

## SCIENZE INFERMIERISTICHE

# La figura dell'infermiere nell'Italia pre unitaria attraverso l'analisi comparata di regolamenti ospedalieri. Un protocollo di ricerca

di **Valerio Di Nardo (1)**, **Luca Borghi (2)**, **Valerio Dimonte (3)**

(1) Dottorando di ricerca, Università Tor Vergata di Roma;

(2) Ricercatore di storia della medicina, Università Campus Biomedico di Roma;

(3) Professore associato, Università degli studi di Torino

Corrispondenza: [valeriodinardo1987@gmail.com](mailto:valeriodinardo1987@gmail.com)

### RIASSUNTO

**Introduzione** Allo stato attuale della conoscenza i contributi sulla storia dell'assistenza infermieristica, specialmente relativi al periodo che precede l'unità nazionale, quando gli ospedali erano amministrati da stati diversi, sono scarsi. Studiare e conoscere la storia dell'assistenza infermieristica è necessario per riappropriarsi dell'identità e delle radici della professione e per conoscere gli importanti risvolti che ha avuto l'assistenza infermieristica in relazione alla storia della sanità e alla storia in generale. Sulla base di questi elementi si è realizzato un protocollo di ricerca relativo alla storia dell'assistenza infermieristica ospedaliera nell'Italia pre unitaria. L'obiettivo di questo lavoro è descrivere i requisiti di reclutamento, i compiti e la collocazione nell'organizzazione ospedaliera dell'infermiere negli stati pre unitari d'Italia.

**Materiali e metodi** Il processo di ricerca adottato è quello proposto da Lewenson (2015). Le fonti primarie identificate sono regolamenti ospedalieri conservati in biblioteche e archivi e individuati con ricerche in loco e con l'aiuto di sistemi di ricerca digitali quali: *google books*, il sistema SBN (OPAC SBN) e il Servizio Archivistico Nazionale (SAN).

**Conclusioni** Questo studio è il primo di una serie di articoli volti a incrementare le conoscenze disponibili relative alla storia dell'assistenza infermieristica italiana nel periodo pre unitario. Si pone altresì come esempio di ricerca storica applicata all'ambito infermieristico, utile a chi volesse avvicinarsi allo studio della storia dell'assistenza infermieristica tramite un metodo strutturato.

**Parole chiave:** *storia dell'assistenza infermieristica, infermiere, metodologia di ricerca, regolamenti ospedalieri, Italia pre unitaria*

---

Nurse in pre-unitarian Italy through comparative analysis of hospital regulations.  
A research protocol

### ABSTRACT

**Introduction** The contributions on the history of nursing care, especially related to the period before the Italian national unity, when hospitals were administrated by different States, are scarce. Nowadays it's more important than ever to study and to know nursing history not only to have a solid identity and be aware of the roots on which the profession lays on, but also to have knowledge about all the events highlighting the relationship between nursing care, healthcare history and general history. We have implemented a research protocol on the history of hospital

nursing care in pre-unitarian Italy. The aim of this study is to describe nurses' recruitment requirements, tasks and placement in the hospital organization in the pre-unitarian States of Italy.

**Methods** Lewenson's research method (2015) was applied. The primary sources identified are represented by hospital regulations stored in libraries and archives, identified with on-site research and with the help of digital search systems such as: Google books, SBN system (OPAC SBN), and the SAN (National Archivist Service).

**Conclusion** This research represents the first of a series of papers aiming to increase the available knowledge regarding nursing care in the pre-unitarian period. It is also an example of historical research applied to the nursing field, useful to whoever is willing to approach the study of history of nursing through a structured method.

**Keywords:** *history of nursing, nurse, research methodology, hospital regulations, pre-unitarian Italy*

---

---

## INTRODUZIONE

Parlare di assistenza infermieristica italiana in riferimento al periodo che precede l'unità nazionale è un errore, non perché al tempo non esistesse l'assistenza infermieristica, ma in quanto le divergenze normative o regolamentari che caratterizzavano i singoli regni, o stati, prima dell'unificazione nazionale, si riflettevano anche sull'organizzazione sanitaria, specie quella all'interno delle strutture ospedaliere, con importanti differenze tra le varie figure che si occupavano di assistenza infermieristica.

Addentrando nella storia degli ospedali, la produzione storiografica che tratta di assistenza infermieristica italiana resta circoscritta (Frascani, 1992). Tra le più notevoli pubblicazioni sulla storia della sanità italiana vi è il settimo annale della storia d'Italia "Malattia e medicina" pubblicato da Einaudi (Della Peruta, 1984) che anche se ricco di interessanti contributi che spaziano dal rapporto malattia-società al ruolo dello stato fino alla formazione professionale del medico, colpisce per l'assenza, pressoché totale, di riferimenti al personale di assistenza infermieristica (Dimonte, 1993).

L'interesse degli storici sviluppatosi dagli anni sessanta del secolo scorso verso la salute, la sanità e la medicina è stato sinora molto scarso per quanto riguarda l'assistenza infermieristica e gli infermieri (Dimonte, 2009). Negli ultimi anni sono stati pubblicati diversi contributi di ricerca, tuttavia persiste il problema della carenza di approfondimenti relativi alla storia dell'assistenza infermieristica italiana.

