

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús estableties per la següent llicència Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



UNIVERSITAT AUTONOMA BARCELONA

Doctorado en Historia de la Ciencia

Institut d'Història de la Ciència (IHC)

Líneas de investigación: Cultura Médica i Científica en Espacios Urbanos: Prácticas,
Objetos e Intercambios

La figura dell'infermiera durante il fascismo in Italia. Una storia di regime e di propaganda

*La figura de la infermera durant el feixisme a Itàlia. Una història
de règim i propaganda*

*La figura de la enfermera durante el fascismo en Italia. Una
historia de régimen y propaganda*

*The figure of the nurse during fascism in Italy. A story of regime
and propaganda*

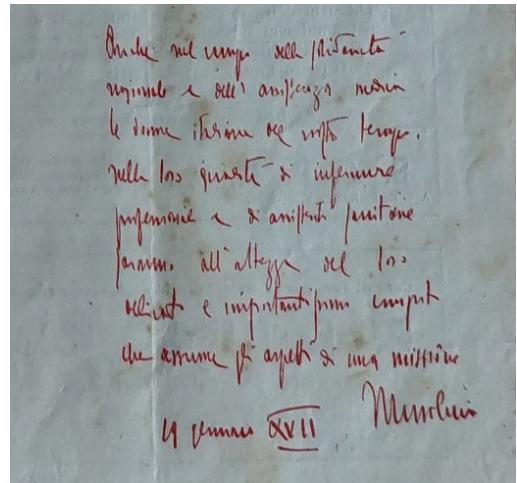
Tesis doctoral

Anna LA TORRE

Director de tesis: Prof. Jon ARRIZABALAGA VALBUENA (IMF-CSIC)

Tutora de la tesi: Dra. Mònica BALLTONDRE PLA (UAB)

Coordinadora de la tesi: Dra. Mònica BALLTONDRE PLA (UAB)



Scritto con autografo di Mussolini sulla copertina de *L'infermiera italiana*, organo ufficiale del sindacato nazionale fascista infermiere diplomate. Anno VIII-n. 12, dicembre 1942-XXI. Da collezione privata.

Anche nel campo della solidarietà nazionale e dell'assistenza medica le donne italiane del nostro tempo, nella loro qualità di infermieri professionali e di assistenti sanitarie saranno all'altezza del loro delicato e importantissimo compito che assume gli aspetti di una missione.

Mussolini

19 gennaio XVII

INDICE

SIGLE E ABBREVIAZIONI	5
DATAZIONE FASCISTA	6
RINGRAZIAMENTI.....	7
RIASSUNTO	8
ABSTRACT	9
INTRODUZIONE	10
INTRODUCTION	14
CAPITOLO I: SANITÀ E SALUTE DURANTE IL FASCISMO.....	18
1.1 Politica sanitaria nella legislazione fascista.....	18
1.2 Stato di salute della popolazione	24
CAPITOLO II: SCIENZA, MEDICINA E FASCISMO	35
2.1 Essere medici nel ventennio fascista	40
2.2 Il testo unico delle leggi sanitarie del 1934	48
2.3 Eugenetica e Razza italiana	54
2.4 Ebrei e sanità fascista.....	65
CAPITOLO III: LA DONNA NEL FASCISMO	70
3.1 Organizzazioni femminili fasciste	73
3.2 Formazione e lavoro femminile	79
3.2 Essere madri e mogli	86
3.3 Corpo femminile tra propaganda e medicina.....	91
3.4 Moda femminile e Sport	101
CAPITOLO IV: I PROTAGONISTI DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA..	107
4.1 Infermiera diplomata	107
4.2 Assistenti Sanitarie Visitatrici	121
4.2 Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana.....	128
4.3 Infermiere ed infermieri consacrati	137
4.4 Infermiere del Littorio e Visitatrici Fasciste.....	144
4.5 Infermieri Uomini	151

CAPITOLO V: REALTÀ OSPEDALIERE A CONFRONTO.....	161
5.1 Il Policlinico Cà Granda, Ospedale Maggiore di Milano	161
5.2 L’Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo.....	169
5.3 L’Ospedale israelitico e il Ricovero per israeliti poveri e invalidi di Roma	177
5.4 L’Ospedale Evangelico Valdese di Torino.....	185
CAPITOLO VI: L’INFERMIERE E LA PROPAGANDA FASCISTA	196
6.1 Cartellonistica sanitaria.....	198
6.2 Pubblicità di prodotti commerciale.....	219
6.3 Immagini fotografiche	235
6.4 Cinegiornali, documentari e film	260
CONCLUSIONI	277
CONCLUSION.....	287
FONTI E BIBLIOGRAFIA	297
Archivi, fondi documentali e biblioteche	297
Fonti edite	300
Fonti legislative	304
Bibliografia secondaria	311

SIGLE E ABBREVIAZIONI

- ANITI Associazione Nazionale Italiana Tra Infermiere
ASV Assistente Sanitaria Vigilatrice
CNDI Consiglio Nazionale delle Donne Italiane
CNR Centro Nazionale di Ricerca
CRI Croce Rossa Italiana
ECA Ente Comunale Assistenza
ENEF Ente Nazionale per l'Educazione Fisica
ER Era Fascista
FF Fasci Femminili
FIMS Federazione nazionale Medici dello Sport
GIL Gioventù Italiana del Littorio
GU Gazzetta Ufficiale
GUF Gruppi Universitari Fascisti
INFPS Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale
IP Infermiera Professionale
IV Infermiera Volontaria
ISS Istituto Superiore di Sanità
ISTAT Istituto nazionale di statistica
LUCE L'Unione Cinematografica Educativa
OMS Organizzazione Mondiale della Sanità
ONB Opera Nazionale Balilla
ONMI Opera Nazionale Maternità e Infanzia
PNF Partito Nazionale Fascista
RD Regio Decreto
RDL Regio Decreto-Legge
RDLgs Regio Decreto Legislativo
RSI Repubblica Sociale Italiana
SIPS Società italiana per il progresso delle scienze
SOLD Società di Operarie e Lavoratrici a Domicilio
UF Unione Femminile nazionale

DATAZIONE FASCISTA

L'era fascista (ER) è una datazione degli anni creata dal fascismo. Il calendario inizia con il 28 ottobre 1922, giorno della marcia su Roma. Entrò in vigore obbligatoriamente il 29 ottobre 1927¹. Si può far coincidere il termine con la fine del fascismo stesso, il 25 luglio 1943, anche se alcune volte la si trova in documenti della Repubblica Sociale Italiana (RSI) dal 15 settembre 1943 alla fine di aprile 1945.

Anno fascista (ER)	Periodo
I	dal 29 ottobre 1922 al 28 ottobre 1923
II	dal 29 ottobre 1923 al 28 ottobre 1924
III	dal 29 ottobre 1924 al 28 ottobre 1925
IV	dal 29 ottobre 1925 al 28 ottobre 1926
V	dal 29 ottobre 1926 al 28 ottobre 1927
VI	dal 29 ottobre 1927 al 28 ottobre 1928
VII	dal 29 ottobre 1928 al 28 ottobre 1929
VIII	dal 29 ottobre 1929 al 28 ottobre 1930
IX	dal 29 ottobre 1930 al 28 ottobre 1931
X	dal 29 ottobre 1931 al 28 ottobre 1932
XI	dal 29 ottobre 1932 al 28 ottobre 1933
XII	dal 29 ottobre 1933 al 28 ottobre 1934
XIII	dal 29 ottobre 1934 al 28 ottobre 1935
XIV	dal 29 ottobre 1935 al 28 ottobre 1936
XV	dal 29 ottobre 1936 al 28 ottobre 1937
XVI	dal 29 ottobre 1937 al 28 ottobre 1938
XVII	dal 29 ottobre 1938 al 28 ottobre 1939
XVIII	dal 29 ottobre 1939 al 28 ottobre 1940
XIX	dal 29 ottobre 1940 al 28 ottobre 1941
XX	dal 29 ottobre 1941 al 28 ottobre 1942
XXI	dal 29 ottobre 1942 al 25 luglio 1943 ²

¹ *Bollettino ufficiale. Legislazione e disposizioni ufficiali* (1927) Stabilimento poligrafico per l'amministrazione dello Stato

² Cappelli, A., Viganò, M. (2012) *Cronologia, cronografia e calendario perpetuo dal principio dell'era cristiana ai nostri giorni*. Hoepli Editore

RINGRAZIAMENTI

Le persone che mi hanno aiutato e sostenuto durante questo percorso sono veramente tante. Desidero ringraziare con infinita gratitudine Jon Arrizabalaga per avermi seguito lungo tutto il percorso, spronandomi, correggendomi nel lavoro e aprendomi opportunità di conoscenza ed approfondimento; Mònica Balltondre, aiutandomi in ogni ostacolo incontrato; Paolo Galimberti, Chiara Montefusco, Simone Baral, Luca Villani, Chiara Cartabia e tutti i collaboratori degli archivi frequentati per avermi aiutato nella ricerca dei documenti; il gruppo del progetto di ricerca TRANSHUMED e l'associazione di storia dell'infermieristica in lingua catalana FEBE per gli spunti e per i consigli in corso d'opera; il Collegio docenti dell'*Institut d'Història de la Ciència* presso Università Autonoma di Barcellona; le compagne e compagni di dottorato, in particolare Alejandra de Leiva; Alessandro, Massimo, Lele e Jana per ragioni che sarebbe troppo lungo elencare.

*Son muchas las personas a las que debo mi gratitud por la ayuda ofrecida. Deseo agradecer a Jon Arrizabalaga por haberme acompañado a lo largo de todo el camino, motivándome y corrigiéndome en el trabajo y alentándome en la participación en congresos y jornadas de estudio; a Mònica Balltondre por ayudarme en cada obstáculo encontrado; a Paolo Galimberti, Chiara Montefusco, Simone Baral, Luca Villani, Chiara Cartabia y todos los colaboradores de los archivos visitados por ayudarme a encontrar los documentos; al grupo del proyecto de Investigación TRANSHUMED y la asociación FEBE de Historia de Enfermería de lengua catalana por las ideas y consejos durante el proceso; al Claustro de profesores de l'*Institut d'Història de la Ciència* Universitat Autònoma de Barcelona; a mis compañeras/os de doctorado, en particular a Alejandra de Leiva; a Alessandro, Massimo, Lele y Jana por razones que sería demasiado largo enumerar.*

RIASSUNTO

La storiografia sul fascismo italiano negli ultimi anni si è concentrata sull'impatto di questo sulla popolazione e sulla vita quotidiana. Questo studio esplora le ripercussioni del regime sulle politiche sanitarie, con particolare attenzione alla relazione tra professionisti sanitari e propaganda durante i vent'anni in cui il partito fascista fu al potere. L'obbiettivo di questa ricerca è quello di studiare la figura infermieristica attraverso il corpus legislativo e le sue diverse declinazioni; il confronto sulle reali applicazioni in diversi contesti ospedalieri e l'immaginario visuale che, intorno a questo specialista, il regime ha costruito durante gli anni di potere.

Per raggiungere questi obiettivi, è stata condotta una ricerca descrittiva di natura narrativa attraverso lo studio di fonte secondarie trovate nelle principali banche dati e nelle biblioteche consultate, nonché la ricerca in diversi archivi nazionali di enti ed istituti di svaria natura.

I risultati mostrano che nel suo complesso la legislazione fascista ha, con la creazione delle scuole convitto, uniformato la preparazione della figura infermieristica sul territorio. Ciò nonostante le esigenze economiche e le carenze di personale evidenziate, conducono a dedurre il fallimento dell'iniziativa e, addirittura, la creazione di un quadro di difficile spiegazione.

Nello stesso tempo, escludendo di fatto gli uomini dalla scena assistenziale, desiderava valorizzare questa figura con una connotazione squisitamente subordinata come era di fatto gestita la donna durante il ventennio fascista. Anche in questo caso, la ricerca ha sottolineato che queste scelte hanno condotto a maggior confusione e ad una costante necessità di personale.

Le ricerche fatte sulla legislazione e sulla propaganda visuale hanno messo in luce un profondo legame tra propaganda fascista e le istituzioni dedicate alla salute e alle cure, oltre all'enfatizzazione dell'immagine di un'infermiera donna materna votata alla cura e allo Stato.

Parole chiave: storia dell'assistenza infermieristica, propaganda, fascismo italiano.

ABSTRACT

Recent historiography on Italian fascism has increasingly focused on its impact on the population and everyday life. This study examines the repercussions of the regime on healthcare policies, with particular attention to the relationship between healthcare professionals and propaganda during the two decades of fascist rule.

Principal aim of this research is to investigate the nursing profession through legislative texts and their various interpretations; to compare the actual implementation in different hospital contexts, and to analyse the visual imagery constructed by the regime around this professional figure during its time in power.

In pursuit of these objectives, a descriptive narrative research methodology was employed, utilizing secondary sources from major databases and libraries, as well as research conducted in various national archives of different organizations and institutions.

The study discovers that fascist legislation, through the establishment of boarding schools, standardized nursing education across the territory. However, economic demands and staff shortages suggest the initiative ultimately failed, creating a complex and challenging situation. Simultaneously, by effectively excluding men from caregiving roles, the regime sought to elevate the nursing profession with a distinctly subordinate connotation, reflecting the broader management of women during the fascist era. The research underscores that these choices led to increased confusion and a persistent need for personnel.

Research concludes that both legislation and visual propaganda reveals a strong connection between fascist propaganda and health institutions, highlighting the emphasis on the image of the maternal nurse devoted to care and the State.

Keywords: history of nursing, propaganda, Italian fascism

INTRODUZIONE

Lo studio dei regimi totalitari non è mai passato di moda, sia come forma di indagine storiografica per capirne l'essenza, sia come tema di ritorno preponderante e continuo nella scena politica attuale. Negli ultimi anni, a seguito dell'avanzata delle destre in ambito nazionale e internazionale, il termine fascismo è tornato ad essere frequentemente presente nei quotidiani. Ogni azione politica, sia di governo che di opposizione, viene costantemente valutata attraverso la storia del Novecento, trasformando il passato una «ferita sempre aperta»³.

Questo mai sopito interesse ha dato un nuovo impulso a ricerche sull'argomento, manifestando la preoccupazione negli intellettuali di una rinascita, in un contesto mutato, di ideologie già sperimentate negli anni Venti e Trenta del secolo scorso⁴. Lo studio del fascismo rimane quindi un terreno fertile per ricerche sempre nuove e controverse, lasciando spazio a nuove indagini poiché diversi aspetti restano ancora senza una risposta condivisa⁵.

