'infermiere", n. XXXVI, 1906.

16 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 95.

17 Ascoli G, Considerazioni generali sulla assistenza infermiera, "L'Ospedale Maggiore", maggio 1920, p. 143.

senza alcun segno! Oppure: il N. 27 aveva passato le prime ore della notte dormendo tranquillamente e poi è morto d'improvviso.¹⁸ Lo spirito di osservazione è considerato una delle prime qualità, perché da questo se ne possono trarre informazioni utili per richiedere un tempestivo intervento del medico, quando necessario. Capacità certamente funzionale alla necessità del medico di avere un filtro al proprio intervento, ma che rappresenta anche il possibile sviluppo di un'area infermieristica professionalizzata per andare oltre quella pura esecutività che così semplicemente, ma chiaramente, espone Baccarani: *“in quale Ospedale d'Italia gl'infermieri o le suore misurano la temperatura oppure prendono il polso degli ammalati, senza averne avuto l'ordine dai sanitari, ma di propria iniziativa?”*¹⁹

Spesso, assieme alla mancanza di capacità di osservazione e di iniziativa professionale da parte degli infermieri, si rileva anche la negligenza e la trascuratezza nell'intervenire su richiesta dei malati, con esiti spesso dannosi: *“Una ragazza (...) chiamò, poco dopo avere avuto l'applicazione del fango, l'infermiera protestando di non poterlo tollerare perché troppo caldo. L'infermiera si rifiutò di osservare se veramente l'ammalata aveva ragione e la lasciò piangere. Tolto il fango, perché la poveretta si lamentava a grandi lacrime e perché le altre inferme incominciarono a fare rumore, si notò una scottatura di terzo grado, estesa a quasi tutto il moncone della spalla. Presentemente la ragazza porta un'enorme cicatrice deforme”*²⁰

Facilmente, l'inadeguatezza dal punto di vista tecnico e delle conoscenze rischia di trasformarsi in uno strumento di sopraffazione o di violenza.

Anche la mancata cura, da parte degli infermieri, dell'ambiente in cui gli ammalati sono costretti a soggiornare viene considerata un'importante causa di compromissione della riuscita della terapia impostata dal medico. A questo aspetto viene data importanza terapeutica in quanto - come afferma sempre Baccarani - *“si sono scritti dei volumi sull'influenza dello spirito sul corpo: l'immobilità del pensiero è altrettanto dannosa come quella del corpo”*²¹ e così ne consegue che *“gl'infermi, obbligati a guardare il letto, cadono sovente in una grande depressione morale, dovuta alla triste monotonia dell'ambiente”*²² compromettendo con ciò il buon decorso della malattia.

Ritroviamo qui le considerazioni che già Florence Nightingale aveva illustrato nel suo celebre scritto *Notes on Nursing* del 1859, tradotto in Italia nel 1860.²³

I medici mostrano, dunque, attenzione alle ricadute qualitative della cattiva assistenza sui pazienti, ma al contempo sono anche preoccupati del loro buon nome, lamentandosi che spesso gli infermieri danno notizie sullo stato di salute degli ammalati *“svisando la prognosi che per avventura il medico potesse avere discussa, o inventando del tutto il giudizio prognostico dei sanitari, mettendo quindi in gioco, in più di un caso, la reputazione dei curanti”*²⁴, con negative conseguenze anche in termini di potenziale clientela a pagamento in aumento e di nuove donazioni.

Così come si è preoccupati, anche, che la presenza di personale così scadente comporti per gli ospedali un notevole aumento dei costi; a causa delle infezioni secondarie

18 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 102.

19 Ibidem, p. 101.

20 Ibidem, p. 111.

21 Ibidem, p. 99.

22 Ibidem, p. 99.

23 Nightingale F, Cenni sull'assistenza degli ammalati, Nizza, 1860, trad. it. a cura di Novello Sabilla (or. Notes on nursing. What it is, and what it is not, Edimburgo, Churchill, 1859), ristampa a cura del CESPI Piemonte, Cuneo, ICAP, 1992.

24 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 106.

dovute agli infermieri - osserva Bacarani - *“la degenza media individuale degli ammalati di chirurgia suole essere negli Ospedali italiani molto più elevata che in quelli dell'estero”*.²⁵

3. Le rivendicazioni delle Leghe sindacali infermieristiche

Anche la Federazione delle Leghe sindacali degli infermieri, fin dalla sua costituzione, salda strettamente la questione della pessima assistenza in cui versano i malati alla pessima condizione lavorativa degli infermieri. In una visione di solidarietà di classe, valorizzano il legame con i malati, quando sottolineano la comune appartenenza alla classe proletaria degli infermieri che: “sentono, come proletari, tutto il dolore e il danno di chi soffre nelle corsie di un ospedale non solo gli effetti della malattia, ma quelli di una inesatta, insufficiente assistenza”.²⁶

Con queste parole, in cui si accomunano in un triste destino malati e infermieri, si apre nel 1905 uno dei tanti articoli di denuncia de *L'Infermiere*, organo di stampa della Federazione Italiana degli Infermieri e delle Infermiere degli Ospedali e dei Manicomi.

La Federazione si costituisce a Roma nel maggio 1904 - quando si svolge il suo primo Congresso - come risultato dell'iniziativa promossa dalla Lega di resistenza degli infermieri degli ospedali di Roma nel 1901, quando in altri settori del lavoro si erano già formate Federazioni di mestiere. Indubbiamente, un appoggio alla nascita e allo sviluppo di questa organizzazione fu anche dato dai medici socialisti, interessati a costruire un'alleanza col personale di assistenza laico, per estromettere dagli ospedali quello religioso, migliorare le condizioni lavorative dei salariati più disagiati, migliorare il livello professionale degli infermieri e, di conseguenza, le condizioni dei malati ricoverati e la qualità complessiva dell'assistenza ospedaliera.

Le Leghe infermieristiche si dimostrano subito ben consapevoli della necessità di modificare l'immagine dell'infermiere presso quella parte di opinione pubblica che considera, in parte non a torto, responsabilità degli infermieri il disastroso livello qualitativo dell'assistenza. Cattiva immagine che, peraltro, diventa un ostacolo per ottenere migliori condizioni retributive e puntare alla sostituzione del personale religioso con personale laico.

Per questo, la Federazione formula già nel 1906 un Regolamento tipo dei diritti e doveri del personale ospedaliero che propone come legge obbligatoria per tutti gli ospedali. All'interno della proposta di Regolamento, tra le colpe più gravi da punire vi sono *“il maltrattamento dei malati sotto qualsiasi causa o pretesto; l'aver trascurato di attendere a qualche prescrizione dei sanitari da cui ne sia risultato nocumento alla salute dell'infermo; le risse tra i compagni; l'ubriachezza abituale; la indebita esportazione anche temporanea di cose appartenenti all'Istituto, al personale e agli infermi”*.²⁷ Dove è evidente la preoccupazione di assumere l'iniziativa di sanzione dei comportamenti scorretti presenti tra il personale infermieristico per tutelare l'immagine della categoria.

La stessa preoccupazione anima la Federazione nelle numerose prese di posizione di questi anni, ogni qualvolta venga pubblicamente sollevato il problema della condotta corretta di qualche infermiere.

25 Ibidem, p. 109.

26 La questione dei servizi negli Ospedali e nei Manicomi-Gl'interessi del personale di assistenza ospedaliera e manicomiale - L'appello che il Comitato Centrale rivolge ai medici, scienziati, direttori d'Istituti, *“L'infermiere”*, n. XXXV, 1906.

27 Schema di Regolamento-tipo, *“L'infermiere”*, n. XLII, settembre-ottobre 1906, punto 14.

4. Movimenti femminili e il nuovo spazio per le donne

Oltre alle associazioni mediche e alle organizzazioni sindacali del personale addetto all'assistenza, anche i primi movimenti femminili intervengono sulla questione della bassa qualità dell'assistenza infermieristica.

Col sorgere del nuovo secolo, anche per l'interesse suscitato dai movimenti femminili che vanno sviluppandosi in Inghilterra e negli Usa e per il processo di industrializzazione che sta rimettendo in discussione il ruolo della donna nella società, emerge anche in Italia la questione femminile.

A Milano, nel 1900, viene fondata l'Unione Femminile Nazionale, di impronta laica e borghese democratica, allo scopo di contribuire *“alla elevazione morale, al miglioramento intellettuale economico e giuridico della donna”*,²⁸ e di indicare *“come la donna possa svolgere (...) fuor dalla cerchia della famiglia, nel campo vasto e vario dell'attività sociale, un utile lavoro”*.²⁹

Sempre nel 1900 si costituisce anche il Consiglio Nazionale Donne Italiane (CNDI), al cui interno convivono associazioni di diverse tendenze, da quelle più tradizionali formate da signore della nobiltà che si occupano di beneficenza a quelle formate da borghesi che propugnano un femminismo moderno, da quelle di orientamento cattolico a quelle di orientamento laico.

È in questo ambito che viene dato spazio sui primi numeri del periodico dell'Unione Femminile Nazionale alla questione infermieristica. Autrice dell'articolo *“La donna infermiera”* è Anna Fraentzel Celli, una tedesca che, diplomatasi infermiera in Germania, si trasferisce poi in Italia e sposa Angelo Celli, eminente igienista, sociologo e politico romano. L'interesse crescente di questi movimenti femminili italiani per la questione infermieristica nasce dall'aver essi individuato uno spazio di lavoro e di affermazione per la donna soprattutto nelle attività sociali, come l'educazione e l'assistenza, ritenute quelle in cui meglio può essere sviluppata la sua natura specifica.

Il contributo di questi movimenti è particolarmente importante non solo per alcune dettagliate analisi sulle condizioni dell'assistenza in Italia, ma soprattutto perché introducono elementi ripresi dalle più avanzate situazioni assistenziali dei Paesi anglosassoni, improntate al modello nightingaliano, e che presso gli altri settori interessati alla questione infermieristica incontreranno sia ampi consensi che aspre resistenze.

In due analisi pubblicate nel 1901 e nel 1908, Anna Celli osserva che la professione di infermiera in Italia è *“tanto caduta in basso”*³⁰ da far preoccupare seriamente chi ha a cuore il problema della cura dei malati e da impedire alle ragazze colte e di un ceto sociale borghese di scegliere un lavoro che potrebbe essere molto gratificante. Le analisi condotte portano a constatare che negli ospedali delle grandi città (Torino, Milano, Roma e Napoli), per quanto riguarda l'assistenza infermieristica, *“il servizio lascia ancora molto a desiderare”*,³¹ a causa del *“corpo di tutte le infermiere (che) non ispira nessuna fiducia”*.³²

Nel 1902, anche Ersilia Maino, la più importante dirigente milanese dell'Unione

28 Maino Bronzini E, *Sursum corda*, “Unione Femminile Nazionale”, Milano, aprile 1912, p. 209.

29 *Ibidem*.

30 Celli A, *La donna infermiera*, cit., p. 8.

31 *Ibidem*.

32 *Ibidem*.

Femminile Nazionale, in una relazione sull'assistenza infermieristica al Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano di cui fa parte, lamenta la presenza, all'interno degli ospedali, di persone che non hanno *“nessun insegnamento professionale, né sono fornite di cognizioni tecniche nemmeno elementari, (...) dal cui compimento più o meno esatto possono dipendere il benessere, talvolta anche la vita d'un buon numero di ammalati e l'esito più o meno felice di certe cure speciali”*.³³

Non solo mancanza di preparazione tecnica, ma anche scarsa capacità di relazione col malato, da parte di infermiere considerate rozze e ignoranti e nelle quali *“s'inaridisce presto il sentimento della pietà per le sofferenze degli infermi, sofferenze che tante volte vengono attenuate colla dolcezza, con quell'assieme di cure delicate e previdenti che solo un'infermiera intelligente e colta può dare”*.³⁴

La scarsità di buone infermiere dotate di competenza professionale supportata da conoscenze scientifiche è denunciata anche da Lavinia Dock, un'infermiera americana che - dopo aver visitato nel 1903 diversi ospedali italiani - in una voluminosa storia sulla assistenza infermieristica, pubblicata qualche anno più tardi scrive: *“Nel visitare da cima a fondo questi ospedali non si può non sentire dovunque (...) la totale assenza di una vera e propria assistenza infermieristica. (...) si è colpiti dall'inadeguatezza dell'assistenza (...), tutto appare (...) come se ci fossero montagne di lavoro ammucchiato, a proposito del quale il tempo perduto non sarebbe stato mai recuperato”*.³⁵

Non si può quindi che constatare, come fa Helen Zimmern, che *“l'Italia possiede senza dubbio i più abili chirurghi del mondo, ma, anche le peggiori infermiere”*.³⁶

Per tutto il periodo che va dalla prima analisi di Celli nel 1901 fino alla vigilia della Prima Guerra Mondiale si rinnovano le denunce da parte dei movimenti femminili di una situazione assistenziale niente affatto modificata. Ancora nel maggio del 1914 - in una relazione al Congresso Internazionale Femminile tenutosi a Roma - si lamentano le *“desolanti conseguenze che derivano dalla mancata assistenza ai malati cronici, fatto che nei casi chirurgici implica interventi demolitivi là dove si potrebbe conservare”*.³⁷

5. Scuole e formazione infermieristica tra fine Ottocento e inizio Novecento

Abbiamo visto come la situazione dell'assistenza infermieristica sia unanimemente valutata disastrosa da tutti coloro che sono interessati a questo problema. Dai medici, oltre che per un atteggiamento umanitario verso i malati, perché temono il rallentamento della modernizzazione clinica degli ospedali già in ritardo rispetto ad altri Paesi europei; dalle leghe sindacali degli infermieri, oltre che per solidarietà di classe verso malati provenienti dallo stesso ceto sociale, perché vedono impedita ogni possibilità di richiesta e di riscatto delle proprie condizioni lavorative a causa dello scadente prodotto lavorativo; dai nuovi movimenti femminili, oltre che per il tradizionale interessamento verso i temi dell'assistenza e beneficenza da parte delle dame benestanti, perché vedo-

33 Infermiera, “L'Ospedale Maggiore”, luglio 1917.

34 Ibidem.

35 Deganello U, Sull'assistenza ospitaliera in Italia e in alcuni altri Stati. Osservazioni e confronti di statistica sanitaria.