La quasi totale assenza di analisi sulla questione infermieristica e sul personale di assistenza, temi in genere trattati collateralmente alla storia dei medici, potrebbe essere segno di una presupposta centralità di questi ultimi nel sistema sanitario e di riflesso anche nell'interesse degli storici (Dimonte, 2007).

Tale lacuna pare impedire da un lato la completa comprensione dell'attuale situazione del ruolo infermieristico pieno di grandi potenzialità, ma anche di grandi contraddizioni (Dimonte, 2009) e dall'altro rende difficoltoso tracciare efficaci linee di sviluppo, in quanto l'analisi degli eventi storici potrebbe contribuire in modo significativo a orientare le politiche professionali (Sironi, 2012).

Studiare la storia della professione infermieristica e comprenderne le tappe fondamentali percorse serve inoltre a far acquisire un'identità professionale (Sironi, 2016).

Comprendere come l'assistenza infermieristica sia cambiata e si sia sviluppata in risposta alle pressioni sociali, politiche, economiche e culturali consente di vedere le difficoltà attuali come parte di questo processo di continuo adattamento. Una conoscenza e una comprensione critica del passato sono necessarie anche per trarre preziosi insegnamenti. Infine, la conoscenza storica e le abilità di pensiero critico rispetto al passato migliorerebbero lo sviluppo accademico degli studenti di infermieristica, rafforzando la loro identità e la loro capacità di contribuire efficacemente ad affrontare le attuali sfide (Holme, 2015).

Lo studio della storia dell'assistenza infermieristica è quindi necessario per dare significato ai

problemi che oggi la professione vive e non può prescindere dalle fonti, di qualsivoglia tipo, intese come tracce che i suoi protagonisti hanno lasciato nei luoghi di cura e altrove (Manzoni, 2016).

### **L'Italia prima dell'unione**

Per anni, fino all'unificazione, il termine Italia serviva a designare una penisola intesa come entità geografica, formata da un insieme di stati diversi e con una propria storia distinta (Mack Smith, 2014).

Effettuare un'analisi storica della realtà sanitaria e assistenziale italiana prima dell'unità è un'operazione di difficoltà elevata, soprattutto a causa delle differenze esistenti tra i vari stati. Sino alla seconda metà del settecento gli ospedali erano prevalentemente destinati al ricovero, alla cura e all'assistenza dei malati poveri e all'attribuzione di una diagnosi (Scotti, 1984).

La seconda metà del XVIII secolo fu caratterizzata da qualche omogeneo orientamento sulla organizzazione degli ospedali, come per esempio la promozione di una unificazione amministrativa, la fusione di ospedali minori in enti più importanti, la separazione delle tipologie di malati e l'elaborazione di norme per l'ammissione degli infermi. Tuttavia dal punto di vista sia normativo sia strutturale la realtà ospedaliera nei singoli stati continuò a essere notevolmente differenziata (Savignano, 2012).

Il processo di trasformazione dell'ospedale da luogo deputato al ricovero indifferenziato a luogo prevalentemente dedicato alla cura della salute fu lungo ed ebbe luogo essenzialmente tra la seconda metà del XVIII secolo e la prima metà del XIX (Scotti, 1984).

Prima del processo di unificazione del paese l'Italia era ripartita in tredici divisioni politiche (Carta, 1857). Di queste quelle maggiormente rappresentative in termini di dimensioni e numero di abitanti erano: il Regno delle due Sicilie, l'Italia austriaca (che comprendeva il Regno Lombardo-Veneto, Tirolo meridionale e Governo di Trieste), il Regno di Sardegna, lo Stato Pontificio e il Granducato di Toscana.

#### *Regno delle due Sicilie*

Era lo stato italiano più considerevole. Nel 1857 contava una popolazione di 8 milioni di abitanti. La capitale era Napoli che con più di 400.000 abitanti era la città più popolosa d'Europa dopo Londra e Parigi. Il territorio comprendeva tutte le regioni meridionali e includeva anche la Sicilia, la cui capitale era Palermo (Carta, 1857).

La salute pubblica era tutelata da un supremo magistrato e da una soprintendenza generale appartenenti al Ministero dell'interno (Bianchi, 1845).

Era il primo tra gli stati italiani per numero di orfanotrofi, ospizi, collegi e strutture di assistenza e formazione (Costantino, 2011), ma solo nell'ottocento vi si diffuse una medicina moderna e l'ospedale iniziò a diventare luogo di cura secondo concetti rinnovati.

La legislazione sanitaria in tema di pubblica beneficenza, dalla restaurazione all'unità, riconfermava alcune novità legislative introdotte durante il decennio francese (1806-1815), ulteriormente arricchite nei dettagli organizzativi.

