

# La storia del nursing in Italia e nel contesto internazionale

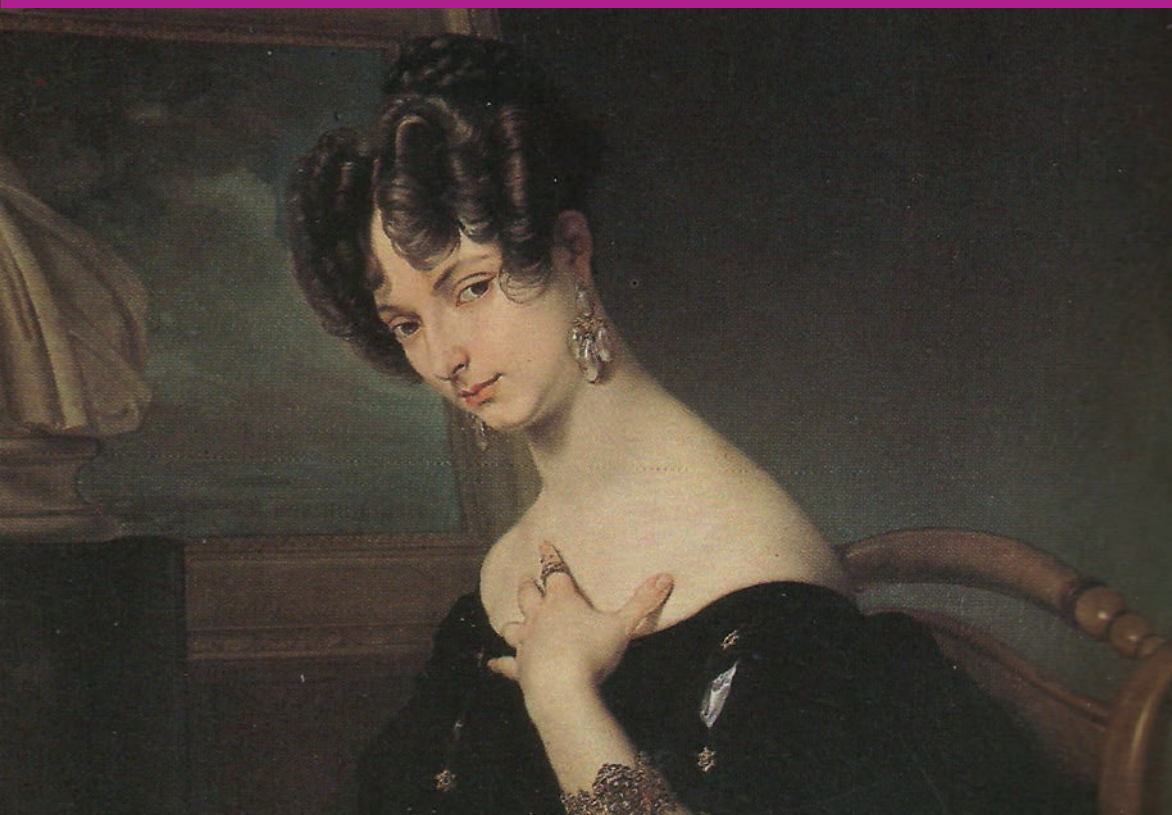
a cura di Gennaro Rocco,  
Costantino Cipolla  
e Alessandro Stievano

LABORATORIO SOCIOLOGICO



FRANCOANGELI

Sociologia e Storia



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Direttore Scientifico: Costantino Cipolla

Laboratorio Sociologico approfondisce e discute criticamente tematiche epistemologiche, questioni metodologiche e fenomeni sociali attraverso le lenti della sociologia. Particolare attenzione è posta agli strumenti di analisi, che vengono utilizzati secondo i canoni della scientificità delle scienze sociali. Partendo dall'assunto della tolleranza epistemologica di ogni posizione scientifica argomentata, Laboratorio Sociologico si fonda su alcuni principi interconnessi. Tra questi vanno menzionati: la combinazione creativa, ma rigorosa, di induzione, deduzione e adduzione; la referenzialità storico-geografica; l'integrazione dei vari contesti osservativi; l'attenzione alle diverse forme di conoscenze, con particolare attenzione ai prodotti delle nuove tecnologie di rete; la valorizzazione dei nessi e dei fili che legano fra loro le persone, senza che queste ne vengano assorbite e – ultimo ma primo – la capacità di cogliere l'alterità a partire dalle sue categorie "altre". Coerentemente con tale impostazione, Laboratorio Sociologico articola la sua pubblicistica in sei sezioni: *Teoria, Epistemologia, Metodo; Ricerca empirica ed Intervento sociale; Manualistica, Didattica, Divulgazione; Sociologia e Storia; Diritto, Sicurezza e Processi di vittimizzazione; Sociologia e storia della Croce Rossa.*

*Comitato Scientifico:* Natale Ammaturo (Salerno); Ugo Ascoli (Ancona); Claudio Baraldi (Modena e Reggio Emilia); Leonardo Benvenuti, Ezio Sciarra (Chieti); Danila Bertasio (Parma); Giovanni Bertin (Venezia); Rita Biancheri (Pisa); Annamaria Campanini (Milano Bicocca); Gianpaolo Catelli (Catania); Bernardo Cattarinussi (Udine); Roberto Cipriani (Roma III); Ivo Colozzi, Stefano Martelli (Bologna); Celestino Colucci (Pavia); Raffele De Giorgi (Lecce); Paola Di Nicola (Verona); Roberto De Vita (Siena); Maurizio Esposito (Cassino); Antonio Fadda (Sassari); Pietro Fantozzi (Cosenza); Maria Caterina Federici (Perugia); Franco Garelli (Torino); Guido Giarelli (Catanzaro); Guido Gili (Campobasso); Antonio La Spina (Palermo); Clemente Lanzetti (Cattolica, Milano); Giuseppe Mastroeni (Messina); Rosanna Memoli (La Sapienza, Roma); Everardo Minardi (Teramo); Giuseppe Moro (Bari); Giacomo Mulè (Enna); Giorgio Osti (Trieste); Mauro Palumbo (Genova); Jacinta Paroni Rumi (Brescia); Antonio Scaglia (Trento); Silvio Scanagatta (Padova); Francesco Sidoti (L'Aquila); Donatella Simon (Torino); Bernardo Valli (Urbino); Francesco Vespasiano (Benevento); Angela Zanotti (Ferrara).

*Corrispondenti internazionali:* Coordinatore: Antonio Maturò (Università di Bologna) Roland J. Campiche (Università di Losanna, Svizzera); Jorge Gonzales (Università di Colima, Messico); Douglas A. Harper (Duquesne University, Pittsburgh, USA); Juergen Kaube (Accademia Brandeburghese delle Scienze, Berlino, Germania); André Kieserling (Università di Bielefeld, Germania); Michael King (University of Reading, Regno Unito); Donald N. Levine (Università di Chicago, USA); Christine Castelain Meunier (Casa delle Scienze Umane, Parigi, Francia); Maria Cecília de Souza Minayo (Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasile); Everardo Duarte Nunes (Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasile); Furio Radin (Università di Zagabria, Croazia); Joseph Wu (Università di Taiwan, Taipei, Taiwan).