36 Zimmern H, Infermiere patentate e infermiere inservienti, cit., p. 257.

37 Perez Seismit Doda R, Assistenza sanitaria in Italia e nell'ultimo quinquennio, Relazione al Congresso Internazionale Femminile, Roma 16-23 maggio 1914, Torre Pellice, 1915.

no nell'assistenza infermieristica un'occasione professionale particolarmente adatta per giovani donne della piccola e media borghesia.

Diverse sono le proposte che si avanzano per risolvere il problema della bassa qualità dell'assistenza infermieristica, ma il punto fondamentale perché la riforma dell'assistenza concretamente si sviluppi e abbia possibilità di successo è da tutti individuato nella formazione professionale degli infermieri.

Pochissime sono, infatti, le scuole e i corsi di formazione infermieristica esistenti tra fine Ottocento e inizio Novecento.

Nel "Rilevamento statistico-amministrativo sul servizio degli ospedali del ministero dell'Interno" pubblicato nel 1906 (ma relativo alla situazione del 1902) si riporta il numero di 25 ospedali che avevano istituito una scuola per infermieri, nelle città di Torino, Alessandria, Casale Monferrato, Vercelli, Genova, Milano, Lodi, Monza, Pavia, Bologna, Ferrara, Cesena, Parma, Firenze, Arezzo, Pisa, Siena, Ancona, Roma. L'aumento rispetto al precedente rilevamento del 1887 è di sole 15 scuole; nessuna scuola, peraltro, si trova nel Sud d'Italia.³⁸

Questa situazione è particolarmente sconcertante se paragonata con l'Inghilterra, "il Paese della grande riforma di Florence Nightingale"³⁹, dove nel 1898 si contavano già oltre 500 scuole.⁴⁰

Numerosi sono gli appelli dei medici ad aumentare le pochissime scuole professionali esistenti, per avere un maggior numero di infermieri istruiti, possibilmente laici, indispensabili per il buon funzionamento della nuova macchina produttiva ospedaliera.

In tutti i congressi medici si votano ordini del giorno per l'istituzione di scuole per infermieri, ad iniziare dal primo di cui abbiamo documentazione, il IV Congresso Internazionale di Assistenza Pubblica del maggio 1906. In questo Congresso - che, svolgendosi a Milano, produce una vasta eco nell'ambiente medico italiano, portandovi le idee e le più avanzate esperienze nel campo dell'assistenza infermieristica di altri Stati europei - si vota un ordine del giorno affinché "si fondino negli ospedali istituzioni per l'istruzione professionale delle infermiere".⁴¹ Indicazione che viene fatta propria, pochi mesi più tardi, dal primo Congresso dei Medici Ospedalieri Italiani dove si vota un ordine del giorno in cui i medici ospedalieri affermano la necessità "della costituzione in Italia d'una scuola per gli infermieri (...) che fornisca un titolo sufficiente e necessario per prestare l'opera di assistenza immediata in qualsiasi ospedale".⁴²

La scuola è ritenuta necessaria perché ormai si va affermando sempre più l'idea che "fare l'infermiere non è la stessa cosa come darsi a un mestiere qualunque"⁴³, ma richiede abilità ed attitudini particolari che possono essere sviluppate soltanto con la formazione di "una vera personalità di professionista".⁴⁴

Un infermiere, dunque, a cui è riconosciuta una specificità professionale che ri-

38 Deganello U, Sull'assistenza ospedaliera in Italia e in alcuni altri Stati. Osservazioni e confronti di statistica sanitaria degli ospitali, Bologna, 1906, p. 97.

39 Arienti E, Dovero dello stato per l'istruzione del personale di assistenza diretta del malato, relazione anche a nome di Cova e Forlanini, in "Atti ufficiali del Sesto Congresso dell'Associazione Nazionale dei Medici Ospitalieri, Torino 3-4-5 ottobre 1913", Torino, 1913, p. 94.

40 Ibidem.

41 IV Congresso internazionale di assistenza pubblica, Milano 23-27 maggio 1906, Milano, 1907-1909, fascicolo n. 10, p. 3.

42 Il C.C. al Congresso dei Medici degli Istituti e delle Opere Pie Ospitaliere, tenutosi in Milano nell'ottobre 1906, "L'Infermiere", cit.

43 Pugliesi G, Manuale dell'infermiere, riportato in Cosa è e cosa dovrebbe essere l'infermiere, "L'Infermiere", giugno 1912.

44 Borchì A, Per la dignità dell'infermiere, "L'Infermiere", febbraio 1911.

prende un concetto, che già compariva ai tempi dell'opera di Camillo de Lellis, che oggi chiameremmo di relazione terapeutica col malato. È ritenuto il “*caposaldo dell'assistenza ai malati*”⁴⁵ il fatto che “*quando l'infermiere parla col malato, (...) egli compie un'operazione di arte psicologica. Egli deve mentire in certi casi, fingersi tranquillo quando avrà ragione di turbarsi, rispondere con calma ad un ammalato irrequieto che inveisce, richiamarlo con dolcezza al rispetto di certe massime igieniche*”.⁴⁶

Tale atteggiamento di valorizzazione della figura infermieristica è, peraltro, collocabile all'interno della più vasta solidarietà e comunanza di obiettivi tra medici ospedalieri, soprattutto quelli socialisti, e leghe degli infermieri, almeno nei primi anni del Novecento.

Infatti, in questo periodo, da parte dei medici vi è anche un riconoscimento della positiva azione svolta dal sindacato degli infermieri in favore della scuola, come - tra altri - si ricava da un articolo del 1906 di un medico torinese il quale scrive: “*da qualche tempo (...) si va accentuando una tendenza altamente commendevole in questa classe di lavoratori: una tendenza all'elevamento morale, all'istruzione professionale, (...) ed ecco sorgere il desiderio che abbiano ad aprirsi in ogni centro le scuole professionali*”.⁴⁷

Ma finché l'immagine dell'infermiere - come osserva un altro medico nel 1907 - rimarrà quella di “*un volgare automa, solo adatto a cambiare traverse sudicie, a vuotar vasi, a sfacchinare, parrà utopia questa aspirazione*”⁴⁸ ad un livello professionale più elevato.

Si ritiene quindi necessaria una seria organizzazione della scuola, con un metodo didattico che superi l'empirismo che ha fino a questi anni caratterizzato l'impostazione dei pochi corsi di formazione avviati negli ospedali, per evitare situazioni come quelle rilevate dal medico appena citato: “*gli sforzi convergenti degli infermieri e dei sanitari hanno ottenuto, dopo lunghi anni di lotta, la scuola. Ma quale embrione di scuola! Senza testi, senza programmi ben definiti, con apparenza di titoli abilitanti, con larve d'esami!*”⁴⁹

Questi sforzi sono spesso resi vani dal livello alquanto basso dell'istruzione di base del personale addetto all'assistenza, tanto che, come denuncia un medico, “*si è dovuta abbandonare la pretesa del proscioglimento elementare superiore per l'ammissione ad infermieri - e, stretti dal bisogno di braccia, si son dovuti accettare anche quelli con licenza elementare inferiore - appena non analfabeti*”.⁵⁰ Si producono, così, tentativi di migliorare l'istruzione di base degli infermieri, con l'aiuto di medici disponibili, con l'organizzazione di scuole serali di istruzione primaria, sul modello di esperienze simili già sperimentate negli ospedali parigini, come nel caso dell'ospedale di Messina.⁵¹

Oltre all'istruzione elementare, per svolgere il lavoro infermieristico è ritenuta necessaria anche “*una discreta coltura generale, per confortare moralmente i poveri ammalati, le loro famiglie e intendere la delicatezza della professione*”,⁵² in maniera tale da “*essere ubbidiente alla necessità della scienza, senza ferire i sentimenti del malato*”.⁵³

Tra le cause della difficoltà a far decollare corsi di formazione efficaci ritroviamo la stessa organizzazione e i programmi di studio perché spesso l'insegnamento non è

45 Borchì A, L'arte di assistere gli infermi, “L'Infermiere”, aprile 1911.

46 Ibidem.

47 Margaria G, Per il miglioramento e l'istruzione degli infermieri, “L'Infermiere”, n.XXXVI, 1906.

48 Cortini A, Laicizzazione, “L'Infermiere laico”, 15 aprile 1907.

49 Ibidem.

50 Ibidem.

51 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 79.

52 Ibidem.

53 Ibidem, p. 81.

ritenuto adeguato al livello degli allievi e al tipo di lavoro da apprendere.

Si osserva, infatti, criticamente che molte volte il medico insegnante “*parla di anatomia, di piccola chirurgia e igiene, come a degli studenti dei primi anni di università*”⁵⁴, mentre per gli infermieri si ritiene più importante che la teoria sia finalizzata alle varie attività pratiche di assistenza, come “*l'applicazione delle ventose, delle sanguisughe; il modo di fare i bagni, di fare i massaggi, gl'impacchi, le fasciature, (...) di cambiare i malati senza farli soffrire; di variare le posizioni con modi delicati; di prevenire le escare*”⁵⁵.

Il modello di scuola per infermieri più apprezzato dai medici, in quanto più rispondente alle nuove esigenze sanitarie (e che come vedremo si affermerà almeno in alcune importanti parti negli anni Venti) è quello delle scuole anglosassoni, secondo l'impostazione di Nightingale, dove “*si diviene nurse attraverso studi biennali, triennali, pei quali esiste tutta una letteratura, opuscoli, manuali, trattati, periodici, studi (...) lunghi e (...) ardui*”.⁵⁶

In particolare, dai medici è ritenuta molto valida un'impostazione didattica basata essenzialmente su capacità pratiche da acquisire durante il tirocinio, pur supportate da un necessario corredo teorico.

Capacità pratiche che, per i medici, sono funzionali alla riorganizzazione interna degli ospedali e alla nuova suddivisione dei compiti tra i diversi operatori che il rapido sviluppo della diagnostica e della terapia rendono ormai necessari.

Si auspica così la figura di un infermiere che sappia tecnicamente intervenire nell'ambito della prevenzione e della cura delle infezioni, ambito tra i più importanti per la buona riuscita terapeutica, in particolare degli aumentati interventi chirurgici.⁵⁷ Un infermiere che sappia poi praticare correttamente altre tecniche che, un tempo appannaggio della professionalità medica, ma ora ampiamente sperimentate e diventate routine, possono essere delegate ad altri operatori con una minore preparazione.

Ma da tutto questo (nonostante qualche tentativo di cui sicuramente il più importante rimane quello della scuola convitto Regina Elena istituita a Roma nel 1910) le scuole italiane sono ancora ben lontane se, usando come indicatore di sviluppo dello specifico professionale infermieristico alcuni prodotti culturali - quali manuali e periodici - Baccarani nel 1909 osserva: “*basterebbe questo solo fatto, cioè il non essersi pubblicato di recente che un solo manuale per gl'infermieri scritto in lingua italiana, per dovere confessare, nostro malgrado, la poca o nessuna importanza che si annette presso di noi al problema dell'assistenza*”.⁵⁸

Nello stesso periodo, di manuali infermieristici ne esistono, invece, 13 in Francia, 25 in Germania e ben 140 in Inghilterra. E sono manuali, quelli inglesi, che esprimono una specifica competenza professionale, che non è solo quella acquisita dalla delega medica; in essi si trovano descritte attività autonome infermieristiche quali, tra le altre, “*il differente modo di fare il letto secondo le malattie, il letto per i fratturati, per i laparatomizzati; il modo di trattare l'ammalato perché non si raffreddi durante il cambio delle lenzuola*”.⁵⁹

54 Ibidem, p. 82.

55 Ibidem.

56 Cortini A, Laicizzazione, cit.

57 Baccarani U, Infermieri e infermiere, cit., p. 189.

58 Ibidem, p. 84.

59 Ibidem, p. 85.

Sette sono poi le riviste infermieristiche inglesi - a cui fa riferimento Baccarani - di tipo tecnico professionale, mentre in Italia non ne esiste alcuna, a conferma dell'enorme divario esistente tra le due realtà.

L'analisi condotta dai medici che si interessano della questione infermieristica trova sintonia con quella svolta dalle associazioni femminili.

Nello scritto di Helen Zimmern del 1910 comparso su Nuova Antologia si conviene sulla necessità che la donna, pur ritenuta "*naturalmente infermiera*", debba però istruirsi professionalmente per diventare realmente un'infermiera: "*anzitutto, per quanto si nasca infermiere come si nasce poeti o pittori, non si nasce con la scienza infusa, e, se pure ci vuole attitudine per dedicarsi agli ammalati, è necessaria una buona dose di cognizioni convenientemente disciplinate allo scopo di dirigere con sicurezza ed aumentare quella che è naturale tendenza*".⁶⁰

Ed è proprio nel campo della formazione delle infermiere e della istituzione delle relative scuole che si impegnano direttamente diverse esponenti dei movimenti femminili di inizio secolo e dame dell'aristocrazia che proseguono, in termini più moderni, il tradizionale impegno nel campo della beneficenza e dell'assistenza.

Anna Celli è tra le prime a divulgare analisi e proposte sulla formazione infermieristica, con l'articolo "*La donna infermiera*" del 1901 sul periodico dell'Unione Femminile Nazionale e con l'articolo "*Per le scuole infermiere*" su Nuova Antologia nel 1908.

La dirigente dell'*Unione Femminile* parte dalla considerazione che le iniziative per il miglioramento della istruzione professionale degli infermieri compiuti in alcuni ospedali tra fine Ottocento e l'appena iniziato Novecento si sono rivelate inutili.⁶¹ È pur vero infatti - considera Anna Celli - che in alcuni casi, come nell'Ospedale San Giovanni di Torino, i corsi sono obbligatori per gli infermieri già in servizio, ed in diversi altri si dà al personale la possibilità di accedervi. Così com'è vero che, in genere, un esame finale dà una parvenza di serietà ai corsi; ma questi, considerati "*molto belli sulla carta*"⁶², e pur rappresentando un passo avanti, sono in realtà tutt'altro che efficaci, in quanto non portano ad un reale miglioramento assistenziale.

