

L'eredità di Camillo de Lellis: Cura compassionevole e organizzazione dell'assistenza nel Rinascimento italiano

Alberto Gibellato¹, Edoardo Manzoni², Beatrice Mazzoleni³, Barbara Sappa⁴

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Università Humanitas, Pieve Emanuele, Milano, Italia

²Direttore Generale Istituto Palazzolo, Bergamo, Italia

³Dipartimento di Scienze Biomediche, Università Humanitas, Pieve Emanuele, Milano, Italia

⁴Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Rhodense, Milano, Italia

Corrispondenza: gibellato.alberto@gmail.com

RIASSUNTO

Lo scopo di questo progetto di ricerca storica è esplorare il contributo di Camillo de Lellis nella ridefinizione dell'assistenza infermieristica durante il Rinascimento italiano, un'epoca di profonde trasformazioni sociali, culturali ed economiche. L'indagine si concentra sulla transizione dalle istituzioni medievali agli ospedali pubblici, come la Ca' Granda di Milano, evidenziando l'impatto della "Compagnia delli Servi delli Infermi", fondata da Camillo, sull'approccio alla cura e sull'organizzazione sanitaria.

Utilizzando il metodo storico di Federico Chabod e il Modello delle Prestazioni Infermieristiche di Marisa Cantarelli come chiave interpretativa, sono stati analizzati 16 documenti selezionati da un corpus di 144 fonti, provenienti da tre archivi italiani, da una raccolta di trascrizioni e da una biografia contemporanea. L'analisi ha evidenziato numerosi bisogni di assistenza infermieristica: dalla cura del corpo e l'igiene personale, perseguiti attraverso la pulizia quotidiana, il cambio della biancheria e il mantenimento della dignità del malato; l'alimentazione e l'idratazione, garantite con pasti adeguati e attenzione alle condizioni dei malati; e l'assistenza al fine vita, con pratiche di accompagnamento spirituale e conforto umano. Camillo promosse un'assistenza centrata sulla persona, fondata su presenza continua, sensibilità morale e strutturazione gerarchica dei ruoli.

Questa ricerca identifica temi centrali come le innovazioni nelle pratiche cliniche globali, l'educazione infermieristica e l'organizzazione sanitaria. In sintesi, lo studio evidenzia come Camillo de Lellis abbia avuto un ruolo cruciale nell'evoluzione dell'assistenza infermieristica, affermandosi come figura chiave nella storia della sanità italiana.

Parole chiave: Storia dell'infermieristica, XVI secolo, XVII secolo, Infermieristica/organizzazione & amministrazione, Italia.

The legacy of Camillo de Lellis: Compassionate care and the organization of assistance in the Italian Renaissance

ABSTRACT

The aim of this historical research project is to explore the contribution of Camillo de Lellis in redefining nursing care during the Italian Renaissance, a period of profound social, cultural, and economic transformations. The investigation focuses on the transition from medieval institutions to public hospitals, such as the Ca' Granda in Milan, highlighting the impact of the "Compagnia delli Servi delli Infermi", founded by Camillo, on the approach to care and healthcare organization.

Using Federico Chabod's historical method and Marisa Cantarelli's Nursing Performance Model as interpretative tools, 16 documents were analyzed, selected from a corpus of 144 sources, drawn from three Italian archives, a collection of transcriptions, and a contemporary biography.

The analysis highlighted several nursing care needs: from body care and personal hygiene, achieved through daily cleaning, changing of linen, and maintaining the dignity of the sick; to nutrition and hydration, ensured by appropriate meals and attention to the patients' conditions; and end-of-life care, with practices of spiritual accompaniment and human comfort. Camillo promoted a person-centered care approach, based on continuous presence, moral sensitivity, and hierarchical structuring of roles.

This research identifies central themes such as innovations in global clinical practices, nursing education, and healthcare organization. In summary, the study emphasizes how Camillo de Lellis played a crucial role in the evolution of nursing care, establishing himself as a key figure in the history of Italian healthcare.

Key words: History of Nursing, 16th Century, 17th Century, Nursing/organization & administration, Italy.

INTRODUZIONE

La ricerca storica in ambito infermieristico è uno strumento essenziale per comprendere l'evoluzione della disciplina e approfondire le radici dei valori, delle pratiche e delle competenze che la caratterizzano. Negli ultimi anni, l'interesse per la storia dell'assistenza è cresciuto, con numerosi studi che hanno analizzato il ruolo dell'infermiere nelle diverse epoche, evidenziando trasformazioni teoriche e pratiche rilevanti.

Tale prospettiva storica, oltre a documentare l'evoluzione del ruolo infermieristico, permette di riscoprire modelli e riferimenti che possono ancora orientare la professione contemporanea.

In quest'ottica, questo studio si colloca in una cornice interpretativa che considera l'assistenza come costruzione socio-culturale, affidata a professionisti non solo tecnici, ma portatori di significati simbolici, religiosi e organizzativi.

L'approccio storico-sociale di Dingwall et al. (1988) mostra come molte "leggende" sull'origine dell'assistenza infermieristica moderna siano state decostruite: l'assistenza, è stata modellata dai cambiamenti sociali e tecnologici, passando da un modello familiare a strutture ospedaliere professionali. Attorno al 1800, la cura era prevalentemente svolta da familiari o servi, mentre l'assistenza cominciava a emergere con l'organizzazione ospedaliera e la nascita di specializzazioni come l'infermieristica mentale, distrettuale e l'assistenza in area materno-infantile. In questo scenario, comprendere come si siano formati nel tempo i valori e le pratiche assistenziali è fondamentale per rafforzare l'identità della disciplina e stimolare nei futuri infermieri il pensiero critico e la consapevolezza etica.

Tuttavia, mancano ancora indagini che reinterpretino in chiave moderna il contributo di alcune figure storiche fondamentali. Una di queste è Camillo de Lellis (1550–1614), il cui pensiero e la cui azione hanno avuto un impatto potenzialmente fondante sull'evoluzione

dell'assistenza, ma che raramente viene analizzato con strumenti concettuali moderni.

La carenza di una conoscenza approfondita della pratica storica e dei valori che l'hanno plasmata evidenzia la necessità di una ricerca più mirata. Una comprensione critica della storia infermieristica può infatti rafforzare l'identità professionale e stimolare il pensiero critico tra gli studenti (Holme, 2015).