Coordinamento Editoriale delle Sezioni: Veronica Agnoletti

Ogni sezione della Collana nel suo complesso prevede per ciascun testo la valutazione anticipata di due referee anonimi, esperti nel campo tematico affrontato dal volume.

Alcuni testi di questa collana sono disponibili in commercio nella versione e-book. Tali volumi sono sottoposti allo stesso controllo scientifico (doppio cieco) di quelli presentati in versione a stampa e, pertanto, ne posseggono lo stesso livello di qualità scientifica.

Sezione *Teoria, Epistemologia, Metodo* (attiva dal 1992). *Responsabile Editoriale*: Alberto Ardissonne. *Comitato Editoriale*: Agnese Accorsi; Gianmarco Cifaldi; Francesca Cremonini; Davide Galesi; Ivo Germano; Maura Gobbi; Francesca Guarino; Silvia Lolli jr.; Alessia Manca; Emmanuele Morandi; Alessandra Rota; Barbara Sena.

Sezione *Ricerca empirica ed Intervento sociale* (attiva dal 1992). *Responsabile Editoriale*: Paola Canestrini. *Comitato Editoriale*: Sara Capizzi; Teresa Carbone; David Donfrancesco; Laura Farneti; Ilaria Iseppato; Lorella Molteni; Paolo Polettini; Elisa Porcu; Francesca Rossetti; Alessandra Sannella.

Sezione *Manualistica, Didattica, Divulgazione* (attiva dal 1995). *Responsabile Editoriale*: Linda Lombi. *Comitato Editoriale*: Flavia Atzori; Alessia Bertolazzi; Barbara Calderone; Raffaella Cavallo; Carmela Anna Esposito; Laura Gemini; Silvia Lolli sr.; Ilaria Milandri; Annamaria Perino; Fabio Piccoli.

Sezione *Sociologia e Storia* (attiva dal 2008). *Coordinatore Scientifico*: Giovanni Silvano (Università di Padova) *Consiglio Scientifico*: Nico Bortoletto (Università di Teramo); Alessandro Bosi (Parma); Camillo Brezzi (Arezzo); Luciano Cavalli, Pietro De Marco, Paolo Vanni (Firenze); Sergio Onger, Alessandro Porro (Brescia); Carlo Prandi (Fondazione Kessler – Istituto Trentino di Cultura); Adriano Prosperi (Scuola Normale Superiore di Pisa); Renata Salvarani (Cattolica, Milano); Paul-André Turcotte (Institut Catholique de Paris). *Responsabile Editoriale*: Alessandro Fabbri. *Comitato Editoriale*: Barbara Baccarini; Roberta Benedusi; Elena Bittasi; Emanuele Cerutti; Pia Dusi; Giancarlo Ganzerla; Nicoletta Iannino; Vittorio Nichilo; Ugo Pavan Dalla Torre; Alessandra Pignatta; Ronald Salzer; Stefano Siliberti†; Paola Sposetti.

Sezione *Diritto, Sicurezza e processi di vittimizzazione* (attiva dal 2011). *Coordinamento Scientifico*: Carlo Pennisi (Catania); Franco Prina (Torino); Annamaria Rufino (Napoli); Francesco Sidoti (L'Aquila). *Consiglio Scientifico*: Bruno Bertelli (Trento); Teresa Consoli (Catania); Maurizio Esposito (Cassino); Armando Saponaro (Bari); Chiara Scivoletto (Parma). *Responsabili Editoriali*: Andrea Antonilli e Susanna Vezzadini. *Comitato Editoriale*: Flavio Amadori; Christian Arnoldi; Rose Marie Callà; Gian Marco Cifaldi; Maria Teresa Gammone; Antonia Roberta Siino.

Sezione *Sociologia e storia della Croce Rossa* (attiva dal 2013). *Direttori*: Costantino Cipolla (Bologna) e Paolo Vanni (Firenze). *Consiglio Scientifico*: François Bugnion (*presidente* - CICR), Roger Durand (*presidente* - Société "Henry Dunant"), Giuseppe Armocida (Varese), Stefania Bartoloni (Roma III), Paolo Benvenuti (Roma III), Fabio Bertini (Firenze), Paola Binetti (Campus Bio-Medico, Roma), Ettore Calzolari (Roma I), Giovanni Cipriani (Firenze), Franco A. Fava (Torino), Carlo Focarelli (Perugia; LUISS), Edoardo Greppi (Torino), Gianni Iacovelli (Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Roma), Giuseppe Palasciano (Bari), Jean-François Pitteloud (già CICR), Alessandro Porro (Brescia), Giorgio Zanchin (Padova). *Comitato Editoriale*: Giorgio Ceci (coordinatore), Filippo Lombardi (coordinatore), Massimo Aliverti, Nico Bortoletto, Luca Bottero, Virginia Brayda, Carolina David, Antonella Del Chiaro, Renato Del Mastro, Gerardo Di Ruocco, Boris Dubini, Alberto Galazzetti, Livia Giuliano, Laura Grassi, Veronica Grillo, Riccardo Romeo Jasinski, Pier Francesco Liguori, Maurizio Menarini, Maria Enrica Monaco, Gianluigi Nava, Marisella Notarnicola, Marcello Giovanni Novello, Raimonda Ottaviani, Isabella Pascucci, Francesco Ranaldi, Piero Ridolfi, Anastasia Siena, Calogera Tavormina, Silvana Valcavi Menozzi, Duccio Vanni. *Segreteria Scientifica*: Alberto Ardissonne (responsabile), Alessandro Fabbri (responsabile), Barbara Baccarini, Elena Branca, Giovanni Cerino Badone, Emanuele Cerutti, Alessandro D'Angelo, Simona Galasi, Sara Moggi, Francesca Savini, Paola Sposetti.