Le cause di tale fallimento individuate da Celli non si discostano molto da quelle evidenziate dai medici. Innanzitutto, la scarsa o nulla istruzione generale degli allievi che frequentano la scuola.

Pur essendo, infatti, in genere prevista nel regolamento delle scuole la licenza di quinta elementare per l'ammissione (minimo livello ritenuto necessario per acquisire le successive cognizioni professionali), in realtà non si trovano candidati con tale requisito. E allora a "*che serve dunque - si domanda Celli - un corso di 6 mesi a persone che non hanno una preparazione sufficiente?*"⁶³

Anche sull'impostazione didattica dei corsi infermieristici troviamo un'analisi di Celli che anticipa quella contenuta nel libro-inchiesta sugli infermieri del 1909 del medico Baccarani.

Corsi che, col basso livello di istruzione di base posseduto dalle allieve, sono ritenuti troppo teorici, tali da divenire inutili e da portare a "*confondere le idee delle ragazze*

60 Zimmern H, Infermiere patentate e infermiere inservienti, cit., p. 262.

61 Celli A, La donna infermiera, "Unione Femminile", 1901, p. 4.

62 Ibidem, p. 5.

63 Celli A, Per le scuole delle infermiere, "Nuova Antologia", 1 ottobre 1908, p. 483.

*piuttosto che a far imparare loro qualcosa di positivo*⁶⁴. In tale avvertenza è rilevabile, più che un invito ad uno scarso livello teorico professionale, una critica a quei corsi in cui i medici imbottiscono di nozioni gli allievi infermieri senza tenere conto della finalità pratica delle conoscenze. Secondo Celli, l'insegnamento dei medici porta ad *"imparare a memoria macchinalmente lo scheletro e le sue parti"*⁶⁵, mentre *"si dovrebbero insegnare le funzioni giornaliere fondamentali per essere una buona infermiera"*⁶⁶, come la dieta nelle varie malattie, l'asepsi e l'antisepsi, le medicazioni.

Perché queste cose, assieme ad altre che riguardano la conduzione della corsia e il rapporto col malato, possano essere apprese, non può – a giudizio di Celli – insegnarle un medico *"perché nella più grande parte dei casi non le sa neppure lui"*⁶⁷, ma soltanto un'istruttrice, la superiora o la caposala, che possa mettersi al livello di queste persone.

Possiamo evidenziare, in queste considerazioni di Celli, l'individuazione di uno specifico professionale infermieristico che mette radicalmente in discussione una formazione infermieristica spesso concepita come una trasmissione semplificata del sapere medico.

Anche le leghe sindacali infermieristiche fin dalla nascita, come già accennato, pongono la questione del livello qualitativo del personale assistenziale come punto cruciale per ottenere anche altri risultati più tipicamente sindacali, ponendosi all'interno della veloce trasformazione dell'ospedale moderno e all'evolversi della scienza medica e trovando così un terreno unitario con le richieste dei medici.

Già nel primo Congresso di Roma della Federazione Infermieri nel 1904 viene richiesto che *"venga istituita una scuola teorico-pratica"*⁶⁸, con una proposta di Regolamento da far approvare in Parlamento, richiesta portata avanti, vanamente, fin dopo la prima guerra mondiale.

Con tale richiesta, la Federazione infermieri si mostra consapevole fin dalla nascita che ormai sono passati i tempi in cui per l'assistenza potevano essere sufficienti atti tecnici molto semplici, rendendosi invece ora *"necessaria una vera istruzione tecnica ed una educazione professionale"*.⁶⁹ Così come è consapevole dello scarto esistente tra un lavoro oggettivamente di alta responsabilità e un riconoscimento sociale di questa responsabilità così scarso da non far ritenere necessario un titolo di studio come garanzia per la sicurezza dei cittadini: *"Per un uomo che (...) sorveglia una macchina, una caldaia a vapore l'interesse capitalistico e quello sociale esigono tanto di competenza attestata da tanto di patente (...) e hanno cittadinanza nella classifica delle professioni, (...) che cosa invece, rappresenta l'infermiere e quale il titolo che lo accompagna, egli che non una macchina, ma un uomo ha in consegna?"*⁷⁰

Affinché la riforma dell'assistenza centrata sulla formazione del personale possa essere efficace, la Federazione propone diversi elementi che sono contenuti nello schema di Regolamento tipo definito nel 1906, in base alle indicazioni scaturite dal Congresso del 1904 ed alle osservazioni delle sezioni federate e dei medici a cui era stato richiesto un parere.

Questi elementi hanno lo scopo di garantire un minimo di organicità alla formazio-

64 Celli A, La donna infermiera, cit., p. 5.

65 Ibidem.

66 Ibidem.

67 Ibidem.

68 Anonimo, Desiderata della classe, I Congresso Nazionale della Federazione degli Infermieri e delle Infermiere degli Ospedali e dei Manicomii, Roma, maggio 1904 (riportato in "L'Infermiere", n. XXXII, 1906).

69 Anonimo, Gli infermieri, "L'Infermiere", n. XXXV, 1906.

70 Vicidomini G, L'infermiere e la sua scuola, "L'Infermiere", febbraio 1914.

ne professionale su tutto il territorio nazionale, per superare le discrepanze assistenziali esistenti soprattutto tra il Nord ed il Sud d'Italia. Così come hanno anche lo scopo di dare alla stessa classe infermieristica quel minimo di omogeneità che permetta di costruire una identità ed una coscienza professionale su cui faticosamente tenta di intervenire la Federazione infermieri.

Lo schema di Regolamento tipo approntato dal sindacato prevede che *“in ogni provincia dovrà almeno esservi una scuola”*.⁷¹ Il programma, di cui vengono definiti i contenuti generali, sarà omogeneo per tutte le scuole; sono previsti inoltre *“esami finali d'idoneità (...) dati innanzi ad una commissione presieduta da un delegato governativo”*.⁷² È fatto obbligo, per gli ospedali, di impiegare soltanto *“infermieri ed infermiere munite di certificato d'idoneità”*⁷³ rilasciato dalle scuole e valido in tutte le province italiane. La durata della scuola è prevista in *“due anni con lezioni teorico-pratiche”*.⁷⁴

Si ritrova, nella proposta, l'influenza dell'Associazione medici italiani e della riforma assistenziale inglese, che prevede una consistente formazione con aspetti teorico-pratici integrati. Ciò, al fine di coagulare attorno a questa proposta tutti coloro che sono interessati alla riforma assistenziale ed evitare che si continui ad istituire corsi dai più disparati tipi, sistemi, metodi e durata.

Un altro interessante aspetto che troviamo nel Regolamento tipo è il *“corso di scuola superiore tra il decimo dei risultati e classificati primi per poter concorrere ai posti di caposala”*⁷⁵, posti da riservare esclusivamente ai laici. In questa proposta si evidenzia l'obiettivo di formare un gruppo preparato di quadri intermedi su base meritocratica e non su base clientelare. Ma anche quello di estromettere, man mano, il personale religioso, secondo il progetto di laicizzazione dell'assistenza portato avanti dalla stessa Federazione.

Lungimirante è anche la proposta relativa alla direzione dell'assistenza infermieristica, al cui ruolo il sindacato pensa a *“un personale che potrebbe essere laureato in pedagogia (...) onde questo, come le matron inglesi, possa tenere dei frequenti corsi e conferenze cercando di rendere tutto il corpo degli infermieri virtuoso, intelligente, istruito e ben diretto”*.⁷⁶

L'organizzazione sindacale, in questi anni, non si limita solo a chiedere l'istituzione delle scuole: in alcuni casi, viene presa direttamente l'iniziativa promuovendo o propagandando le scuole professionali attraverso il suo giornale. Uno dei casi più noti riguarda la scuola del Policlinico di Roma. La Federazione infermieri - rispondendo ad un articolo critico sulla classe degli infermieri al Policlinico di Roma comparso su *La Tribuna*⁷⁷ - rivendica come la scuola di Roma sia *“opera esclusiva degli infermieri stessi i quali l'hanno domandata, l'hanno voluta non solo, ma pretendono che la formazione di vere e proprie scuole ad hoc sia codificata e sancita dal Parlamento”*.⁷⁸

Ciò non toglie, però, che lo stesso sindacato sia critico verso il funzionamento della scuola romana *“che non ha corrisposto all'aspettativa”*⁷⁹, dimostrando il timore di non riuscire ad ottenere miglioramenti in caso di fallimento della formazione. Pochi sono,

71 Schema di Regolamento-tipo della Federazione Infermieri, “L'Infermiere”, n. XLII, settembre-ottobre 1906, punto 3c, aprile 1913.

72 Ivi, punto 3d.

73 Ivi, punto 3f.

74 Ivi, punto 3.

75 Ivi, punto 3g.

76 Meno F. Scuole, biblioteche, libri, giornali, “L'Infermiere”, marzo 1912.

77 Anonimo, L'Ospedale di San Giovanni, “La Tribuna”, 28 gennaio 1909.

78 Anonimo, La malvagità di una suora di carità, “L'Infermiere”, maggio 1909.

79 Anonimo, Le monache e la scuola, “L'Infermiere laico”, n. 1, 15 marzo 1907.

infatti, gli iscritti a questa scuola, con una partecipazione, peraltro, scarsa alle lezioni, tanto che molti non riescono neppure ad essere ammessi agli esami.

Il caso del Policlinico riapre il problema del basso livello culturale del personale presente nei luoghi di assistenza, tanto da non avere neppure le caratteristiche culturali di base per poter frequentare un corso professionale. E proprio per questo, la Federazione rinnova appelli e cerca di esortare gli infermieri a costituire e frequentare sale di lettura e circoli educativi: *“l’infermiere deve persuadersi che nella lotta per la vita e per la riforma sociale non è sufficiente possedere due braccia poderose (...) e il pensiero non si rafforza non si illumina se non con l’istruzione”*.⁸⁰

Alle poche iniziative in tal senso viene dato risalto sul giornale sindacale, ma sempre sullo stesso giornale si lamenta che, laddove si promuovono iniziative, gli infermieri si tirino indietro di fronte al pagamento di una quota per l’acquisto dei libri, segno che la gran parte di loro non aveva colto questa necessità di miglioramento.⁸¹

Ma la responsabilità di tale disinteresse verso un elevamento culturale viene fatta ricadere soprattutto sulle amministrazioni, che vengono accusate di avere sempre adottato, per il reclutamento, i criteri *“della forza materiale e del carattere mite e subordinato”*⁸² piuttosto delle doti intellettuali e della prontezza di spirito. Perciò, si arriva a proporre alle amministrazioni e alle direzioni ospedaliere di *“attuare un’opera di una graduale epurazione del personale, sostituendo gli inetti con personale educato alla nuova scuola”*.⁸³ Sembra un’indicazione grave per un sindacato che dovrebbe difendere i lavoratori, ma proprio questo sta ad indicare che, con personale assistenziale come quello descritto, refrattario ad ogni possibilità di miglioramento della propria qualificazione, viene compromessa la possibilità stessa per il sindacato di compiere ogni azione rivendicativa che, come abbiamo visto, è da esso strettamente legata al cambiamento dell’immagine professionale, soprattutto attraverso la formazione.

6. Le prime scuole per infermiere secondo il modello inglese

Come si è visto, particolarmente difficoltosi sono i tentativi di sviluppare corsi di formazione e di riqualificazione del personale addetto all’assistenza. In molti casi, i tentativi esitano in fallimenti, sia a causa dell’iniziale resistenza delle amministrazioni a investire nella qualificazione del personale, sia soprattutto per l’inadeguatezza culturale di base di chi accedeva a questi percorsi formativi. Qualche iniziativa per istituire in Italia nuove scuole per infermiere secondo l’impostazione inglese, rivolte a strati della popolazione più elevata, si intraprende verso fine Ottocento, ad opera di alcune nobildonne italiane e di alcune infermiere inglesi, che tentano di emulare l’opera di Florence Nightingale. Tra le prime iniziative ricordiamo quella presso il Policlinico di Roma nel 1895 e presso l’Ospedale privato Gesù e Maria di Napoli nel 1896.

Roma e Napoli, non a caso due città in cui maggiormente si sviluppa la domanda di ricovero da parte di una clientela nobile e alto borghese, in cliniche private capaci di offrire, oltre alle nuove prestazioni sanitarie impossibili da effettuare a domicilio, anche comodità

80 Beretta C, Alla conquista della coltura, “L’Infermiere”, febbraio 1911.

81 Meno F, Scuole-biblioteche-libri-giornali, cit.

82 Ibidem.

83 Ibidem.

ed una assistenza sconosciuta agli ospedali pubblici. Ma necessario diventa a questo punto per le cliniche avere personale di assistenza infermieristica adeguato al livello delle prestazioni mediche e a quello della clientela ricoverata. In questo contesto non era, infatti, accettabile il livello di dequalificazione e rozzezza di comportamento diffuso negli ospedali pubblici.

I due elementi - ambiente aristocratico e assistenza di tipo inglese - si ritrovano in entrambi i casi di Roma e Napoli.

A Roma, dopo aver indicato la necessità di *“promuovere questo ramo d'istruzione, non solo per il maggior beneficio dei malati, ma anche per offrire una onorata professione a molte donne che cercano lavoro”*⁸⁴, sono la marchesa Maria Maraini Guerrieri Gonzaga e miss Amy Turton a tentare di organizzare una scuola teorico-pratica di due anni per infermiere all'Ospedale San Giovanni. La prima è la moglie dell'onorevole Clemente Maraini, autore di diverse interrogazioni parlamentari sulla questione infermieristica; la seconda fa parte della colonia di ricche signore inglesi che vivevano a Firenze e che, su consiglio di Florence Nightingale, aveva frequentato la scuola infermieristica inglese e si era poi dedicata all'assistenza.