#### *Regno Lombardo-Veneto*

Istituito col Congresso di Vienna nel 1815, comprendeva tutto il territorio della Repubblica di Venezia, la Lombardia con il Ducato di Mantova, la Valtellina, il contado di Bormio e la Chiavenna. Era uno stato sottoposto al rigido controllo del governo austriaco, i cui codici, entrati in vigore il 1° gennaio del 1816, sostituirono quelli francesi.

Nel 1857 contava 5.187.000 abitanti e la città principale era Milano con circa 190.000 abitanti.

Gli ospedali, sia per malati fisici sia per malati mentali, e le strutture di accoglienza per tutti i soggetti bisognosi (pellegrini, orfani, vedove, anziani, poveri, esposti) dipendevano da istituzioni di beneficenza realizzate da confraternite e corporazioni spesso gestite da enti e ordini religiosi, sottoposti alle leggi di polizia sanitaria. Oltre al controllo da parte di delegazioni provinciali, in ogni comune esisteva una direzione elemosinaria (Savignano, 2012).

#### *Regno di Sardegna*

Con capitale Torino, comprendeva il Piemonte, la Liguria, la Savoia, Nizza, il Principato di

Monaco e la Sardegna. Era l'unico stato italiano ad avere una costituzione fin dal 1848. Contava 4.700.000 abitanti. Le città più importanti sulla terra ferma erano Torino con 140.000 abitanti e Genova, mentre le due principali città dell'isola erano Cagliari e Sassari (Carta et al., 1857).

La pubblica beneficenza inclusi gli ospedali era diretta e vigilata da congregazioni o giunte provinciali, soggette alla Congregazione primaria di carità, istituita nel 1819 con sede a Torino. Responsabile della salute pubblica era invece il magistrato di sanità, figura che presiedeva alla salute pubblica in ciascuna giurisdizione e dal quale dipendevano le giunte e le deputazioni provinciali (Bianchi, 1845).

#### *Stato Pontificio*

Comprendeva le regioni di Lazio, Umbria, Marche, la Romagna e una parte dell'Emilia. La popolazione contava 3 milioni di abitanti, la città più popolosa era Roma, capitale, con 170.000 abitanti (Carta, 1857).

Roma e la periferia costituivano 2 aree differenziate e distinte: alcune soluzioni innovative, specie nel settore dell'assistenza, venivano prima introdotte nella periferia e, dopo un periodo di esperimento, potevano essere gradualmente introdotte nella capitale (Savignano, 2012).

Nel 1818 venne emanato un codice sanitario, integrato successivamente dal regolamento del 1831, che prevedeva delle precise disposizioni riguardanti la prevenzione del diffondersi di malattie contagiose. Nel 1834 venne creata la congregazione speciale di sanità (raccolta delle leggi e disposizioni di pubblica amministrazione nello Stato Pontificio, 1835). Esistevano poi all'interno dello Stato varie congregazioni particolari sanitarie.

Con l'emanazione del *motu proprio* "Sopra il regolamento degli ospedali della città di Roma" del 1826, Leone XII ribadì il principio dell'accesso alla carriera ospedaliera esclusivamente attraverso concorsi pubblici e stabili che a prestare assistenza ai malati fossero esclusivamente "due classi... la prima di professori matricolati e in grado di ufficiali, la seconda d'infermieri" (Motu proprio della santità di nostro signore Papa Leone XII, 1826).

#### *Granducato di Toscana*

Comprendeva l'attuale regione Toscana eccetto il territorio di Lucca e contava 1.600.000 abitanti. Firenze ne era la capitale con 100.000 abitanti, seguita da altre grandi città quali Siena, Livorno e Pisa (Carta, 1857).

Con il *motu proprio* del 15 novembre 1750, emanato da Francesco di Lorena, si determinò un netto cambiamento di tipo illuministico, che diede il via a forme innovative di assistenza sanitaria. Durante la reggenza di Pietro Leopoldo (1765-1790) gli ospedali del Granducato vennero in parte riformati e dotati di nuovi regolamenti.

Le istruzioni emanate nel 1818 (*Massime e istruzioni da osservarsi generalmente in tutti li spedali degli infermi del Granducato di Toscana approvate con Dispaccio di S.A.I. e R. del 17 febbraio 1818*) divisero gli ospedali in due categorie "regi" e "comunitativi" e i malati in paganti, semipaganti e gratuiti. La caratteristica degli ospedali pubblici granducali, detti regi, consisteva nel fatto che in questi, a eccezione dell'ospedale di Livorno, si insegnava l'arte medica e chirurgica e perché la loro amministrazione, a differenza degli ospedali comunitativi, non dipendeva dalla magistratura comunitativa ma dall'imperiale e reale Segreteria di Stato (Repertorio del Diritto Patrio Toscano, 1838).

#### **Il ruolo dell'infermiere**

Le strutture ospedaliere erano, prima dell'unificazione, patrimonio esclusivo delle città e dei singoli stati (Cosmacini, 1987) e di conseguenza erano differenti anche le loro modalità assistenziali, sia in termini normativi sia strutturali (Geddes, 2011). Tale frammentazione geografica delle realtà assistenziali, dovuta alla condizione politica pre unitaria, rende indubbiamente difficoltoso delineare un quadro d'insieme dell'evoluzione delle attività infermieristiche all'interno degli ospedali italiani (Bargoni, 2008).