# La storia del nursing in Italia e nel contesto internazionale

a cura di **Gennaro Rocco,**  
**Costantino Cipolla**  
e **Alessandro Stievano**

LABORATORIO SOCIOLOGICO

FRANCOANGELI

Sociologia e Storia



Questa ricerca è stata finanziata dal Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica (CECRI) con sede a Roma



CENTRO DI ECCELLENZA  
PER LA CULTURA E LA RICERCA INFERMIERISTICA

La cura redazionale ed editoriale del volume è stata realizzata da Alessandro Fabbri,  
Francesca Savini e Antonia Roberta Siino

In copertina: Francesco Hayez, *Cristina Belgiojoso Trivulzio*, 1830-31, Collezione privata, Firenze

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Gennaro Rocco</i> e <i>Alessandro Stievano</i>	pag.	7
<b>Introduzione</b> , di <i>Costantino Cipolla</i> e <i>Alessandro Fabbri</i>	»	9
<b>Addendum</b>	»	31
<b>Cristina Trivulzio di Belgiojoso: alle origini dell'infermieristica. Un'interpretazione di Francesco Hayez</b> , di <i>Costantino Cipolla</i>	»	33

## I. La storia italiana

<b>1. Figure e modelli dell'infermieristica professionale: l'età del Risorgimento</b> , di <i>Alessandro Fabbri</i>	»	39
<b>2. La figura dell'infermiere nel fiorire delle Scuole di infermieristica a cavallo fra Ottocento e Novecento</b> , di <i>Alberto Ardisson</i>	»	80
<b>3. La costituzione del ruolo dell'infermiere militare</b> , di <i>Camillo Borzacchiello, Paolo Vanni</i> e <i>Duccio Vanni</i>	»	115
<b>4. Gli infermieri militari durante la Seconda Guerra Mondiale</b> , di <i>Alessandra Fiumi</i>	»	140
<b>5. La Scuola Convitto "Regina Elena"</b> , di <i>Marco Di Muzio</i> e <i>Ausilia Pulimeno</i>	»	152
<b>6. Sita Camperio Meyer, fondatrice delle scuole per le Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana</b> , di <i>Raimonda Ottaviani</i> e <i>Duccio Vanni</i>	»	162
<b>7. Le Infermiere Volontarie CRI durante il terremoto calabro-siculo e nella guerra di Libia</b> , di <i>Calogera Tavormina</i>	»	198
<b>8. Le infermiere nella Grande Guerra</b> , di <i>Barbara Baccharini</i>	»	230
<b>9. La fascistizzazione della professione infermieristica</b> , di <i>Teresa De Paola</i>	»	258

<b>10. Gli infermieri nella Seconda Guerra Mondiale</b> , di <i>Alessandra Fiumi</i>	pag.	296
<b>11. Nascita e sviluppo dei Collegi IPASVI</b> , di <i>Alessandro Stievano, Roberto Latina e Gennaro Rocco</i>	»	329
<b>12. L'evoluzione legislativa della professione infermieristica dal 1925 fino al 2005</b> , di <i>Franco A. Fava</i>	»	346
<b>13. Il cammino della professione infermieristica attraverso i codici deontologici dei Collegi IPASVI</b> , di <i>Silvia Marcadelli e Alessandro Stievano</i>	»	358
<b>14. L'infermieristica dal post-colonialismo alla transculturalità</b> , di <i>Alessia Bertolazzi e Alessandra Sannella</i>	»	382
<b>15. La recente evoluzione della professione infermieristica in Italia attraverso l'analisi sociologica</b> , di <i>Barbara Sena</i>	»	403

## II. I rapporti internazionali

<b>16. Florence Nightingale: tra mito e realtà</b> , di <i>Laura Sabatino e Rosaria Alvaro</i>	»	427
<b>17. Formazione infermieristica e vita professionale nella Germania del diciannovesimo e ventesimo secolo</b> , di <i>Claudia Onofri</i>	»	447
<b>18. Le infermiere in Francia: un'identità costruita tra morale e tecnica</b> , di <i>Silvia Marcadelli</i>	»	469
<b>19. Le relazioni fra l'infermieristica italiana e l'International Council of Nurses</b> , di <i>Paola Canestrini</i>	»	487
<b>20. Lo sviluppo delle scienze infermieristiche in Finlandia</b> , di <i>Anna Maija Pietilä e Mari Kangasniemi</i>	»	504
<b>21. Il nursing negli Stati Uniti: guardare avanti attraverso il passato</b> , di <i>Julie Fairman e Tiffany H. Collier</i>	»	517
<b>22. Storia dell'infermieristica canadese 1875-2000</b> , di <i>Margaret Scaia e Janet Storch</i>	»	532
<b>23. Breve storia della ricerca infermieristica nel Regno Unito</b> , di <i>Martin Johnson</i>	»	554
<b>Sitografia ragionata</b> , a cura di <i>Alessia Bertolazzi, Alessandro Fabbri, Claudia Onofri, Alessandra Sannella e Barbara Sena</i>	»	565
<b>Indice dei nomi</b>	»	577
<b>Notizie sugli autori</b>	»	595



# *Prefazione*

di *Gennaro Rocco e Alessandro Stievano*

Scrivere la prefazione di un libro dedicato alla storia del *nursing* a livello italiano ed internazionale dalla metà dell'800 ai primi anni Duemila è un'operazione alquanto difficile: condensare, infatti, in un numero limitato di capitoli, temi di sviluppo così vasti che abbracciano diversi secoli e differenti parti del mondo, è impresa ardua.

È in quest'ottica di ampia sintesi sulla storia dell'infermieristica mondiale che tale volume, portato a termine da un gruppo di lavoro del Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica (CECRI) in collaborazione con la Cattedra di Sociologia diretta dal Professor Costantino Cipolla, rappresenta un significativo passo nella direzione della comprensione delle dinamiche professionali odierne.

La nostra ambizione è quella di aver prodotto un'opera accurata, completa, dai contenuti rigorosi e soprattutto di pratica consultazione, che si propone all'intera comunità infermieristica come strumento per interpretare la professione di oggi alla luce del suo straordinario percorso storico e scientifico.

Frutto di un lungo e minuzioso lavoro di ricerca bibliografica, l'opera esamina in modo analitico i temi che caratterizzano la realtà operativa della professione nel corso dell'ultimo secolo e mezzo. Si propone, quindi, come un "equipaggiamento" prezioso per affrontare il futuro a testa alta, consapevoli delle nostre origini e del livello raggiunto oggi, sicuri di quanto possiamo offrire alla comunità scientifica e ai cittadini.

Da molti anni, ormai, l'evoluzione normativa in sanità è stata definita la "*stagione delle riforme*" ed ha contribuito a trasformare e ad evolvere quasi 450 mila infermieri da subalterni in professionisti con una propria autonomia ed una formazione universitaria analoga a quella degli altri laureati, quindi, professionisti con nuove energie culturali e nuove sfide da affrontare. Una condizione, questa, lontana anni luce dagli albori di una professione ancora molto incerta e indefinita sul suo ruolo e sul suo destino.

Infatti, è in pieno Risorgimento che il *nursing* comincia a prendere forma in Italia, mentre a cavallo tra Ottocento e Novecento fioriscono le prime

scuole di infermieristica. Gli eventi bellici più tragici, segnatamente la Prima e la Seconda Guerra Mondiale, ma anche le guerre coloniali e alcune drammatiche calamità naturali come il terremoto che nel 1908 rase al suolo Reggio Calabria e Messina, hanno dato un impulso decisivo alla professione infermieristica, segnando definitivamente nella società la necessità di avere una figura dedicata totalmente all'assistenza dei feriti. Da qui la crescente rilevanza della figura dell'infermiere militare e delle scuole di formazione per infermiere volontarie della Croce Rossa.