Sioban Nelson (2001) evidenzia che "il moderno nursing non nacque nel XIX secolo, ma deriva da secoli di attività qualificata svolta da donne religiose". Il termine "vowed women" include suore cattoliche, diaconesse anglicane, luterane e metodiste, che già nel XVII secolo gestivano ospedali e organizzavano l'assistenza. Queste figure rappresentavano un "modello ibrido, religione-professione", fondato su obbedienza spirituale, disciplina comunitaria e competenze sacerdotali, contribuendo alla professionalizzazione dell'assistenza. Le Daughters of Charity, ad esempio, grazie a una struttura centralizzata come la "motherhouse", erano in grado di gestire epidemie, ospedali e interventi morali in autonomia, spesso senza interferenze del clero.

In parallelo con questa tradizione femminile, si inserisce Camillo de Lellis, figura maschile che anticipa un modello di cura integrale, unendo disciplina, empatia e attenzione spirituale. In un tempo segnato da scarsa igiene, guerre ed epidemie, introdusse un approccio innovativo, umanizzando le cure in ospedali spesso degradati, come il Santo Spirito a Roma o le strutture milanesi. A Roma, il sovraffollamento causato dai pellegrini metteva sotto pressione ospedali già in difficoltà; a Milano, sotto dominio spagnolo, l'assistenza era affidata a enti caritativi incapaci di rispondere ai bisogni crescenti (Vanti e Siri, 1982). I malati, spesso trascurati, erano descritti in modo drammatico: Bernardino Ciriello definì l'Ospedale di Santo Spirito "spaventoso e abominevole".

La situazione peggiorò dopo il Concilio di Trento, che impose la clausura alle donne religiose, escludendole dall'assistenza e sostituendole con personale laico poco formato.

Questo portò a un'assistenza frammentaria e inadeguata. Il malcontento diffuso generò il bisogno di una figura religiosa maschile capace di riportare dignità e qualità alle cure (Manzoni, 2016).

Alla luce di questo contesto storico e della figura di de Lellis, il presente studio adotta un modello interpretativo che si fonda sul concetto di "bisogno", come categoria chiave per comprendere la natura dell'assistenza offerta. Centrale è il concetto di "bisogno", che Galimberti (1982) descrive come "uno stato di tensione legato alla mancanza di qualcosa" ritenuto necessario per il benessere, sul piano fisiologico, edonistico, psicologico o sociale. Questa visione si integra con il modello di Cantarelli (2017), che definisce l'assistenza come un "comportamento osservabile" volto a rispondere a bisogni specifici. In questa prospettiva, il bisogno non è un elemento fisso o tecnico, ma un dato dinamico, che richiede da parte dell'infermiere consapevolezza, empatia e capacità relazionale.

L'analisi della pratica di de Lellis viene dunque riletta in funzione di questa cornice teorica, ponendo attenzione alla qualità della relazione di cura e alla globalità della risposta ai bisogni. In questo contesto segnato da profonde disuguaglianze sanitarie e da una formazione assistenziale insufficiente, Camillo de Lellis elaborò un modello di cura ispirato a principi di carità attiva e prossimità umana. Fondando l'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, i Camilliani, promosse un'assistenza che integrava competenze tecniche, attenzione spirituale e relazione empatica, superando l'idea del malato come semplice destinatario passivo di interventi. Il suo obiettivo non era solo alleviare la sofferenza fisica, ma offrire conforto, ascolto e presenza, valorizzando la dignità della persona malata (Cosmacini, 2013). Il contributo di Camillo de Lellis può quindi essere letto come una matrice precoce di un'assistenza infermieristica globale e relazionale, orientata a risposte autentiche e personalizzate ai bisogni delle persone.

A partire da tali premesse, questo studio si propone di esplorare il pensiero e l'azione assistenziale di Camillo de Lellis secondo categorie infermieristiche attuali, valutandone la rilevanza per la formazione dell'identità professionale e per la pratica contemporanea.

Pur nascendo formalmente solo nel XIX secolo, l'assistenza moderna trova nell'approccio di de Lellis, già nel Seicento, un'attenzione precoce alla persona, alla relazione d'aiuto e alla globalità dei bisogni, anticipando alcuni dei principi fondanti dell'infermieristica odierna.

OBIETTIVI

Questa ricerca storica si propone di analizzare, attraverso l'esame di fonti storiche primarie, le pratiche assistenziali e organizzative adottate da Camillo de Lellis nei secoli XVI e XVII, utilizzando il Modello delle Prestazioni Infermieristiche di Cantarelli (2017) come chiave interpretativa.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Il presente lavoro si configura come un disegno di ricerca storica, volto a ricostruire e analizzare eventi, documenti e contesti del passato di Camillo de Lellis.

Fonti e criteri di selezione

È stato adottato un campionamento di convenienza, con la selezione mirata di fonti primarie. La scelta delle fonti consultate è stata guidata da una ricerca bibliografica preliminare di Camillo de Lellis, attraverso la quale sono stati individuati riferimenti documentari all'interno delle biografie delle principali biografie consultate. Da queste indicazioni sono emerse lettere e altri documenti riconducibili direttamente alla figura di Camillo, che sono stati quindi oggetto di esame (cfr. Tabella 1).

La consultazione dei documenti si è protratta da giugno 2024 a settembre 2024.

Tabella 1 – Criteri di inclusione ed esclusione.

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
Avanzi scritti con mittente Camillo de Lellis	Monumenti, fonti figurate, orali e narrative secondarie e non coeve
Fonti scritte biografiche coeve e resoconti di testimonianze orali riguardanti Camillo de Lellis	Lettere con destinatario Camillo de Lellis

Raccolta dati

Durante le visite d'archivio sono stati consultati e fotografati 61 documenti, provenienti da tre istituzioni:

- Archivio Storico della Ca' Granda.
- Archivio di Stato di Milano.
- Archivio Generale dei Ministri degli Infermi.

Inoltre, sono stati esaminati testi storici trascritti, in particolare l'opera di Vanti (1965) e la biografia di Cicatelli (1980). Dei 145 documenti totali, 16 sono stati ritenuti pertinenti all'oggetto di studio (vedi Tabella 2).

Tabella 2 – Selezione dei documenti.

ARCHIVIO	REPERITI	PERTINENTI
L'Archivio Storico della Ca' Granda	8	2
L'Archivio di Stato di Milano	21	0
L'Archivio Generale dei Ministri degli Infermi	32	6
TESTI STORICI	REPERITI	PERTINENTI
Vanti, M. 1965. <i>Scritti di S. Camillo de Lellis, Il Pio Samaritano</i> . Roma.	82	7
Cicatelli, P. S. 1980. <i>Vita del P. Camillo de Lellis</i> . Roma	1	1

Analisi dei dati e categorizzazione

L'analisi dei contenuti è avvenuta dopo la consultazione dei documenti, seguendo un approccio interpretativo coerente con il Modello delle Prestazioni Infermieristiche di Cantarelli (2017). La categorizzazione dei dati si è basata su tre strategie integrate:

1. **Lettura critica del contesto:** ogni documento è stato analizzato nel suo significato semantico e pragmatico, tenendo conto del contesto storico e linguistico. Sono state rilevate non solo le parole chiave, ma anche le intenzioni comunicative, i gesti descritti e le relazioni tra i soggetti. Questo ha

permesso di individuare anche bisogni impliciti, come l'empatia o il conforto spirituale, non sempre espressi in modo esplicito.