La storiografia sul fascismo, soprattutto quella italiana, è stata spesso legata ad investigazioni elaborate da militanti antifascisti e quindi a dinamiche metodologiche di natura politica⁶. In questo contesto l'opera di De Felice⁷ e del suo allievo Emilio Gentile⁸, hanno aperto nuove strade ai ricercatori e creato dei precedenti per poter dare un respiro oggettivo allo studio del fascismo, da cui affiorano alcune elementi basilari come la relazione tra il partito al potere e la società italiana, il consenso della popolazione alla dittatura soprattutto da parte di determinate classi sociali e il ruolo della *leadership* di Mussolini⁹. Nello sviluppo della relazione tra fascismo e società, la propaganda giocò un ruolo fondamentale e le indagini in questo ambito appaiono numerosi. Questo mezzo di costruzione del consenso politico, ampiamente utilizzato trasversalmente in tutta la storia e in ogni ambito umano, trova nuova linfa nel ventennio fascista, con particolare utilizzo nell'esaltazione di uno stato al servizio della sua popolazione, nella sfrenata apoteosi dei servizi sanitari e sociali da parte del regime¹⁰ e

³ De Bernardi, A. (2018) La storiografia sul fascismo, *E-Review*, 6, 2018. DOI: 10.12977/ereview146, p. nd. <https://e-review.it/de-bernardi-storiografia-sul-fascismo>. Ultima consultazione: 23 novembre 2022

⁴ Cfr. Gordon, P.E. (2020) Why Historical Analogies Matters, in *The New York Review*, 7 January. Ultima consultazione: 22 novembre 2022

⁵ De Bernardi (2028) La storiografia, *op.cit.*, ultima consultazione: 23 novembre 2022

⁶ Cfr. Baris, T., & Gagliardi, A. (2014) Le controversie sul fascismo degli anni settanta e ottanta. *Studi Storici*, 55(1), 317–333. <http://www.jstor.org/stable/43592560>. Ultima consultazione: 27 novembre 2022

⁷ Cfr. De Felice R. & Ledeen, M. A. (1975) *Intervista sul fascismo*. Laterza

⁸ Cfr. Gentile, E. (2007) *Fascismo: storia e interpretazione* (3. ed). Laterza; Gentile, E. (2008) *La via italiana al totalitarismo: il Partito e lo Stato nel regime fascista* (Nuova ed). Carocci

⁹ Cfr. Sabbatucci, G. (2013) Sulle origini del fascismo. *Mestiere di storico*, 41–43.

<https://doi.org/10.1400/224202>. Ultima consultazione 23 dicembre 2022

¹⁰ Cfr. Mantovani, C. (2004) *Rigenerare la società: l'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*. Rubbettino; Villani, L. (2012) Capitolo 9. Il ricatto della fame. Politiche di assistenza e repressione del

dell'interessante visione tra l'utilizzo dell'immagine della “donna-angelo” in ogni mezzo di comunicazione.

L'obiettivo di questa ricerca è quello di studiare, attraverso l'analisi della figura assistenziale infermieristica, una parte specifica e particolare di storia del fascismo italiano e della sua vita quotidiana. La linea metodologica della presente ricerca è quella di Emilio Gentile che si esprime in un profondo legame tra masse, stato e partito. Il fascismo italiano, come gli altri totalitarismi, fu caratterizzato dal conformismo, dal misticismo politico (culto del capo), dal fanatismo, dal nazionalismo ed imperialismo, dall'antisemitismo e le leggi razziali, dalla creazione della polizia segreta e all'uso della violenza, dal mono-partito con una propria forza armata, dalla mancanza di contropoteri visibili e organizzati, da un regime di massa con controllo governativo della sfera privata, dalla direzione statale dell'economia e da una politicizzazione di massa¹¹.

La storia dell'assistenza infermieristica (parte del discorso professionale) ha sempre avuto il genere femminile come tema preferenziale. Nelle prime ricerche di storia dell'assistenza infermieristica, l'enfasi era posta sugli sviluppi e sul significato dell'assistenza infermieristica come occupazione basata su ideali femminili.¹² A partire dagli anni Cinquanta, si è passati all'approccio suggerito della sociologia delle professioni, fornendo un resoconto meno agiografico e più analitico dell'assistenza infermieristica¹³. In un importante studio effettuato da Hughes¹⁴, si è iniziato a studiare un campione di circa ventimila infermiere americane sulla base delle loro origini sociali ed etniche, sulle loro motivazioni, sulle possibilità di carriera e sull'interazione tra lavoro e famiglia. Questo ha dato un importante avvio a ricerche simili, favorendo le indagini su non solo un personaggio iconografico, ma su un'intera categoria professionale¹⁵.

dissenso, in *Le Borgate del fascismo*, OpenEdition Books, 301-331; Vicarelli, G. (1997) *Alle radici della politica sanitaria in Italia: società e salute da Crispi al fascismo*. Il Mulino

¹¹ Cfr. Filippi, F. & Greppi, C. (2019) *Mussolini ha fatto anche cose buone: le idiozie che continuano a circolare sul fascismo*. Bollati Boringhieri, Del Boca, A. (2005) *Italiani, brava gente? Un mito duro a morire*. Neri Pozza, Arendt, H. (1967 – ed. 1951) *Le origini del totalitarismo*, Edizioni di Comunità, Gentile, E. (2008) *La via italiana al totalitarismo: il Partito e lo Stato nel regime fascista* (nuova ed.). Carrocci

¹² Cfr. Melchior F. (2004) Feminist Approaches to Nursing History. *Western Journal of Nursing Research*. 26(3):340-355. <https://doi.org/10.1177/0193945903261030>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023

¹³ Cfr. Tosh, J. (1992) *The Pursuit of History: Aims, methods and new directions in the study of history*. Longman; Fazzi, P. (2005) Narrare la storia: la lezione di Jerzy Topolski. *Diacronie, Studi di Storia Contemporanea* n.22/2. <https://doi.org/10.4000/diacronie.2082>. Ultima consultazione: 24 dicembre 2022; Knox, J. (2003), Trauma and defences: their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 48: 207-233.

<https://doi.org/10.1111/1465-5922.t01-2-00007>. Ultima consultazione: 24 dicembre 2022; Topolski, J. (1975) *Metodologia della ricerca storica*. Il Mulino

¹⁴ Cfr. Hughes, J.C. (1958) *Twenty Thousand Nurses Tell Their Story: A Report on Studies of Nursing Functions Sponsored by the American Nurses' Association*. Lippincott

¹⁵ Cfr. Chapoulie, J.-M. (1987) Everett C. Hughes and the Development of Fieldwork in Sociology. *Urban Life*, 15(3-4), 259-298. <https://doi.org/10.1177/089124168701500301>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023;

Nel contesto italiano, la ricerca nella storia dell'infermieristica ha spesso esaltato figure dissidenti rispetto ai regimi politici del Novecento, creando inevitabilmente una sorta di mistificazione della figura assistenziale come protettrice di valori etici ed altruisti *tour court*. Il grande tabù in questo senso che permane è quello di parlare della loro quotidianità nei regimi totalitari, attraverso l'analisi di una professione immersa in un contesto di regime¹⁶.

Di conseguenza, lo scopo principale di questo studio è quello di analizzare la figura infermieristica in tutte le sue sfaccettature attraverso una ricerca descrittiva di natura narrativa.

In particolare, l'indagine si suddivide in tre grandi pilastri: il corpus legislativo che nel periodo fascista è stato implementato sulla figura assistenziale e le sue diverse declinazioni; un confronto sulle reali applicazioni in diversi contesti ospedalieri; e l'immaginario visuale che, intorno a questa figura, il regime ha costruito durante gli anni di potere.

Il lavoro realizzato si è basato sull'analisi delle leggi, articoli e testi dell'epoca oltre all'attività di ricerca svolta in archivi italiani militari, civili e amministrativi oltre a fotografici e cinematografici.

I primi tre capitoli della tesi sono stati dedicati a fornire il contesto riprendendo le tematiche connesse con l'assistenza: lo stato di salute della popolazione nel ventennio (attraverso la legislazione e i dati forniti delle serie storiche dell'istituto di statistica), la medicina durante il fascismo (con le sue inclinazioni eugenetiche-antisemetiche) e l'essere medico. Non poteva mancare un capitolo sul genere femminile anche perché, nonostante la ricerca desideri essere comprensiva di diverse categorie assistenziali, permane una impronta prettamente di genere, a cui si affiancheranno dei riferimenti con le relazioni di potere dell'epoca, attraverso l'analisi dei rapporti con la categoria medica, quasi esclusivamente maschile, e l'infermiere generico, il *practicante*, come viene definito bene nella cultura spagnola¹⁷.

Ehrenreich, B. (1974) *Witches, midwives, and nurses : a history of women healers*. The feminist press; Davies, C. (ed.) (1980) *Rewriting nursing history*. Croom Helm; Melosh, B. (1989) "Not Merely a Profession": Nurses and Resistance to Professionalization. *American Behavioral Scientist*, 32(6), 668–679.

<https://doi.org/10.1177/0002764289032006007>. Ultima consultazione: 03 gennaio 2023; Rafferty, A.M. (1996) The Politics of Nursing Knowledge. Routledge; D'Antonio, P. (1999) Revisiting and Rethinking the Rewriting of Nursing History. *Bulletin of the History of Medicine*, 73(2), 268–290. <https://doi.org/10.1353/bhm.1999.0088>. Ultima consultazione: 20 gennaio 2023; Davies, C. (2006) Rewriting Nursing History – Again? *Nursing History Review*, 15, 11 – 28; Kreutzer, S. (2019) European Nursing Traditions and Global Experiences. An Entangled History. *European Journal for Nursing History and Ethics* 1. <https://doi.org/10.25974/enhe2019-9en>. Ultima consultazione: 12 febbraio 2023; Maceiras-Chans, J.M., Galiána-Sánchez, M.E., Bernabéu-Mestre, J. (2006) Nursing and social control: the health and welfare activities of the Women's Section of the Falange in the city of Valencia (1940-1977) *Enfermeria Global revista elettronica de enfermeria* n.49, enero 2028. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.263381>. Ultima consultazione 23 gennaio 2022; McFarland-Icke, B. R. (1999). Nurses in Nazi Germany: Moral Choice in History. *Princeton University Press*.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv173f2bf>. Ultima consultazione: 23 settembre 2022

¹⁶ Cfr. Alvaro, R., Gennaro, R. & Stievano, A. (2023) *L'immagine dell'infermiera nell'Italia fascista (1935-1943)*, Francoangeli.

¹⁷ Blázquez Ornat, I. (2017) *El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España*. CSIC

Nel quarto capitolo vengono presentati tutti i protagonisti della scena assistenziale durante il fascismo con l'analisi specifica sui riferimenti legislativi e la loro evoluzione nel ventennio, mentre nel quinto capitolo sono stati analizzati gli archivi egli amministrativi di due importanti centri ospedalieri distribuiti lungo la penisola italiana (Milano e Palermo), al fine di evidenziare lo stato reale e lavorativo dell'infermiere in un contesto medico. Vista la grande rilevanza dell'assistenzialismo cattolico e la rilevante presenza di suore nei contesti infermieristici, si è ritenuto importante anche riportare i dati raccolti presso due realtà uniche, quali le comunità ebraiche e la Chiesa Valdese, la maggior comunità protestante in Italia.

Per ultimo, ma non di minore importanza, si è deciso di presentare la figura infermieristica sotto l'aspetto propagandistico, nello specifico visuale. A tale scopo si sono analizzati le immagini inerenti questa figura professionale sui maggiori rotocalchi femminili dell'epoca, i giornali di maggior tiratura e la stampa di scientifica di settore. Si sono visionati anche i cinegiornali dell'epoca, importante mezzo comunicativo a favore delle masse e la cinematografia di regime e le fotografie sia in contesti lavorativi sia in manifestazioni pubbliche.

Nelle conclusioni si è provato a fare opera di sintesi di quanto presentato al fine di dare una visione omogenea di questa figura e della sua evoluzione nel contesto del fascismo e della popolazione italiana nel periodo considerato.

INTRODUCTION

Studies on totalitarian regimes have remained relevant over time, because of both the form of historiographic research to understand the essence of the topic, and the predominant and continuous return in the current political scene. In the last few years, the term fascism has come back to be always present in newspapers, following the advancement of right-wing parties in national and international fields. In recent years, following the rise of right-wing movements nationally and internationally, the term fascism has returned to be frequently present in the headlines. Every political action, that can be from the government or the opposition, is always filtered through the history of a regime or the actual past of an entire population, that remains “always an open wound”, as perfectly described by De Bernardi¹⁸.

This never dormant interest for totalitarian regimes has given a new impulse for research on the topic, manifesting the concern between intellectuals for a reborn of ideologies and political forms that were already experienced in the Twenties and Thirties of the 900, but in a transformed environment.¹⁹ The study of fascism still remains a fertile ground for new discoveries and disputes between researchers, leaving space for new investigations because to this day a lot of questions are left without a fulfil and shared answer.²⁰

The historiography on fascism, especially the Italian one, has often been connected to elaborated studies from anti-fascism militants, especially in Italy; moreover, it is related to methodological dynamics of a political nature²¹. In this context, De Felice's statements²² and those of his student Emilio Gentile²³ have opened new directions for researchers and created precedents that could give an objective perspective in the studies of fascism. Owing to this, some fundamental issues have emerged, such as the relationship between the regime and Italian society, the mass consensus for the dictatorship especially among the middle classes, and the role of Mussolini's leadership²⁴. Propaganda played a fundamental role in the relationship between fascism and society, and there seems to be numerous studies on the topic. This means

¹⁸ De Bernardi, A. (2018) La storiografia sul fascismo, E-Review, 6, 2018. DOI: 10.12977/ereview146, p. nd. <https://e-review.it/de-bernardi-storiografia-sul-fascismo>. Ultima consultazione: 23 novembre 2022

¹⁹ Cfr. Gordon, P.E. (2020) Why Historical Analogies Matters, in *The New York Review*, 7 January. Ultima consultazione: 22 novembre 2022

²⁰ De Bernardi (2028) La storiografia, *op.cit.* Ultima consultazione: 23 novembre 2022

²¹ Cfr. Baris, T., & Gagliardi, A. (2014) Le controversie sul fascismo degli anni settanta e ottanta. *Studi Storici*, 55(1), 317–333. <http://www.jstor.org/stable/43592560>. Ultima consultazione: 27 novembre 2022

²² Cfr. De Felice R. & Ledeen, M. A. (1975) *Intervista sul fascismo*. Laterza

²³ Cfr. Gentile, E. (2007) *Fascismo: storia e interpretazione* (3. ed.). Laterza; Gentile, E. (2008) *La via italiana al totalitarismo: il Partito e lo Stato nel regime fascista* (Nuova ed.). Carocci

²⁴ Cfr. Sabbatucci, G. (2013) Sulle origini del fascismo. *Mestiere di storico*, 41–43.

<https://doi.org/10.1400/224202>. Ultima consultazione 23 dicembre 2022

of political consent, previously used horizontally throughout all humankind history, finds new life in the *ventennio* (two decades of fascism), particularly in exalting a state at the service of its population, in the unbridled apotheosis of health and social services by the regime²⁵, and in the interesting vision of the "nurse-angel" image used in every means of communication.

The aim of this research is to study a specific and particular aspect of Italian fascism and its daily life through the analysis of the nursing figure. The methodology line of the present research is the one of Emilio Gentile, which expresses a profound connection between the masses, state, and political party²⁶. The Italian fascism, as other totalitarian regimes, was defined by conformism, political mysticism, fanaticism, nationalism and imperialism, antisemitism and racial laws, the creation of secret police and the use of violence, one political party with their own military, the absence of visible and organised counter powers, a mass regime with governance control of private life, the governmental direction of economics and a mass politicisation.