La ricerca riserva, inoltre, ampio spazio alla nascita e allo sviluppo dei Collegi IPASVI nonché alla straordinaria stagione di evoluzione legislativa dal 1925 al 2006, segnata anche dall'esordio dei primi codici deontologici che marcano indelebilmente l'approccio morale e la capacità di autodeterminazione della professione. Un focus sull'infermieristica dal post-colonialismo alla transculturalità e un'analisi sociologica dell'evoluzione più recente della professione in Italia completano la prima parte dell'opera.

L'ultima parte offre, invece, un ampio panorama dello scenario internazionale, dalla figura di Florence Nightingale sospesa tra realtà e mito, alla situazione in Germania, Francia, Scandinavia, Usa, Canada, fino alla crescente importanza assunta dalla ricerca infermieristica nel Regno Unito.

Grazie alla sua evoluzione, complessa e travagliata, la professione infermieristica si presenta oggi in forma matura, pronta ad assumersi ruoli e responsabilità centrali, offrendo un'opportunità di cambiamento al sistema e anche alle altre professioni sanitarie.

La nostra storia recente, segnata da conquiste epocali sul piano legislativo e scientifico, ci insegna che sta soprattutto a noi infermieri cogliere questa chance decisiva, interpretando con il massimo della competenza, della professionalità e della passione la professione più bella del mondo.

# Introduzione

di Costantino Cipolla e Alessandro Fabbri\*

La storia del *nursing* in Italia è la storia di un cospicuo ritardo nei confronti di alcuni paesi che, nel contesto internazionale, sono stati teatro della professionalizzazione e dello sviluppo in senso scientifico dell'infermieristica. I termini principali di confronto sono la Gran Bretagna e la figura imprescindibile di Florence Nightingale: nonostante tutte le revisioni critiche in proposito, si tratta di un dato di fatto inconfutabile. Tuttavia, come si osserverà leggendo queste pagine, il ritardo italiano non deve neppure essere ingigantito, esagerato o, tanto meno, considerato incolmabile. Lo scopo del nostro lavoro è consistito esattamente in questo: senza cedere alle opposte tentazioni dell'esterofilia e del vittimismo, per un verso, e della rivendicazione nazionalistica di inesistenti primati italiani, per un altro verso, si è voluto ritornare ai nudi fatti per sviluppare un'interpretazione solidamente collegata ad essi, e non basata su tesi aprioristiche, ricostruendo l'evoluzione dell'infermieristica italiana degli ultimi due secoli in una prospettiva comparata rispetto alla sua parallela evoluzione in altri Stati dell'Occidente, *in primis* la Gran Bretagna. Per compiere questo lavoro i curatori si sono avvalsi della collaborazione di studiosi di discipline umanistiche e sociali, ma anche di rappresentanti qualificati della stessa professione infermieristica, sia italiani sia non italiani: gli uni e gli altri hanno dimostrato rigore critico e correttezza metodologica, indicando nei loro contributi luci ed ombre delle rispettive infermieristiche.

In tale prospettiva il quadro che emerge, e che viene brevemente anticipato in questa *Introduzione*, è appunto quello di un'infermieristica italiana che ha subito dapprima un grave ritardo nel suo sviluppo in un preciso periodo della storia contemporanea, ed in seguito l'imposizione parziale ed acritica del modello nightingaliano, ma che ha anche recuperato progressivamente le posizioni perdute, rivendicando ed ottenendo maggiori opportu-

---

\* Il presente saggio è il prodotto di un'elaborazione comune dei due autori. In ogni caso, è da attribuire a Costantino Cipolla il terzo paragrafo, mentre il primo ed il secondo sono da attribuire ad Alessandro Fabbri.

nità per consolidare e perfezionare le proprie competenze, e al tempo stesso maggiori diritti e maggior rispetto, in particolare da parte della classe medica. Si può dunque dire che oggi in Italia la professione infermieristica abbia sensibilmente migliorato il suo *status*, soprattutto se confrontata con i modelli infermieristici degli altri Paesi, i quali, come anticipato, hanno a loro volta avuto un'evoluzione tutt'altro che lineare, ed hanno conosciuto e conoscono tuttora problemi gravi quali il disinteresse della politica, la scarsità delle risorse, la volontà di controllo da parte dei medici e la concorrenza di personale dequalificato ma più economico per la dirigenza. Questo quadro odierno così variegato, nel quale l'infermieristica italiana si colloca a buon diritto senza "complessi di inferiorità", è oggi interessato da due processi di portata mondiale: la multiculturalità e la rivoluzione digitale che sta cambiando il volto della società, trasformandola in una vera e propria società digitale o *web society* [Cipolla 2014]. Anche per gli infermieri si impongono dunque nuove necessità: acquisire una preparazione culturale più variegata ed eclettica [Cipolla 2013] per potersi rapportare a pazienti che hanno un vissuto sociale ed un *background* culturale molto diverso, ed acquisire competenze informatiche per padroneggiare i nuovi strumenti e le nuove *app*. Si tratta di un impegno notevole, ma al tempo stesso, come si vedrà, ciò costituisce un'importante opportunità per diminuire il loro carico di lavoro, aumentare l'efficienza del sistema, diminuire i costi e soprattutto (ciò che più conta) migliorare la qualità complessiva del servizio reso alle persone, che oggi come ieri, più consapevoli dei propri diritti ma sempre bisognose, domandano all'infermiere assistenza, rispetto e comprensione.

## 1. La storia del *nursing* in Italia

Come osservato, la storia del *nursing* italiano è la storia di un cospicuo ritardo rispetto al *nursing* di altri paesi, ma tale ritardo non deve essere esagerato o esteso oltre limiti temporali abbastanza specifici. Nella Parte I del volume si dimostra infatti che, almeno fino all'età del Risorgimento, l'infermieristica italiana non era peggiore di quella d'Oltralpe o d'oltre Manica, in quanto, generalmente, in tutti i paesi d'Europa l'infermiere lavoratore godeva di una cattiva fama: dovunque infatti era considerato incompetente, disonesto, sfaticato, ubriacone e manesco verso i pazienti, e ciò valeva sia per gli uomini sia per le donne. Al tempo stesso in tutti i paesi esistevano istituzioni e persone che, mosse da un umanitarismo di matrice religiosa cristiana (cattolica o protestante) o, più raramente, laica, offrivano assistenza infermieristica agli ospedali o direttamente ai pazienti a domicilio, e se non erano molto migliori dei loro colleghi lavoratori per competenza professionale (anche se sentivano maggiormente la necessità di istruirsi), lo erano certamente per onestà e dedizione.