Solo 5 signorine rispondono inizialmente all'appello per frequentare la scuola impostata secondo i criteri inglesi. Inserita in un tessuto ospedaliero e sociale assolutamente estraneo a questa cultura professionale, la scuola, in sei anni, forma solo 11 infermiere, nonostante la prospettiva di praticare assistenza infermieristica domiciliare presso malati benestanti, guadagnando anche cinque volte di più di quanto guadagnava un'infermiera ospedaliera. Così che Anna Celli, nel 1901, deve scrivere sconsolata: *“miss Turton (...) ha lavorato all'ospedale S. Giovanni a questo scopo senza riuscire a nulla”*.⁸⁵

Maggiore fortuna, in quanto la scuola è inserita e gestita in un ospedale privato, ha l'iniziativa napoletana della principessa Adelaide Strongoli che, su proposta di Amy Turton, chiama a dirigere la scuola Grace Baxter, un'infermiera della comunità inglese fiorentina che si era formata negli Stati Uniti. Maggiore fortuna, se non altro, per la durata di questa scuola, e non certo per il numero di allieve che, almeno all'inizio del primo corso biennale, sono solo tre, di cui una si ritira subito.⁸⁶

La stessa Celli cerca poi, appena dopo averne illustrata la necessità sul periodico dell'Unione Femminile Nazionale nel 1901, di istituire un corso per infermiere nel Policlinico di Roma, con l'obiettivo di riprodurre l'esperienza delle scuole infermiere tedesche, da lei direttamente conosciuta. Celli tenta di dare un'impostazione ai corsi in modo che non siano soltanto complemento dell'educazione femminile (come era stato nella logica di molti corsi svolti per fornire nozioni sanitarie e assistenziali da utilizzare in famiglia), ma che siano vere e proprie scuole per l'avviamento alla professione di infermiera. Secondo il modello tedesco, la scuola, riservata a donne non sposate o vedove dai 20 ai 25 anni, doveva durare 6 mesi (tra lezioni teoriche e pratiche) e doveva concludersi con un esame teorico e pratico.

Celli riconosce, però, che il suo tentativo presenta grossi limiti, anche se qualche risultato sembra comunque ottenuto. Quando scrive il resoconto dell'attività del corso nel 1908 - sono ormai trascorsi sette anni dall'apertura - 171 allieve hanno sostenuto l'esame e 51 di esse sono impiegate in servizi vari dove, secondo la riformatrice, *“hanno finora*

84 Anonimo, Sulla professione infermiera, "L'Ora presente", marzo 1895, p. 132.

85 Celli A, La donna infermiera, cit., p. 3.

86 Dock L, A history of nursing, cit., vol. quarto, p.100.

incontrato la generale approvazione".⁸⁷ Ma il regolamento dell'ospedale obbliga le nuove allieve a sottostare all'antico personale, e questa, secondo Celli, non è una condizione ritenuta accettabile dai genitori che vorrebbero per le figlie maggiori garanzie morali.

Altra causa che limita enormemente l'efficacia di tale formazione è da Celli individuata nel fatto che le allieve, oltre che "*all'antico personale*" laico, sono sottoposte anche a caposala suore che non sono considerate preparate per questa funzione. Infatti, nei reparti dove sono presenti le suore, Celli è costretta ad abbandonare il tentativo di formazione delle allieve, mentre riesce ad ottenere alcuni risultati in quelli dove vi sono caposala laiche, indipendenti dal personale religioso.

L'esponente dell'Unione Femminile ritiene dunque che il lavoro per avviare una riforma su vasta scala dell'assistenza infermieristica sia ancora enorme, però è convinta che queste esperienze, ben apprezzate dai malati, possano essere utili per diffondere una nuova immagine dell'infermiera.

Celli pensa, quindi, ad una moltiplicazione di questa esperienza con l'istituzione di borse di studio per poter mantenere nella scuola di Roma allieve provenienti da altri luoghi. Nella proposta della riformatrice, le allieve, una volta preparate, dovrebbero diffondere i nuovi dettami assistenziali nelle altre città d'Italia "*diffondendo sempre più l'idea dell'infermiera laica, istruita ed educata, negli ospedali e nelle famiglie, aprendo nuove vie di lavoro alla donna borghese a vantaggio dell'umanità sofferente*".⁸⁸ Concetto, quest'ultimo, che sintetizza la posizione dei movimenti femminili progressisti.

Un altro risultato dell'azione svolta dai movimenti femminili è l'istituzione, nella primavera del 1908, di una scuola professionale in un ospedale pubblico, quella dell'ospedale Maria Vittoria a Torino. Questa scuola viene istituita col sostegno di un gruppo di patronesse e, a differenza della precedente scuola che, a Torino,⁸⁹ era già stata organizzata all'Ospedale San Giovanni fin dal 1880, è riservata a sole donne.

Ma, a differenza delle scuole e dei corsi appena presi in esame, l'esperienza più significativa nel campo della formazione infermieristica rimane quella della Scuola-Convitto Regina Elena di Roma istituita nel 1910, seguendo le indicazioni scaturite dal primo Congresso nazionale del Consiglio Nazionale delle Donne Italiane (CNDI) del 1908.⁹⁰

L'esperienza della Scuola Regina Elena risulta significativa in quanto cerca di riprodurre integralmente il modello anglosassone nightingaliano dell'assistenza e della relativa formazione. Modello che prevede una professione infermieristica esclusivamente femminile, aperta a donne di un ceto sociale medio-elevato ed una formazione almeno biennale centrata soprattutto sul tirocinio da svolgere nei reparti di un grande ospedale, dove maggiore è la varietà dei casi utili per l'apprendimento. Fondamentale è poi, accanto a quella tecnica, secondo l'impostazione di Nightingale, la complementare formazione morale dell'allieva, per la quale si prevede l'obbligo del convitto. Si forma così un comitato promotore, sotto il patrocinio della regina Elena, che riesce ad istituire al Policlinico di Roma, con l'appoggio dell'amministrazione ospedaliera e dei direttori delle cliniche, una scuola convitto professionale con la finalità di elevare l'immagine della professione infermieristica e renderla appetibile a ragazze "*bene educate e istruite*".

Alla direzione della Scuola viene chiamata una *matron* inglese, Doroty Snell, assie-

87 Celli A, Per le scuole delle infermiere, cit., p. 488.

88 Ibidem, p. 491.

89 Chiarabba U, L'infermiera-Manuale teorico pratico per l'assistenza degli infermi e per i soccorsi d'urgenza, Torino, 1911, p. 1.

90 Sciamanna R, Ordine del giorno, I Congresso Nazionale del Consiglio Nazionale Donne Italiane, Roma aprile 1908.

me ad un gruppo di altre infermiere inglesi per l'assistenza e la guida delle allieve nei reparti sede del tirocinio, proprio per la più avanzata realtà infermieristica anglosassone e a conferma del grave ritardo assistenziale italiano.

La Scuola-convitto arriva ad avere, alla fine del primo ciclo triennale, 65 persone, tra allieve del primo anno, del secondo, neodiplomate italiane e le 13 infermiere inglesi, che, nell'insieme, curano l'assistenza di circa 240-280 malati. Alla consegna dei primi 17 diplomi, il 31 marzo 1913, viene data una grande risonanza, con una cerimonia svoltasi al Quirinale. Il diploma viene consegnato direttamente dalla Regina Elena, alla presenza del Re, di nobiltà varia, di ministri e rappresentanti dei medici. Sulla *Domenica del Corriere* compare un articolo molto lusinghiero per questa istituzione "*intesa ad elevare l'infermiera, a renderla idonea alle funzioni delicate e complesse che da essa esige la medicina moderna*".⁹¹ E così su *L'illustrazione italiana* si saluta, con troppo prematuro entusiasmo, questo momento: "*ormai la riforma ospitaliera in Italia può dirsi avviata*"⁹², afferma l'articolista, auspicando un "*servizio ospitaliero sulle basi della ormai secolare e santa propaganda di Florence Nightingale*"⁹³ realizzato da "*esemplari infermiere italiane*"⁹⁴. Sembra, per questi sostenitori della Scuola di *Nurses* al Policlinico secondo il metodo inglese, quasi avverarsi la "*profezia di Florence Nightingale che additava nella donna italiana le qualità specifiche atte ad elevare la professione infermiera*".⁹⁵

Il numero delle diplomate rimane, però, troppo basso per diventare il nucleo della riforma su scala nazionale pensata dai fautori del modello inglese, anche se con le infermiere formate in questa scuola si tenta di aprire qualche nuova sede con la stessa impostazione, seguendo la strategia che mezzo secolo prima aveva sviluppato Florence Nightingale in Inghilterra.

Si istituiscono così a Firenze la Scuola Regina d'Italia presso l'ospedale di Santa Maria Nuova e, presso ospedali privati, le scuole Santo Stefano Rotondo a Roma, Principessa Jolanda e Victor De Marchi a Milano. Ma sono tentativi di corto respiro, isolati, anche perché, a parte la Regina d'Italia (che peraltro chiude dopo pochi anni per mancanza di allieve) nelle altre scuole collegate ad ospedaletti privati manca uno dei presupposti della formazione di tipo inglese: la possibilità di svolgere il tirocinio in grandi ospedali pubblici, vere palestre di apprendimento.

7. Le proposte di legge per riformare l'assistenza e la formazione infermieristica

Abbiamo visto quanto, tra fine Ottocento e inizio Novecento, in Italia, l'assistenza infermieristica fosse ancora in pessime condizioni. Per superare tale situazione, tutte le componenti interessate al problema ritengono necessaria, affinché la riforma della medicina scientifica negli ospedali abbia esito positivo, l'istituzione di corsi professionali per infermieri.

I corsi di formazione sono ritenuti ormai indispensabili da tutti per migliorare sia i risultati in campo clinico-terapeutico, che per migliorare le condizioni assistenziali dei

91 *L'evoluzione dell'infermiera-La scuola convitto Regina Elena a Roma*, "Domenica del Corriere", 11-18 maggio 1913, p. 10.

92 De Vito Tommasi A, *La scuola per infermiere al Policlinico in Roma*, "L'illustrazione italiana", 11 maggio 1913, p. 460.

93 *Ibidem*.

94 *Ibidem*.

95 *Ibidem*.

malati. Ormai si è affermata l'idea che il lavoro d'infermiera non sia un lavoro qualunque, ma richieda competenza, attitudine e preparazione che possono essere sviluppate solo con una formazione professionale specifica.

Ma la valorizzazione della figura di infermiera incontra grosse difficoltà, in quanto le condizioni di lavoro e la sua immagine sociale non esercitano una benché minima attrattiva sulle persone in cerca di lavoro in possesso di un livello di istruzione non troppo basso.

Inoltre, delle esigenze avanzate dai medici, così come delle contemporanee e, in parte, analoghe richieste della Federazione infermieri e dei movimenti femminili, il governo giolittiano tiene concretamente poco conto, se non in termini di promesse di interessamento a studiare il problema. Solo col breve ministero Luzzati viene per la prima volta presentato nel 1910 - dallo stesso presidente del Consiglio - un disegno di legge la cui seconda parte riguarda le scuole per infermieri.⁹⁶ Il progetto di legge prevede che *“in ogni provincia del Regno (...) verranno tenuti corsi speciali di scuola per infermieri (...); agli iscritti ai detti corsi, che avranno superato le prove finali di esame, sarà rilasciato il corrispondente diploma di abilitazione (...); a principiare dal 1° gennaio 1913 (...) le istituzioni pubbliche di beneficenza non potranno assumere in servizio in qualità di (...) infermieri se non persone munite del diploma”*.⁹⁷

Il disegno di legge, approvato al Senato e presentato alla Camera dei deputati nel febbraio 1911, con la caduta da lì a poco del ministero Luzzati e il ritorno al governo di Giolitti - con la guerra di Libia nel mezzo - subisce, però, lungaggini, con un atteggiamento dilatatorio che andrà avanti senza nulla di fatto fino allo scoppio della Grande guerra.

Probabilmente, anche la stessa posizione dell'Associazione dei medici contribuisce a questo risultato. Anche se con intenti migliorativi, sono diverse, infatti, le critiche a questo disegno di legge: il limite di una sola scuola per provincia che penalizzerebbe i numerosissimi ospedali delle città non sede di provincia, la difficoltà a frequentare da parte di allievi non residenti nei capoluoghi, l'opportunità di riconoscere precedenti scuole già istituite in diversi ospedali per iniziativa di medici, delle leghe sindacali o di istituzioni private, la non obbligatorietà di frequenza alla scuola e del diploma di abilitazione anche per gli infermieri già esercenti negli ospedali non ancora muniti di tale titolo, la poca chiarezza sui requisiti di ammissione alle scuole, sull'avanzamento di carriera e sul programma di studi.⁹⁸

L'eccessiva fiducia che porta a chiedere sostanziali modifiche del disegno di legge non tiene, però, conto dell'atteggiamento dilatatorio di Giolitti che, sebbene già nel giugno del 1908 riconosca direttamente l'importanza della *“istituzione di scuole di infermieri ed infermiere, perché senza uno speciale insegnamento tecnico non è possibile avere degli infermieri, che corrispondano al delicato loro mandato”*⁹⁹, non ritiene che l'iniziativa diretta debba essere dello Stato. Posizione che riflette la più generale politica giolittiana, che, in questo caso, punta alla libera iniziativa privata, da *“incoraggiare ed aiutare (...)*

96 Disegno di legge sulle stazioni municipali per le disinfezioni, sui locali di isolamento per le malattie infettive, e sulle scuole per infermieri e disinfettori pubblici, Atti parlamentari Camera dei deputati, Documenti, Disegni di legge e relazioni, Legislatura XXIII, sessione 1909-12, n. 778-A, seduta del 7 giugno 1912.

97 Ibidem, art.8.

98 Dori L, Bialetti G, Le scuole obbligatorie per gli infermieri, relazione dei dott. Dori L. e Bialetti G. al IV Congresso della Associazione Nazionale dei medici ospitalieri, Genova 16-20 ottobre 1912, (pubblicata integralmente in "L'Infermiere", novembre 1912).

99 Discussione del disegno di legge: per gli ospedali riuniti di Roma, Legislatura XXII, 1a sessione, Tornata del 12 giugno 1908., p. 22588.