2. *Triangolazione con i modelli teorici*: i contenuti emersi sono stati confrontati con le definizioni dei Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) secondo Cantarelli e con alcune categorie tematiche aggiuntive, quali Organizzazione, Formazione e Accompagnamento nella fase terminale della vita. Sebbene queste ultime non rientrino tra i BAI identificati da Cantarelli, sono state incluse nell'analisi per il loro valore documentale e disciplinare, poiché ricorrenti nelle fonti storiche esaminate. Nei casi di sovrapposizione tra BAI e categorie tematiche aggiuntive, la classificazione è avvenuta sulla base della coerenza concettuale con il modello teorico, della presenza di indicatori linguistici e del significato attribuito dall'autore storico all'azione descritta.

3. *Attribuzione induttiva alle categorie teoriche*: i contenuti sono stati associati ai BAI tramite un processo induttivo, basato sul riconoscimento di ricorrenze semantiche e sulla costruzione progressiva di categorie empiriche. Anche quando la connessione non era esplicita, è stata valutata la coerenza dell'azione con la finalità del bisogno, secondo la definizione teorica di riferimento.

Per ciascun bisogno identificato, sono state sviluppate definizioni operative, accompagnate da esempi di parole chiave che ne facilitano il riconoscimento nelle fonti storiche. I risultati della categorizzazione sono presentati nella Tabella 3, che raccoglie sia i Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) secondo il modello di Cantarelli, sia le categorie tematiche aggiuntive, ovvero Organizzazione, Formazione e Accompagnamento nella fase terminale della vita.

Tabella 3 – Definizioni operative.

<i>BAI</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Parole Chiave</i>
Respirare	Garantire un adeguato apporto di ossigeno al corpo attraverso interventi mirati.	Respiro, respirare, aria
Alimentarsi e Idratarsi	Assicurare un apporto nutrizionale adeguato e promuovere abitudini alimentari sane.	Mangiare, pasto, cibo, cibare, dieta, bere, idratare
Eliminazione Urinaria e Intestinale	Gestire efficacemente l'eliminazione dei rifiuti corporei.	Eliminazione, urina, feci, incontinenza, diarrea
Igiene	Mantenere la pulizia e prevenire infezioni, favorendo l'integrità della pelle e delle mucose.	Pulire, igiene, vestiti, camicie, scarpe
Movimento	Promuovere la mobilità e prevenire la limitazione motoria.	Alzarsi, sollevare, camminare, deambulare
Riposo e Sonno	Garantire un riposo adeguato e migliorare la qualità del sonno.	Riposo, dormire, sonno
Mantenere la Funzione Circolatoria	Supportare la circolazione sanguigna e regolare la temperatura corporea.	Temperatura, scaldare, rinfrescare
Ambiente Sicuro	Creare un contesto sicuro per prevenire rischi e incidenti.	Ambiente, luce, rumore, fare i letti, guardia
Interazione nella Comunicazione	Facilitare la comunicazione tra infermi, operatori sanitari e familiari.	Comunicazione, parlare, interprete
Procedure Terapeutiche	Eseguire correttamente le procedure terapeutiche per il recupero dell'infermo.	Terapia, medicazioni, sonde, drenaggi, dimissione
Procedure Diagnostiche	Assistenza durante le procedure diagnostiche, con supporto al medico.	Umori, miasmi, osservazione

<i>Categorie tematiche aggiuntive</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Parole Chiave</i>
Accompagnamento nella fase terminale della vita	Offrire cure compassionevoli e supporto spirituale ai morenti (Cartoni, 2010)	Sacramenti, conforto, morente, preghiera
Organizzazione	Processo o struttura mediante i quali le attività sono distribuite, coordinate e integrate all'interno di un sistema o di un gruppo di persone con lo scopo di raggiungere obiettivi specifici (Mintzberg, 1985).	Assegnare, superiore, capo, Maestro, infermiere corporale, infermiere spirituale, responsabilità, disposizioni, attività (o compiti), obbedienza, crociera, scudi, denaro, elemosina, donazione
Formazione	Apporto e incentivo al progresso evolutivo di individui o gruppi, si propone di promuovere lo sviluppo di competenze e disposizioni, non solo in termini cognitivi e professionali, ma altresì per quanto concerne aspetti psicosociali come la spiritualità, la morale, la socializzazione e l'affettività (Treccani.it, 2012).	Studi, insegnamento, formazione

Fase 1: L'autenticità e validazione

Tutti i documenti esaminati in questo studio provengono da archivi storici accreditati, nei quali la verifica dell'autenticità è una prassi consolidata e affidata a personale archivistico qualificato. Pertanto, si è ritenuto di poter considerare come autentiche le fonti documentali acquisite, in quanto già sottoposte a criteri formali di conservazione, catalogazione e validazione istituzionale. Lo stesso criterio è stato applicato alle fonti storiche già pubblicate, selezionate all'interno di opere riconosciute dalla comunità scientifica di riferimento. In tal senso, la presente ricerca ha assunto come punto di partenza una fiducia metodologica nella solidità archivistica e bibliografica delle fonti, secondo l'approccio suggerito da Chabod

(2018), riconoscendo importanza del contesto istituzionale e della mediazione archivistica nei processi di trasmissione documentaria.

Fase 2: Analisi delle fonti

All'interno di un'analisi storica dedicata alla figura di Camillo de Lellis, la tabella 4 "*Criteri di analisi intrinseca ed estrinseca*", sviluppata secondo le direttive di Chabod (2018), si rivela un elemento fondamentale. Essa enumera una serie di criteri utili per l'analisi dei documenti, tra cui la codifica del documento, dalla data e il luogo di emissione e il tipo di documento, al destinatario, il luogo di conservazione e le fasi di analisi di autenticità e raccolta dati.

Tabella 4 – Criteri di analisi intrinseca ed estrinseca.