The history of nursing (part of the professional discourse) has always had female sex at birth and gender as focal theme. In the early researches of nursing history, emphasis was located on the developments and significance of nursing as an occupation based on feminine ideals²⁷. Since the 1950s, the approach suggested by the sociology of professions provided a less hagiographic and more analytical report of nursing²⁸. In an important study carried out by Hughes²⁹, about twenty thousand American nurses were examined based on their social and ethnic origins, motivations, career opportunities, and the interaction between work and family. This sparked similar research but transported into a well-defined historical context, favouring various studies not only on an iconic figure but on an entire professional category³⁰.

²⁵ Cfr. Mantovani, C. (2004) *Rigenerare la società: l'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*. Rubbettino, Villani, L. (2012) Capitolo 9. Il ricatto della fame. Politiche di assistenza e repressione del dissenso, in *Le Borgate del fascismo*, OpenEdition Books,301-331; Vicarelli, G. (1997) *Alle radici della politica sanitaria in Italia: società e salute da Crispi al fascismo*. Il Mulino

²⁶ Cfr. Filippi, F. & Greppi, C. (2019) *Mussolini ha fatto anche cose buone: le idiozie che continuano a circolare sul fascismo*. Bollati Boringhieri, Del Boca, A. (2005) *Italiani, brava gente? Un mito duro a morire*. Neri Pozza, Arendt, H. (1967 – ed. 1951) *Le origini del totalitarismo*, Edizioni di Comunità, Gentile, E. (2008) *La via italiana al totalitarismo: il Partito e lo Stato nel regime fascista* (nuova ed.). Carrocci

²⁷ Cfr. Melchior F. (2004) Feminist Approaches to Nursing History. *Western Journal of Nursing Research*. 26(3):340-355. <https://doi.org/10.1177/0193945903261030>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023

²⁸ Cfr. Tosh, J. (1992) *The Pursuit of History: Aims, methods and new directions in the study of history*. Longan; Fazzi, P. (2005) Narrare la storia: la lezione di Jerzy Topolski. *Diacronie, Studi di Storia Contemporanea* n.22/2. <https://doi.org/10.4000/diacronie.2082>. Ultima consultazione: 24 dicembre 2022; Knox, J. (2003), Trauma and defences: their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 48: 207-233.

<https://doi.org/10.1111/1465-5922.t01-2-00007>. Ultima consultazione: 24 dicembre 2022; Topolski, J. (1975) *Metodologia della ricerca storica*. Il Mulino

²⁹ Cfr. Hughes, J.C. (1958) *Twenty Thousand Nurses Tell Their Story: A Report on Studies of Nursing Functions Sponsored by the American Nurses' Association*. Lippincott

³⁰ Cfr. Chapoulie, J.-M. (1987) Everett C. Hughes and the Development of Fieldwork in Sociology. *Urban Life*, 15(3–4), 259–298. <https://doi.org/10.1177/089124168701500301>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023;

In the Italian context, the research in the history of nursing has often exalted dissident characters compared to political regimes of the twentieth century, inevitably creating a sort of mystification of the nursing figure as a protector of ethical and altruistic values “tout court”. The great taboo in this sense remains ability to express the everyday life of nurses in totalitarian regimes, throughout the analysis of a profession surrounded by a context of dictatorship³¹.

Therefore, the substantial aim of this study is, through a descriptive narrative research, to analyse the nursing figure in all its major facets. Especially, the research is divided into three main topics: the legislative corpus that was implemented on the nursing figure during the fascist period and its various declinations, a comparison of the real applications in different hospital contexts, and the visual imagery that the regime built around this figure during its years in power.

This work was realised based on the analysis of laws, articles and texts of the history period under discussion, as well as the research done in both military and civil Italian archives. The first three chapters have provided some context resuming the topics connected with the nursing assistance: the health status of the population during the ventennio (throughout the legislation and data given by historical series of the institute of statistics), the medicine during fascism (including the anti-Semitic and eugenics inclinations) and the meaning behind being a doctor. One chapter about the female gender could not miss in this study also because it persists a strict gender footprint, even though the research wishes to be comprehensive of different nursing categories. Referring to the chapter mentioned before, there are going to be references about power relations of the period thanks to the analysis of relations between the category of medics, almost exclusively male, and the generic nurse, well defined in the Spanish culture as *el practicante*³².

Ehrenreich, B. (1974) *Witches, midwives, and nurses : a history of women healers*. The feminist press; Davies, C. (ed.) (1980) *Rewriting nursing history*. Croom Helm; Melosh, B. (1989) “Not Merely a Profession”: Nurses and Resistance to Professionalization. *American Behavioral Scientist*, 32(6), 668–679. <https://doi.org/10.1177/0002764289032006007>. Ultima consultazione: 03 gennaio 2023; Rafferty, A.M. (1996) *The Politics of Nursing Knowledge*. Routledge; D’Antonio, P. (1999) Revisiting and Rethinking the Rewriting of Nursing History. *Bulletin of the History of Medicine*, 73(2), 268–290. <https://doi.org/10.1353/bhm.1999.0088>. Ultima consultazione: 20 gennaio 2023; Davies, C. (2006) Rewriting Nursing History – Again? *Nursing History Review*, 15, 11 – 28; Kreutzer, S. (2019) European Nursing Traditions and Global Experiences. An Entangled History. *European Journal for Nursing History and Ethics* 1. <https://doi.org/10.25974/enhe2019-9en>. Ultima consultazione: 12 febbraio 2023; Maceiras-Chans, J.M., Galiána-Sánchez, M.E., Bernabéu-Mestre, J. (2006) Nursing and social control: the health and welfare activities of the Women’s Section of the Falange in the city of Valencia (1940-1977) *Enfermeria Global revista elettronica de enfermeria* n.49, enero 2028. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.263381>. Ultima consultazione 23 gennaio 2022; McFarland-Icke, B. R. (1999). Nurses in Nazi Germany: Moral Choice in History. *Princeton University Press*.

³¹ Cfr. Alvaro, R., Gennaro, R. & Stievano, A. (2023) *L’immagine dell’infermiera nell’Italia fascista (1935-1943)*, Francoangeli.

³² Blázquez Ornat, I. (2017) *El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España*. CSIC

In the fourth chapter all the protagonists of the nursing fascism period are presented, with a specific analysis about legislative references and their evolution during the regime, while in the fifth chapter the focus will be concentrated on archives and administrations of two important hospitals spread across the Italian peninsula (Milan and Palermo) for the purpose to highlight the work conditions of a nurse in the medical context. Given the great Catholic social assistance and the important presence of nuns in nursing context, it was decided to report also data collected at two unique realities, such as Jewish communities and the Waldensian Church, the biggest protestant community in Italy.

Lastly, but not of lesser importance, the nursing figure was presented under the aspect of propaganda, specifically the visual aspect. On that note, an analysis has been made on images related to this professional figure on the most important illustrated news magazine of the history period, as well as highest circulation newspapers and the sectorial scientific press. Research has been made also on newsreels of the time, an important method of communication in favour of the public opinion, the regime cinematography and pictures, both in working contexts and in public events.

In the conclusions, it has been tried to summarise of everything that will be presented for the purpose of give a homogenous vision of this figure, as well as its evolution in the fascism context and the evolution of the Italian population during this period.

CAPITOLO I: SANITÀ E SALUTE DURANTE IL FASCISMO

Nell'immediato dopo prima guerra mondiale, l'Italia, come tante nazioni coinvolte nel conflitto, si trovò a fronteggiare un dissesto interno che coinvolgeva tutti gli aspetti sociali, economici, politici e, inevitabilmente, sanitari. Il regime alimentare sia dei soldati che della popolazione durante gli anni di guerra, unito al movimento delle truppe, non fece altro che agevolare il proliferare di diverse malattie quali il tifo esantematico o petecchiale, il colera, la dissenteria amebica, la malaria e la tubercolosi³³. A questo si aggiunse la pandemia d'influenza chiamata «spagnola» o *grippe* che in Italia risultò particolarmente virulenta nell'autunno del 1918 e nell'inverno del 1919³⁴.

Anche se in minor entità, non meno preoccupante risultava essere la pellagra, ma anche il tracoma, i tumori maligni e le malattie veneree come la lue.

1.1 Politica sanitaria nella legislazione fascista

La politica sanitaria fu fin da subito una priorità assoluta del fascismo e in questa investì diverse energie. A prova di questo sforzo risulta essere l'imponente mole di leggi emanate tra il 1924 e il 1933, tutte riguardanti la lotta contro le principali malattie sociali: tubercolosi, malattie veneree, tracoma e lebbra, con, in aggiunta, una serie di emendamenti atti al miglioramento delle condizioni di vita, che comprendevano le bonifiche, il risanamento delle aree urbane, la vigilanza sull'alimentazione, la tutela sulle malattie professionali, ma soprattutto di notevole impatto sulle donne, la protezione della maternità e infanzia³⁵. Il culmine di tale politica giunse con il 1934, attraverso l'approvazione del testo unico delle leggi sanitarie³⁶ che aggiornava il precedente risalente al 1907 e modificava il primo grande assetto sanitario del Regno d'Italia che era datato 1888³⁷.

La forma ufficiale di pubblicazione delle leggi e degli altri atti normativi era, ed è, la *Gazzetta Ufficiale*. Per il periodo anteriore alla Repubblica, la raccolta delle leggi e dei decreti

³³ Cfr. Cosmacini, G. (2005). *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*. GLF editori Laterza.

³⁴ Cfr. Tognotti, E. (2015). *La "Spagnola" in Italia: storia della influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)* Franco Angeli editore.

³⁵ Cfr. Silvano, F. (2001). *Legislazione e politica sanitaria del fascismo* Roma APES.

³⁶ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 *Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie*. GU n.186 del 09 agosto 1934, Suppl. Ordinario n. 186, Anno XII, pp. 2-47.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1934/08/09/186/so/186/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023

³⁷ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849 *Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno*. GU n.301 del 24 dicembre 1888, pp. 5787-5808. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1888/12/24/301/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023

era raccolta nella *Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia* (1861 – 1946), con il periodo dal 1943 al 1945 che si divide in Regno del Sud e Repubblica Sociale Italiana. Presso la biblioteca della camera dei deputati, situata a Roma, vi è depositata la Raccolta ufficiale delle leggi e decreti (1861 -1986), poi Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana (1987 -), che permette la consultazione gratuita dell'intera raccolta della *Gazzetta Ufficiale* sezione storica³⁸.

La politica demografica e la tutela delle madri e dei fanciulli fu una delle maggiori campagne fascista. La prima forma di previdenza nei confronti della maternità, venne attuata con la legge 17 luglio 1910 n. 520 che istituì la cassa nazionale di maternità per supportare le donne e i fanciulli sul lavoro. Tra i primi provvedimenti emanati, nel 1925 vi fu l'approvazione della legge n. 2277³⁹ intitolata *Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia*. Tramite questo veniva istituito un ente morale con sede in Roma, denominato Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia (ONMI) con lo scopo specifico di provvedere «alla protezione e all'assistenza dalle gestanti e delle madri bisognose o abbandonate; dei bambini lattanti e divezzi sino al quinto anno, appartenenti a famiglie bisognose, dei fanciulli fisicamente o psichicamente anormali, e dei minori materialmente o moralmente abbandonati, traviati o delinquenti, sino all'età di anni diciotto compiuti»⁴⁰. Venivano istituiti anche «ambulatori per la sorveglianza e la cura delle donne gestanti specialmente in riguardo alla sifilide; di scuole teorico-pratiche di puericoltura e corsi popolari d'igiene materna e infantile»⁴¹. Tramite questa legge si rendevano operative tutte quelle istituzioni collettive come le colonie estive al fine di «promuove il miglioramento fisico e morale dei fanciulli e degli adolescenti»⁴². La gestione di queste colonie, era affidata, oltre che all'ONMI, ad altri enti quali le sedi locali del Partito nazionale fascista e l'Opera Nazionale Balilla (organizzazione per bambini e ragazzi, maschi e femmine, dai 6 ai 18 anni)⁴³. Nel 1937 le colonie estive e le strutture giovanili furono affidate alla Gioventù Italiana del Littorio (GIL), che aiutava alla loro gestione con presidi sanitari locali. In questi anni fino al 1942 si assiste ad un considerevole aumento del numero delle colonie come di quello dei bambini ospitati⁴⁴.

³⁸ Cfr. Gazzette Ufficiali - Regno d'Italia Parte 1 (Formato Grafico pdf).

https://www.gazzettaufficiale.it/ricerca/pdf/foglio_ordinario1/1/0/0?reset=true

³⁹ Legge 10 dicembre 1925, n. 2277 *Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia*. GU n.104 del 05 maggio 1926, pp. 1866-1899. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/05/05/104/sg/pdf>. Ultima consultazione: 02 marzo 2023

⁴⁰ *Ivi*, p. 1875

⁴¹ *Ivi*, p. 1876

⁴² *Ivi*, p. 1877

⁴³ Cfr. Mira, R. (2017) Colonie di vacanza nel ventennio fascista: un progetto di pedagogia del regime. *E-Review* / 5 / <https://e-review.it/mira-colonie-di-vacanza-nel-ventennio>. Ultima consultazione: 24 febbraio 2023

⁴⁴ Cfr. Mira, R. (2017), *op.cit.*

All'interno della protezione all'infanzia va citato il testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, in data 6 novembre 1926, n. 1848⁴⁵, in cui di fatto veniva dato al prefetto fascista ampi poteri di pubblica sicurezza anche sui minori, oltre alla carcerazione dei malati di mente e degli alcolisti, la regolamentazione del meretricio e il divieto assoluto all'esercizio dell'aborto. Concetto che verrà ribadito con sempre maggior forza nella legge n. 1070 del 1927⁴⁶.

Nell'ambito del materno infantile vanno citate tutte le norme per arginare il dilagarsi delle malattie veneree, provvedimenti che furono presi fin dai primi anni dalla presa di potere del Partito. Già dal 1923 troviamo il regio decreto n. 846⁴⁷ che approva il nuovo regolamento per la profilassi delle malattie veneree e sifilitiche. In conformità a quanto disponeva l'art. 4, venivano istituiti dei dispensari comunali che si occupavano di pazienti affetti da sifilide, da malattie veneree e da dermatosi. Il servizio era gratuito ed era diretto da un medico il quale doveva stilare un resoconto dettagliato del lavoro compiuto e inviarlo alla Prefettura. Lo stesso aveva, inoltre, il compito di denunciare i casi di malattie veneree⁴⁸.