A rendere maggiormente utile lo svolgimento di indagini su questo periodo storico è il fatto che l'attenzione posta dagli studiosi di storia dell'assistenza infermieristica agli anni antecedenti la diffusione del modello nightingaliano è stato quasi nullo, rafforzando l'idea che solo a partire da

Florence Nightingale si possa parlare di infermieristica e che prima fosse presente solo un indefinito insieme di figure “guarda-malati” prive di formazione, motivazione e di una visione del proprio ruolo (Festini et al., 2012).

Sulla base di questi elementi è sorta l'idea di esplorare in modo comparato la figura dell'infermiere presente all'interno delle strutture ospedaliere dei cinque stati più rappresentativi dell'Italia pre unitaria, tramite l'analisi di fonti primarie di tipo scritto, come sono i regolamenti ospedalieri, che verranno descritti nello specifico nella sezione successiva.

L'indagine, oltre a delineare un quadro d'insieme del ruolo dell'infermiere negli ospedali analizzandone i requisiti di reclutamento, i compiti e la collocazione nell'organizzazione, fornirà elementi utili a comprendere l'influenza in questo ambito avuta dai vari Regni sul nuovo Stato unitario.

## MATERIALI E METODI

Considerato che, come dimostrato da una revisione sistematica di Fealy et al. (2013) gli articoli di ricerca storici risultano spesso carenti dal punto di vista del rigore metodologico e che la maggior parte degli strumenti di analisi e di ricerche storiche si concentra sulla valutazione e la critica delle fonti (Kelly et al., 2014), si è scelto di adottare per l'elaborazione del processo di ricerca il modello “*Steps in doing historical research*” ideato da Lewenson (2015) che include 6 fasi sequenziali (Tabella 1).

**Tabella 1. Processo di ricerca adattato da Lewenson 2015**

### Steps in doing historical research

1. Selezione dell'area di interesse
2. Definizione delle domande di ricerca
3. Formulazione del titolo
4. Ricerca delle fonti
5. Analisi dei dati
6. Illustrazione dei risultati

### Selezione dell'area di interesse

Il disegno di ricerca è stato contestualizzato dal punto di vista geopolitico esclusivamente nella nazione Italia e dal punto di vista temporale nel periodo compreso tra l'inizio della diffusione del pensiero illuministico in Italia e la proclamazione dell'unità nazionale che ebbe luogo nel 1861. Dalla seconda metà del settecento il pensiero illuministico, cominciando dal Granducato di Toscana, ebbe la sua influenza sulle leggi dei vari stati e di conseguenza sulle strutture ospedaliere (Geddes, 2011).

Relativamente al luogo specifico si è scelto di centrare l'attenzione sul personale addetto all'assistenza che operava all'interno delle strutture ospedaliere civili presenti nelle città maggiormente rappresentative dei cinque principali Regni esistenti nell'Italia pre unitaria: Napoli e Palermo (Regno delle Due Sicilie), Milano e Trieste (Regno Lombardo-Veneto), Torino e Cagliari (Regno di Sardegna), Roma e Bologna (Stato Pontificio), Firenze e Siena (Granducato di Toscana).

### Definizione delle domande di ricerca

Descrivere i requisiti di reclutamento, i compiti e la collocazione nell'organizzazione ospedaliera dell'infermiere negli stati pre unitari d'Italia.

Sono di seguito riportate alcune variabili specifiche per ogni domanda di ricerca:

1. Quali erano i requisiti di reclutamento per poter lavorare come infermiere nelle strutture ospedaliere? (Per esempio: fede cattolica, saper leggere e scrivere, essere incensurato)
2. Quali erano i compiti dell'infermiere? (Assistenza al medico o al paziente? Quali erano i suoi doveri? Quali i suoi ambiti di intervento?)
3. Quale era la collocazione dell'infermiere nell'organizzazione ospedaliera? (Quali erano i rapporti gerarchici con le altre figure sanitarie? Esisteva una gerarchia all'interno del personale infermieristico?).

### Formulazione del titolo

Il titolo elaborato: “La figura dell'infermiere nell'Italia pre unitaria. Analisi comparata di regolamenti ospedalieri” descrive nella prima parte il *focus* dello studio, rappresentato dalla figura dell'infermiere nel contesto ospedaliero nel periodo pre unitario. La seconda parte del

titolo indica la metodologia adottata per l'analisi dei risultati e il riferimento alla tipologia di fonti primarie identificate per l'indagine.

### Ricerca delle fonti

Date le domande di ricerca si è scelto di selezionare fonti documentarie scritte di tipo primario. Considerati tra i più ricchi "oggetti" di studio utili all'approfondimento della storia dell'assistenza infermieristica (Dimonte, 2009; Manzoni, 2016), si è deciso quindi di reperire le informazioni necessarie tramite la consultazione di regolamenti ospedalieri dell'epoca.

La distinzione effettuata tra fonti primarie e secondarie è quella suggerita da Chabod (2012), il quale definisce la fonte primaria "originaria" e la fonte secondaria "derivata".