Codifica documento
Data e luogo di emissione
Tipo di documento
Destinatario
Luogo di conservazione
Analisi di autenticità
Raccolta dati
Collegamento con altri documenti

Fase 3: interpretazione dei risultati

Ai fini dell'analisi interpretativa disciplinare (Tabella 5) e nell'ambito dell'analisi della vita e delle azioni di Camillo de Lellis nel XVI e XVII secolo, sono stati esplorati documenti storici per comprendere le sue pratiche assistenziali e organizzative. È stato adottato un metodo interpretativo dei Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) utilizzando i BAI identificati

nel Modello delle Prestazioni Infermieristiche e le definizioni ad essi associate da Cantarelli (2017), oltre alle informazioni reperibili nella letteratura pertinente per le categorie appartenenti all'Assistenza Infermieristica sopra analizzate.

Tabella 5 – “Analisi interpretativa disciplinare”.

CODIFICA DOCUMENTO	
Bai di respirare	Bai di mantenere la funzione circolatoria
Bai di alimentarsi e idratarsi	Bai di ambiente sicuro
Bai di eliminazione urinaria ed intestinale	Bai di interazione nella comunicazione
Bai di igiene	Bai di procedure terapeutiche
Bai di movimento	Bai di procedure diagnostiche
Bai di riposo e sonno	Accompagnamento nella fase terminale della vita, organizzazione, formazione

RISULTATI

L'analisi delle fonti storiche ha consentito di individuare numerosi riferimenti a pratiche assistenziali riconducibili ai bisogni dell'assistenza infermieristica moderna (BAI). In particolare, sono emerse con maggiore frequenza pratiche legate all'igiene personale e ambientale, alla somministrazione di alimenti e bevande, alla mobilità dei malati e alla cura spirituale dei morenti. L'indagine ha inoltre permesso di rilevare riferimenti significativi

anche alle dimensioni organizzative e formative; al contrario, non sono state reperite fonti specifiche nel BAI di “respirare” e nel BAI di “interazione nella comunicazione” nelle fonti ad opera di Camillo.

La seguente tabella 6 presenta una sintesi dei principali BAI emersi dalla lettura delle fonti storiche, associati alle pratiche assistenziali documentate e alle relative fonti di riferimento.

Tabella 6 – “Sintesi dei Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) secondo il Modello di Cantarelli e delle categorie tematiche aggiuntive emerse dall'analisi documentale”.

BAI	Pratiche descritte	Fonti
Alimentarsi e Idratarsi	Strutturazione orari pasti, motivazione durante il pasto, monitoraggio assunzione cibo, rispetto prescrizioni mediche, igiene prima dei pasti.	1, 2, 3, 4
Eliminazione urinaria e intestinale	Accesso immediato a strumenti per evacuazione (catrega), verifica evacuazione all'ingresso, uso di vasi da notte, attenzione al freddo.	4, 6, 7, 8
Igiene	Lavaggio mani e bocca, pulizia lingua, cambio biancheria, distribuzione vestiti, riscaldamento ambientale, cura dell'aspetto.	4, 6, 7, 8, 9
Movimento	Sollevamento con cura e protezione dal freddo, aiuto nel movimento, rispetto del comfort.	1, 2
Riposo e sonno	Prescrizione di minimo 7 ore di sonno, ordine delle attività giornaliere.	1
Mantenere la Funzione circolatoria	Riscaldamento piedi, asciugatura indumenti sudati, rinfresco bocca nei periodi caldi.	2, 9
Ambiente sicuro	Cura del letto, silenzio, luminosità, visite notturne, prontezza negli interventi, prevenzione freddo.	1, 4
Procedure terapeutiche	Presenza durante visite mediche, esecuzione prescrizioni, medicazioni, passaggio informazioni tra turni.	1, 3, 4, 7, 9

Categorie tematiche aggiuntive	Pratiche descritte	Fonti
Accompagnamento nella fase terminale della vita	Accompagnamento spirituale, presenza continua, somministrazione sacramenti, distribuzione medaglie, attenzione al morente.	1, 2, 4, 9, 10
Organizzazione	Turnazioni, ruoli definiti, consegne strutturate, assegnazione compiti, uso equo delle risorse economiche.	1, 3, 4, 5
Formazione	Addestramento pratico, partecipazione diretta di Camillo, ispezioni formative, centralità della dimensione umana e spirituale.	1, 3, 9

1. Alimentarsi e idratarsi

Dalle fonti emerge un pattern ricorrente in cui l'alimentazione è trattata come momento strutturato, regolato e sorvegliato, sia nei tempi sia nelle modalità di somministrazione. La Regola XXII delle "Regole della Compagnia dei Servi degli Infermi" del 1584 (Fonte storica n.1) delinea un'organizzazione del tempo dedicato a mangiare e dormire, stabilendo: "Circa l'ordine del magnare, et dormire si osserverà quest'ordine si dorma sette hore [...] e quando sarà l'hora di mangiare, debbino mangiare senz' aspettare nissuno". Questo passaggio evidenzia non solo la strutturazione della giornata assistenziale, ma anche l'intento di prevenire ritardi e disagi nell'alimentazione dei malati.

L'attenzione al valore terapeutico del cibo è ulteriormente confermata dalla Regola XXXI della medesima fonte, che invita gli assistenti a motivare i malati durante il pasto, adottando posture adeguate e comportamenti compassionevoli: "Stando presente à dett'infermi quando magnano [...] accomodandoli la testa alta, et altre cose secondo che lo Spirito santo gl'insegnerà".

Ulteriori conferme emergono dagli Atti del 2° Capitolo Generale del 1599 (Fonte storica n.2) e dalla fonte "Nota d'alcune cose che i nostri hanno a fare nell'hospedale in far la guardia" (Fonte storica n.3), in cui si sottolinea la necessità di monitorare costantemente l'assunzione di cibo, specialmente negli assistiti più gravi: "Nel mangiare tutti si trovaranno procurando con ogni diligenza che tutti massime i gravj mangino et referendo al fratello che ha la cura se non haveranno mangiato a sufficienza".

Anche nella fonte "Regole che s'offeruano da nostri fratelli nell'Hospitale Maggiore di Milano [...]" (Fonte storica n.4), emerge una visione strutturata dell'assistenza alimentare, con l'obbligo per i fratelli di nutrire i poveri secondo le prescrizioni mediche, a orari ben definiti: "1 Primieramente procuri con diligenza di cibare i poveri, et reficiarli secondo quel tanto, ch'ordina il medico la mattina, et nell'hore determinate". Inoltre, si rileva un'attenzione particolare all'igiene prima dei pasti, come riportato nella regola 3: "Avanti il desinare, et cenare de poveri li dij à lavare le mani ponendo l'inverno è

scaldare l'acqua [...]". Questo dettaglio è significativo se si considera il contesto storico, in cui le condizioni igienico-sanitarie erano generalmente scarse e trascurate.