Nel già citato testo di leggi per la pubblica sicurezza del 1926 e in quello successivo regio decreto n. 773 del 1931⁴⁹ ampio spazio trova la regolamentazione sanitaria per le case di prostituzione e per l'esercizio del meretricio. In questi locali era obbligatorio per le donne che vi lavoravano essere sottoposte a visite regolari da parte di medici della pubblica sicurezza. Nel Titolo VI, l'articolo 205 specifica infatti che:

«L'autorità locale di pubblica sicurezza ordina la chiusura dei locali di meretricio nei seguenti casi:

1. quando risulti che il locale sia divenuto un focolare d'infezione di malattie cistiche
2. quando vi si eserciti il meretricio di minorenni;
3. quando risulti che vi siano sottratte donne alle ispezioni o visite ordinate dall'autorità di pubblica sicurezza o sanitaria,
3. quando risulti che una donna allontanata per causa di malattia sia stata nuovamente accolta nel locale, senza attestazione medica di guarigione; quando siasi impedito, o tentato di impedire o in qualsiasi modo ostacolato l'accesso agli ufficiali ed agenti di

⁴⁵ Regio decreto 6 novembre 1926, n. 1848 *Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*. GU n. 257 del 08 novembre 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/11/08/257/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

⁴⁶ Legge 23 giugno 1927, n. 1070 *Disposizioni varie sulla sanità pubblica*. GU n. 154 del 06 luglio 1927, pp. 2854-2857. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/07/06/154/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

⁴⁷ Regio decreto 25 marzo 1923, n. 846 *Che approva il nuovo regolamento per la profilassi delle malattie veneree e sifilitiche*. GU n. 100 del 28 aprile 1923, pp. 3414-3418. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1923/04/28/100/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

⁴⁸ *Ivi*, p. 3415

⁴⁹ Regio Decreto 18 giugno 1931, n. 773 *Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*. GU n. 146 del 26 giugno 1931, IX - Suppl. Ordinario n. 146, pp. 2-27. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1931/06/26/146/so/146/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

pubblica sicurezza o ai sanitari incaricati della visita, o siasi impedito o tentato di impedire, o in qualunque modo ostacolato, l'esercizio delle loro attribuzioni»⁵⁰.

Per quanto riguarda la cura e la sorveglianza delle malattie a forte impatto sociale, la lotta contro la malaria, patologia che in Italia aveva preso un andamento endemico, fu una priorità della politica fascista. Essa si concentrò maggiormente su un importante programma di bonifica delle paludi e dei terreni inculti, nonché alla lotta alle zanzare anofele⁵¹. Tra il 1923 e il 1933 furono emanati diversi decreti, leggi, circolari e istruzioni sull'effettuazione di diverse bonifiche nonché sulla distribuzione gratuita del chinino chiamato “di Stato”, anche a livello periferico come i comuni e i consorzi.

Le bonifiche agrarie, come erano chiamato il complesso delle massicce iniziative di risanamento di territori palustri, come l'imponente battaglia del grano, la quale rappresentò una delle più complesse operazioni della macchina fascista, estremamente pubblicizzate e molto spesso sopravalutate. Si stima infatti che i costi rispetto ai benefici ottenuti siano stati esorbitanti⁵².

Tra le leggi di maggior rilievo si ricordano il regio decreto del 8 marzo 1934, n. 736 dal titolo *Disposizioni di coordinamento e di integrazione delle norme per il servizio del chinino dello Stato*⁵³ in cui, in piena autarchia, si dava il completo monopolio terapeutico tramite chinino allo Stato ed in particolare:

«Vista l'importazione in Italia della corteccia di cincona, dei sali di chinina e degli alcaloidi estratti dalla cincona, sia allo stato di purezza che mescolati ad altre sostanze, è riservata alla Amministrazione autonoma dei monopoli dello Stato, alla quale è anche riservata la lavorazione e la fornitura dei sali e prodotti di chinino, che il Ministero dell'interno, su proposta del Consiglio superiore di sanità, prescrive ai fini della lotta contro la malaria»⁵⁴.

⁵⁰ *Ivi*, p. 20

⁵¹ Cfr. Novello, E. (2003) *La bonifica in Italia: legislazione, credito e lotta alla malaria dall'unità al fascismo*. FrancoAngeli editore

⁵² Cfr. Stampacchia, M. (2000) *Ruralizzare l'Italia! Agricolture e bonifiche tra Mussolini e Serpieri* (1928-1943). FrancoAngeli editore

⁵³ Regio decreto del 8 marzo 1934, n. 736 *Disposizioni di coordinamento e di integrazione delle norme per il servizio del chinino di Stato*. GU n. 111 del 11 maggio 1934, pp. 2338-2339.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1934/05/11/111/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 aprile 2023

⁵⁴ *Ivi*, p. 2338

Del 1935 è invece il regio decreto n. 93 del titolo *Approvazione del regolamento per l'applicazione delle norme volte a diminuire le cause della malaria*⁵⁵, in cui si estendeva a tutti i lavoratori a rischio (operai, coloni ed impiegati), anche non inseriti nella lista dei poveri, e a tutta la loro famiglia, l'assistenza gratuita antimalarica che consisteva in:

- «a) somministrazione gratuita del chinino per trattamento preventivo della malaria;
- b) visita medica in ambulatorio e a domicilio, secondo le condizioni del malato;
- c) accertamento diagnostico dell'infezione;
- d) cura gratuita, negli ambulatori e con somministrazione di chinino e di medicinali sussidiari per la cura da effettuare a domicilio, secondo le prescrizioni del medico»⁵⁶.

Di estremo interesse è l'indicazione data ad assistenza medica e infermieristica gratuita sia a domicilio che sui luoghi di lavoro, la cui spesa di tale servizio era compito del datore di lavoro. In particolare nell'articolo 34 si legge:

«Nei comprensori di bonifica integrale e nei territori posti in zona malarica, nei quali si eseguono opere di competenza statale o di pubbliche amministrazioni, agli operai, coloni e impiegati, comunque adibiti a lavori, e alle rispettive famiglie, oltre le forme di assistenza antimalarica, considerate nei precedenti articoli, viene prestata gratuitamente, sul luogo di lavoro ed eventualmente anche a domicilio, l'assistenza medica gratuita completa. Quando sia necessario, si provvede al ricovero in ospedale o in appositi luoghi di cura.

Sarà possibilmente preveduto l'impianto di infermerie nel comprensorio di bonifica, in rapporto al numero degli operai stabili e avventizi che si presume verranno adibiti ai lavori.

Le spese relative sono a carico dell'appaltatore o del concessionario dei lavori»⁵⁷.

Purtroppo la legge non specifica quale figura professionale fosse presente nelle infermerie.

Per quanto riguarda la tubercolosi, la peste bianca del XIX secolo, la sua lotta fu una vera e propria ossessione per la politica sanitaria fascista⁵⁸.

⁵⁵ Regio decreto n. 93 del titolo *Approvazione del regolamento per l'applicazione delle norme volte a diminuire le cause della malaria*. GU n. 49 del 27 febbraio 1935, pp. 843-850.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/02/27/49/sg/pdf>. Ultima consultazione: 24 aprile 2023

⁵⁶ *Ivi*, p. 844

⁵⁷ *Ivi*, p. 847

⁵⁸ Piazza, N. (2021) *L'ossessione tubercolare in epoca fascista, vista attraverso le pubblicazioni a stampa*, Atti delle sessioni parallele del XXIII Congresso dell'ADI (Associazione degli Italianisti) Pisa, 12-14 settembre 2019. <https://www.italianisti.it/pubblicazioni/atti-di-congresso/letteratura-e-scienze>. Ultima consultazione: 30 maggio 2024

Uno tra i primi provvedimenti fu la legge del 23 giugno 1927, n. 1276⁵⁹ intitolata *Provvedimenti per la lotta contro la tubercolosi*. All'interno vennero istituiti i Consorzi provinciali antituberculari che aveva lo scopo:

«di promuovere ed agevolare la istituzione delle opere necessarie per la lotta contro la tubercolosi, sia da solo, sia in unione con altri Consorzi provinciali antituberculari; di coordinare e disciplinare, in un armonico programma di azione e di propaganda, il funzionamento di tutte le opere esistenti nella provincia con tale scopo, segnalando al prefetto le eventuali irregolarità o manchevolezze per i provvedimenti di competenza; di vegliare alla protezione e alla assistenza sanitaria e sociale dei tubercolosi, proponendo al prefetto i provvedimenti necessari perché siano rivolte a loro favore le risorse delle istituzioni locali che hanno per fine la prevenzione e la cura della tubercolosi e d'integrare con i propri mezzi l'azione delle istituzioni antituberculari, e, se del caso, di sostituirsi ad esse nell'esecuzione dei provvedimenti urgenti»⁶⁰.

Nella medesima legge, all'art. 8 leggiamo che «Il ricovero dei tubercolosi, salvo che non sia disposto in via di urgenza è ordinato dal Presidente del Consorzio provinciale antituberculare, o da chi per esso»⁶¹. Interessante notare come «All'uopo tutte le istituzioni ospitaliere legalmente riconosciute, le quali abbiano speciali e separati locali atti ad assicurare ai tubercolotici un isolamento ritenuto conveniente dall'autorità sanitaria, hanno l'obbligo di ricevere detti infermi, anche se questi non abbiano domicilio di soccorso nel territorio al quale, per effetto delle rispettive norme statutarie, estendono la loro azione»⁶². Ma soprattutto che «Le spese di spedalità degli infermi saranno anticipate dal Consorzio che abbia ordinato il ricovero, salvo eventuale rimborso da chi di ragione a norma di legge»⁶³.

Con la conversione in legge del RDL 27 ottobre 1927, n. 2055⁶⁴, si istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e a seguito di questo vengono creati 63 istituti per i tubercolosi in tutto il territorio. Questa obbligatorietà era già stata indicata nella *Carta del Lavoro*, emanata nell'aprile 1927 e convertita in legge nel 1928⁶⁵. Tale discrezionalità venne

⁵⁹ Legge del 23 giugno 1927, n. 1276 *Provvedimenti per la lotta contro la tubercolosi*. GU n. 81 del 6 agosto 1927, pp. 3193-3194. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/08/06/181/sg/pdf>. Ultima consultazione: 27 aprile 2023

⁶⁰ *Ivi*, p. 3193

⁶¹ *Ibidem*

⁶² *Ibidem*

⁶³ *Ivi*, p. 3194

⁶⁴ Regio decreto-legge 27 ottobre 1927, n. 2055 *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi*. GU n. 265 del 16-11-1927, pp. 4456-4458. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/11/16/265/sg/pdf>. Ultima consultazione: 28 aprile 2023

⁶⁵ *Carta del Lavoro*. GU n. 100 30 aprile 1927, pp. 1794-1797. *Carta del Lavoro*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/04/30/100/sg/pdf>. Ultima consultazione 30 maggio 2023

ribadita anche nella successiva legge del 16 giugno 1932, n. 852 concernente norme per le assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la disoccupazione involontaria e contro la tubercolosi.

La cassa nazionale in Italia fu instaurata con la legge n. 80 del 1898, che nel 1926 assunse il titolo di Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Il servizio sanitario nazionale vide la luce solamente nell'Italia repubblicana, nel 1948. Prima di tale data fu il testo unico delle leggi sanitarie (regio decreto del 27 luglio 1934, n. 1265) di cui parleremo in maniera maggiormente estesa nella definizione delle professioni assistenziali. La legge manteneva un impronta simile a quello dell'epoca liberale, con un grande coinvolgimento da parte dei Comuni e differenziò gli ospedali a seconda della loro ampiezza classificandoli in tre categorie secondo le loro dimensioni, misurate come presenza media giornaliera dei ricoverati.

I benefattori locali, laici o religiosi, rimanevano il finanziamento maggiori degli enti. Ciascun Ente redigeva rette giornaliere senza un controllo nazionale che venivano rimborsate dai Comuni per gli iscritti nell'elenco dei poveri, e dagli Istituti mutualistici per i loro assicurati⁶⁶.

In campo pensionistico invece, la prima legge per l'istituzione di una cassa nazionale di previdenza per la vecchiaia degli operai si ha nel 17 luglio 1898⁶⁷, che nel 1919 assunse la denominazione di cassa nazionale per le assicurazioni sociali e nel 1933 la denominazione di Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale (INFPS).

1.2 Stato di salute della popolazione

Negli ultimi anni si è spesso messo in discussione se una tale opera legislativa a favore della salute della popolazione italiana fosse stata determinante oppure una pura manovra propagandistica che, alla resa dei conti, non avesse dato i risultati sperati o che non avesse garantito la salute delle persone.

Grazie ai festeggiamenti dei 150 anni della nascita dello Stato italiano, tenutosi durante il 2011, tra le innumerevoli iniziative fu organizzato dall'allora direttrice Stefania Salmaso del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps-Iss) un

⁶⁶ Cfr. Studio Legale Chiarini (n.d.) *La sanità italiana, dal 1861 al 1978. Salute e sanità: dall'Unità d'Italia all'istituzione del servizio sanitario nazionale*. <https://www.chiarini.com/la-sanita-italiana-dal-1861-al-1978/>. Ultima consultazione: 5 maggio 2023

⁶⁷ Legge 17 luglio 1898, n. 350 *Che istituisce una Cassa Nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai*. GU n. 186 del 11-08-1898, pp. 2933-2936.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1898/08/11/186/sg/pdf>. Ultima consultazione 14 maggio 2023

convegno dal titolo *La salute degli italiani nei dati del Cnesps*. Grande pregio di questo incontro fu quello di utilizzare gli odierni indicatori di salute e sanità, con i dati statistici raccolti durante il fascismo. Come si legge negli atti riportati parzialmente sul portale dell'Istituto superiore della sanità per il periodo in questione:

«La salute e la sanità durante la fase fascista risentono di una doppia situazione. Da un lato c'è l'attuazione di provvedimenti a carattere propagandistico, come l'istituzione delle colonie, l'aumento dei posti letto in ospedale e le grandi bonifiche, dall'altro pesa l'inadeguatezza degli interventi adottati rispetto ai problemi di una popolazione che soffre la fame (nel decennio tra il 1930 e il 1940 si riducono i consumi di frutta, verdura e carne), vive in condizioni abitative precarie e risente della carenza di assistenza sanitaria»⁶⁸.

Se, creando un azzardo spazio temporale, si volesse identificare lo stato di salute di una nazionale in un determinato periodo della storia, ci troviamo di fronte all'unico strumento autorizzato da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHO), la quale tramite la *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*⁶⁹, propone uno schema composto da 100 indicatori suddivisi in quattro categorie principali: stato di salute (tassi di mortalità e di morbilità), fattori di rischio (per esempio stili di vita, condizioni predisponenti a malattie croniche non trasmissibili), copertura da parte dei servizi sanitari (es. assistenza alla gravidanza e al parto, attività per diagnosi e prevenzione infezione da HIV, vaccinazioni) e il sistema sanitario (es. accesso e utilizzo dei servizi sanitari, spesa sanitaria, registri anagrafici e/o sanitari)⁷⁰.

A questi si affiancano gli strumenti di base dell'Unione europea (*European Core Health Indicators-ECHI*)⁷¹, noti in precedenza come indicatori sanitari della Comunità europea, che dal 2017 forniscono sistemi di raccolta in 60 indicatori raggruppati per categorie quali situazione demografica e socioeconomica, lo stato di salute, i determinanti della salute (come fumatori abituali, consumo/disponibilità di frutta), gli interventi per la salute e la sua promozione.