*fin dove è possibile*¹⁰⁰, mentre il disegno di legge continua a giacere nei cassetti parlamentari. Secondo le associazioni dei medici, invece, è lo Stato che deve stabilire per legge i requisiti di accesso, programmi e organizzazione omogenea su tutto il territorio nazionale e che deve imporre *“alle amministrazioni di non assumere personale, se non abbia dato in queste scuole indubbie prove di sapere assistere l'ammalato”*.¹⁰¹

La richiesta appena citata si inserisce nel programma più generale, proprio soprattutto della componente socialista dei medici, che deve vedere lo Stato interessarsi direttamente dei problemi della salute dei cittadini. Così che anche la gestione diretta delle scuole è ritenuta necessaria funzione statale, perché, lasciandola alle singole amministrazioni ospedaliere, si pensa che *“queste troveranno il modo di lasciar le cose come stanno, per non mutare i sistemi di reclutamento, pur aprendo le scuole, facendo gli esami e diplomando le infermiere”*.¹⁰²

Ma l'ottimismo da parte dei medici prevale ancora, perché si pensa che alla fine i vantaggi derivanti dall'inserimento del nuovo personale potranno far ricredere in futuro le amministrazioni; non solo perché come principio *“i quattrini spesi per l'umanità sofferente sono sempre bene spesi”*¹⁰³, ma soprattutto perché *“una assistenza oculata, ben fatta favorendo rapidamente le guarigioni dei malati compenserà finanziariamente di gran lunga le aumentate spese di costo delle nuove vere infermiere”*.¹⁰⁴

Anche la posizione dei movimenti femminili, modificatasi nel corso degli anni e sempre più lontana dalle leghe sindacali (costituite prevalentemente da personale di assistenza maschile), rappresenta un ulteriore fattore di rallentamento per la possibilità di approvare una legge che, pur su indicazioni minime, avrebbe potuto avviare la sempre più necessaria riforma della formazione infermieristica in Italia.

Quando l'auspicato intervento statale si concretizza nel disegno di legge, l'opposizione dei movimenti femminili - come si ricava dalla posizione del CNDI al Congresso Femminile Internazionale del 1914 - è netta. Il Congresso trova *“prematura e dannosa”*¹⁰⁵ l'iniziativa che il Governo ha intrapreso col disegno di legge approvato dal Senato nel 1910, e nel 1914 non ancora approvato dalla Camera. Anche se non è esplicitato in maniera chiara, il punto fondamentale di disaccordo sta nel non avere il disegno di legge previsto l'esclusività femminile per l'accesso alle scuole, secondo il modello di riforma inglese e secondo quanto rivendicato dal movimento.

Per far passare la legge a nulla valgono le forti pressioni sul Governo da parte del sindacato e di gruppi parlamentari. Dopo infruttuosi incontri tra la Federazione degli infermieri e Giolitti è la stessa CGL (Confederazione Generale del Lavoro) che prende posizione contro il ritardo del Governo nell'affrontare i problemi degli infermieri. Trascurare le richieste degli infermieri, denuncia la CGL, significa *“trascurare uno dei fondamentali doveri della società: quello di tutelare la salute pubblica.”*¹⁰⁶ Mentre, a livello parlamentare, è l'intero gruppo socialista che si fa carico del problema, coinvolgendo il Comitato Medico Parlamentare. Da qui scaturisce la proposta di un convegno che

100 Ibidem.

101 Arienti E, *Dovere dello Stato per l'istruzione del personale di assistenza diretta del malato*, cit.

102 Ibidem.

103 Ibidem.

104 Ibidem.

105 Perez Seismit Doda R, *Assistenza sanitaria in Italia e nell'ultimo quinquennio*, Relazione al Congresso Internazionale Femminile, cit.

106 Rigola R, *La Federazione degli Infermieri*, in *Bollet. della Confederazione del Lavoro*, gennaio 1914.

esami e prepari del materiale per l'elaborazione di un progetto di legge. Al convegno, organizzato per il 7-8 giugno 1914, vengono invitate tutte *“le rappresentanze dei medici, (...) della classe degli infermierile, i direttorilice delle poco numerose scuole d'infermeria esistenti in Italia.”*¹⁰⁷ Ma i tempi organizzativi sono troppo stretti per mandare in porto questo progetto e il rinvio a dopo il periodo estivo sarà fatale per l'iniziativa.

Nonostante questo tentativo di mettere insieme tutti i soggetti interessati, in realtà ormai si sta disegnando una situazione di contrasto tra i vari protagonisti interessati a una riforma dell'assistenza infermieristica: medici, leghe sindacali infermieristiche e movimenti femminili. Nel volgere di pochi anni, si passa da una iniziale comunanza di vedute e interessi a una situazione con interessi spesso inconciliabili.

Fin dal suo primo Congresso del 1904, la richiesta della scuola è stata considerata dal sindacato l'elemento centrale senza il quale anche le altre rivendicazioni rimangono irrealizzabili. In questa richiesta il sindacato trova l'appoggio dei medici ospedalieri che ormai non possono fare a meno di avere dei fidati e capaci collaboratori in grado di gestire un'assistenza, più complessa e delicata di quella ottocentesca, che può portare a buoni risultati terapeutici per far affermare definitivamente l'immagine dell'ospedale come luogo di cura. La comunanza di vedute tra medici e infermieri laici inizia a vacillare quando prende corpo, secondo il modello infermieristico inglese ritenuto molto valido dai medici, l'ipotesi di scuole riservate solo alle infermiere. Modello di cui i movimenti femminili, alla ricerca di spazi lavorativi per l'affermazione della donna, si vanno in particolare facendo promotrici, trovandosi sempre più in sintonia con i medici e in contrasto con le leghe degli infermieri.

Alla vigilia della guerra, il problema dell'assistenza e della formazione infermieristica rimane ancora irrisolto. Le responsabilità di una riforma ancora in attesa di essere attuata possono essere addossate in parte alla diversità di obiettivi tra i diversi protagonisti della vicenda riformatrice assistenziale. Ma non è da trascurare la politica del Governo centrale che tende a non occuparsi di tale questione e lascia che se ne occupino i privati.

D'altra parte, fin dagli inizi del Novecento, le linee del riformismo sanitario giolittiano seguono la più generale impostazione politica di limitare le spese pubbliche statali, e dilazionare al massimo l'intervento quando si rivelasse proprio necessario. È l'impostazione liberale applicata nel settore sanitario, lasciando spazio alla libera iniziativa privata in un sistema considerato in progressivo sviluppo economico e sociale.

La questione ospedaliera, peraltro, è affrontata da Giolitti soprattutto per gli aspetti politico-amministrativi e finanziario-patrimoniale, dedicando poca attenzione al processo di rinnovamento e riorganizzazione necessaria nella radicale trasformazione degli ospedali divenuti ormai luoghi di cura. La classe dirigente liberale perde così l'occasione di inserirsi e gestire i processi di trasformazione che comunque, soprattutto nelle grandi aree urbane e nei grandi ospedali, stanno mutando ruoli degli ospedali, dei medici, del personale di assistenza e degli stessi pazienti, che non si aspettano più benevolenza e beneficenza, ma prestazioni sanitarie spesso risolutive di problemi di salute.

Gli echi sempre più forti della guerra in Europa, faranno poi sì che le richieste di sindacati, medici e movimenti femminili passino inosservate, sovrastate dalla tragedia

¹⁰⁷ Circolare di convocazione del Convegno sulle questioni interessanti la classe degli infermieri promosso dal Comit. Medico Parlamentare per il 7-8 giugno 1914 a Roma, in *L'Infermiere*, giugno 1914.

che si è appena scatenata, che sarà destinata a durare quattro lunghi anni, modificando radicalmente, anche per quanto riguarda gli infermieri e l'assistenza infermieristica, condizioni e prospettive.

Sarà soprattutto con la Guerra Mondiale che il quadro della sanità e dell'assistenza ospedaliera in Italia si dinamizzerà e sarà nel tormentato periodo che seguirà, e che sfocerà nel Fascismo, che si delinea il quadro complessivo della riforma assistenziale infermieristica.

8. Il primo dopoguerra e la Commissione ministeriale per la riforma dell'assistenza e della formazione infermieristica

Come la Guerra di Crimea e la Guerra di Secessione avevano dato la spinta per la riforma assistenziale inglese ed americana, sembra che in Italia la coscienza della necessità d'una riforma da parte della classe dirigente politica maturi con la prima guerra mondiale: *“Come in troppi altri campi, anche in quello dell'assistenza infermiera la guerra ci ha colti affatto impreparati, ma questa stessa impreparazione ha dato al nostro Paese, come in passato la diede ad altri, la coscienza della necessità d'una riforma”*¹⁰⁸.

La guerra evidenzia in maniera marcata, secondo il parere dei politici e di tutti i protagonisti finora considerati, le carenze dell'assistenza infermieristica, carenze tanto più evidenti se confrontate con la migliore organizzazione assistenziale di altri eserciti, in particolare quello inglese e americano.

I soldati feriti o malati - rileva l'onorevole Pietro Bertolini in un articolo pubblicato su *Nuova Antologia* nel 1916 - *“sono in gran parte assistiti da compagni loro, privi di qualsiasi preparazione o capacità tecnica”*.¹⁰⁹ Negli ospedali militari neppure le più elementari norme igienico preventive per evitare contagi sono rispettate da chi, naturalmente, non aveva alcuna preparazione infermieristica specifica: *“sulla tavola centrale della sala (...) nella quale giacevano infermi di tifo, paratifo, e di varie forme reumatiche e dispeptiche, stava un bel secchio smaltato pieno di acqua potabile, ma senza l'indispensabile complemento di una mestola per estrarne l'acqua. I piantoni adibiti all'assistenza di questi infermi, febbricitanti e assetati, rimediavano alla mancanza afferrando i bicchieri sia dei tifosi sia degli altri infermi, ed immergendoli nell'acqua”*.¹¹⁰

Nonostante le sollecitazioni della Federazione sindacale degli infermieri di far assegnare ai servizi sanitari, per migliorarne l'efficacia, chi già svolgeva il lavoro di infermiere nella vita civile, la scelta delle autorità militari è di inviare al fronte tutti gli uomini validi, trascurando colpevolmente quegli aspetti sanitari che, come già si era visto per l'Inghilterra durante la guerra di Crimea prima dell'intervento di Nightingale, contribuiscono ad aumentare morti, malattie e lesioni permanenti, oltre a quelle decine di migliaia già direttamente provocate dalle ferite mortali in battaglia.

*“Stragi di combattenti, epidemie negli eserciti e, da questi propagate, nelle popolazioni civili”*¹¹¹ alterano profondamente le condizioni di salute degli italiani e creano negli

108 Relazione di maggioranza della Commissione Ministeriale per lo studio della riforma dell'assistenza infermiera, Roma 3 settembre 1919 (riportata integralmente in "L'Ospedale Maggiore", n. 1, gennaio 1920 e n. 3, marzo 1920).

109 Bertolini P, Per la riforma dell'assistenza ospedaliera, "Nuova Antologia", 16 marzo 1916, p. 208.

110 Star, Il posto della donna negli ospedali militari, "Nuova Antologia", 1 luglio 1917, p. 96.

111 Mortara G, La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra, Bari, Laterza, 1925, p. 1.

ospedali militari, ma anche in quelli civili svuotati da tutti gli uomini validi per la guerra, un enorme spazio assistenziale; spazio che viene in parte riempito da una massa di donne (circa 10 mila, in genere provenienti dal ceto medio-borghese o aristocratico¹¹²) che cerca di dare il proprio contributo alla mobilitazione generale attraverso il volontariato infermieristico. Si trovano così coinvolte, nell'esperienza assistenziale, quelle donne presso le quali gli appelli rivolti dai movimenti femminili, affinché si dedicassero alla professione infermieristica, erano dall'inizio del secolo fino alla guerra caduti nel vuoto. Sarà questa un'esperienza che contribuirà anch'essa, assieme ai più generali sconvolgimenti conseguenti al conflitto, ad apportare modifiche sostanziali nel tessuto sociale e nelle istituzioni sanitarie del primo dopoguerra, accelerando e facendo giungere a conclusione processi che si erano già avviati nel primo quindicennio del secolo.

La consapevolezza di tale grave inadeguatezza porta qualche mese prima della fine del conflitto mondiale alla costituzione di una Commissione ministeriale con l'incarico di *“rilevare le condizioni nelle quali si svolge l'assistenza infermiera in Italia, in specie avendo riguardo ai grandi Istituti Ospitalieri, e di fare le proposte concrete intese ad adeguare questo servizio alle necessità della moderna tecnica ospitaliera ed agli alti fini umanitari e civili connessi con quello della pubblica assistenza”*¹¹³.

La Commissione, istituita con decreto ministeriale l'8 aprile del 1918, è composta da politici che già in passato si erano occupati di riforma dell'assistenza ospedaliera (come l'on. Pietro Bertolini che della Commissione ne è il presidente), dirigenti dei settori che durante la guerra erano stati direttamente coinvolti nella gestione del servizio assistenziale (direttore generale della Sanità Pubblica, direttore generale della Sanità Militare e il direttore generale della Croce Rossa), rappresentanti dei medici, un rappresentante degli amministratori ospedalieri, il direttore generale dell'Amministrazione Civile e l'Ispettore generale per l'istruzione industriale.

Se i medici trovano una diretta rappresentanza all'interno della Commissione per lo studio della riforma ospedaliera, nondimeno i movimenti femminili cercano di esercitare una pressione sull'orientamento della stessa, trovando un valido appoggio, dato da una identità di vedute, nell'on. Bertolini e nel presidente della Croce Rossa, organizzatrice delle infermiere volontarie durante la guerra.

Il Consiglio Nazionale Donne Italiane cerca di sfruttare la buona immagine derivante dall'utilizzo nel servizio ospedaliero, durante la guerra, delle infermiere volontarie che avevano in parte sopperito alle gravi carenze dell'assistenza infermieristica. Si pensa, inoltre, che un così ampio utilizzo di volontarie possa aver lasciato in una certa quantità di donne, spesso provenienti da un ceto medio-alto, uno stimolo ad intraprendere una professione che, come abbiamo visto nell'anteguerra, non attraeva che le fasce basse della popolazione. Le volontarie sono così considerate quegli *“elementi preziosi che (...) potrebbero essere preziose pioniere di quella ‘nurse italiana’ che da (...) tutte è vagheggiata”*¹¹⁴, in sostituzione di quel personale di assistenza ritenuto *“di nessuna cultura che si dedica al servizio dei malati per solo scopo di lucro”*.¹¹⁵

112 Argesani, Sull'opera dell'infermiera volontaria in particolare, riguardo al miglioramento dell'assistenza e all'infermiera professionista, in *“Atti del Convegno per uno scambio d'idee sulle questioni relative all'Assistenza agli Infermi”*, promosso dal Consiglio Nazionale Donne Italiane, sezione di Firenze, 21-22 febbraio 1920, Firenze, 1920, p. 27.