2. Eliminazione urinaria e intestinale

Dalle fonti esaminate emerge una costante ricorrenza di attenzione al bisogno di eliminazione, trattato come aspetto essenziale della dignità e del benessere dell'infermo. Dall'analisi delle fonti storiche emergono pratiche assistenziali riconducibili al BAI di *eliminazione urinaria e intestinale* in almeno quattro documenti (fonti n.4, 6, 7, 8). Tali evidenze mostrano come Camillo de Lellis riconoscesse la gestione delle funzioni escretorie come parte essenziale della cura integrale del malato. In più occasioni, egli sottolinea l'urgenza e l'immediatezza nell'assicurare agli infermi con disturbi intestinali l'accesso a una "catrega" (sedia comoda per l'evacuazione), come si evince da due lettere indirizzate ai suoi confratelli: "subito che alcuno povero infermo ha ra bisogno della catrega subito se gli faccia mettere" (fonte n.8) e "subito che se acorgie che uno povero infermo ha di bisogno de catrega subito la faccia mettere" (fonte n.6). Un approccio sistemico emerge anche nelle "Regole che s'offeruano" (fonte n.4), dove si richiede la disponibilità di "vasi di vetro per l'orina" (Cap. I, Reg. 3 e Cap. VI, Reg. 6) e si raccomanda la verifica dello stato di evacuazione intestinale al momento del ricovero ("li dimandi della sua infirmità del tempo, se è purgato", Cap. IV, Reg. 7). Il bisogno non era considerato solo da un punto di vista tecnico, ma anche relazionale e ambientale, come si deduce dalla testimonianza di Filippo Bigazzi (fonte n.7), secondo cui Camillo stesso si premurava di visitare gli infermi anche di notte, chiedendo loro se avessero bisogno di urinare, per evitare che "non pigliassero il freddo".

3. Igiene

Le fonti analizzate restituiscono ricorrenza nella cura dell'igiene personale e ambientale, rivelando una sistematicità nelle pratiche di igiene del malato nell'ordine dell'ambiente di cura. L'analisi di cinque documenti (fonti n.4, 6, 7, 8, 9) mostra che Camillo de Lellis attribuiva

relevanza al *BAI di igiene*, in un'epoca in cui tale aspetto era spesso trascurato. Le fonti attestano pratiche sistematiche di pulizia del corpo, in particolare della bocca e delle mani. Gli "Atti del 2° Capitolo Generale" (fonte n.7) specificano che i confratelli dovevano "servire negl'Hospedali all'infermi nella cura et bisogni corporali, cioè nettargli le lingue". Questo tipo di assistenza è ribadito anche nelle "Regole dell'Ospedale Maggiore di Milano" (fonte n.4), dove si prescrive di "recentare la bocca à poveri, nettandoli le lingue" (Cap. VII, Reg. 4) e di "lavare le mani" prima dei pasti (Cap. V, Reg. 3), anticipando così principi di igiene ancora poco diffusi all'epoca. Camillo si occupava anche della pulizia e del ricambio della biancheria, con attenzione particolare ai sofferenti gravi: "Bisognandoli lenzuoli per li gravi li pigliano dalli letti acconci della istessa crocera" (fonte n.4, Cap. II, Reg. 9). L'attenzione alla cura dell'aspetto e della dignità delle persone è ulteriormente confermata dalle disposizioni relative agli indumenti, come riportato nella fonte n.8: "che questi poverelli infermi habiano le vesti et camise, et zoccoli a chi non ha scarpe". Nella biografia di p. Ciatelli (fonte n.9), viene ricordato che durante l'inverno del 1591 Camillo provvide personalmente alla confezione e distribuzione di abiti caldi per i malati: "fece fare tanti gipponi, camiscie, calzoni, casacche, e calzette [...] volendo esso di propria mano vestirne, e calzarne molti". Infine, la lettera del 1608 a p. Domenico Sorrentino (fonte n.6) ribadisce l'attenzione alle condizioni igieniche e ambientali: Camillo raccomanda l'invio di camicie e di un "baritino di tela grossa" affinché gli ammalati non restassero "senza niente in testa".

4. Movimento

Le testimonianze archivistiche mostrano una regolarità nell'approccio alla mobilitazione, con indicazioni che evidenziano attenzione al comfort, alla protezione termica e alla delicatezza dei gesti. Dall'analisi delle fonti storiche n.1 e n.2 emergono pratiche riconducibili al *BAI di mobilitazione dell'assistito*, che rivelano un'attenzione precoce e consapevole verso le modalità con cui i malati venivano movimentati. Le "Regole della Compagnia delli Servi delli Infermi" (fonte n.1) indicano che i confratelli dovevano sollevare i degenti con delicatezza, evitando movimenti bruschi e proteggendoli dal freddo: "quando l'Infermi che haveranno bisogno di esser levati con le braccia, ognuno avvertisca di levarli con la charità possibile, procurando di non farli far troppo moto, e non farli pigliar freddo, coprendoli subito che li levaranno dal letto". Si tratta di un'indicazione che integra

elementi di ergonomia, termoprotezione e rispetto del comfort, anticipando prassi oggi fondamentali nella mobilitazione assistita. Questa attenzione viene ulteriormente confermata negli "Atti del 2° Capitolo Generale" (fonte n.2), in cui si formalizza l'atto di "aggiutare le persone a levarsi", a conferma di come la Compagnia riconoscesse tale attività come parte integrante e qualificante del ministero assistenziale. Le fonti evidenziano dunque non solo una prassi, ma una visione della mobilitazione come gesto terapeutico relazionale e fisico.

5. Riposo e sonno

Indicazioni legate al *BAI di riposo e sonno* emergono nella fonte n.1, dove si prescrive un ordine regolato delle attività quotidiane, comprensivo di un tempo minimo di riposo notturno: "si dorma sette hore". La definizione temporale e l'inserimento del sonno in un ordine di vita comunitario strutturato sottolineano il riconoscimento del valore rigenerativo del sonno e della necessità di preservarlo per il benessere dell'infermo.