⁶⁸ Salmaso S. (2011) *La salute degli italiani nei dati del Cnesps*, Convegno 16-17 giugno. Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Cnesps-Iss, p.nd.

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/Cnesps2011. Ultima consultazione: 5 maggio 2023

⁶⁹ Cfr. WHO (2018) *Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs)*

https://score.tools.who.int/fileadmin/uploads/score/Documents/Enable_data_use_for_policy_and_action/100_Core_Health_Indicators_2018.pdf. Ultima consultazione: 6 maggio 2023

⁷⁰ *Ibidem*

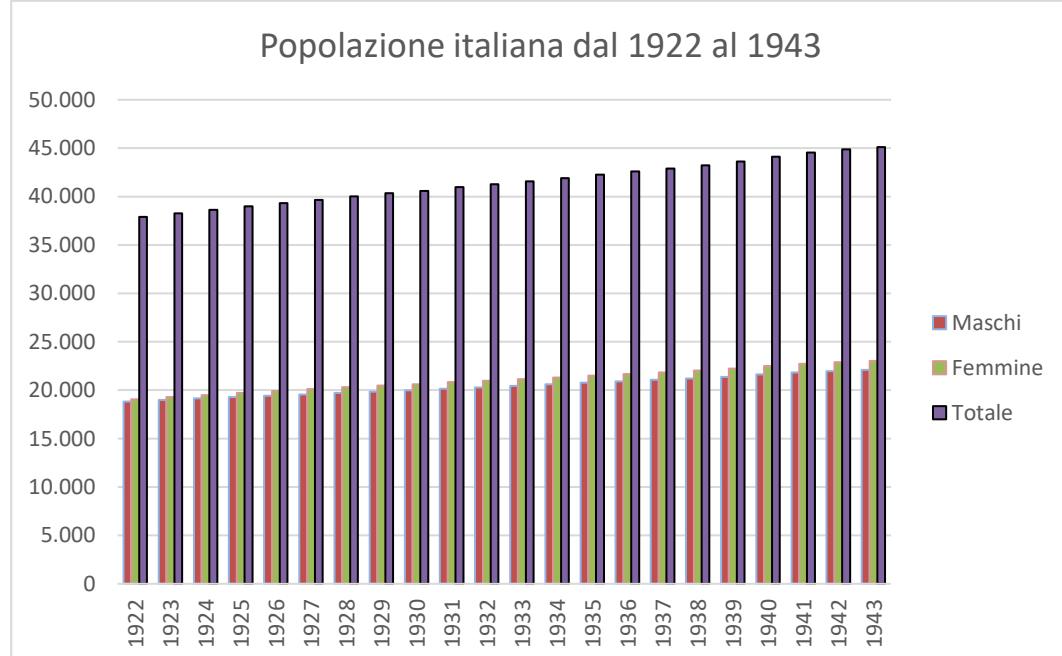
⁷¹ Cfr. EU (2017) *European Core Health Indicators-ECHI*. https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators_en. Ultima consultazione: 6 maggio 2023

Attraverso l'analisi dei dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) si possono ricostruire negli anni in oggetto l'evoluzione dello stato di salute tramite macro indicatori, ove possibile, indicati sia dall'OMS che dalla Comunità Europea. L'ISTAT fu istituito con la legge numero 1162/9 del luglio 1926, la quale disponeva che la rilevazione dei dati statistici della popolazione cessassero parte del Ministero dell'economia nazionale e gestiti da un nuovo ente dotato di personalità giuridica e gestione autonoma⁷². Dal 1878, annualmente veniva pubblicato *L'Annuario Statistico Italiano*, edito inizialmente dal Ministero dell'interno, Direzione generale di statistica, che dal 1914 divenne di statistica e del lavoro, e posteriormente Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia.

La pubblicazione è quasi sempre annuale, tranne in alcuni anni, corrispondente ai periodi bellici (esempio 1917-1918 e 1944-1948).

Prendendo in considerazione gli anni istituzionali del fascismo dal 1922 al 1943, i dati estrapolati evidenziano un costante aumento della popolazione totale (Graf. 1.1), con un numero di nati di sesso femminile sempre maggiore rispetto a quello maschile.

Grafico 1.1: Variazione numerica della popolazione italiana, totale e suddivisa per sesso, tra il 1922 e il 1943



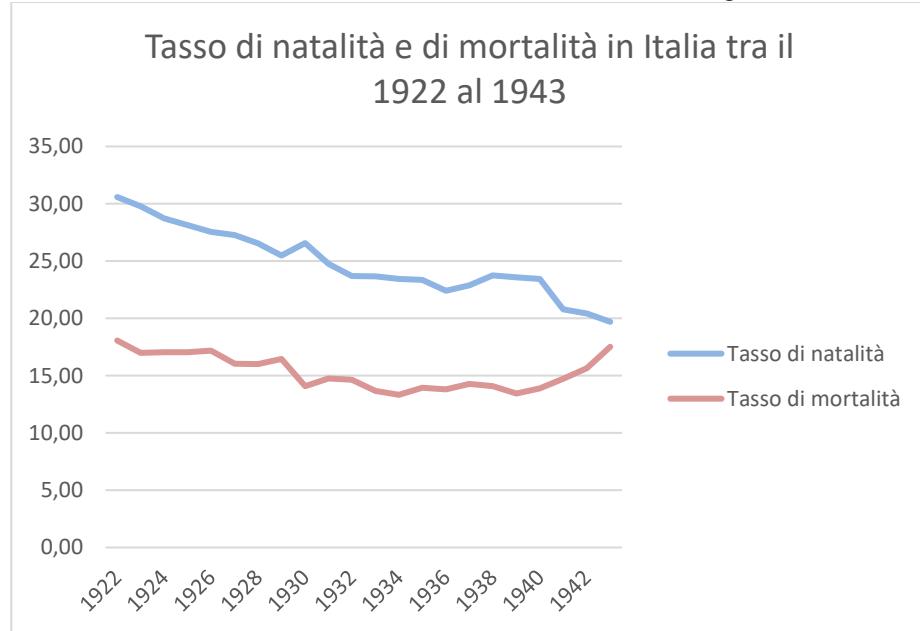
Fonte: Elaborazione personale su dati Istat, I bilanci demografici della popolazione residente italiana r, corrispondenti a unità in migliaia, relativi ai singoli anni intercensuali sono stati ricostruiti sulla base dei risultati dei singoli censimenti e delle statistiche demografiche disponibili. Si veda Sviluppo della popolazione italiana dal 1861 al 1961. Annali di Statistica, Serie VIII, Vol. 17. Istat, 1965

⁷² Cfr. Anon. (n.d.) *ISTAT* in Enciclopedia Treccani on-line. <https://www.treccani.it/enciclopedia/istat>. Ultima consultazione: 7 maggio 2023

I dati risultano costanti, con un leggero andamento crescente dal 1922 al 1937, evidenziando un miglioramento delle condizioni di vita. Dal 1938 al 1943 appaiono stazionari sicuramente incidono il flusso emigratori verso le colonie africane dal 1935 al 1936 e l'inizio delle ostilità belliche nel 1940.

Singolari appaiono i dati se si analizzano la natalità e la mortalità (Graf. 1.2).

Grafico 1.2: Tasso di natalità e di mortalità in Italia dal 1922 al 1943, dati da singoli censimenti disponibili



Fonte: Elaborazione personale su dati Istat, I bilanci demografici della popolazione residente italiana relativi ai singoli anni intercensuari sono stati ricostruiti sulla base dei risultati dei singoli censimenti e delle statistiche demografiche disponibili. Si veda Sviluppo della popolazione italiana dal 1861 al 1961. Annali di Statistica, Serie VIII, Vol. 17. Istat, 1965

Il grafico identifica un calo costante della natalità, con l'evidenza numerica del totale fallimento della politica fascista sulle nascite, un andamento pressoché costante della mortalità dagli anni 1927 al 1940, che evidenzia come le tanto pubblicizzate non abbiano in effetti influito particolarmente sull'aumento della aspettativa di vita.

Dall'anno 1940 la mortalità evidenzia un importante rialzo, in concomitanza con l'entrata in guerra della Nazione.

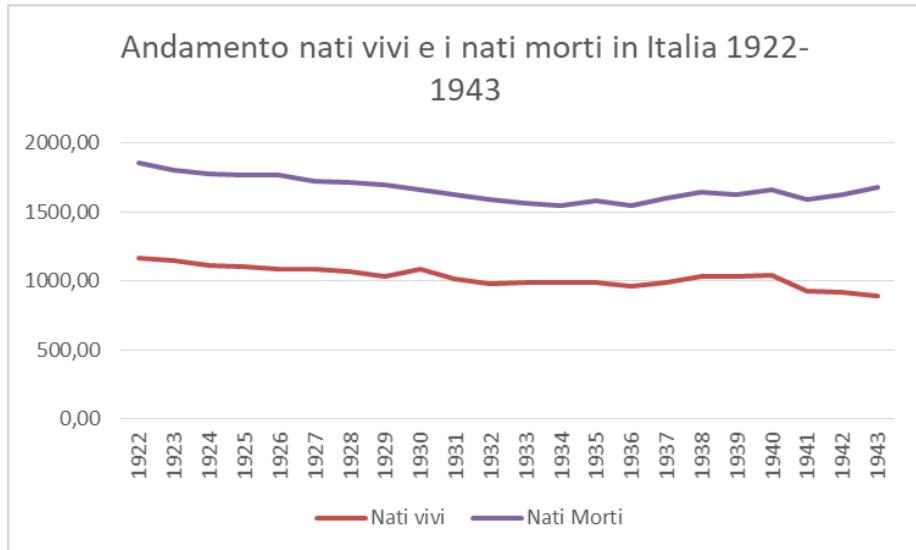
Il fallimento della politica democratica di regime viene segnalata dagli stessi sanitari e politici del periodo. Già nel 1936 su una rivista scientifica veniva constato che «le provvidenze

finora adottate, non hanno dimostrato una efficacia sensibile contro la tendenza progressiva alla denatalità del Regno»⁷³.

Anche il giornale *Il Popolo d'Italia*, fondato nel 1914 da Mussolini stesso, nel gennaio 1937 scriveva che: «vien fatto di chiedersi, ora, se la politica demografica del Regime, iniziata col discorso del 1926 e concretatasi in un complesso imponente ed organico di provvedimenti di ordine morale e materiale, si possa considerarsi praticamente fallita. È praticamente fallita!»⁷⁴.

Rilevante come indicatore per la salute della popolazione, è l'andamento della natalità infantile. Nel grafico 1.3 si è cercato di evidenziare i nati vivi e i nati morti tra gli anni dal 1922 al 1943. Anche questi dati sono indicativi, sia per la mancata adesione da parte della popolazione alla forzata politica della natalità, sia a come durante il ventennio non risultino sostanziali differenze qualitative a livello sanitario.

Grafico 1.3: Numero di nati vivi e di nati morti dal 1922 al 1943



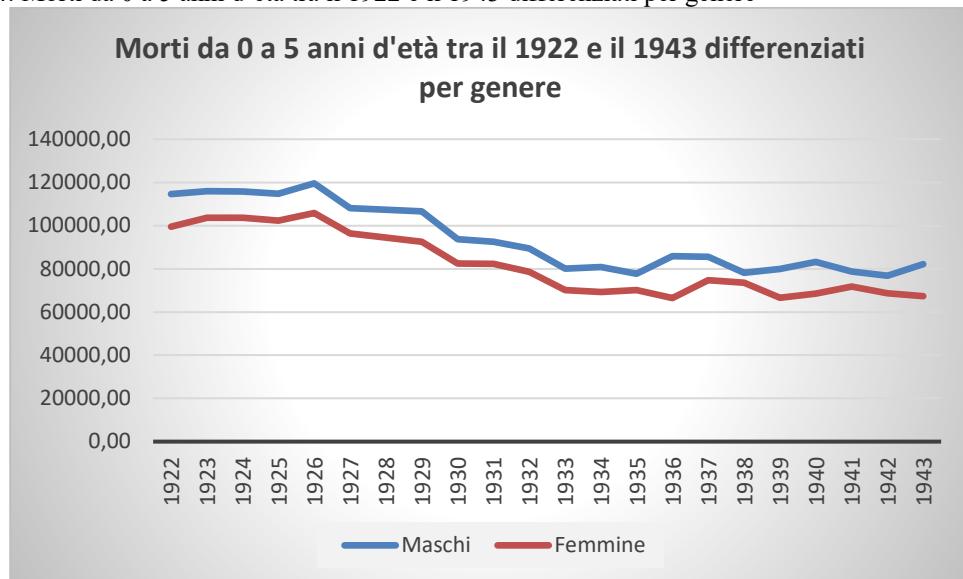
Fonte: Elaborazione personale Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 14, pag. 23

Di valore risulta essere anche l'andamento statistico per quanto riguarda la morte infantile. Il grafico 1.4 è curioso poiché evidenzia un declino numerico tra il 1929 e il 1935, anni in cui la tutela all'infanzia implementata dal partito ha dato un impulso nell'evitare le morti premature e nel tutelare la salute dei bambini.

⁷³ Allaria, G.B. (1937) Per la validità demografica della stirpe: imposta sui celibi o imposta sulle persone senza figli? *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza Anno 1937, Volume 1, gennaio-marzo. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale, p. 46. BNC, identificativo MIL0118999

⁷⁴ Manfren, P. (2026) *La Rivista illustrata del Popolo d'Italia. Scritti d'arte e grafica in una rivista di regime (1923-1943)* Scripta edizioni, p. 108

Grafico 1.4: Morti da 0 a 5 anni d'età tra il 1922 e il 1943 differenziati per genere

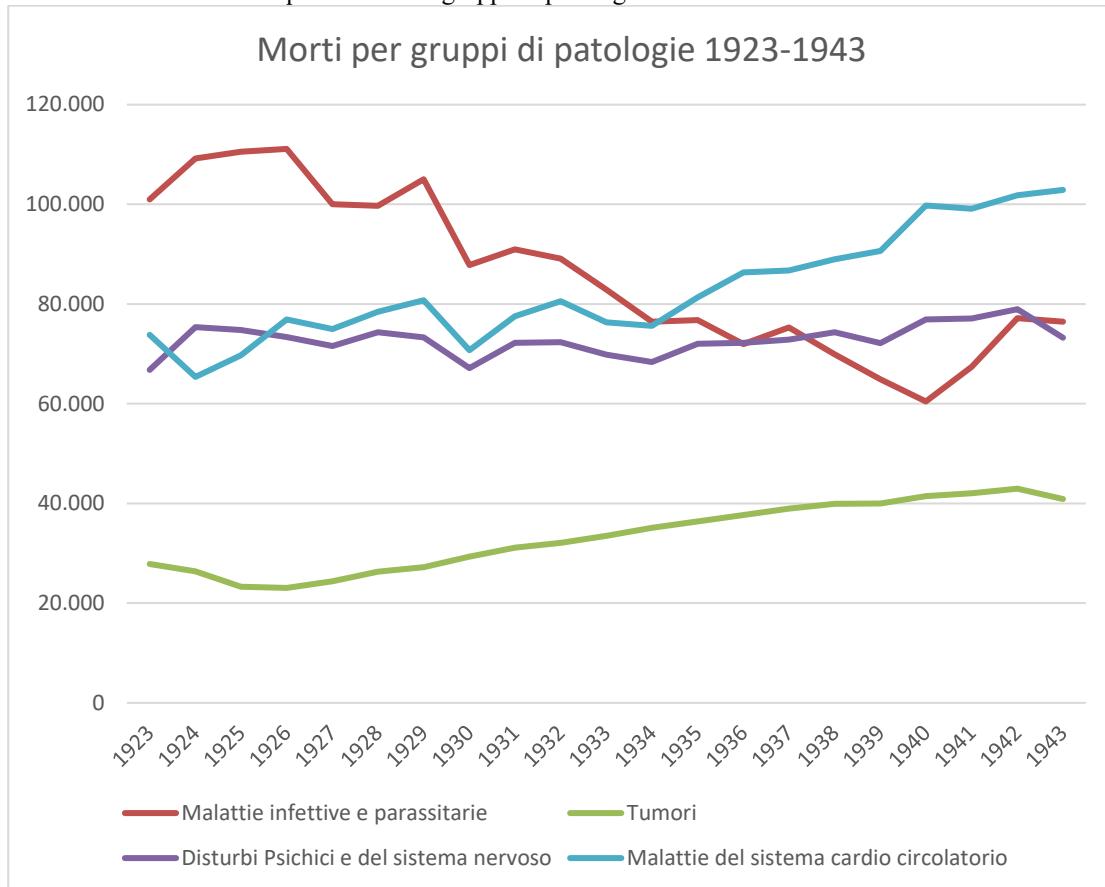


Fonte: Elaborazione personale su dati Istat, Ricostruzione della popolazione residente e del bilancio demografico. Serie Storica. Annali di Statistica, Serie VIII, Vol. 17. Istat, 1965

All'interno dei dati disponibili per quanto riguarda le morti differenziate per patologia l'andamento decrescente delle morti attribuibili a patologie distinte, si sono potuti raggruppare macro aree afferenti a malattie infettive, nervose, cardio circolatorie e tumorali.