113 Relazione di maggioranza, cit., p. 19.

114 Consiglio Nazionale Donne Italiane, Relazione sulla questione infermiere, Consiglio direttivo, tornata giugno 1918, p. 15.

115 Ibidem, p. 2.

In difficoltà sembra essere invece la Federazione delle Leghe infermieristiche nella ripresa del dibattito sulla riforma dell'assistenza ospedaliera. I nuovi problemi economici e di sopravvivenza materiale della popolazione rendono meno pressante la richiesta della scuola a lungo avanzata nell'anteguerra.¹¹⁶ D'altra parte, fin dall'inizio della guerra la Federazione perde l'appoggio fino ad allora dimostrato da gran parte dei medici attraverso l'Associazione Nazionale dei Medici Ospedalieri. All'interno della professione medica, infatti, i medici socialisti, che appoggiavano concretamente le leghe infermieristiche, perdono influenza e rimangono isolati, a causa del crescente nazionalismo che si era diffuso tra la maggioranza di essi.

La Commissione ministeriale lavora per più di un anno utilizzando per l'indagine questionari inviati a 40 ospedali, presi a campione sul territorio nazionale, scuole per infermieri, segnalazioni e visite dirette in alcuni ospedali e conclude i lavori il 3 settembre 1919, presentando le conclusioni al presidente del Consiglio, Nitti.

Le conclusioni rispetto alla prima parte del mandato, e cioè *“rilevare le condizioni nelle quali si svolge l'assistenza infermiera in Italia”*, trovano concorde tutta la Commissione, ma sulle proposte per risolvere i problemi individuati si verifica una profonda divisione, che porta alla presentazione di due diverse relazioni: i rappresentanti medici e delle amministrazioni ospedaliere da una parte e gli altri membri, in maggioranza, dall'altra. Divisione che è determinata soprattutto dal diverso ruolo delineato per la figura della *matron*, la direttrice dell'assistenza. La *matron*, secondo il modello inglese di Nightingale, è ritenuta centrale per la riuscita della riforma dalla maggioranza della commissione, mentre la minoranza manifesta il timore verso una figura che può mettere in discussione gli equilibri di potere che si stanno ormai determinando in ospedale e che vedono centrale la figura del medico, ormai sempre più alleato degli amministratori.

La guerra e lo sviluppo del nazionalismo, assieme all'effettiva conquista di potere nella gestione dell'ospedale, hanno contribuito ad accelerare quel processo di trasformazione del medico che, da solidale con gli strati più bassi del personale ospedaliero, si trasforma in un professionista che si dichiara neutrale e diventa sempre più corporativo. Se, infatti, nei primi anni del Novecento l'inserimento della tecnologia nella medicina è ancora bilanciato da una visione sociale della malattia, nel dopoguerra lo sviluppo medico si caratterizza fortemente per l'impronta tecnologica, che assicura al medico autorità e prestigio che prima risiedevano in altre qualità.

La situazione assistenziale dell'immediato dopoguerra descritta dalla commissione non si discosta affatto da quella già descritta fin dall'inizio del secolo nelle denunce di medici, Federazione infermieri e movimenti femminili.¹¹⁷

Si evidenziano infatti le scadenti condizioni igieniche, materiali e psicologiche in cui sono tenuti i malati, l'ambiente in cui questi sono ricoverati, i pericoli che per essi ne derivano. Degli infermieri laici viene denunciata l'incapacità tecnica, l'inadeguatezza morale e la cattiva immagine derivanti dalla promiscuità delle attribuzioni lavorative del personale e da forme di reclutamento inadeguate determinate dalle medesime cause degli anni precedenti la guerra, e cioè le pessime condizioni lavorative degli infermieri.

Anche del personale religioso assistenziale, pur esprimendo apprezzamento per *“l'inestimabile valore del conforto morale prodigato ai sofferenti e della purezza dei costu-*

116 Anonimo, Per le conquiste immediate e mediate del dopoguerra, *“L'Infermiere”*, giugno 1919.

117 Relazione di maggioranza, cit.

*mi, della disciplina, dell'ordine, dell'economia*¹¹⁸, viene ancora evidenziato come, per quanto riguarda l'assistenza diretta, si riscontrino parecchie deficienze. In particolare, *“l'organizzazione interna delle congregazioni, la dipendenza gerarchica dalla superiora, il reclutamento che anche per le suore avviene per lo più fra donne di assai modesta condizione sociale”*¹¹⁹ sono ritenute, come già nell'anteguerra, causa di situazioni critiche in cui le suore sono *“non di rado poco rguardose delle prescrizioni dei sanitari”*.¹²⁰

Si osserva inoltre che un eccessivo rigore, forse anche lontano dalle originarie intenzioni del fondatore delle Congregazioni, vieta alle suore di prestare cure intime, di provvedere alla pulizia personale dei malati o di assistere a molti interventi chirurgici, trascurando e compromettendo così molta dell'assistenza immediata.

Per rispondere a questa drammatica situazione, la maggioranza della Commissione ministeriale ritiene che si debba andare oltre le proposte spesso parziali e limitate fino ad allora presentate (in particolare dai medici), assumendo, invece, la riforma dell'assistenza inglese considerata *“la più grandiosa riforma organica dell'assistenza immediata”*¹²¹. Riforma che, secondo la Commissione, è adeguata ai nuovi compiti che la medicina e la società richiedono, avendo al proprio attivo *“più che mezzo secolo di incontestato pieno successo”*¹²² e presentando *“una così indiscutibile superiorità tecnica e morale, da non aver lasciato dubbia la Commissione sulla convenienza di informarvi in massima i propri intenti di riforma”*.¹²³

I punti della riforma inglese ritenuti essenziali per una buona riuscita della riorganizzazione dell'assistenza anche in Italia sono i seguenti: assistenza infermieristica affidata a personale femminile; personale proveniente da classi sociali di buone condizioni; composto da nubili o da vedove senza prole; formato in scuole convitto; scuole, dotate di ogni conforto, annesse ai grandi ospedali e responsabili dell'assistenza di una parte dei malati sotto la direzione di una *matron*, una direttrice infermiera con piena autorità nello svolgimento della propria funzione.

Secondo la Commissione, la scelta della esclusività femminile, principio cardine della riforma di Nightingale, è condivisibile perché l'assistenza infermieristica richiede *“le più squisite doti femminili quali la devozione, la pazienza, la dolcezza, la delicatezza, l'istinto”*.¹²⁴ La professione di infermiera come lavoro squisitamente femminile è, quindi, una delle scelte fondamentali per la riuscita della riforma, in quanto richiede qualità ritenute innate nelle donne. Donne che *“di civile condizione fornite di coltura generale (...) avrebbero introdotto negli ospedali la pulizia, la decenza, l'ordine, cui erano avvezze per l'educazione ricevuta”*¹²⁵ e avrebbero così potuto risolvere il problema della sporcizia e del caos nelle corsie. Donne che, *“caste al punto da rendere naturalmente impossibile anche all'uomo meno pudico il permettersi un solo gesto indecente in loro presenza”*¹²⁶, avrebbero potuto cambiare l'immagine di bassezza morale delle infermiere. Donne che, *“sobrie (...) oneste sino a sdegnare qualsiasi dono da parte dei malati”*¹²⁷, avrebbero potuto

118 Ibidem.

119 Ibidem.

120 Ibidem.

121 Ibidem.

122 Ibidem.

123 Ibidem.

124 Ibidem.

125 Ibidem.

126 Ibidem.

127 Ibidem.

risanare la piaga dello sfruttamento dei malati attraverso le mance. Donne che, “*tranquille, liete, puntuali, squisitamente pulite, leali ed intelligenti esecutrici delle prescrizioni dei sanitari*”¹²⁸, avrebbero potuto rendere scevri da preoccupazioni medici e malati. Se non suore, condizione ritenuta da Nightingale distraente dalla professione, sicuramente queste sono donne che, secondo la Commissione ministeriale, pur non sentendo la vocazione di entrare in una comunità religiosa, “*hanno, racchiusi nell'anima, ignorati tesori di carità e di devozione, (...) che languono in una penosa inazione mentre dilegua la loro gioventù*”.¹²⁹ E difatti delle congregazioni religiose Nightingale aveva ripreso, adattandole, alcune caratteristiche fondamentali, quali “*l'internato, l'alunnato, l'ordinamento e la carriera gerarchica, la disciplina e persino parecchie delle loro consuetudini*”.¹³⁰ Tutte caratteristiche ritenute importanti dalla Commissione per il buon funzionamento del servizio assistenziale.

A queste donne, secondo la Commissione, si può aprire “*una carriera onorevole, un campo fecondo di esplicazione delle loro attitudini*”.¹³¹

Certo, perplessità si esprimono rispetto al successo numerico di un reclutamento basato su tali requisiti, ma “*numerosi indizi*” fanno sperare i riformatori in una buona riuscita della scelta. Tra questi “*indizi*” il più importante è ritenuto l'esperienza delle infermiere volontarie fatta durante la guerra “*giacché i recenti appelli a prestar l'assistenza volontaria non sono andati deserti per causa della tradizionale clausura familiare della donna*”.¹³² Soprattutto tra le donne delle regioni del Sud, dove minori sono le possibilità occupazionali, la Commissione ritiene ci possano essere “*moltissime ragazze di buona famiglia (...) attratte dalla onorevole carriera loro dischiusa*”.¹³³

Ad incentivare il reclutamento delle allieve, può concorrere la prospettiva di lavoro anche in settori diversificati e differenti dagli ospedali civili. Si propone così, sull'esempio dell'Inghilterra, l'impiego delle infermiere qualificate negli ospedali militari, dove dovrebbero provvedere anche all'istruzione di infermieri militari sussidiari. Interessante si ritiene lo sbocco lavorativo nelle case di salute private e nell'assistenza a domicilio. Per quest'ultimo settore, si propone che l'assistenza non avvenga solo per i malati ricchi, ma anche per i poveri, con l'assunzione di queste infermiere da parte delle congregazioni di carità o dei comitati di pubblica assistenza. Infatti, secondo la Commissione, “*l'assistenza a domicilio dei malati difetta completamente nelle campagne e in gran numero di città, specialmente dell'Italia meridionale, (...) e (...) dove pur esiste, è tecnicamente, se non anche moralmente, insoddisfacente, assai scarsa e quasi del tutto interdetta alla maggioranza della popolazione che non è in grado di pagarla*”.¹³⁴ Oltre all'assistenza vera e propria le infermiere addette all'assistenza domiciliare avrebbero potuto svolgere, secondo la commissione ministeriale, funzioni di “*libere visitatrici delle classi disagiate con evidentissimo beneficio nei riguardi igienici*”.¹³⁵

Altri settori lavorativi sono individuati nei ricoveri per gli inabili al lavoro, nelle prigioni, nelle scuole, nei convitti, negli stabilimenti industriali, sulle navi passeggeri.

128 Ibidem.

129 Ibidem.

130 Ibidem.

131 Ibidem.

132 Ibidem.

133 Ibidem.

134 Ibidem.

135 Ibidem.

Si intravede poi già la possibilità di specializzazioni per il lavoro nei manicomi, come assistenti nei laboratori di vigilanza igienica, come cooperatrici nella campagna anti-tubercolare. Anche per le levatrici, figura già esistente, si prevede la formazione come complementare di quella infermieristica “*dovendo queste essere anzitutto infermiere capaci di assistere i malati comuni*”.¹³⁶

Oltre alla possibilità di una “onorevole carriera” si ritiene importante che vi siano anche soddisfacenti condizioni di lavoro e di vita. A tale proposito, si individua l’internato obbligatorio in convitto come una delle necessità per garantire alle allieve e alle infermiere della scuola “*condizioni veramente confortevoli di vita, dall'alloggio in linde, bene arredate camerette individuali, ad una buona nutrizione, da ottime installazioni igieniche a gradevoli ambienti per refettorio, riunione, ecc.*”.¹³⁷

Il convitto, inoltre, darebbe alle ragazze “*opportune garanzie morali con l'esser sottratte al pericolo ed all'incomodo di abitar isolate e lontane dal campo della loro attività*”.¹³⁸

Si può, però, evidenziare che se il convitto ha questo indubbio vantaggio, divenendo obbligatorio (come richiesto, oltre che dalla Commissione anche dalle esponenti femminili della professione infermieristica) assume inevitabilmente un significato di controllo su tutta la vita dell’allieva, secondo un’impostazione che riflette il modello delle comunità religiose. Strettamente legato a tale aspetto è la richiesta del nubilito per le infermiere, in quanto si ritiene che il matrimonio sia incompatibile con il lavoro infermieristico.

Per quanto riguarda la preferenza femminile per il lavoro infermieristico, sono, dunque, pienamente accolte dalla Commissione ministeriale le richieste avanzate dai movimenti femminili e dai medici. Nessuna attenzione, invece, è prestata alle richieste della Federazione infermieri, che vede così preclusa alla maggioranza dei propri aderenti, maschi, la possibilità di miglioramento professionale ed economico. Anche per quanto riguarda la scelta tra personale laico o religioso è assunta la posizione che, da medici e movimenti femminili, si era già evidenziata negli anni appena precedenti la guerra. Infatti, è ormai abbandonata la battaglia per la laicizzazione degli ospedali e si opta per un più pragmatico miglioramento del livello professionale delle suore, anche attraverso la diretta istituzione di scuole-convitto da parte delle congregazioni religiose, così come già avvenuto in altri stati quali gli Stati Uniti e l’Irlanda.

Ma l’obiettivo fondamentale per la riuscita della riforma viene individuato dalla maggioranza della commissione nella istituzione di scuole completamente “modellate sul tipo inglese”, scuole annesse a un grande ospedale pubblico, dove dovrebbero assumere in alcune corsie il servizio dell’assistenza immediata.