Anche in ciò l'Italia dell'età del Risorgimento non faceva eccezione. Nel contributo di Alessandro Fabbri si può osservare infatti come la penisola sia stata (dopo inizi che risalgono fino al XIII secolo) il luogo di nascita di tutta una serie di fondazioni religiose femminili orientate alla vita attiva e, nel caso specifico, all'assistenza infermieristica. Esse furono il frutto di varie cause: la reazione del mondo cattolico italiano alla ventata di laicizzazione portata dalla Rivoluzione francese e da Napoleone si combinò con il desiderio di esplicitare la religiosità in forme relativamente nuove, utili socialmente, un'istanza che era stata incoraggiata e favorita dalla Rivoluzione stessa, e prima ancora dal dispotismo illuminato settecentesco. Non meraviglia dunque che questo fenomeno si sia sviluppato essenzialmente nelle regioni italiane più progredite socialmente, culturalmente ed economicamente, ed in primo luogo in Lombardia: qui tali fondazioni rientrano a pieno titolo in quel relevantissimo fenomeno sociale che è stato definito "cattolicesimo sociale lombardo", nato in quello stesso periodo ed ancora vitale. Pur avendo fornito un importante contributo di uomini, di idee e di opere alla Lombardia dell'epoca, sia dal punto di vista politico sia sociale [Cipolla, Siliberti 2007; Cipolla, Siliberti 2012], non si deve dimenticare che esso ha anche catalizzato la volontà di molte donne, devote cristiane, desiderose di interpretare il messaggio evangelico facendo qualcosa di concretamente utile per i sofferenti, ma anche di dimostrare di avere capacità e competenze, e quindi in qualche modo di emanciparsi, guadagnando maggiore rispetto da parte del mondo degli uomini. Questi sentimenti hanno guidato le carismatiche fondatrici delle congregazioni religiose dedite all'assistenza infermieristica, le donne che si unirono a loro (generalmente di estrazione borghese), e altresì molto spesso le umili e semplici popolane che in più di un'occasione prestarono la loro opera improvvisandosi infermiere, come le donne di Castiglione delle Stiviere al tempo della battaglia di Solferino e San Martino [Dunant 2009: 59], che riscossero l'ammirazione del futuro fondatore della Croce Rossa, Jean Henry Dunant.

Al tempo stesso, anche donne di diversa provenienza e diverse convinzioni politiche e religiose si dimostrarono in grado di svolgere un'assistenza infermieristica degna di rispetto e di ammirazione: le patriote più famose del nostro Risorgimento, perlopiù provenienti da famiglie nobili o borghesi, dotate di una buona istruzione, abbastanza forti di carattere da affrontare con coraggio le critiche dei reazionari e la velata disapprovazione anche di molti patrioti maschi, ma al tempo stesso non prevenute nei confronti delle donne del popolo. Fra queste donne la persona che più spicca per competenza, intraprendenza e lungimiranza è la principessa Cristina Trivulzio di Belgiojoso, direttrice di un vero e proprio corpo di infermiere volontarie della Repubblica Romana nel 1849. È infatti un'opinione ormai condivisa da illustri storici contemporaneisti, non certo tacciabili di nazionalismo [Monsagrati 2014], che la Belgiojoso possa essere definita

un'anticipatrice di Florence Nightingale, la donna che incontestabilmente ha riscattato l'infermieristica rendendola una vera e propria "professione" secondo tutti i parametri che definiscono tale concetto [Tousijn 2000: 22]. Si vedrà che tale ruolo anticipatore della Belgiojoso rispetto alla Nightingale non è motivato solo dall'opera che ella svolse a Roma, ma anche dai progetti che formulò per il futuro dell'infermieristica, e ciò ha recentemente dato un solido fondamento alla formulazione di ipotesi coraggiose sui rapporti "politici" fra le due donne [Pascucci, Tavormina 2012: 7]. Del resto, ipotesi altrettanto coraggiose, ma solidamente fondate, sono state espresse in questi stessi anni in merito all'influenza di alcuni manuali, redatti da medici italiani laureati a Pavia, sul pensiero e sugli scritti della Nightingale [Festini, Nigro 2012]. Tali manuali sono tuttavia, in primo luogo, la testimonianza del fatto che membri illuminati della stessa classe medica italiana intendevano già allora l'importanza della figura dell'infermiere e, lungi dal guardarlo con disprezzo e senso di superiorità, ne auspicavano l'elevazione morale e culturale per poter contare su di un valido collaboratore in corsia ed in sala operatoria.

Perché dunque, con premesse così incoraggianti, il *nursing* italiano non divenne una vera professione contemporaneamente rispetto alla Gran Bretagna? Per quanto possa sembrare banale, la responsabilità non può che essere ascritta, per un verso, allo Stato, e per un altro verso, alla società. Nel primo caso, sia gli Stati pre-unitari sia il neonato Regno d'Italia si disinteressarono del progresso della professione infermieristica per varie ragioni: i primi per il desiderio prioritario di privilegiare la buona amministrazione contenendo le spese, ma soprattutto, *in nuce*, per una concezione illiberale che vedeva nei loro sudditi portatori di doveri più che di diritti. Il secondo, in parte per un'obiettiva carenza di fondi ed in parte per un'interpretazione fin troppo letterale del principio liberale della non-ingerenza dello Stato in istituzioni autonome come, nella grande maggioranza, erano all'epoca gli ospedali. Viceversa la società civile era, sia prima sia dopo l'unificazione, incomparabilmente più povera rispetto a quella inglese o francese: certamente vi furono filantropi e finanziatori illuminati che sovvenzionarono progetti di scuole per formare infermiere, ma nessuno di questi fu così generosamente dotato come la scuola di Florence Nightingale presso il Saint Thomas Hospital di Londra. Non si può inoltre negare che culturalmente la società italiana era molto meno pronta a recepire progetti che in pratica si traducevano in una vera e propria emancipazione delle donne: l'acquisizione di un sapere professionale, di una sia pur minima indipendenza economica, di una inedita libertà decisionale. Anche per quanto concerne il personale maschile, del resto, la maggioranza dei medici e dei dirigenti ospedalieri si dimostrò sempre di corte vedute, preferendo perseguire l'obiettivo della subordinazione e dello scarso costo del personale infermieristico, piuttosto che investire tempo e denaro in una sua migliore forma-

zione, ponendolo peraltro in condizione di rivendicare migliori condizioni di lavoro.

Queste problematiche sono affrontate accuratamente nel contributo di Alberto Ardisson, che prende in considerazione il periodo compreso fra l'unificazione e la Grande Guerra, ossia i primi cinquant'anni di vita del Regno d'Italia. Tale infatti è il periodo in cui l'infermieristica italiana accumula un grave ritardo rispetto alla Gran Bretagna, agli Stati Uniti e, in misura molto minore, anche alla Francia e alla Germania. Gli infermieri e le infermiere italiani dell'epoca si trovavano così stretti fra il disinteresse della classe politica, il desiderio di dominanza della classe medica [Freidson 2002], la grettezza delle amministrazioni ospedaliere e la disistima dell'opinione pubblica, che continuava a vedere in loro persone inaffidabili, incompetenti, disoneste, violente verso i pazienti e dedite al bere. Non si può negare che queste accuse fossero molto spesso veritiere, ma d'altro canto le paghe bassissime, i ritmi molto duri, la natura sgradevole di molte mansioni e lo stesso pericolo di contagio non potevano attirare gli elementi migliori: ciò che si richiedeva tutt'al più era nella maggior parte dei casi una buona resistenza fisica. Non era quindi possibile che una riforma dell'infermieristica partisse dal suo interno, e ciò è confermato dagli scarssissimi risultati conseguiti dai primi, embrionali organismi rappresentativi della categoria, quali ad esempio le leghe di resistenza infermieristiche legate al Partito Socialista.