Anche in questo caso i dati evidenziano un contesto ben diverso rispetto a quello esaltato dalla propaganda. L'attività rivolta nei confronti della lotta contro la tubercolosi e la malaria (anche se in rialzo durante il periodo bellico) è evidenziata anche dai dati disponibili, rimangono completamente scoperte le altre tanto da notare negli anni un netto aumento delle patologie tumorali e cardio vascolari. Mentre i disturbi psichici risultano invariati, con dati poco attendibili visto la scienza psichiatrica del periodo (Graf. 1.5).

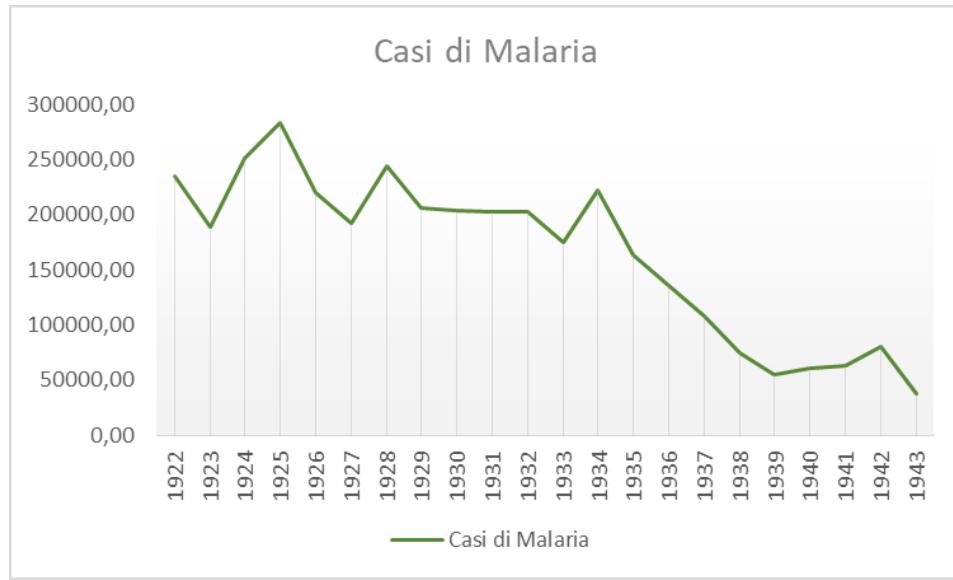
Grafico 1.5: Numero morti in quattro distinti gruppi di patologie in Italia dal 1923 al 1943



Fonte: elaborazione personale da dati del Ministero dell'agricoltura, industria e commercio, Statistica sulle cause di morte (1923-1928); Istat (dal 1929), Indagine sulle cause di morte. Serie Storica. Annali di Statistica, Serie VIII, Vol. 17. Istat, 1965

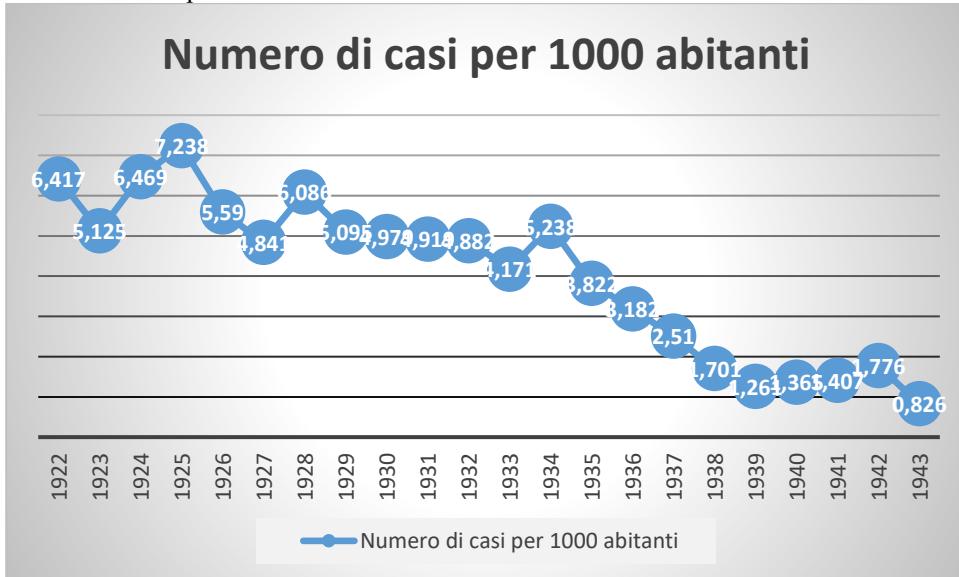
Per quanto riguarda la lotta del regime nei confronti della malaria, l'andamento dei casi suddivisi nei due grafici 1.6 e 1.7, numero totale e numero per 1000 abitanti, evidenziano un andamento altalenante con una netta discesa dall'anno 1934 che parrebbe imputabile agli interventi di regime nei confronti della lotta a questa malattia. Si evidenzia una lieve ripresa negli anni bellici.

Grafico 1.6: Andamento numerico dei casi di Malaria In Italia dal 1922 al 1943



Fonte: elaborazione personale su dati Istat, Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 21, pag. 31

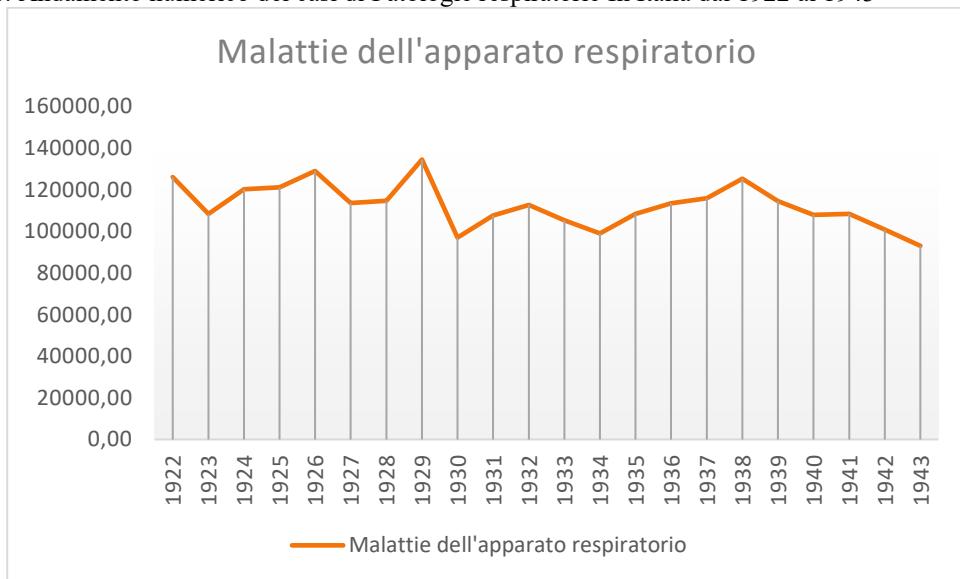
Grafico 1.7: Numero di casi per 1000 abitanti di casi di Malaria in Italia dal 1922 al 1943



Fonte: elaborazione personale su dati Istat, Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 21, pag. 31

Sul fronte statistico della tubercolosi, l'andamento indicato nel successivo grafico 1.8 che rappresenta i numeri delle affezioni respiratorie negli anni considerati, non si evidenziano particolari miglioramenti, mostrando un tipico *trend* pressoché invariato nel periodo.

Grafico 1.8: Andamento numerico dei casi di Patologie respiratorie In Italia dal 1922 al 1943



Fonte: elaborazione personale su dati Istat, Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Segue tavola 21, pag. 32

Per quanto riguarda il consumo di beni alimentari di prima necessità, la carne bovina espressa in migliaia di quintali passa dai 3.838 del periodo 1921-1930 a 3.622 dal 1931 al 1940 per precipitare a 2425 dal 1941 al 1950⁷⁵. Stesso andamento per l'olio d'oliva, che passò da 2.596 migliaia di quintali dal 1921 al 1930 a 2.501 nel periodo dal 1931 al 1940 fino a 1.783 nei nove anni successivi⁷⁶. Sorte ancora più declinata per lo zucchero, da una cifra di 3.103 dal 1921 al 1930 si passa a 1.738 dal 1941 al 1950, per passare a 12.145 nel periodo che intercorre tra 1961 al 1965⁷⁷.

Per quanto riguarda le spese, in generale gli Italiani durante il fascismo per gli alimenti e le bevande dal 1921 al 1930 si trovarono a spendere 57.062 milioni di lire alla quotazione del 1938. Tale ammontare si abbassa tra il 1931 e il 1940 a 50.062 fin ad arrivare a 48.432 tra il 1941 e il 1950⁷⁸. Quello che però stupisce è invece la spesa statale per la sanità, dal 1921 al

⁷⁵ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965*. Tavola 104, pag. 134. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli.

<https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

⁷⁶ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965*. Segue tavola 104, pag. 135. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli.

<https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

⁷⁷ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965*. Tavola 104, pag. 134. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli.

<https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

⁷⁸ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965*. Tavola 103, pag. 133. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli.

<https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

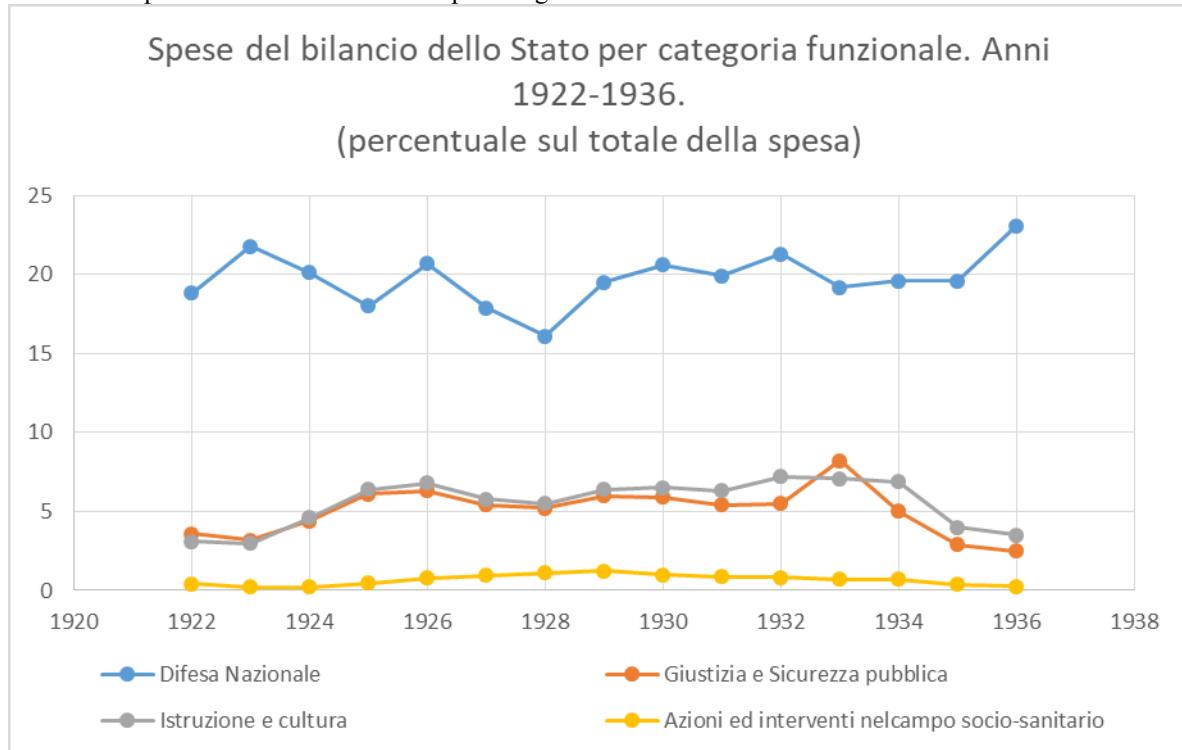
1930 l'ammontare è di 1.968 che quasi raddoppia degli nove anni successivi arrivando a 3.194 fino a giungere a 3.509 tra il 1941 e il 1950⁷⁹.

Se si guardano questi dati confrontandoli con quelli delle spese militari, essi dimostrano di fatto la natura del regime, di essere un governo basato sulla propria difesa e sulla coercizione della popolazione stessa.

Il grafico 1.9 rappresenta, in percentuale, la spesa del bilancio dello Stato per categoria funzionale, valori espressi in percentuale rispetto al totale.

I dati sono stati tratti dagli allegati statistici che accompagnano il volume sul bilancio dello stato italiano dal 1862 al 1967⁸⁰.

Grafico 1.9: Spese del bilancio dello Stato per categoria funzionale. Anni 1922-1936.



Fonte: Elaborazione personale da Ragioneria generale dello Stato (1969) *Il bilancio dello Stato italiano dal 1862 al 1967. Ministero del tesoro, Ragioneria generale dello Stato. Istituto poligrafico dello Stato. Vol. I IV, le spese. Allegati statistici*

⁷⁹ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965*. Tavola 103, pag. 133. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli.