Il reperimento delle fonti avrà luogo in parte sul campo, consultando il materiale conservato nell'archivio storico dell'Ospedale Cà Granda di Milano e nella Biblioteca Lancisiana, che conserva il patrimonio bibliografico e documentale dell'ospedale Santo Spirito in Sassia di Roma, e in parte previa consultazione di sistemi archivistici e bibliotecari dotati di motori di ricerca digitali utili a indentificare l'allocatione dei documenti di interesse. Tali sistemi sono di seguito riportati:

- a. *google books*, motore di ricerca che raccoglie libri di pubblico dominio, ovvero non protetti da *copyright*;
- b. catalogo SBN (OPAC SBN), il catalogo collettivo delle biblioteche che partecipano al Servizio Bibliotecario Nazionale, ovvero la rete delle biblioteche italiane. Vi aderiscono quasi 4.900 biblioteche statali (2012), di enti locali, universitarie, di istituzioni pubbliche e private, operanti in diversi settori disciplinari;
- c. Sistema Archivistico Nazionale (SAN), punto di accesso unificato alle risorse archivistiche nazionali, che dispone del Catalogo delle risorse archivistiche (CAT), strumento di coordinamento e di integrazione della descrizione degli archivi italiani. Attraverso il CAT, è possibile sapere quali risorse archivistiche esistono in Italia, chi le ha prodotte, dove sono conservate e come vi si accede.

L'interrogazione dei sistemi archivistici e bibliotecari avverrà combinando le parole ospedale e regolamento con i vari sinonimi del tempo. L'ospedale nel periodo preso in considerazione veniva identificato con diversi termini: *ospedale/i*, *spedale/i*, *spitale/i*, *ospitale/i*, *istituti spitalieri*, *istituti ospitalieri*, *istituti spedalieri*, *arcispedale*. Relativamente all'insieme delle leggi che regolamentavano le attività ospedaliere venivano utilizzati i seguenti sinonimi: *regole*, *regolamento/i*, *ordinamento/i*, *istruzioni*, *statuto/i*, *leggi e decreti*.

Tutti i documenti saranno quindi reperiti presso archivi storici e biblioteche che ne garantiscono l'autenticità. La valutazione dell'autenticità sarà inoltre confermata dall'esame estrinseco delle fonti, volto a valutare la corrispondenza tra la forma esteriore del documento (scrittura, lingua, stile, eccetera) con i caratteri propri e specifici del periodo oggetto di studio e dell'esame intrinseco, avente la finalità di determinare che non vi sia contraddizione con fatti già sicuramente noti, avvalendosi quindi della storia esterna (Manzoni, 2016).

### Analisi dei dati

L'analisi dei dati sarà di tipo induttivo partendo dal materiale selezionato e avverrà in 2 fasi.

#### Fase 1. Selezione e interpretazione dei dati

Come suggerisce Manzoni (2016) per la selezione e l'interpretazione dei dati sarà creata una griglia d'analisi, supportata da definizioni operative (Tabella 2), divisa in 3 sezioni:

- la prima dedicata ai requisiti di reclutamento necessari per essere assunto come infermiere;
- la seconda dedicata ai compiti svolti dall'infermiere;
- la terza terza sezione dedicata agli aspetti concernenti la collocazione dell'infermiere nell'organizzazione ospedaliera in termini gerarchici e di responsabilità disciplinare.

## Fase 2. Analisi comparativa sistematica

I risultati saranno poi analizzati, in maniera congiunta dai tre ricercatori, tramite la metodologia della descrizione comparativa sistematica (Smelser, 1992) definita in genere metodo comparativo, che consiste in un “metodo scientifico basato sul confronto tra fenomeni analoghi appartenenti a zone spazialmente o temporalmente distinte tra loro, con l’obiettivo di interpretare i fenomeni stessi (mostrandone o no l’origine comune) e di ricostruire, da ciò che rimane nel presente, uno stato di cose anteriore” (Dizionario di filosofia, 2009).

Relativamente agli aspetti etici le fonti primarie incluse nello studio costituiscono un insieme di norme nelle quali non sono riportati dati sensibili o riferimenti a singoli individui. Non sono state utilizzate fonti orali, né figurate. Tutti i documenti sono riportati nella bibliografia e conservati presso archivi e biblioteche aperte al pubblico. Tutte le fonti utilizzate, dato il loro periodo di produzione, non richiedono autorizzazioni del *copyright* e rispettano le indicazioni fornite da archivi e biblioteche presso cui sono conservate.

L’identificazione dei dati sulla base di specifiche definizioni operative e la provenienza multidisciplinare degli autori, infermieri e storici, permetteranno una visione globale della figura dell’infermiere, evidenziando le informazioni in base alle diverse competenze disciplinari e riducendo i *bias* connessi al filtro umano del ricercatore.