Questo punto viene ritenuto importante perché “*soltanto nella molteplicità delle forme morbose, nella varietà delle cure mediche e chirurgiche prestate ad uomini e a donne, nell'allenamento derivante da un attivo lavoro di giorno e di notte può svolgersi in modo soddisfacente il tirocinio delle allieve*”.¹³⁹ Tirocinio, quindi, ritenuto valido solo se svolto “*in quella arena di lotta contro le più disparate manifestazioni morbose, che è l'ospedale pubblico, e non nella serra calda di una modesta casa di salute*”.¹⁴⁰ Possiamo rilevare come

136 Ibidem.

137 Ibidem.

138 Ibidem.

139 Ibidem.

140 Ibidem.

in tale considerazione vi sia una pesante critica alle varie scuole annessi a piccoli ospedali privati - spesso appositamente istituiti -, e come si cerchi di dare una impostazione qualitativamente alta e di carattere pubblico alla formazione infermieristica.

Per garantire una sicura qualità delle allieve, oltre alla selezione sui requisiti iniziali, si prevedono anche, durante i tre anni di durata della scuola, diversi altri momenti che rendono la scuola estremamente selettiva. Le allieve dovrebbero essere ammesse per due mesi in prova prima dell'ammissione definitiva. Per l'ammissione al secondo e al terzo anno si prevedono esami di passaggio e, alla fine del triennio, si propone un esame per conseguire il diploma di infermiera.

Di estrema importanza è considerata la formazione non solo teorica impartita da sanitari e dalla direttrice, ma anche quella acquisita durante il tirocinio nelle corsie sotto la guida di infermiere professionali.¹⁴¹

9. Le critiche dei medici, degli amministratori e delle Leghe sindacali alla proposta di riforma

Ma se su tutti i punti appena elencati l'intera Commissione ritrova unità di vedute pressoché totale, su un altro si divide arrivando a formulare una relazione di maggioranza, presentata dall'on. Bertolini, ed una di minoranza presentata da Alfredo Lusignoli - presidente degli Ospedali riuniti di Roma - a nome anche dell'unico medico rimasto all'interno della Commissione, il direttore degli Istituti ospedalieri di Milano, Enrico Ronzani, dopo che Vittorio Ascoli, direttore della Regia Clinica Medica di Roma si era dimesso per proteste contro le posizioni di maggioranza che si erano delineate.

Questa divisione si apre "sopra questioni che si attengono alla vita stessa delle Amministrazioni ospitaliere"¹⁴², come afferma Lusignoli, e riflette lo scontro su uno dei punti fondamentali della riforma dell'assistenza che riguarda la gestione e la direzione della formazione e dell'assistenza infermieristica. Funzioni di direzione e di gestione di cui medici ed amministratori rivendicano il monopolio, ritenendolo tasselli importanti da gestire per il governo dell'ospedale e la propria affermazione professionale, collocando così la professione infermieristica in una posizione di netta subalternità. Questo concetto è espresso così nella relazione di minoranza: "Noi consideriamo l'assistenza infermiera come un gradino (...) della ben connessa scala, al cui vertice splende il fulgore della scienza medica".¹⁴³

Per la maggioranza della Commissione, invece, la chiave di volta di tutta l'impostazione riformatrice è incentrata proprio nella figura della direttrice, "una infermiera essa pure, designata all'ufficio così importante da un altissimo valore professionale e da eminenti servizi prestati"¹⁴⁴, a modello della *matron* inglese. Alla direttrice devono quindi essere affidati ampi poteri discrezionali sull'ordinamento interno dei servizi, sui servizi accessori e sulle allieve, infermiere e caposala.

I sanitari, secondo Bertolini, "hanno bensì diritto e dovere di esigere la più scrupolosa e

141 Ibidem.

142 Relazione di minoranza della Commissione Ministeriale per lo studio della riforma dell'assistenza infermiera, 3 settembre 1919, "L'Ospedale Maggiore", n.3, marzo 1920.

143 Ibidem.

144 Relazione di maggioranza, cit.

*leale osservanza delle prescrizioni da loro impartite per la cura degli infermi*¹⁴⁵, ma, in caso di problemi o di cambiamenti assistenziali, essi si devono rivolgere direttamente, o indirettamente attraverso la caposala, alla *matron*.¹⁴⁶ In questa impostazione le stesse autorità amministrative dell'ospedale non possono avere ingerenza diretta rispetto al personale di assistenza su cui, secondo il modello inglese, la *matron* esercita una sorta di potere amplissimo, dall'assunzione al licenziamento. Rispecchia pienamente, questa posizione, la richiesta del Consiglio Nazionale Donne Italiane di una autonomia funzionale della *matron* che dovrebbe essere “*solo sottomessa all'Autorità superiore dell'Ospedale*”.¹⁴⁷

Ma è proprio in questa impostazione che Lusignoli e Ronzani vedono “*completamente disintegrato il servizio dell'assistenza infermiera dal servizio sanitario e dalla stessa autorità responsabile della gerenza di tutta l'azienda ospedaliera*”.¹⁴⁸

Un concentrazione di poteri nelle mani di un'infermiera è considerato un pericolo di esautorazione delle autorità sanitarie e amministrative. In particolare, si prospetta una situazione di caos nelle corsie nel caso in cui “*l'infermiera, o per negligenza o per insufficienza, o per mal'animo, non esegue quanto le è prescritto*”.¹⁴⁹ Il medico o il direttore non potrebbero infatti intervenire direttamente, ma dovrebbero rivolgersi alla *matron* “*che è, in sostanza, una infermiera*” e di fronte a ciò, secondo la minoranza della Commissione, “*il medico (...) non si adatterà a subire giudizi di chi scientificamente e professionalmente egli sente, e lo è, a sé inferiore*”.¹⁵⁰

Bertolini, riportando l'esperienza inglese e di altri Stati che hanno adottato quel tipo di riforma, rileva che anche all'estero, in un primo tempo, fu fatta un'aspra opposizione dai medici, abituati a gestire direttamente gli infermieri, ma quella opposizione andò man mano scemando quando “*essi si persuasero che la matron, (...) era in grado di assicurare meglio di chicchessia la saldezza della disciplina fra il personale dell'assistenza immediata e che, da siffatta saldezza dipendendo in buona parte il successo delle loro cure, essi aveano interesse ad accettare anche in questo la riforma*”. E ricorda che in Inghilterra mai, da oltre mezzo secolo, si era verificato “*che la piena libertà, la sicura efficienza, la rigorosa osservanza delle prescrizioni del sanitario fossero in alcun modo compromesse*”.¹⁵¹

Per smussare la decisa contrapposizione della minoranza, il presidente della Commissione cerca di presentare alcuni, importanti, adattamenti rispetto alla riforma inglese; ma evidentemente le divergenze riguardano aspetti di potere troppo importanti, e su cui si cerca una affermazione piena, se Lusignoli e Ronzani presentano, anche di fronte a questo tentativo di mediazione, una propria relazione per evidenziare la differenza.

Secondo le proposte mediate dalla maggioranza della Commissione, alla direttrice devono essere attribuite funzioni di “*sorveglianza diretta morale e disciplinare sulle allieve come sulle infermiere diplomate e la direzione non soltanto del convitto e della scuola, ma del servizio dell'assistenza immediata nella parte dell'ospedale affidata alla scuola*”.¹⁵²

Come si vede, l'autorità della direttrice, pur ampia, viene quindi circoscritta ai soli reparti scuola, e non a tutto l'ospedale, come è invece attuata nella maggior parte degli

145 Ibidem.

146 Ibidem.

147 Consiglio Nazionale Donne Italiane, Relazione sulla questione infermiere, cit., p. 10

148 Relazione di minoranza, cit.

149 Ibidem.

150 Ibidem.

151 Relazione di maggioranza, cit.

152 Ibidem.

ospedali inglesi.

I rappresentanti dei medici e amministratori, però, richiedono un'ulteriore restrizione di tale potere della *matron* alla sola scuola convitto, con “*autorità piena e assoluta sulle allieve*”¹⁵³, ma solo su di esse. Dal punto di vista tecnico-assistenziale alla *matron* viene poi riconosciuta una funzione che si risolve essenzialmente in quella di avanzare “*proposte al Direttore dell'Ospedale*”.¹⁵⁴ Per il resto non si può immaginare, secondo Lu-signoli, che i medici siano esclusi dall'ingerenza nell'assistenza infermieristica in quanto “*i medici (...) sono (...) i depositari dei processi evolutivi, che si affermano in un campo, che è chiuso alla comprensione delle infermiere, anche se pervenute al massimo grado della gerarchia*”.¹⁵⁵ I rappresentanti dei medici e degli amministratori ritengono dunque che molti aspetti della riforma inglese possano essere introdotti anche in Italia, ma non la parte che riguarda la gestione e la direzione dell'assistenza infermieristica, criticando aspramente l'affermazione di Nightingale secondo la quale era “*pessimo sistema l'affidare la direzione dell'assistenza immediata a medici*”.¹⁵⁶

Si rende ormai evidente una concezione di subalternità totale al medico di figure come quella infermieristica, che, in passato ed altrove, avevano individuato aree professionali autonome, segno di un sistema sanitario italiano sempre più basato sulla centralità del medico e non tanto del paziente. Rispetto ad un iniziale progetto di riforma radicale e generalizzata, di fronte ai problemi sollevati dai rappresentanti medici, viene così proposta dalla maggioranza della commissione una certa gradualità nell'attuazione del cambiamento. In questo modo, si pensa di evitare forzature alle quali la maggior parte degli ospedali non viene evidentemente ritenuta pronta.

Altro punto che consiglia la gradualità della riforma riguarda gli infermieri laici “*aventi posizioni acquisite, aspettative, interessi che per ragioni di diritto, di equità nonché per riguardo della stessa riforma bisogna non offendere*”.¹⁵⁷ Si pensa evidentemente, per non suscitare le opposizioni di un personale di cui comunque per il momento non si può fare a meno, ad un ricambio fisiologico degli infermieri esistenti con quelli nuovi, iniziando soprattutto dai quadri intermedi.

La gradualità della riforma viene ritenuta necessaria anche perché, se è vero che ormai si è compiuta la scelta di far rimanere negli ospedali le suore “*alla cui opera non si può oggi nemmeno pensare a rinunciare*”¹⁵⁸, si richiede anche che queste siano preparate in modo da essere adeguate alle esigenze dei medici, e quindi il loro “*inquadramento nella riforma potrebbe solo lentamente avvenire*”.¹⁵⁹

In definitiva, ciò che propone la maggioranza della Commissione è una sperimentazione in due, tre Scuole convitto sull'esempio dell'esperienza già avviata con la Scuola-convitto Regina Elena.

In questo modo, ci sarebbe la possibilità di preparare gradualmente infermiere che, a loro volta, potrebbero essere utilizzate come amplificatore della riforma.

La Scuola-convitto Regina Elena è portata ad esempio da Bertolini della efficacia dell'assistenza basata su una nuova organizzazione e formazione delle infermiere. La

153 Relazione di minoranza, cit.

154 Ibidem.

155 Ibidem.

156 Ibidem.

157 Relazione di maggioranza, cit.

158 Relazione di maggioranza, cit.

159 Ibidem.

Scuola, infatti, giunge ad assumere l'assistenza completa di due padiglioni di medicina e due di chirurgia del Policlinico romano, con la collaborazione di 18 infermiere e caposala inglesi, via via sostituite dalle diplomate italiane della stessa scuola. Anche durante la guerra, questa Scuola, secondo la maggioranza della commissione, ha dimostrato la propria validità, provvedendo alla assistenza di 350 letti dell'Ospedale militare di Verona e poi di Udine. Secondo la maggioranza della Commissione, l'assistenza prestata da questa Scuola *“in piena conformità col tipo della riforma inglese era eccellente per l'efficienza tecnica, l'ordine, la pulizia, l'osservanza dei precetti igienici, la cura assidua ed amorevole dei malati”*.¹⁶⁰ Le forti resistenze delle amministrazioni ospedaliere trovano espressione nella relazione di minoranza anche su questo punto: pur riconoscendo *“l'esperimento notevole”*¹⁶¹ di questa scuola, non lo ritiene sufficiente per decidere una estensione di quel modello al resto degli ospedali.

Il timore che le evidenti resistenze di cui i rappresentanti dei medici e degli amministratori si sono fatti portavoce possano bloccare completamente l'inizio del rinnovamento assistenziale porta Bertolini a proporre che le scuole possano essere istituite, oltre che dalle amministrazioni ospedaliere, anche da comitati promotori privati, come quello della Scuola Regina Elena di Roma, o dalla Croce Rossa, che svolge già un ruolo attivo nella formazione delle infermiere volontarie.

Comunque, Lusignoli e Ronzani, pur essendo in minoranza nella Commissione, ma consapevoli dei reali rapporti di forza che si sono delineati all'interno del mondo sanitario, sono ben decisi a portare avanti il loro disegno riproponendosi, in chiusura della relazione, di estendere la propria posizione al di fuori della commissione ad *“ambienti ed organizzazioni che la riforma, da tutti richiesta, vogliono affidata ad innovamenti che non conducano a disintegrazioni ed esclusioni, incompatibili con la efficacia della riforma stessa”*.¹⁶² E già pochi giorni dopo, nel quinto Congresso dei Direttori Sanitari d'Istituti Ospitalieri nell'ottobre del 1919, unanime è l'appoggio alla minoranza della Commissione che, si afferma, *“sostiene giustamente che tale ordinamento (delle scuole) vada modificato (...) in maniera da non sottrarre il servizio dell'assistenza immediata alla autorità delle direzioni sanitarie e delle amministrazioni”*.¹⁶³

Oltre che da medici ed amministratori, critiche arrivano poi anche dalle Leghe infermieristiche. Come abbiamo più sopra accennato, il sindacato degli infermieri, centrato soprattutto sulle rivendicazioni di tipo salariale, nell'immediato dopoguerra non sembra consapevole della tendenza che si sta delineando nettamente tra medici e politici per escludere i maschi dalle scuole professionali. Quando però la Commissione conclude i lavori, e le relazioni vengono presentate, la Federazione si rende conto dell'esclusione delle proprie proposte dalla riforma dell'assistenza infermieristica, che ormai si sente imminente, e riesce ad ottenere - dopo un incontro col capo del governo Nitti - che all'interno di una nuova Commissione di studio ci sia anche una rappresentanza diretta del personale salariato organizzato. Una Commissione con rappresentanti della amministrazione centrale, delle amministrazioni ospedaliere e del sindacato viene così costituita nel gennaio 1920 con l'incarico di *“compilare un progetto di Regolamento*

160 Ibidem.

161 Ibidem.

162 Ibidem.

163 Personale femminile di assistenza immediata e sua preparazione, ordine del giorno presentato da Gherardi e Ligorio al V Congresso dei direttori d'Istituti Ospitalieri, Trieste 6-9 ottobre 1919, (riportato in "L'Ospedale Maggiore", novembre 1919).

generale per il servizio amministrativo e sanitario degli ospedali".¹⁶⁴ Effettivamente, si giunge all'emanazione di un decreto legge, il "Regolamento per il personale salariato degli ospedali e dei manicomi"¹⁶⁵, dove, tra altro, si trova accolta la possibilità sia per i maschi che per le femmine di accedere, in attesa della generale riforma della formazione infermieristica, ai corsi istituiti dalle amministrazioni ospedaliere.