<https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

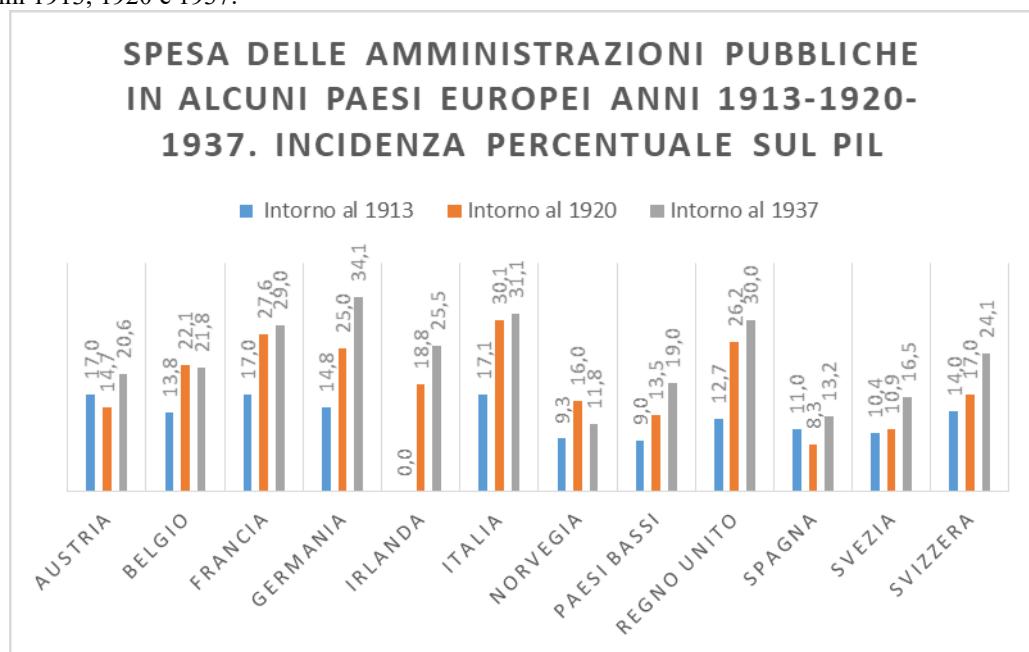
⁸⁰ Cfr. Ragioneria generale dello Stato (1969) *Il bilancio dello Stato italiano dal 1862 al 1967. Ministero del tesoro, Ragioneria generale dello Stato. Istituto poligrafico dello Stato. Vol. IV, le spese. Allegati statistici. UCSC, collocazione I-3-H-6879 vol. 4*

Nonostante fosse destinato poco alla sanità, la spesa destinata all'apparato pubblico fu ingente, dinamica tipica dei paesi totalitaristi, tanto che solo Germania eguaglia l'impegno italiano negli anni trenta.

Per fare un semplice paragone si è elaborato il sottostante grafico 1.10, tratto dai dati del testo *La spesa pubblica nel XX secolo: una prospettiva globale* di Vito Tanzi e Ludger Schuknecht, pubblicato nel 2007 dall'Università di Firenze.

Esso mette a confronto alcuni paesi europei prendendo le spese destinate all'amministrazione pubblica intorno agli anni 1913, 1920 e 1936.

Grafico 1.10: Incidenza percentuale sul PIL della spesa delle amministrazioni pubbliche in alcuni paesi europei negli anni 1913, 1920 e 1937.



Fonte: elaborazione personale dal testo Tanzi, V., Schuknecht, L. (2007) *La spesa pubblica nel XX secolo: una prospettiva globale*. Firenze: University press

CAPITOLO II: SCIENZA, MEDICINA E FASCISMO

Guglielmo Marconi, inventore, imprenditore e politico italiano, in un lungo articolo pubblicato sul giornale *Il Popolo d'Italia* del 28 ottobre 1932-X ER, racconta ed esalta le innumerevoli attività messe in campo del governo fascista per la ricerca e lo sviluppo della scienza⁸¹.

Notoriamente entusiasta del partito di Mussolini ed iscritto fin dal 1923, con cerimonia pubblica, Marconi racconta in queste pagine lo sviluppo e le scoperte effettuate grazie al partito ed in particolare si legge:

«Non sono mai riuscito a ben comprendere come in alcuni ambienti stranieri si sia formata e diffusa la leggenda della poca simpatia del Fascismo per la scienza ed in genere per la cultura.

Nulla di più ingiusta di questa falsa leggenda. Né il Fascismo come dottrina, né il Fascismo come regime di governo, ha mai avversata la scienza e tanto meno la cultura. Anzi io mi propongo di dimostrare come la organizzazione e l'incoraggiamento che il Governo fascista ha dato alla scienza ed alla ricerca scientifica, su cui la scienza tutta si appoggia, siano razionali e fecondi di risultati. Oggi, sempre più la scienza è ritenuta non solo il campo dove la intelligenza umana si afferma e si innalza verso Dio, ma anche il mezzo per aumentare il benessere degli uomini, per renderli più buoni e più felici, se di felicità si può parlare in questa vita così misteriosa nella sua essenza.

I fenomeni sociali ed economici e di conseguenza i fattori politici sono ognora più influenzati dalle conquiste della scienza; la nobile gara dei ricercatori porta continuamente a risultati concreti che vengono utilizzati a beneficio dell'umanità. Ecco perché tutti i popoli, tutti i Governi si affannano a dare mezzi e nuove energie al silenzioso esercito dei loro uomini di scienza che con tenacia e con fede affrontano le lunghe vigilie della meditazione, dell'osservazione e dell'esperienza.

Il Governo fascista questo ha fatto, questo sta facendo, questo continuerà a fare»⁸².

In queste prime righe d'introduzione, si evidenziano le direttive di una scienza atta alle scoperte per il benessere, esprimendo un utilitarismo ed un interventismo tipico fascista dal sapore futurista. A seguito della prima guerra mondiale, nasce una visione pratica e strumentale della scienza o, come viene definito da Barbara Gallavotti in un suo articolo intitolato *La*

⁸¹ Marconi, G. (1932) Scienza e Fascismo. *Il Popolo d'Italia*, 28 ottobre. Testo pubblicato sul volume *Scritti di Marconi (1941)* edito da Reale Accademia d'Italia. <https://archivi.fgm.it//files/uploads/200306171549363.pdf>. Ultima consultazione: 28 novembre 2023

⁸² *Ivi*, p. 2

scienza secondo il fascismo, si impone lo scienziato come un tecnico «utile al progresso del proprio paese»⁸³.

Fin da subito, infatti, si esalta questa prerogativa pragmatica e tecnica. La stessa riforma fascista sul sistema scolastico, la riforma Gentile⁸⁴, evidenzia un maggiore spazio dato nella scuola alle materie umanistiche-filosofiche a scapito di quelle scientifiche, che vengono insegnate non nei licei ma negli istituti professionali.

Lo scienziato necessariamente diviene un professionista utile alla nazione e indirizza le ricerche approvate dal sistema politico e che «saranno necessariamente dotate di una sorta di cappello ideologico, che le farà apparire in armonia con le esigenze fasciste. D'altra parte ciò è quanto avveniva anche in ogni altro campo della vita italiana»⁸⁵.

Una delle priorità del regime fu quella di accentrare le ricerche in pochi istituti al fine di facilitarne il controllo politico: nascono il Consiglio Nazionale di Ricerche (CNR-1923 e poi riorganizzato nel 1929) l'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT- 1926), e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS-1930)⁸⁶.

Il CNR, che proprio in questi anni festeggia il suo centenario, venne creato come ente morale il 18 novembre 1923 con regio decreto n. 2895 nominato *Istituzione ed erezione in Ente morale del «Consiglio Nazionale di Ricerche» e della «Unione accademica nazionale»*⁸⁷. Principale funzione dell'organismo era quella di essere partecipe ai consigli ed alle accademie a livello internazionale, infatti il decreto specifica che gli scopi «sono quelli previsti dagli statuti delle istituzioni internazionali cui aderiscono»⁸⁸.

Il Consiglio era alle dipendenze del Ministro dell'istruzione di concerto con quello per gli affari esteri, che ne approvava l'andamento e lo statuto. Il 12 marzo 1924, presso l'Accademia Nazionale dei Lincei, si riunisce per la prima volta il comitato esecutivo che da subito definisce i primi contributi per poter partecipare alle unioni internazionali di matematica,

⁸³ Gallavotti, B. (1999) *La scienza secondo il fascismo* in Galileonet, articolo del 27 marzo.

<https://www.galileonet.it/scienza-secondo-il-fascismo/>. Ultima consultazione: 23 giugno 2023

⁸⁴ Cfr. Giovanni Gentile, filosofo, nel primo governo Mussolini (1922-1924) come Ministro della pubblica istruzione.

⁸⁵ Maiocchi, R. (2004) *Scienza e fascismo*. Carrocci, p. 45

⁸⁶ Cfr. Maiocchi, R. (2013) *Il fascismo e la scienza. Il Contributo italiano alla storia del Pensiero: Scienze*. Enciclopedia Treccani online. https://www.treccani.it/enciclopedia/il-fascismo-e-la-scienza_%28Il-Contributo-italiano-all-a-storia-del-Pensiero:-Scienze%29/. Ultima consultazione 25 luglio 2023

⁸⁷ Regio decreto 18 novembre 1923, n. 2895, *Istituzione ed erezione in Ente morale del «Consiglio Nazionale di Ricerche» e della «Unione Accademica Nazionale*. GU n. 13 del 16 gennaio 1924, pp. 2895-2897.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1924/01/16/13/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 giugno 2023

⁸⁸ Ivi, p. 2895

astronomia, geodesia, chimica, radiotelegrafia, geografia e al Consiglio Internazionale delle Ricerche⁸⁹.

La presidenza venne inizialmente assunta da Vito Volterra, scienziato, senatore, fondatore del Consiglio stesso e della Società Italiana per il Progresso delle Scienze (SIPS). Noto antifascista, nel 1926 fu tra i firmatari del famoso *Manifesto degli intellettuali antifascisti* promosso da Benedetto Croce e, di conseguenza, nel 1927, estromesso dalla carica di Presidente e sostituito da Marconi.

Con il progetto di legge per la conversione del RDL 31 marzo 1927, n. 638, concernente il riordinamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche⁹⁰, l'ente venne trasferito a Roma e messo alle dipendenze del Ministero della pubblica istruzione e di un Direttorio nominato dal partito fascista. La legge imponeva dei fondi limitati alla ricerca, e, come esplicitato nell'articolo 18, era il Direttorio a stabilire le quote e a chi assegnarle.

In accordo con questo, e previa autorizzazione del Capo del Governo, il Consiglio curava l'organizzazione di congressi, sia nazionali, che internazionali, per le rispettive discipline. Nell'ambito della valorizzazione della nazione, era suo compito anche quello di provvedere alla pubblicazione di una lista bibliografica scientifica-tecnica italiana.

Con il regio decreto 21 giugno 1928, n. 1840⁹¹, i delegati italiani ai Congressi scientifici internazionali che avevano luogo nel Regno ed all'estero, venivano stabiliti in accordo con il Direttorio stesso. Come esplicitato nell'articolo 20: «Università e Istituti superiori devono inviare alla fine di ogni anno accademico l'attività didattica e scientifica da essi svolta»⁹².

Il 2 febbraio 1929, in occasione dell'insediamento del “nuovo” Consiglio Nazionale delle Ricerche, Mussolini stesso delineò le mansioni circoscrivendo il compito principale nel «creare la nostra falange di ricercatori e dare a essi non la sensazione, ma la sicurezza che potranno vivere nella scienza e per la scienza, poiché essi rappresentano una delle forze vitali

⁸⁹ Cfr. Consiglio Nazionale Ricerche (2022) *La Prima riunione del comitato esecutivo*. Centenario CNR <https://centenario.cnr.it/la-prima-riunione-del-comitato-esecutivo-del-cnr/>. Ultima consultazione: 26 giugno 2023

⁹⁰ Progetto di legge Conversione RDL 31 marzo 1927, n. 638 *Riordinamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche*. Archivio storico della Camera dei deputati - Fondo Disegni e proposte di legge e incarti delle commissioni 1848 - 1943 <https://archivio.camera.it/inventari/scheda/disegni-e-proposte-legge-e-incarti-commissioni-1848-1943/CD0000002045/>. Ultima consultazione: 03 luglio 2023

⁹¹ Regio decreto 21 giugno 1928, n. 1840 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto 18 novembre 1923, n. 2895, modificato dal R. decreto-legge 31 marzo 1927, n. 638, concernenti il Consiglio Nazionale delle Ricerche*. GU n. 193 del 20 agosto 1928, pp. 3947-3949.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/08/20/193/sg/pdf>. Ultima consultazione: 21 luglio 2023

⁹² *Ivi*, p. 3847

della Nazione. Si potrà così preparare l'atmosfera per una ripresa degli studi e delle ricerche scientifiche degna delle nostre tradizioni e rispondere ai bisogni della Patria»⁹³.

Nel 1937, con la morte di Marconi e la stretta autarchica nazionale, il Consiglio si concentrò sulle ricerche di materie energetiche presenti sul territorio italiano⁹⁴. Al termine del conflitto mondiale, il CNR divenne organo dello Stato con compiti di consulenza e di coordinamento scientifico e tecnico vigilato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT) nasce ufficialmente con la legge del 9 luglio 1926, n. 1162, sostituendo la Divisione di statistica generale del Ministero dell'agricoltura e affidando ad un ente specifico le funzioni di rilevazioni sull'andamento della popolazione e dell'economia⁹⁵.

Secondo l'articolo 2, scopi principali dell'Istituto erano:

- «a) provvede alla compilazione, alla illustrazione ed alla pubblicazione delle statistiche generali e speciali interessanti l'Amministrazione dello Stato e di quelle relative alle attività della Nazione che saranno disposte dal Governo: in particolare pubblica l'Annuario statistico ed un Bollettino statistico;
- b) esegue, con l'autorizzazione del Capo del Governo, Primo Ministro, speciali statistiche per conto di Associazioni e di Enti;
- c) cura il coordinamento delle pubblicazioni statistiche delle Amministrazioni statali, delle Amministrazioni pubbliche e degli Enti parastatali, e dà le direttive per le indagini statistiche alle quali dette Amministrazioni ed Enti devono attenersi
- d) promuove gli studi statistici, anche con l'istituzione di borse di studio e mediante concorsi a premio»⁹⁶.

Nonostante i numeri riportati non possano essere definiti completamente attendibili, come storici beneficiamo dei dati raccolti periodicamente, in particolari dei bollettini mensili pubblicati quasi regolarmente. Nel 1931 parte il 7° censimento generale della popolazione. Nel 1935 il governo vieta la pubblicazione di notizie di carattere economico-finanziario e i dati riguardanti le importazioni dall'estero, questo, probabilmente, per l'implementazione dell'autarchia a seguito delle sanzioni economiche deliberate dalla Società delle Nazioni conseguenti l'invasione fascista dell'Etiopia. L'Istituto sospese la sua attività negli anni bellici e la riprese a partire degli anni cinquanta.

Un discorso a parte va fatto sull'Istituto Superiore della Sanità (ISS).