Ecco dunque perché è dall'esterno della professione che vennero i primi, timidi stimoli al progresso della professione infermieristica: ne furono protagonisti la stessa professione medica e il movimento femminista italiano. In quei decenni postunitari infatti i medici italiani, anch'essi per lungo tempo circondati da disistima e sfiducia nella società, riuscirono a consolidare scientificamente la loro professione, mettendosi pressoché alla pari con i loro colleghi e conquistando un rispetto molto maggiore da parte dell'opinione pubblica e dell'*establishment* dello Stato, anche grazie al clima culturale positivista che aveva nobilitato la scienza e la tecnologia. Al tempo stesso il primo movimento femminista italiano perorò la causa della laicizzazione e della femminilizzazione dell'attività assistenziale, perché la professione infermieristica fu vista, a ragione, come uno spazio lavorativo e sociale in cui le donne italiane avrebbero potuto far valere le loro rivendicazioni e, più, in generale, dimostrare di cosa erano capaci. Si trattava per questo aspetto di un'istanza comune alle donne che un secolo prima, come osservato, erano entrate nelle congregazioni religiose dedite all'assistenza infermieristica, e che ancora vi entravano, anche se in numero molto minore. Tuttavia ora la prospettiva di riferimento era laica, quando non laicista ed anticlericale. Il desiderio degli esponenti più illuminati della classe medica (che andavano aumentando nei decenni) di avere personale più qualificato a disposizione, e quello delle prime femministe italiane (e degli am-

bienti progressisti favorevoli alle loro rivendicazioni) di trovare uno sbocco professionale qualificato e foriero di emancipazione, si saldarono producendo le prime esperienze di scuole e corsi di formazione infermieristica. Ardissonne ne individua quattro: i corsi istituiti all'interno degli ospedali stessi; le Scuole-convitto destinate a formare personale qualificato salariato; le Scuole Samaritane, istituite per fornire competenze infermieristiche a tutti, senza scopo di lucro; le Scuole della Croce Rossa, a loro volta fondate su intenti filantropici e volontaristici, ma aperte solo alle socie, dette Dame [Cipolla, Vanni 2013].

Le vicende di queste iniziative furono alterne, e spesso vi furono amari fallimenti, ma altre scuole resistettero alle difficoltà e si consolidarono: i successi più rilevanti furono le Scuole della Croce Rossa e la Scuola-convitto "Regina Elena", istituita a Roma presso il Policlinico Umberto I nel 1910. Nel primo caso è significativo che il primo esperimento venne compiuto nel 1906, nella Milano già "capitale morale" d'Italia, dalla colta e ricca Sita Meyer Camperio, cresciuta in una famiglia illuminata e personalmente molto colpita dal modello infermieristico nightingaliano britannico, da quello francese e da quello tedesco, di cui fu attenta osservatrice prima di creare la sua piccola scuola. Inizialmente sottovalutato dall'Associazione, il successo di questo esperimento fu tale da spingere i vertici della CRI a creare finalmente (con un discreto ritardo sulle società consorelle) un corpo di Infermiere Volontarie, ed altresì a creare una rete di scuole afferenti ai vari Sotto-Comitati, disciplinate nel 1910 da un unico regolamento. Il secondo caso invece è rilevante anche perché fu l'unico, insieme alle più effimere esperienze delle scuole della Croce Azzurra, in cui le allieve infermiere ebbero come docenti altre infermiere, secondo il modello nightingaliano: più precisamente, il primo corpo docente fu costituito dalla *matron* Dorothy Snell, allieva di Florence Nightingale in persona (che fu coinvolta nella creazione della Scuola nonostante l'età avanzata), coadiuvata da 10 infermiere inglesi. Si trattò dunque di un vero e proprio "trapianto" del modello nightingaliano in Italia. La rilevanza dell'opera della Meyer Camperio è il motivo per cui le è dedicato il contributo di Raimonda Ottaviani nel presente volume, mentre per lo stesso motivo il contributo di Marco Di Muzio ed Ausilia Pulimeno illustra in dettaglio la nascita e i primi anni di vita della Scuola-convitto "Regina Elena".

Le prime infermiere formate in queste scuole, dotate finalmente di un'istruzione adeguata ai progressi della medicina dell'epoca, ebbero occasione di dar prova delle loro competenze e della loro dedizione in occasione del terremoto calabro-siculo del 28 dicembre 1908 e, tre anni e mezzo dopo, della guerra italo-turca che fruttò all'Italia la Libia, Rodi e il Dodecaneso. Si trattava ancora di poche centinaia di persone, giovani donne dell'aristocrazia e della buona borghesia perlopiù inquadrata nel neonato corpo delle Infermiere Volontarie della CRI, ma, come dimostra Calogera



Tavormina nel suo contributo, in entrambe le occasioni seppero dimostrare di essere all'altezza della situazione, ed inoltre ebbero modo di acquisire quell'esperienza sul campo che sarebbe stata loro di grandissima utilità in occasione di maggiori cimenti. Si intende con ciò la Prima Guerra Mondiale o Grande Guerra, il conflitto più traumatico che l'Europa avesse vissuto dai tempi delle guerre napoleoniche per la sua fondamentale diversità dai conflitti precedenti (le trincee), la sua lunghissima durata e soprattutto i numeri immani delle vittime fra le truppe combattenti e delle quantità di risorse ingoiate giorno dopo giorno dal fronte. Fu questa dura necessità militare a rendere essenziale un coinvolgimento massiccio delle donne nel mondo del lavoro ed, in particolare, nell'assistenza infermieristica, accelerando l'accettazione di tali novità da parte della restia opinione pubblica italiana, che solo molto lentamente aveva iniziato ad adattarsi a questa idea dopo le buone prove date dalle infermiere in occasione del conflitto precedente e, prima ancora, del sisma calabro-siculo. Il contributo di Barbara Baccarini è ricco di testimonianze di sacrifici, sofferenze e lavoro indefesso compiuto dalle donne che, come infermiere della Croce Rossa, professionali o religiose, per la prima volta furono mobilitate a migliaia, affiancando il personale medico e il personale infermieristico maschile, della Croce Rossa o della Sanità militare propriamente detta. Infatti ufficialmente la figura dell'infermiere militare esisteva in Italia, nel Regno di Sardegna, fin dal 1848, ma di fatto si era trattato essenzialmente di inservienti con scarsissime competenze tecniche, alla stregua dei loro colleghi degli ospedali civili: un discreto miglioramento nella loro formazione si ebbe solo fra la fine del XIX secolo e lo scoppio della Grande Guerra, come dimostrano Paolo Vanni, Duccio Vanni e Camillo Borzacchiello nel capitolo dedicato a questa figura non secondaria dell'infermieristica italiana.