6. Mantenere la funzione circolatoria

Le fonti fanno emergere un nucleo ricorrente di pratiche orientate al mantenimento del calore corporeo e alla protezione dal freddo, che si inseriscono in un'attenzione più ampia al comfort fisiologico e alla prevenzione del malessere. Il *BAI di mantenimento della funzione circolatoria* è documentato in due fonti (n.2, n.9). Negli "Atti del 2° Capitolo Generale" (fonte n.2), viene esplicitata la prassi di riscaldare i piedi degli infermi, misura che risponde a bisogni termici e circolatori: tale gesto non è isolato, ma inserito in una più ampia cura del comfort fisico. La fonte biografica di p. Ciatelli (fonte n.9) conferma che Camillo, specialmente nei mesi invernali, si occupava personalmente del riscaldamento dei piedi, dell'asciugatura di indumenti umidi e del ricambio della biancheria: "scaldandoli i piedi, asciugandoli le camiscie, o le lenzuola bagnate dal sudore, ò mutandoli le traverse". Queste azioni venivano compiute anche in situazioni di emergenza assistenziale, come durante l'affollamento estivo dell'ospedale, in cui Camillo interveniva rinfrescando la bocca degli infermi per alleviare la sete e il disagio termico: "quando tutto l'Hospitale era pieno d'infermi [...] andava egli con fresca sciacquando, e rinfrescando à tutti la bocca".

7. Ambiente sicuro

I documenti rivelano un insieme di indicazioni ricorrenti orientate alla costruzione di un ambiente silenzioso, pulito e protetto, in cui la

qualità dello spazio diventa parte integrante della cura offerta. Il bisogno assistenziale infermieristico di garantire un ambiente sicuro è ampiamente attestato in due fonti storiche (n.1 e n.4). Le "Regole della Compagnia delli Servi delli Infermi" (fonte n.1) definiscono pratiche finalizzate alla pulizia, all'igiene personale e ambientale, e alla tutela del comfort termico degli assistiti. Tra le raccomandazioni specifiche, si evidenzia l'attenzione alla cura del letto ("procuri con diligentia et charità di rifarli"), alla protezione dal freddo ("non farli pigliar freddo, coprendoli subito che li levaranno dal letto") e alla rimozione di elementi potenzialmente fonte di disagio o insalubrità, come i vasetti d'urina. In relazione al contesto ambientale, la stessa fonte e il documento "Regole che s'offeruano da nostri fratelli nell'Hospitale Maggiore di Milano" (fonte n.4) insistono sull'importanza della quiete e della luminosità, indicando che "nel parlare, et camminare non facciano strepito" e che si abbia cura di "accendere le lampade nella sua crocera". L'organizzazione dell'ambiente assistenziale assume dunque una dimensione terapeutica, che integra fattori fisici (luminosità, temperatura, pulizia), percettivi (rumore) e relazionali (presenza e vigilanza). Una componente rilevante di questo BAI è la vigilanza attiva e continuativa: il testo delle Regole (fonte n.1) prescrive visite frequenti anche notturne e l'intervento immediato di qualsiasi confratello, indipendentemente dal turno, quando necessario: "se alcun fratello si troverà presente che non sarà di guardia, [...] non resti di servirlo subito".

8. Procedure terapeutiche

L'analisi delle fonti mostra una presenza costante dei confratelli nelle attività terapeutiche, con un'attenzione diffusa alla corretta esecuzione delle prescrizioni e alla trasmissione accurata delle informazioni. Il bisogno assistenziale infermieristico legato all'esecuzione di procedure terapeutiche è descritto in cinque fonti (n.1, n.3, n.4, n.7, n.9), che evidenziano un approccio integrato tra la dimensione tecnica e quella relazionale della cura. Le "Regole della Compagnia degli Infermi" (fonte n.1) e il documento milanese (fonte n.4) pongono l'accento sulla necessaria presenza dei confratelli durante le visite mediche, in particolare per i malati più gravi ("si usi diligentia di trovarsi quando li Medici fanno la visita [...] massime quelli che staranno più aggravati"), e sull'attenta esecuzione delle prescrizioni, ad esempio nella somministrazione dei pasti: "procuri con diligenza di cibare i poveri [...] secondo quel tanto, ch'ordina il medico". Le fonti testimoniano anche il coinvolgimento

diretto di Camillo nella cura fisica, come documentato nella fonte n.7: "con le mani proprie governava l'impiegati anco li più sozzi rifasciandoli le piaghe". La fonte n.9 rafforza questo quadro, attestando anche l'esecuzione di manovre specifiche come la medicazione dei cauterii. Queste pratiche delineano un profilo assistenziale fondato su competenze manuali, rigore esecutivo e coinvolgimento personale. Infine, la fonte n.3 ("Nota d'alcune cose che i nostri hanno a fare nell'hospedale in far la guardia") conferma l'esistenza di meccanismi di passaggio delle informazioni, anticipando il moderno concetto di consegna tra operatori sanitari: "nel fine della guardia il capo darà raguaglio all'altro [...] per eseguire quel tanto che il medico ordinerà".

9. Accompagnamento nella fase terminale della vita

L'approccio di Camillo all'accompagnamento nella fase terminale della vita è testimoniato da cinque fonti (n.1, n.2, n.4, n.9, n.10), che evidenziano l'attenzione di Camillo de Lellis nel garantire accompagnamento fisico e spirituale ai morenti. Le Regole della Compagnia dei Servi degli Infermi (fonte n.1) stabiliscono che il letto del morente debba essere pulito con cautela e che ogni intervento debba avvenire solo con autorizzazione medica, per non rischiare di abbreviarne la vita. L'assistenza spirituale era ritenuta imprescindibile: sacerdoti o laici erano tenuti a rimanere accanto al morente, sia di giorno che di notte, offrendo conforto religioso (fonti n.10, n.4). Camillo promuoveva anche pratiche simboliche, come la distribuzione di medaglie con indulgenze (fonte n.10), finalizzate al sollievo spirituale del morente. La regola XXXV (fonte n.1) prescriveva che nessuno dovesse morire senza aver ricevuto l'olio santo e la raccomandazione dell'anima, mentre gli Atti del 2° Capitolo Generale (fonte n.2) ribadivano la necessità di accompagnare gli assistiti nei momenti terminali attraverso i sacramenti. La concezione del "bel morire", documentata da Cicatelli (fonte n.9), esprime la convinzione camilliana secondo cui la morte in pace, anche nella povertà, era preferibile a una fine priva di dignità.