Sembra concludersi così, con una vittoria del sindacato, quel lungo percorso iniziato nel 1904 con la richiesta di un *Regolamento-tipo* che doveva servire ad omogeneizzare la formazione e il trattamento degli infermieri in tutto il Regno.

Ma la linea del governo si dimostra subito ambigua e contraddittoria se nel disegno di legge sulle scuole infermieristiche¹⁶⁶ (presentato nel dicembre 1921 dallo stesso Ministro dell'Interno e presidente del Consiglio Bonomi, che aveva appena emesso il decreto sul regolamento) non sembra tenersi in nessun conto della possibilità di accesso alle scuole per i maschi. Infatti, nel disegno di legge, e nella relazione che lo accompagna, si ritrovano solamente le analisi e le proposte contenute nelle relazioni della commissione ministeriale del 1919. Nella relazione di presentazione vengono ripresi quasi tutti i principali punti già esposti dall'on. Bertolini e che vedono nella riforma organica dell'assistenza infermieristica inglese il modello di riferimento per l'Italia.

Il disegno di legge lascia però ancora irrisolto il nodo riguardante il punto centrale della riforma inglese, e cioè il ruolo della *matron*, indicando che le scuole convitto devono essere dirette da "una infermiera di alto valore professionale"¹⁶⁷, ma rimandando ad un successivo regolamento il suo ruolo all'interno della complessiva organizzazione ospedaliera.

10. La riforma monca dell'assistenza e della formazione infermieristica

È con l'avvento del nuovo governo fascista, che cerca di acquisire il consenso di alcune categorie sociali come quella dei medici e riduce violentemente al silenzio la voce delle leghe infermieristiche, che si giunge, nel 1925, alla emanazione di un Regio decreto legge che prevede la "Istituzione di Scuole convitto professionali per infermiere".¹⁶⁸

Rispetto al precedente disegno di legge del 1921 troviamo in questo decreto una definizione più precisa degli scopi che lo Stato si pone rispetto alla riforma dell'assistenza, ma rimangono ancora dei punti problematici che influenzeranno i decenni a venire.

L'obiettivo principale sembra ormai essere in maniera chiara non tanto quello di sostituire tutto il personale di assistenza immediata con personale femminile diplomato, ma quello di formare, con donne colte, ben preparate e fidate, i quadri di coordinamento dell'assistenza infermieristica. Infatti, la legge prevede che "entro il termine di 10 anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le amministrazioni ospedaliere dovranno coprire gradatamente tutti i posti di caposala, che si renderanno vacanti, con

164 Il memoriale unico e la Commissione Ministeriale, "L'Infermiere", maggio-giugno 1920.

165 Regolamento per il personale salariato degli ospedali e dei manicomi, Decreto n. 2137 del 12 novembre 1921, "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia", 12 aprile 1922, n. 21.

166 Scuole-convitto per infermiere professionali, Disegno di legge n. 268, Atti parlamentari, Senato del Regno, Legislatura XXVI, 1a sessione 1921, Documenti, Disegni di legge e relazioni, 26 dicembre 1921.

167 Ibidem.

168 Regio Decreto Legge 15 agosto 1925, n. 1832, Facoltà della istituzione delle Scuole convitto professionali per infermiere e di Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici, "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia", n. 257, 5 novembre 1925; convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562.

*personale religioso e laico*¹⁶⁹, purché in possesso del “diploma di Stato per l’esercizio della professione di Infermiera”.¹⁷⁰ La legge prevede anche il certificato di abilitazione a funzioni direttive (per caposala, conseguibile con un anno complementare al corso di infermiera professionale), ma tale certificato è considerato solo titolo di preferenza, e non obbligatorio, per la copertura dei posti da caposala, mentre è ritenuto obbligatorio per ricoprire i posti di direzione della Scuola-convitto.

Se obbligatorietà di requisiti viene definita per la copertura di posti di caposala e direttrici entro l’arco temporale di un decennio, non altrettanto avviene per la copertura dei posti di assistenza immediata con solo personale diplomato. La stessa istituzione delle Scuole-convitto non è peraltro resa obbligatoria, rendendo così difficile, se non impossibile, pensare ad un vasto rinnovamento quantitativo e qualitativo del personale di assistenza diretta in tempi brevi.

A contribuire a questo risultato non sono sicuramente indifferenti le resistenze degli amministratori degli ospedali, a causa dei costi economici che deriverebbero sia dalla gestione diretta delle Scuole-convitto, sia dall’inevitabile aumento dei salari conseguenti all’assunzione di personale più qualificato. Atteggiamento che, evidentemente, non tiene conto di quanto prospettato da Bertolini nel 1919 e Bonomi nel presentare il disegno di legge del 1921: recupero dei costi attraverso minori sperperi e riduzione delle giornate di degenza derivante da personale più qualificato, attraverso agevolazioni e contributi statali per l’istituzione delle scuole e proventi derivanti dall’esercizio della assistenza erogata dalla scuola stessa.

Scuole-convitto non obbligatorie, dunque, ma si dà facoltà di istituzione alle Università e agli Istituti Pubblici di Beneficenza, ad Enti Morali (quali la Croce Rossa) e a comitati costituiti allo scopo (come quello della Scuola-convitto Regina Elena di Roma).

Possiamo osservare come, più che di una scelta attiva dello Stato nella direzione dello sviluppo delle scuole infermieristiche, si cerchi soprattutto di omogeneizzare e controllare le iniziative che da privati ed enti vari si erano già avviate negli anni precedenti (8 Scuole-convitto furono immediatamente riconosciute), o che si pensa possano derivare soprattutto dalla Croce Rossa che, durante la guerra, aveva coinvolto migliaia di volontarie nel servizio infermieristico.

Ed è proprio alle volontarie, peraltro, oltre che alle infermiere laiche e religiose già in servizio da anni, che la legge rivolge una certa attenzione, dando la possibilità di ottenere il certificato di ammissione al secondo anno di corso, oppure direttamente il diploma di Stato di infermiera professionale o il certificato di abilitazione a funzioni direttive. Non a caso, nella speciale Commissione istituita per dare pareri sull’apertura delle scuole, sui programmi e sulla nomina dei posti di direzione ritroviamo, tra altri, il presidente della Croce Rossa Italiana e la presidente dell’Associazione Nazionale fra Infermiere (ANITI), che raccoglie le poche infermiere già diplomate (circa 200¹⁷¹) e numerose volontarie che cercano di farsi riconoscere professionalmente l’esperienza acquisita durante la guerra.

La posizione dell’ANITI, peraltro, si differenzia dalle precedenti posizioni dei mo-

169 Ibidem.

170 Ibidem.

171 Levi E, L’Italia avrà finalmente la sua Legge per l’Assistenza Infermiera, “Bollettino di informazioni medico-sociali dell’Istituto italiano di Igiene e assistenza sociale”, n. 2, 1922, riportato in “Bollettino della Associazione Nazionale Italiana Tra Infermiere”, febbraio 1922, anno IV, n. 32.

vimenti femminili per quanto riguarda uno dei punti fondamentali richiesti nel passato per la riforma, e cioè il potere della direttrice e l'applicazione pressoché integrale del modello infermieristico inglese. Nella stessa relazione che, pochi anni prima della legge, l'ANITI aveva presentato al Consiglio Internazionale delle Infermiere, si avanza infatti la richiesta che *“sia riconosciuta l'opportunità di lasciare ad ogni nazione una certa libertà nell'applicare i criteri internazionali e nella scelta dei tipi di scuola e di tirocinio, perché un tipo che dà eccellenti risultati presso una nazione non può convenire affatto per un'altra dal diverso temperamento nazionale”*.¹⁷²

Se questo, in generale, può sembrare un ragionevole adattamento alle realtà nazionali, considerando il dibattito degli anni precedenti vediamo come sia invece il segno di una subalternità all'impostazione della scuola pensata dai medici (che peraltro, soprattutto direttori sanitari come Ronzani, sono dell'Associazione riconosciuti sostenitori) in cambio di possibilità occupazionali dignitose, pur se subalterne, per donne provenienti essenzialmente da ceti medi e medio-bassi.

D'altra parte, i medici hanno ormai conquistato un solido potere all'interno della sanità e degli ospedali, condizione che si riflette anche in questa legge. Infatti, per quanto riguarda la questione della gestione della professione infermieristica, alla direttrice sono riconosciute funzioni di insegnamento e di direzione, limitate però alla sola scuola convitto con esclusione quindi degli ambiti di assistenza diretta.¹⁷³

I medici premono, peraltro, per un'interpretazione ancora più restrittiva, rispetto alle loro stesse posizioni degli anni precedenti, che veda comunque la direzione generale della scuola, *“la distribuzione degli insegnamenti e degli insegnanti, l'organizzazione generale della medesima”*,¹⁷⁴ in mano al direttore medico dell'ospedale. Le motivazioni per contrapporsi al modello della matron inglese si avvalgono ormai anche di un recupero di ciò che, fino a pochi anni prima, era stato oggetto di durissime critiche proprio da parte dei medici, e cioè la funzione del personale religioso di assistenza. Viene infatti esaltata *“quella affettività necessaria per mantenere accesa nel cuore delle allieve la fiamma della carità, come facilmente riescono le Superiori parlando alle suore in nome di Cristo”*¹⁷⁵, in contrapposizione alle *“matron di alto valore scientifico pratico, ma talvolta troppo fredde per noi”*.¹⁷⁶

Si prospetta dunque un quadro di personale infermieristico con una piccola parte tecnicamente ben qualificata, fidata e subalterna al medico, con funzione di controllo e gestione di quella gran parte di operatori addetta realmente all'assistenza diretta che, pochi anni dopo, saranno definiti “infermieri generici”.¹⁷⁷

Si va così costituendo una componente professionale intermedia tra il personale sanitario medico e il personale di assistenza immediata, funzionale all'ormai affermato disegno medico-ospedaliero e completamente dipendente dall'autorità medica, che cerca, in qualche modo, di recuperare il ritardo nella costituzione di nuove figure professionali che in altri Paesi sono, però, già diventate protagoniste della modernizzazione ospedaliera.

172 Terni De Gregory G, Relazione presentata al Consiglio Internazionale delle Infermiere, “Bollettino della Associazione Nazionale Italiana Tra Infermiere”, giugno 1922, anno IV, n.36, cit., p.8.

173 Regio Decreto Legge 15 agosto 1925, n. 1832, cit.

174 Ronzani E, Scuole Convitto professionali per infermiere, “L'Ospedale Maggiore”, dicembre 1925, p. 381.

175 Ibidem.

176 Ibidem.

177 Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, Legge 23 giugno 1927, n. 1264.

BIBLIOGRAFIA

- Bifulco C, *Storia dell'assistenza sociale e infermieristica*, Pontedera, Casa editrice l'Azienda ospedaliera, 1953
- Bonadonna G, *Donne in Medicina*, Milano, Rizzoli, 1991
- Cosmacini G, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma, Laterza, 2016
- Dimonte V, *Da servente a infermiere. Una storia dell'assistenza infermieristica in Italia*, Torino, CESPI, 2007
- Dimonte V, *Alle radici della professione infermieristica: corsi e scuole di formazione a Torino prima della legge di istituzione delle scuole-convitto*, "Infermiere Informazione", n. 3-4, 1992
- Frascani P, *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia, Annali VII, Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984
- Frascani P, *Ospedale e società in età liberale*, Il Mulino, Bologna, 1986
- Pazzini A, *L'ospedale nei secoli*, Roma, Edizioni Orizzonte Medico, 1958
- Palazzo E, *Dorotea Snell e la riforma dell'assistenza ospedaliera in Italia*, Messina-Roma, Ed. A - ELLE - DI, 1957
- Preti D, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della "modernizzazione corporativa"*, in *Storia d'Italia, Annali VII*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 1984
- Soresina M, *La tutela della salute nell'Italia unita (1860-1980)*, in AA. VV, *Le strutture e le classi nell'Italia unita*, Milano, Teti editore, 1987

Secondo Thomas Stearns Eliot: *“Il tempo presente e passato sono entrambi presenti nel tempo futuro e il tempo futuro contiene il tempo passato”*.

Non c'è nulla di più attuale di questa frase per introdurre la figura di Florence Nightingale di cui si è celebrato, nel 2020, il bicentenario della nascita, in contemporanea con l'Anno internazionale dell'Infermiere.

Un Anno voluto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dai suoi partner per omaggiare ovunque il lavoro degli infermieri, rendendoli centrali per l'assistenza sanitaria di base, supportandoli nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, investendo nella loro leadership.

L'iniziativa della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) di dare alle stampe questo volume rappresenta un momento molto importante di queste celebrazioni e intende mettere in evidenza, anche con dati e notizie inedite, il forte legame tra *“Florence Nightingale e l'Italia”*.

Una storia ancora poco nota e poco raccontata, che valeva la pena approfondire.

Un gruppo di lavoro trasversale (accademici, storici, infermieri, comunicatori) ha raccolto e sistematizzato tutte le tracce dei Nightingale in Italia, accedendo a fonti mai consultate prima.

ISBN 978-88-945199-1-4