La guerra rese dunque necessario coinvolgere nell'assistenza sanitaria un numero di donne inusitato rispetto al passato, e al contempo aggiornare le tecniche mediche, chirurgiche e logistiche, ma ciò nonostante l'inchiesta promessa dal Presidente del Consiglio Orlando nell'ultimo anno del conflitto, e terminata nel settembre del 1919, rivelò che la situazione generale dell'infermieristica negli ospedali italiani era rimasta estremamente carente. Si raccomandava dunque di adottare in maniera sistematica il modello infermieristico nightingaliano, privilegiando il personale femminile laico a scapito di quello maschile. Fu tuttavia solo sei anni dopo che il governo, o meglio il regime fascista che si andava consolidando dopo il delitto Matteotti, emanò la prima legge fondamentale della professione infermieristica italiana, il Regio Decreto Legge 15 agosto 1925 n. 1832. Con essa infatti furono fissati criteri *standard* sia per l'istituzione di nuove scuole-convitto professionali per infermiere e scuole specializzate per assistenti sanitarie vigilatrici, sia per la riforma di quelle preesistenti, senza distinzioni fra personale religioso e laico. Non si deve interpretare come apologia del fasci-

simo il riconoscimento del carattere epocale di questo provvedimento, che ebbe il valore indiscutibile di uniformare e migliorare qualitativamente una realtà, quella della formazione infermieristica, ancora magmatica e bisognosa di razionalizzazione. Il contributo di Teresa De Paola, nel ripercorrere approfonditamente le tappe della fascistizzazione della professione, mostra altresì i difetti di queste riforme, che ripresero il modello nightingaliano senza dare alle infermiere italiane quegli spazi di autonomia dalla componente medica (ad esempio il ruolo della *matron*) e quei margini di dignità nei diritti e nella retribuzione conquistati in Gran Bretagna ormai da decenni, senza contare il vero e proprio tradimento delle promesse fatte da Mussolini a quelle donne fasciste che nei primi anni Venti lo avevano sostenuto, anche con ricche sovvenzioni (prima fra tutte Elisa Majer Rizzioli, crocerossina pluridecorata, morta malata e in povertà nel 1930). Fu solo con lentezza che, nel corso degli anni, le infermiere italiane, ormai fascistizzate e inquadrare nel PNF (che del resto controllava anche la CRI), riuscirono a conquistare qualche diritto sociale come il riconoscimento della qualifica impiegatizia (con relativo miglioramento retributivo) e il diritto ad alcune tutele previdenziali garantite dall'INFPS e dall'INFADEL.

Tutto ciò spiega come mai nel corso degli anni Trenta le iscrizioni alle nuove Scuole-convitto continuarono ad essere scarse, al di sotto delle aspettative degli stessi dirigenti del Partito, e del resto la stessa riproposizione fascista dei ruoli tradizionali di moglie e madre come i più confacenti per la donna italiana costituiva un grave deterrente alla scelta della professione, che peraltro prevedeva l'obbligo del nubilato. Le iscrizioni tuttavia aumentarono per necessità a causa del coinvolgimento del regime in quelle guerre che dapprima ne alimentarono ulteriormente le ambizioni, ed in seguito ne determinarono il crollo: la guerra d'Etiopia, la guerra civile spagnola e la Seconda Guerra Mondiale. Nei contributi di Alessandra Fiumi si possono seguire con dovizia di cifre e di esempi di vita le vicende delle infermiere e degli infermieri italiani che prestarono la loro opera nel conflitto, e specialmente negli ultimi, più duri venti mesi, durante i quali la nostra stessa penisola divenne teatro di operazioni belliche fra Alleati e Forze dell'Asse, nonché di una guerra civile fra fascisti e antifascisti.

Come appunto rileva Fiumi nei suoi contributi, la Seconda Guerra Mondiale mise in luce la necessità di riprendere ed incrementare la riforma della professione infermieristica, non solo perché il conflitto aveva dimostrato l'estrema importanza di una buona formazione tecnica e scientifica del personale, ma anche perché il personale stesso continuava ad essere quantitativamente carente, e si comprese finalmente che non lo si sarebbe potuto aumentare senza sostanziali miglioramenti delle condizioni di vita e di lavoro. Del resto, nel nuovo contesto democratico postbellico, nonostante tutte le incertezze e le oggettive difficoltà della ricostruzione, gli infermieri poterono ricostituire sindacati liberi ed associazioni di categoria di vario orienta-

mento, capaci di rivendicare direttamente tali miglioramenti trovando ascolto presso i partiti antifascisti di governo e di opposizione. In questo contesto, e nel quadro della Costituzione democratica italiana che «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti» (articolo 32), riprese un'attività legislativa finalizzata all'evoluzione e al progresso della professione infermieristica, riassunta attentamente in questo volume dal contributo di Franco A. Fava. Punto di partenza di questo nuovo corso, come osservato da Fava e da Alessandro Stievano, Roberto Latina e Gennaro Rocco nel loro contributo, fu la Legge del 29 ottobre 1954 n. 1049 che istituì i Collegi delle Infermiere Professionali, delle Assistenti Sanitarie Visitatrici e delle Vigilatrici di Infanzia (IPASVI): si tratta di enti fondamentali per la rappresentanza professionale degli infermieri, in quanto ne tutelano i diritti, ne rappresentano le istanze e ne curano l'aggiornamento professionale, sanzionando altresì i comportamenti deontologicamente scorretti. L'istanza di tutela del buon nome della professione e della buona condotta dei suoi appartenenti è essenziale, nell'ottica di una *mission* finalizzata all'assistenza alla persona umana sofferente, ed infatti appena 6 anni dopo la loro istituzione, nel 1960, i Collegi IPASVI hanno emanato un primo codice deontologico, non privo di difetti, come rilevano Alessandro Stievano e Silvia Marcadelli nel loro contributo, ma pur sempre un importante punto di partenza di un cammino che ha conosciuto ulteriori tappe e perfezionamenti (e alcuni regressi) fino al 2009. Nel frattempo l'infermieristica italiana è divenuta una vera e propria "professione", seguendo i progressi del sistema sanitario italiano (in particolare l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) e recuperando il già menzionato *gap* che la contraddistingueva rispetto agli altri paesi. Oltre ai miglioramenti salariali e ai nuovi diritti, si deve menzionare l'istituzione di corsi universitari specificamente dedicati alle scienze infermieristiche, avvenuta fra gli anni Novanta e l'inizio del XXI secolo, e quindi con un ritardo all'incirca ventennale rispetto ai paesi anglosassoni, ma pur sempre basilare nel determinare il consolidamento della professionalità e del know-how delle infermiere e degli infermieri italiani.