10. Organizzazione

I testi storici restituiscono una strutturazione regolare e dettagliata dei turni, dei compiti e dei passaggi di consegne, indicando un'organizzazione di lavoro orientata alla continuità, alla chiarezza delle responsabilità e alla centralità dell'assistenza. Infatti, per Camillo de Lellis, un'organizzazione meticolosa in ospedale era essenziale, supportata dall'assegnazione di compiti specifici, come

testimoniato da quattro fonti storiche (n.3, n.4, n.5, n.1). L'organizzazione del lavoro era strutturata secondo compiti precisi e turnazioni codificate. Le Regole dell'Ospedale Maggiore di Milano (fonte n.4) distinguono tra fratelli incaricati della prima e seconda guardia notturna, nonché tra figure di responsabilità come l'infermiere corporale. La fonte n.3 specifica che all'interno di ogni turno notturno un fratello doveva assumere il ruolo di capo, con il compito di distribuire i compiti e garantire un'assistenza svolta "con ogni Charità et humiltà". La comunicazione tra i turni era formalizzata: i capi dovevano riferire dettagli sugli eventi significativi riguardanti gli infermi, in particolare quelli gravi o febbricitanti (fonte n.4), assicurando la continuità assistenziale. La fonte n.5 conferma che al termine del turno ogni capo doveva "dare raguaglio all'altro" su tutto ciò che era accaduto. La gestione delle informazioni e delle responsabilità rispondeva a criteri di efficienza, accountability e controllo costante. Infine, l'attenzione alla destinazione delle risorse economiche si integra nella visione organizzativa di Camillo, che vietava favoritismi e subordinava la distribuzione delle donazioni al solo beneficio dei malati (fonte n.1).

11. Formazione

L'analisi documentale mette in evidenza una ricorrenza nelle pratiche formative per il personale, con una trasmissione del sapere fondata su osservazione diretta, esercizio quotidiano e vigilanza attiva da parte dei confratelli più esperti. L'approccio alla formazione del personale trova riscontro in tre fonti storiche (n.1, n.3, n.9, n.19), le quali documentano l'impegno di Camillo de Lellis nella preparazione umana, tecnica e spirituale dei confratelli. La formazione, secondo la visione di Camillo, non si limitava all'istruzione teorica, ma prevedeva un addestramento pratico quotidiano in ospedale, come attestato dalla biografia di Ciatelli (fonte n.9), in cui è testimoniato che i giovani, pur avviati agli studi, finivano per dedicarsi interamente ai compiti assistenziali: "a rifargli i letti, a cibargli, a nettargli le lingue". La dimensione pratica dell'apprendimento è confermata dalla fonte n.9, che riferisce come Camillo stesso partecipasse attivamente alla formazione, istruendo i novizi su attività concrete quali il rifacimento dei letti e l'igiene del cavo orale, e testando le loro abilità con ispezioni e materiali appositi. Il controllo diretto da parte sua, anche notturno, è testimoniato sempre dalla fonte n.9, che riporta episodi di vigilanza e correzione dei confratelli negligenti. Alla preparazione tecnica si affiancava una componente valoriale e spirituale. Le Regole della Compagnia (fonte

n.1) indicano che l'insegnamento doveva avvenire "più con le opere che con le parole" (Regola XXXVIII), sottolineando il valore dell'esemplarità, e prescrivono un atteggiamento rispettoso e caritatevole verso i malati: "trattare con mansuetudine et charità" (Regola XXXIX). Anche la fonte n.3 evidenzia l'importanza di creare un ambiente ospedaliero permeato di silenzio e raccoglimento spirituale: "procurarono fargli con-silenzio recitando alcuni salmi o altre devocioni".

DISCUSSIONE

L'analisi dei dati storici evidenzia come Camillo de Lellis abbia anticipato concetti oggi centrali nell'assistenza infermieristica, distinguendosi per una visione integrata della persona che abbracciava corpo, mente e spirito. In un contesto dominato da un'impostazione medico-centrica, introdusse una modalità di cura orientata alla dignità e all'umanizzazione del malato, elementi oggi fondamentali nella letteratura infermieristica internazionale (Kitson et al., 2013).

Nel XVI-XVII secolo, diverse congregazioni religiose, dalle Figlie della Carità ai Fatebenefratelli, promuovevano già pratiche assistenziali basate sulla carità (Manzoni, 2016). Tuttavia, l'approccio camilliano si distingue per il rigore regolativo, la formalizzazione sistematica dell'addestramento e una visione relazionale esplicitamente centrata sul malato, rendendolo precursore dell'infermieristica professionale moderna.

In prospettiva diacronica, è possibile rintracciare affinità con Florence Nightingale, che due secoli dopo attribuì alla formazione e alla presenza attenta dell'infermiera una funzione terapeutica centrale (Institute of Medicine, 1995). Questo confronto rafforza l'idea che la dimensione umanistica dell'assistenza sia parte di una tradizione pluriennale che continua a influenzare la pratica infermieristica contemporanea.

Le pratiche camilliane corrispondono infatti ai bisogni assistenziali contemporanei: igiene, nutrizione, mobilità, sicurezza ambientale e accompagnamento alla fine della vita. L'integrazione tra aspetti pratici e spirituali rispecchia il concetto di "cura globale" formalizzato nei "Fundamentals of Care" (Kitson et al., 2013). L'attenzione per le routine quotidiane, l'organizzazione gerarchica e la continuità assistenziale evidenzia un precoce riconoscimento della standardizzazione, oggi fondamentale nell'"evidence-based nursing" (Engle et al., 2021).

Camillo fu tra i primi a strutturare percorsi di addestramento pratico e spirituale, riconoscendo la necessità di una preparazione

tecnica, etica ed empatica. Questa attenzione è coerente con i modelli educativi odierni che valorizzano la riflessione critica e la consapevolezza etica (Cho e Kim, 2024).

Il suo modello offre un riferimento concreto per avvicinare gli studenti ai fondamenti etici della professione attraverso studi di caso storici, laboratori di etica narrativa, percorsi interdisciplinari e analisi di fonti primarie. L'approccio camilliano può sostenere la costruzione dell'identità professionale stimolando la riflessione sul ruolo dell'infermiere come soggetto relazionale e consapevole.

Questo studio offre una rilettura critica del pensiero di Camillo de Lellis, rappresentando sia un recupero culturale che uno strumento educativo per rafforzare la consapevolezza delle radici storiche della disciplina infermieristica.

Nonostante l'impatto evidente, è necessario sottolineare alcuni limiti della presente analisi, articolabili su tre livelli. Sul piano documentale, le fonti storiche a disposizione risultano parziali e frammentarie. Molte informazioni potrebbero essere andate perdute o restano ancora inaccessibili, custodite in archivi non esplorati o di difficile consultazione. Questo limita la possibilità di ricostruire in modo completo il pensiero e l'azione assistenziale di Camillo de Lellis. Sul piano metodologico, va riconosciuto il rischio implicito nell'applicare il Modello delle Prestazioni Infermieristiche di Cantarelli, elaborato in un contesto contemporaneo, all'interpretazione di pratiche assistenziali del XVI–XVII secolo. Tale modello riflette una visione moderna, standardizzata e teoricamente sistematizzata dell'assistenza infermieristica, non direttamente sovrapponibile alle forme assistenziali del tempo. Infine, sul piano interpretativo, ogni lettura delle intenzionalità storiche comporta un grado inevitabile di soggettività. Le azioni e i significati attribuiti dai protagonisti dell'epoca possono non essere pienamente ricostruibili, né completamente traducibili nei codici teorici e semantici attuali. Per quanto si sia adottato un approccio rigoroso, la ricostruzione proposta resta una possibile interpretazione tra molte, aperta a futuri approfondimenti e confronti interdisciplinari.