### Illustrazione dei risultati

I risultati saranno illustrati sotto forma di tabelle comparative; saranno analizzate singolarmente le domande di ricerca con le specifiche variabili in relazione al periodo storico di riferimento.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il presente articolo è il primo di un progetto di ricerca storica che intende dare un contributo alla storiografia dell’assistenza infermieristica ospedaliera italiana prima che il processo di unificazione nazionale iniziasse a omogeneizzare sia l’organizzazione degli ospedali sia i ruoli delle figure che vi operavano, tra cui gli infermieri. Peraltro, il periodo di studio è antecedente alla pubblicazione del libro *Notes on nursing: what it is, and what it is not* di Florence Nightingale (1859), che venne tradotto in lingua italiana da Sibilla Novello l’anno successivo, con il titolo *Cenni sull’assistenza degli ammalati*, proprio come contributo in campo assistenziale al processo che stava portando all’unità dell’Italia.

La ricerca farà luce sulla professione durante un periodo storico quasi per nulla analizzato dagli storici, fornendo quindi una panoramica sui requisiti da possedere per essere assunto come infermiere, sul ruolo che l’infermiere ricopriva all’interno degli ospedali e qual era la sua collocazione all’interno delle stesse strutture.

Le analisi riguardanti la professione durante il periodo storico preso in considerazione contribuiranno a costruire un pezzo di storia della professione infermieristica, oggi assente. La ricostruzione di questa tappa contribuirà a comprendere le differenti condizioni con cui ha dovuto fare i conti lo Stato unitario, la cui riforma sanitaria avvenne con un ritardo di circa mezzo secolo rispetto all’Inghilterra, da cui partì il modello di omogeneizzazione e miglioramento dell’assistenza infermieristica proposto da Florence Nightingale (Dimonte, 2007).

Questo contributo propone, nel contempo, un esempio di come applicare un metodo strutturato di ricerca storica all’ambito infermieristico, utile a chi volesse approcciarsi allo studio della storia dell’assistenza infermieristica. Può essere di stimolo per nuove ricerche che possano favorire una migliore comprensione dell’evoluzione dell’assistenza e della professione infermieristica, con un approccio storico contestualizzato e non solo come lettura solo “interna” di questa evoluzione.

La difficoltà nel reperimento delle fonti è uno dei principali limiti delle indagini storiche (Dimonte, 2009), soprattutto per quanto riguarda il materiale storico infermieristico che spesso non è stato

**Tabella 2. Definizioni operative**

<b>Requisiti di reclutamento</b>	Insieme di doti, qualità, condizioni necessarie o richieste per un determinato fine (Hoepli, 2015)
<b>Compiti di assistenza infermieristica</b>	Insieme delle attività svolte dal personale addetto all’assistenza nei confronti dei malati, dei medici e dell’istituzione
<b>Organizzazione</b>	Complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e quindi viene realizzato il coordinamento tra tali compiti (Mintzberg, 1985)



conservato negli anni in quanto non ritenuto importante.

Lo studio, attualmente in corso, comprende una selezione di dieci regolamenti (Tabella 3).

Tabella 3. Regolamenti ospedalieri inclusi nello studio			
Regno/Stato	Città	Ospedale	Denominazione
Regno delle due Sicilie	Napoli	Incurabili	<i>Statuti per lo Stabilimento degli incurabili e luoghi riuniti</i> (Pappagallo F et al., 1839)
	Palermo	Civico	<i>Statuti per lo servizio interno dello Spedale civico di Palermo</i> (Deputazione dello Spedale Civico, 1843)
Regno Lombardo-Veneto	Milano	Maggiore	<i>Istruzioni diverse pel personale di servizio</i> (Milano, 1855)
	Trieste	Civile	<i>Istruzioni peggli'infermieri dell'Ospitale civile di Trieste</i> (Biblioteca civica Attilio Hortis Trieste, 1852)
Regno di Sardegna	Cagliari	Civile	<i>Istruzioni regolamentarie dell'Ospedale civile di Cagliari</i> (Biblioteca dell'Archivio di Stato di Cagliari, 1859)
	Torino	S. Giovanni Battista	<i>Regolamento dell'Ospedale maggiore di S. Giovanni Battista e della città di Torino approvato da sua maestà il di 11 agosto 1842</i> (Biblioteca Civica Centrale Torino)
Stato Pontificio	Roma	Santo Spirito	<i>Decreti e disposizioni sull'assistenza degli'infermi e disciplina interna dell'Arcispedale di S. Spirito in Sassia</i> (Biblioteca comunale Mozzi-Borgetti di Macerata, 1858)
	Bologna	Sant'Orsola	<i>Costituzioni e regolamenti disciplinari per lo Spedale di Sant'Orsola approvati, e decretati dalla Congregazione di carità alli 31 marzo 1809</i> (Biblioteca d'arte e di storia di San Giorgio in Poggiale)
Granducato di Toscana	Firenze	S. Maria Nuova	Regolamento dei regi Spedali di S. Maria Nuova e di Bonifazio (Covoni-Girolami, 1789)
	Siena	S. Maria della Scala	Nuovo regolamento del regio Spedale di S. Maria della Scala di Siena (Archivio di Stato di Siena, 1783)

Tra questi, l'unico a contenere esclusivamente istruzioni per infermieri e serventi è quello emanato dall'Ospedale civico di Trieste, a differenza degli altri regolamenti che riportano norme relative a tutto il personale presente nelle strutture ospedaliere.