## **2. La storia del *nursing* nel contesto internazionale**

Come già anticipato, lo studio dell'opera di Florence Nightingale è e resta imprescindibile per chi voglia comprendere come e quando l'infermieristica sia diventata una vera e propria professione. Al tempo stesso la sua figura non può e non deve essere mitizzata o acriticamente considerata solo in base all'immagine della "signora della lampada" dell'ospedale di Scutari, rimasta nell'immaginario collettivo di tutta l'Europa. L'esigenza di indicare i meriti concreti di Florence Nightingale

nella fondazione della moderna infermieristica, ma anche di esplicitare gli aspetti meno edificanti del suo carattere, del suo modo di lavorare e della sua mentalità, è il filo che guida il contributo di Laura Sabatino e Rosaria Alvaro in questo volume, basato sulla più recente storiografia di lingua inglese oltre che su studi di consolidata validità. Si potrà quindi osservare come la Nightingale beneficiasse di esperienze compiute a contatto con realtà infermieristiche dell'Europa continentale, ma anche di precedenti riforme nella sanità britannica originate dall'evoluzione scientifica della medicina. D'altro canto non si può sminuire la qualità eccezionale dell'opera che ella svolse nell'ospedale di Scutari, sia come direttrice ed organizzatrice del servizio infermieristico, migliorando grandemente l'igiene, l'alimentazione, le condizioni di vita dei malati, sia come semplice infermiera, assistendo personalmente i malati e dimostrando un'autentica capacità di esprimere empatia [Cipolla 1997: 894-896].

Più ancora del successo di questa sua opera in Turchia, ciò che veramente conta nella vita di Florence Nightingale è di averne saputo trarre gli elementi necessari e sufficienti a concepire e a realizzare un nuovo modello infermieristico, appunto quello nightingaliano, il primo veramente professionale, realizzato nella Nightingale Training School da lei fondata presso il St. Thomas' Hospital di Londra. Si può vedere qui inoltre la differenza fra il contesto in cui la Nightingale operò e quello italiano, ma non solo: Florence Nightingale fu fortemente sostenuta dalla società civile con una ricca sottoscrizione che confluì in un fondo apposito, oltre che dallo Stato britannico, non solo per la sua origine altolocata e le sue amicizie influenti, ma anche per i suoi meriti indiscussi. Dopo aver dovuto combattere contro tanti pregiudizi, a partire da quelli della sua famiglia, per far accettare la sua vocazione, era riuscita a conquistare il sostegno dell'opinione pubblica del Regno Unito. Nonostante le difficoltà iniziali, che peraltro si protrassero per anni, in quella scuola venne concretamente fondato il modello infermieristico nightingaliano, basato su pilastri quali l'autonomia finanziaria e l'"autogoverno" delle infermiere, fondato su una gerarchia interna al cui vertice stava la *matron*, posta in condizione di trattare su un piede di parità con la dirigenza amministrativa dell'ospedale e con la componente medica, la cui dominanza iniziò a subire una battuta di arresto. Fra gli altri elementi essenziali del modello nightingaliano si devono poi ricordare la vita comune, sotto una rigida disciplina, e l'apprendimento del mestiere con modalità sia teoriche sia pratiche, senza trascurare i progressi compiuti dalla scienza medica, almeno i più basilari. È noto infatti che Florence Nightingale, persona estremamente intelligente e istruita nelle scienze, dovette elaborare validi sistemi statistici di rilevazione dei tassi di mortalità dei pazienti per convincere l'opinione pubblica della validità dei suoi metodi, come osserva Martin Johnson nel suo contributo, in cui sottolinea i suoi meriti nell'aver avviato non solo la professionalizzazione dell'infermieristica, ma anche lo

sviluppo della ricerca scientifica all'interno dell'infermieristica stessa per farla progredire. Basti ripetere in proposito quanto osservato in precedenza per il caso italiano, ossia che la prima inchiesta scientifica compiuta in Italia sullo stato dell'infermieristica ebbe luogo nel biennio 1918-1919. Tuttavia il quadro tracciato da Johnson dimostra altresì che nel XX secolo, fino al secondo dopoguerra, l'infermieristica britannica in sostanza "visse di rendita" sul lavoro della Nightingale, sul prestigio che ella le aveva conferito ed anche sul suo mito. In questo senso l'istituzione del National Health Service, in se stessa un evento epocale, non sembra aver determinato particolari ripercussioni positive sulla professione infermieristica britannica: Johnson ricorda ad esempio la somministrazione di rimedi stravaganti e le lezioni ancora essenzialmente fondate su pratica ed esperienza negli anni sessanta inoltrati.

Eppure a partire dalla fine degli anni Cinquanta una nuova leva di infermiere e di infermieri coraggiosi, timidamente incoraggiati dalle autorità, iniziò a sviluppare ricerche scientifiche in base alle quali migliorare l'assistenza infermieristica: i risultati raccolti negli anni successivi confluirono in pubblicazioni rivoluzionarie per l'epoca, e tuttora di capitale importanza per gli studenti di infermieristica del Regno Unito. Non è un caso che proprio a partire dalla fine degli anni Sessanta, e sotto la guida di queste pionieristiche infermiere-ricercatrici, le Università inglesi crearono i primi Dipartimenti ed i primi corsi di laurea in infermieristica: un caso esemplare in proposito è quello di Jean McFarlane, fondatrice del Dipartimento dell'Università di Manchester, tuttora uno dei più rinomati del settore infermieristico.

Si potrebbe dunque pensare che il modello nightingaliano si sia sviluppato a macchia d'olio, con le stesse caratteristiche, in tutti i territori dell'Impero britannico, ed in particolare nei *Dominion* come l'Australia, la Nuova Zelanda ed il Canada. Tuttavia la realtà è molto più variegata e complessa: il contributo di Margaret Scaia e Janet Storch sull'infermieristica canadese dimostra appunto che tale modello si giustappose a quello francese (le prime infermiere, sia religiose sia laiche, giunsero in Canada nel XVII secolo dalla Francia), senza contare il contributo dato dalle donne aborigene ai primi coloni e alle loro donne in base alle loro conoscenze tradizionali. Nella seconda metà dell'Ottocento il Canada vide certamente l'arrivo di infermiere inglesi formate secondo il modello nightingaliano e portatrici dei relativi metodi, come ad esempio Charlotte Macleod, primo capo sovrintendente dell'Ordine Vittoriano delle Infermiere (VON) fondato nel 1897 dalla moglie del governatore Lord Aberdeen. Tuttavia altre fra le prime *leader* dell'infermieristica canadese venivano da differenti percorsi formativi, come Nora Gertrude Elizabeth Livingston, la prima direttrice della Scuola di Montreal, specializzata presso il New York Hospital. Anche la collaborazione con le Università per la migliore