La ricerca futura dovrebbe approfondire il confronto sistematico con altri modelli assistenziali coevi e sviluppare linee interdisciplinari che coinvolgano storia, teologia, etica e scienze infermieristiche, contribuendo a una formazione più critica e culturalmente informata.

CONCLUSIONI

Alla luce dei risultati emersi, Camillo de Lellis si

configura come figura cardine nella genesi di un'assistenza infermieristica globale, fondata sulla dignità, sulla competenza tecnica e sul dialogo relazionale.

Gli elementi di formazione strutturata, di organizzazione regolativa e di cura spirituale da lui introdotti anticipano molti principi dei modelli teorici attuali (Fundamentals of Care, evidence-based nursing) e suggeriscono un patrimonio formativo che può essere ulteriormente valorizzato nei curricula universitari, nella formazione continua e nelle medical humanities.

Il presente studio, pur riconoscendo i suoi limiti documentali, metodologici e interpretativi, apre nuove prospettive di ricerca: in particolare, il confronto sistematico con altre esperienze religiose e la sperimentazione di laboratori didattici basati su fonti primarie storiche potrebbero rafforzare l'identità professionale degli infermieri e promuovere una didattica storico-critica.

Infine, l'integrazione di Camillo de Lellis nei percorsi di formazione rappresenta non solo un recupero culturale, ma un'opportunità per rinnovare l'etica della cura, stimolando nei futuri professionisti una consapevolezza critica delle proprie radici storiche e un impegno rinnovato verso la centralità della persona nel percorso assistenziale.

Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza di sponsor economici.

BIBLIOGRAFIA

- Cantarelli M. (2017) *Il modello delle prestazioni infermieristiche*. 3a ed. Milano: CEA.
- Cartoni C. (2010) *Medicina e Cure Palliative*. Consultato il 4 luglio 2025. Disponibile da: [https://www.treccani.it/enciclopedia/medicina-e-cure-palliative_\(XXI-Secolo\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/medicina-e-cure-palliative_(XXI-Secolo)/).
- Chabod F. (1999) *Lezioni di metodo storico*. Firpo L., a cura di. XIX rist. 2018. Roma-Bari: Laterza (Universale Laterza [126]).
- Cho M.K., Kim M.Y. (2024) Effectiveness of simulation-based interventions on empathy enhancement among nursing students: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 23, 319.

- Cicatelli P.S. (1980) Vita del P. Camillo de Lellis (Internet). Consultato il 26 settembre 2020. Disponibile da: <http://www.camilliani.org>.
- Cosmacini G. (2013) Camillo De Lellis. Il santo dei malati. 1a ed. Roma-Bari: Laterza.
- Dingwall R., Rafferty A.M., Webster C. (1988) An introduction to the social history of nursing. London: Routledge.
- Dizionario di Economia e Finanza (2012) Formazione (Internet). Consultato il 02 febbraio 2024. Disponibile da: https://www.treccani.it/enciclopedia/formazione_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/.
- Engle R.L., Mohr D.C., Holmes S.K., Seibert M.N., Afable M., Leyson J., Meterko M. (2021) Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Management Review*, 46(3), 174-184.
- Galimberti U. (1992) Dizionario di psicologia. Torino: UTET.
- Fonte storica n.1: Archivio Apostolico Vaticano – Regole della Compagnia delli Servi delli Infermi – 1584. Disposizioni alla Comunità dell'Ordine.
- Fonte storica n.2: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Atti del 2° Capitolo Generale – 20 maggio 1599, Roma. Atti giuridici.
- Fonte storica n.3: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Nota d'alcune cose che i nostri hanno a fare nell'hospedale in far la guardia – 1607. Disposizioni (copia) alla Comunità dell'Ordine.
- Fonte storica n.4: Archivio Storico della Ca' Granda – Regole che s'offeruano da nofri fratelli nell'Hospitale Maggiore di Milano, per feruire con ogni perfettione i poveri infermi – giugno 1613. Disposizioni (copia) alla Comunità dell'Ordine.
- Fonte storica n.5: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Lettera al Fratello Olimpio Nofri a Milano – 3 dicembre 1608, Genova. Lettera a P. Olimpio Onofri.
- Fonte storica n.6: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Lettera al Padre Domenico Sorrentino a Milano – 3 dicembre 1608, Genova. Lettera a P. Domenico Sorrentino.
- Fonte storica n.7: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Testimonianza oculare di Filippo Bigazzi, infermiere laico – Documentata nel 1625 circa, Roma. Testimonianza oculare.
- Fonte storica n.8: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Lettera al Fratello Olimpio Nofri a Milano – 10 gennaio 1609, Genova. Lettera (copia) a P. Olimpio Onofri.
- Fonte storica n.9: Archivio Generale Ministri degli Infermi – Vita del P. Camillo de Lellis, fondatore della religione dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi – Edizioni supervisionate da Cicatelli: Viterbo 1615, Napoli 1620, Roma 1624, Napoli 1627. Fonte scritta biografica.
- Fonte storica n.10: Biblioteca Comunale di Palermo – Lettera al P. Giovanni Califano a Messina – 28 settembre 1607, Napoli. Lettera (copia) a P. Giovanni Califano.
- Holme A. (2015) Why history matters to nursing. *Nurse Education Today*, 35(5), 635-637.
- Institute of Medicine (US) Committee on Enhancing Environmental Health Content in Nursing Practice; Pope A.M., Snyder M.A., Mood L.H., editors (1995) Nursing health, & environment: strengthening the relationship to improve the public's health. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Kitson A., Conroy T., Kuluski K., Locock L., Lyons R. (2013) Reclaiming and redefining the fundamentals of care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, The University of Adelaide.
- Manzoni E. (2016) Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica: le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica. 2a ed. Milano: CEA.
- Mintzberg H. (1985) La progettazione dell'organizzazione aziendale. Bologna: il Mulino.
- Nelson S. (2001) Say little, do much: nurses, nuns, and hospitals in the nineteenth century. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Vanti M., Siri G. (1982) S. Camillo de Lellis e i suoi ministri per gli infermi. Vicenza: Edizioni Curia Generalizia dei Chierici Reg. Min. Infermi.