I regolamenti del Granducato di Toscana sono i soli a essere stati emanati nel XVIII secolo ma, anche se meno recenti, il regolamento dell'ospedale di S. Maria della Scala, a Siena, restò in vigore fino all'unità nazionale (Archivio di Stato di Siena, 1960) mentre il regolamento dell'ospedale di S. Maria Nuova di Firenze, venne integrato da alcune nuove norme nel 1818 (Disposizioni addizionali al vegliante Regolamento dell'Imperiale e Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova), che però non interessarono il personale infermieristico.

Dato il periodo storico analizzato le sole tipologie di fonti disponibili sono quelle scritte e figurate. I documenti a oggi recuperati sono il frutto di modalità di produzione e conservazione differenti tra i vari stati, per cui ci si è trovati di fronte a patrimoni archivistici qualitativamente e quantitativamente diversi. Il campione è altresì rappresentativo solo dei grandi ospedali.

## BIBLIOGRAFIA

- Bargoni A (2008) La nascita del nuovo modello ospedaliero a fine ottocento e la formazione professionale degli infermieri. *Minerva Medica*, 99(2), 223-30.
- Bianchi M (1845) *Geografia politica dell'Italia*. Firenze: Società Editrice Fiorentina.
- Carta G, Sacchi G, et al. (1857) *Geografia storica moderna universale*. Milano: Francesco Pagnoni.
- Chabod F (2012) *Lezioni di metodo storico*. 18th ed. Milano: Editori Laterza.
- Cosmacini G (1987) *Storia della medicina e della sanità in Italia*. 3rd ed. Bari: Editori Laterza.
- Costantino E (2011) Nord e sud prima, durante e dopo l'unità d'Italia. *Assonews*. Consultato il 20 giugno 2017, disponibile all'indirizzo: <http://www.assonews.it/attualita/news/440-nord-e-sud-prima-durante-e-dopo-lunita-ditalia.html>.
- Della Peruta F (1984) *Storia d'Italia, malattie e medicina*, Annali 7. Torino: Giulio Einaudi Editori.
- Dimonte V (1993) Per una storia dell'assistenza infermieristica e degli infermieri in Italia: indicazioni per la ricerca delle fonti e della bibliografia. *Rivista dell'infermiere*, 12(3), 162-8.
- Dimonte V (2007) *Da servente a infermiere. Una storia dell'assistenza infermieristica in Italia*. 2nd ed. Torino: Cespi.
- Dimonte V (2009) Alcune riflessioni per una storia dell'assistenza infermieristica. *International nursing perspectives*, 9(2), 33-37.
- *Dizionario di filosofia* (2009) Treccani. Consultato il 09 luglio 2017, disponibile all'indirizzo: [http://www.treccani.it/enciclopedia/metodo-comparativo\\_%28Dizionario-di-filosofia%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/metodo-comparativo_%28Dizionario-di-filosofia%29/).
- Fealy G, Kelly J, Watson R (2013) Legitimacy in legacy: historical scholarship published in *Journal of Advanced Nursing* 1976-2011. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (8), 1881-1894.



- Festini F, Nigro A (2012) *Prima di Florence Nightingale - La letteratura infermieristica italiana 1676-1846*. Padova: Libreriauniversitaria.it edizioni.
- Frascani P (1992) *L'ospedale fuori l'Italia. Prospettive di ricerca e riflessione (1750-1925)*. In: Betri ML, Bressan E, *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento. Atti del III Congresso italiano di storia ospedaliera*, 11-15.
- Geddes M (2011) *Ospedali d'Italia - Ieri, Oggi, Domani. Salute internazionale*. Consultato il 12 aprile 2017, disponibile all'indirizzo: <http://www.saluteinternazionale.info/2011/03/gli-ospedali-d%E2%80%99italia-ieri-oggi-domani/>.
- Grande Dizionario Italiano Hoepli (2015) *Requisito*. Consultato il 12 febbraio 2018, disponibile all'indirizzo: [http://www.grandidizionari.it/Dizionario\\_Italiano/parola/R/requisito.aspx](http://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/R/requisito.aspx).
- Holme A (2015) *Why history matters to nursing*. *Nurse Education Today*, 35 (5), 635-637.
- Kelly J, Watson R (2014) *Instrument development and validation of a quality scale for historical research papers (QSHRP): a pilot study*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2964-2967.
- Lewenson SB (2015) *Learning the historical method: step by step*. In De Chesnay M, editor. *Nursing research using historical methods. Qualitative designs and methods in nursing*. New York: Springer Publishing Company, 1-21.
- Mack Smith D (2008) *Storia d'Italia dal 1861 al 1997*. 6th ed. Bari: Laterza.
- Manzoni E (2016) *Le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica*. 2nd ed. Rozzano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Mintzberg H, Waters J (1985) *Of strategies, deliberate and emergent*. *Strategic management journal*, 6(3), 257-272.
- Nightingale F (1859) *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. London: Harrison, 59, Pall Mall, bookseller to the Queen (trad. it. *Cenni sull'assistenza degli ammalati, a cura di Sibilla Novello, Torino, 1860*).
- Savignano G (2012) *L'Anopheles. L'assistenza sanitaria in Italia dagli Stati pre-unitari al governo Monti*. Milano: Il Sole 24 Ore.
- Scotti A (1984) *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei lumi all'unità*. In Della Peruta F, editor. *Storia d'Italia, Malattia e medicina, Annali 7*. Torino: Giulio Einaudi Editore, 235-8.
- Sironi C (2012) *L'infermiere in Italia: storia di una professione*. Roma: Carocci Faber.
- Sironi C (2016) *Tornare alle origini dell'assistenza infermieristica*. *Professioni infermieristiche*, 69(2), 65-67.
- Smelser NJ (1992) *Metodo comparativo*. Treccani. Consultato il 29 luglio 2017, disponibile all'indirizzo: [http://www.treccani.it/enciclopedia/metodo-comparativo\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/metodo-comparativo_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/).

#### Fonti archivistiche

- Archivio Storico Capitolino Cred. XVIII, T. 85, *Motu Proprio della santità di nostro signore Papa Leone XII. Sopra il Regolamento degli ospedali della città di Roma (1826)*. Roma: Vincenzo Poggioli Stampatore.
- Archivio Storico Comune Portoferraio, C64, Carta 119, *Circolari e ordini dal Soprassindaco Provveditore dal 1815 al 1818, Massime ed istruzioni da osservarsi generalmente in tutti li spedali degli Infermi del Gran-Ducato di Toscana approvate con Dispaccio di S.A.I. e R. de' 17 febbraio 1818*.
- Archivio di Stato di Firenze, Fondo: Ospedale di S. Maria Nuova, 1288-1890, *Disposizioni addizionali al vegliante Regolamento dell'I. e R. Arcispedale di Santa Maria Nuova (1818)*.
- Archivio di Stato di Siena, Fondo, Ospedale di Santa Maria della Scala, Serie: statuti e ordinamenti, Unità archivistica: 5, *Nuovo Regolamento del Regio Spedale di S. Maria della Scala di Siena (1783)*.
- Archivio di Stato di Siena (1960) *Archivio dell'ospedale di S. Maria della Scala 1960. Inventario, volume primo*. Roma.
- Biblioteca Civica Attilio Hortis *Istruzione pegl'Infermieri dell'Ospitale civile di Trieste (1852)*. Trieste: Tipografia Governale.
- Biblioteca Civica Centrale Torino, *Regolamento dell'ospedale maggiore di S. Giovanni Battista e della città di Torino approvato da sua maestà il di 11 agosto 1842*. Torino: Eredi Botta.
- Biblioteca comunale Mozzi-Borgetti di Macerata, *Decreti e disposizioni sull'assistenza degl'infermi e disciplina interna dell'Arcispedale di S. Spirito in Sassia*. Roma: Tipografia Menicanti (1858).
- Biblioteca d'arte e di storia di San Giurgio in Poggiale, *Costituzioni e regolamenti disciplinari per lo spedale di Sant'orsola approvati, e decretati dalla Congregazione di carità alli 31 marzo 1809*. Bologna: Tipografia De' Franceschi alla Colomba. Bologna (1809).
- Biblioteca dell'Archivio di Stato di Cagliari, *Tipografia Arcivescovile. Istruzioni regolamentarie dell'ospedale civile di Cagliari (1859)*.
- Covoni-Girolami M (1879) *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*. Google books. Consultato il 4 maggio 2017, disponibile all'indirizzo: <https://books.google.it/books?id=WGwrbf9znHgC>.
- Deputazione dello spedale Civico (1843). *Statuti per lo servizio interno dello spedale civico di Palermo*. Google books. Consultato il 19 maggio 2017, disponibile all'indirizzo: <https://books.google.it/books?id=8fvj9Gj8dFIC>.
- Granducato di Toscana (1838). *Repertorio del Dritto Patrio Toscano*. Google books. Consultato il 26 maggio 2017, disponibile all'indirizzo: <https://books.google.it/books?id=7J4Q0yhF4V4C>.
- Milano (1855) *Istruzioni diverse pel personale di servizio. Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano. Scatola 47 (Piani e regolamenti 1852-1859)*, Busta 75.
- Pappagallo F, De Luca C (1839) *Statuti per lo stabilimento degl'incurabili e luoghi riuniti*. Google books. Consultato il 16 maggio 2017, disponibile all'indirizzo: <https://books.google.it/books?id=PVpy0Vxoey5C>.
- Stato Pontificio (1835) *Raccolta delle Leggi e Disposizioni di Pubblica Amministrazione nello Stato Pontificio*. Roma: Stamperia della R.C.A. Google books. Consultato il 16 maggio 2017, disponibile all'indirizzo: [https://archive.org/details/bub\\_gb\\_6NdgAAAAcAAJ](https://archive.org/details/bub_gb_6NdgAAAAcAAJ).

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia  
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it