⁹³ Discorso di Benito Mussolini del 2 febbraio 1929 tenuto a Roma in Mussolini, B. (1934). *Scritti e Discorsi Di Benito Mussolini*. Hoepli editore, p. 78

⁹⁴ Maiocchi (2004), *op. cit.*, p. 43

⁹⁵ Legge 9 luglio 1926, n. 1162 *Riordinamento del servizio statistico*. GU n. 161 del 14 luglio 1926, pp. 3070-3073. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/07/14/161/sg/pdf>. Ultima consultazione: 9 luglio 2023

⁹⁶ *Ivi*, p. 3070

L'inaugurazione dell'Istituto di sanità pubblica avvenne ufficialmente il 21 aprile 1934, dopo l'entrata in vigore del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265⁹⁷. La sede era ubicata a Roma ed era alle dipendenze dirette del Ministero dell'interno. Esso faceva parte della direzione generale della sanità pubblica come centro di indagini e di indagini sui servizi della sanità e del personale lavorante nei servizi stessi.

Secondo l'articolo 2 l'istituto era costituito dai seguenti reparti:

- «1.Laboratorio di microbiologia e batteriologia applicate all'igiene e alla sanità pubblica; controllo dei sieri, vaccini e di prodotti affini.
- 2.Laboratorio di chimica applicata all'igiene e alla sanità pubblica; controllo della salubrità delle sostanze alimentari.
- 3.Laboratorio di fisica applicata all'igiene e alla sanità pubblica; Ufficio del radio; Sezione di meteorologia sanitaria
- 4.Laboratorio per gli studi sulla malaria.
- 5.Laboratorio di biologia applicata all'igiene e alla sanità pubblica.
- 6.Ingegneria sanitaria ed igiene del suolo e dell'abitato.
- 7.Epidemiologia e profilassi.
- 8.Biblioteca e Museo»⁹⁸.

L'idea della creazione di un istituto che si impegnasse nella salute pubblica nasce da una collaborazione antecedente, in particolare da accordi intrapresi già negli anni venti tra l'italiano Alberto Missiroli, medico esperto in malaria del Ministero dell'interno e lo statunitense Lewis Wendel Hackett che lavorava presso la Fondazione Rockefeller. Solamente a seguito dei contributi economici di questa sì iniziarono i lavori a Roma per la realizzazione dell'edificio che, ancora oggi ospita, l'Istituto⁹⁹.

La Fondazione Rockefeller, nonostante i costanti attriti politici crescenti, stanziò molti fondi nella lotta alla malaria in Italia dagli anni 20 fino ai quaranta. Quasi un sesto dei fondi spesi a livello internazionale da parte della fondazione, fu destinato all'Italia; in particolare per la creazione della Stazione Sperimentale per la Lotta Antimalarica, la campagna di eradicazione delle zanzare in Sardegna e la creazione dell'Istituto stesso¹⁰⁰.

⁹⁷ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 *Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie*, op. cit.

⁹⁸ *Ivi*, p. 405

⁹⁹ Cfr. Istituto Superiore di Sanità (2011) *Storia e identità di un ente di ricerca. L'Istituto Superiore di Sanità attraverso racconti e testimonianze orali*. A cura di Paola De Castro, Daniela Marsili e Sara Modigliani. I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità. Quaderno 8.

¹⁰⁰ Cfr. Stapleton D. H. (2000). Internationalism and nationalism: the Rockefeller Foundation, public health, and malaria in Italy, 1923-1951. *Parassitologia*, 42(1-2), 127-134.

L'accordo con il Regno d'Italia prevedeva un co-finanziamento in parti pressoché uguali. La cifra di quasi un milione di dollari, che la fondazione donava, rappresentò per anni l'unico finanziamento che l'ente ricevette¹⁰¹.

Di notevole importanza storica fu l'Ufficio del radio, ospitato presso l'Istituto universitario di Fisica di via Panisperna, ove vi lavoravano i "ragazzi", destinati a diventare famosi per gli studi nell'ambito della fisica nucleare. Uno fra tutti Enrico Fermi che fu premiato nel 1937 con il prestigioso premio Nobel per la fisica, e che proprio in quell'occasione scapò con tutta la sua famiglia negli Stati Uniti d'America.

Nel 1941 l'ente prese il nome di Istituto Superiore di Sanità, continuando a rimanere alle dipendenze della Direzione generale della sanità pubblica e del Ministero dell'interno fino al 1959, quando passò al Ministero della sanità della Repubblica.

2.1 Essere medici nel ventennio fascista

Nel suo recente libro (2019) intitolato *Medici e Medicina durante il fascismo*, Giorgio Cosmacini, uno tra i maggiori storici della medicina in Italia, ripercorre quegli anni nell'ottica delle principali battaglie sanitarie del partito ma anche delle allegorie "corporali" di estremo impatto popolare che il fascismo utilizzava per rappresentare se stesso. L'autore, a suo dire, difende la tesi, condivisibile, della scienza medica come scienza politica «che fa di essa una attività tecnica e pratica con etichetta nazionalista e marchio fascista»¹⁰².

La medicina, considerata una scienza sociale per tutto l'Ottocento, durante il fascismo si modifica e si assiste, citando ancora il Cosmacini, ad una trasformazione «della medicina sociale o della scienza umana ad una medicina corporativa o dello Stato fascista»¹⁰³.

La definizione di corporativa viene spesso utilizzata proprio nei libri di testo dell'epoca, tanto che all'Università di Milano nella primavera del 1938-XV ER, viene inaugurato il primo corso di Medicina sociale corporativa, nella cui lezione inaugurale il Dottor Petragnani, all'epoca Direttore Generale per la sanità del Ministero dell'interno, definisce i nuovi compiti della medicina dello stato corporativo. Nel testo Petragnani evidenzia come «Non si può più oltre ignorare dal medico italiano che l'etica fascista, ponendo ogni individuo a servizio della Nazione, eleva la professione medica a funzione pubblica. La forma delle prestazioni che lo

¹⁰¹ Cfr. Istituto Superiore Sanità (2011), *op.cit.*, p. 57

¹⁰² Cormacini, G. (2019) *Medici e Medicina durante il fascismo*. Edizioni PANTAREI srl, p. 12

¹⁰³ *Ivi*, p. 14

Stato esige, va molto oltre la comune terapia del malato»¹⁰⁴. I medici, quindi, come la popolazione tutta, sono al servizio di un bene superiore quale la nazione, in perfetta concezione gentiliana in cui «la concezione fascista è per lo Stato; ed è per l'individuo in quanto esso coincide con lo Stato, coscienza e volontà universale dell'uomo nella sua esistenza storica»¹⁰⁵.

È una medicina che viene definita “totalitaria” perché «è quella capace di salvaguardare, con la salute collettiva, la potenza della Nazione»¹⁰⁶.

Il medico, però, ha anche una funzione non solo di controllo ma anche di controllore, per scovare gli impostori e i refrattari al bene della Patria. Si legge infatti:

«Il medico fascista deve saper bene intendere il suo compito sociale nei confronti della assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, contro l'invalidità e vecchiaia e contro la tubercolosi, perché, a parte i possibili tentativi di autolesioni e simulazioni di stati morbosi, bisogna sappia adoperarsi con criteriato discernimento a smistare i bisognosi di assistenza, in ordine alla esatta diagnosi e prognosi, nei convalescenti, nelle stazioni idrotermali, nei cronicari, infermeria, ospedali generici e speciali, evitando le congestioni degli istituti di ricovero specializzati per le forme banali o irrecuperabili, che portano sperperi o disarmonie su cui occorrerà occuparci in altra sede»¹⁰⁷.

Il riferimento alla presenza e collaborazione del personale infermieristico evidenzia numerosi spunti di riflessione. Di fatto, affinché la medicina “nazionale” si realizzi «occorre che ogni medico propagandi perché un maggior numero di giovani italiane entri nelle scuole per infermiere e per assistenti sanitarie visitatrici»¹⁰⁸.

L'autore indirettamente denuncia una carenza importante d'organico, condizione che sarà una costante permanente di tutto il ventennio, ma soprattutto esalta la figura dell'“infermiera” domiciliare” che, come affronteremo più avanti, deteneva un ruolo sanitario e politico nel medesimo tempo.

Sempre nel testo leggiamo:

«Come il medico curante ha bisogno dell'opera ausiliaria delle infermiere, così il medico sociale ha bisogno delle visitatrici sanitarie per rendere efficiente e penetrante la sua azione. Si sono create delle scuole, si è fatto un provvedimento transitorio che consenta alle infermiere volontarie della Croce Rossa di accedere alle

¹⁰⁴ Petragnani, L. (1938) Lezioni del corso di medicina sociale corporativa in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VI, Numero 04, 30 settembre 1938. Anno ER XVI, p. 234. UCSC, identificativo PER-MI-000071-1938

¹⁰⁵ Mussolini, B., Gallian, M., Contu, L., Marpicati, A. (1935) *La dottrina del fascismo*. Hoepli, p. 45

¹⁰⁶ Petragnani, L. (1938) *op. cit.*, p. 237

¹⁰⁷ *Ivi*, p. 238

¹⁰⁸ *Ivi*, p. 244

scuole per assistenti sanitarie, ma occorre suscitare l'interesse delle giovani italiane per questa attività professionale, perché presto si possa disporre di una eletta schiera di queste preziose collaboratrici. Si sappia che avremo il ruolo completo solo quando, oltre le infermiere diplomate necessarie agli Istituti di cura, si disporrà di una assistente sanitaria visitatrice per ogni 500 abitanti. Siamo dunque molto lontani da questo ideale, ma bisogna affrettarsi.»¹⁰⁹.

Il medico fascista è un soldato al servizio dello Stato, il medico è «la mente e la spina dorsale e con orgoglio si sente degno del nuovo indirizzo del nuovo indirizzo sociale e statale della medicina.»¹¹⁰, il medico è «tutore incorruttibile della salute pubblica, patriottica e statale e alla nobiltà della sua missione, si aggiunge quella di rafforzare una razza destinata al dominio ed alla gloria»¹¹¹.

Gli esempi potrebbero continuare all'infinito e anche la legislazione fascista supporta l'indicazione precisa di corporativismo.

Di quanto l'esercizio della medicina dovesse essere funzionale allo spirito del momento, si riporta la nascita di una rivista dall'emblematico titolo di *Nuova Medicina Italica. Rivista di medicina, scienze affini e problemi professionali*. Il periodico mensile nato nel 1928 e pubblicato a Napoli, si prefiggeva di favorire, tramite attività immediate, le diagnosi e le terapie in maniera veloce o come da loro enunciato «un giornale pratico, dinamico, vario ed effettivamente operativo»¹¹².

In occasione delle celebrazioni per i Patti Lateranensi, accordi sottoscritti tra il Regno d'Italia e la Santa Sede l'11 febbraio 1929, nella medesima testata si legge:

«La stampa, in coro magnifico, ha consacrato all'eternità la più fulgida data della storia e della fede.

Per quanto la medicina sia universale, umana, indipendente da ogni contesa politica o religiosa, pure, davanti all'evento storico, che, mercé il genio del Duce, consacra un'era nuova di pace e di grandezza italica ed accende faville di altre imperiture glorie alla nostra nazione, Nuova Medicina italica, nei suoi componenti di cuore italiano e cattolico, intona il più possente alalà!»¹¹³.

¹⁰⁹ *Ibidem*

¹¹⁰ Salotti, A. (1939) La Medicina fascista e il problema della razza. *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VII, Numero 18. 30 settembre 1939. Anno ER XVII, p. 234. UCSC, identificativo PER-MI-000071-1939

¹¹¹ *Ivi*, p. 240

¹¹² Marotta, R. (1929) Note Introduttive di *Nuova medicina italica. Rivista di medicina, scienze affini e problemi professionali* Anno II, n. 1, gennaio-anno VIII, p. 58. Librai Napoli. BCN, identificativo CFI0359888

¹¹³ Anon. (1929) Convivium Il Grande evento in *Nuova medicina italica. Rivista di medicina, scienze affini e problemi professionali* Anno II, n. 4, aprile-Anno VIII, p. 67. Librai Napoli. BCN, identificativo CFI0359888

La vigilanza sull'abuso della professione nasce con la prima legge sanitaria dopo l'unificazione dell'Italia, infatti nella legge conosciuta come Crispi/Pagliano del 1888 si dispone che nessuno può esercitare la professione di medico senza avere una laurea conseguita nel Regno o riconosciuta dalle autorità competenti¹¹⁴. Successivamente, nel 1910, vengono istituiti ufficialmente gli Ordini professionali. Nella legge n. 455¹¹⁵ si dichiara che in ogni provincia sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti. Erano ammesse anche le donne e gli stranieri che avessero conseguito il diploma o in una università riconosciuta dal Regno o in Italia. Veniva assegnato agli ordini un compito preciso di vigilanza sulle professioni indicate, in particolare:

- «a) di compilare e tenere in corrente colle necessarie variazioni l'albo dell'Ordine, e di pubblicarlo al principio di ogni anno, dandone notificazione all'autorità giudiziaria e alle autorità amministrative;
- b) di vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine;
- c) di reprimere in via disciplinare gli abusi e le mancanze di cui in sanità i liberi esercenti iscritti nell'albo si rendessero colpevoli nell'esercizio improprio professionale, fatte salve, in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi o nei regolamenti in vigore;
- d) di interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e cliente, per ragione di speso, di onorario per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza, ed, in caso di non riuscito, accorda, dando il suo parere sulle controversie stesse;
- e) di amministrare i proventi dell'Ordine e provvedere alle spese di funzionamento, compilando il bilancio preventivo ed il conto consuntivo di ciascuna gestione annuale»¹¹⁶.

Nel 1926, con l'avvento delle leggi fasciatissime, si modificano radicalmente le autonomie e le disposizioni. In modo specifico, nella legge 563¹¹⁷ del medesimo anno denominata *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi di lavoro*, vengono sopprese le associazioni dei lavoratori e il diritto di sciopero e di serrata.

Per il comparto medico-scientifico la dichiarazione risulta veramente insidiosa. Si legge che:

¹¹⁴ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849 *Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno, op. cit.*

¹¹⁵ Legge 10 luglio 1910, n. 455 *Norme per gli ordini dei sanitari*, GU n. 168 del 19 luglio 1910, pp. 3885-3886. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1910/07/19/168/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

¹¹⁶ *Ivi*, p. 3886

¹¹⁷ Legge 3 aprile 1926, n. 563 *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro*, GU n. 87 del 14 aprile 1926, pp. 1590-1592. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/04/14/87/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

«Gli ordini, collegi e associazioni di professionisti liberi e legalmente riconosciute continueranno ad essere disciplinati dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Tuttavia con regio decreto, sentito il Consiglio nei ministri, tali leggi e regolamenti saranno sottoposti a revisione per coordinarli con le disposizioni della presente legge. Saranno pure sottoposti a revisione, per metterli in armonia con le disposizioni presente legge, gli statuti delle associazioni di artisti e professionisti erette in ente morale, anteriormente alla pubblicazione della presente legge»¹¹⁸.

La nomina dei presidenti e dei segretari degli ordini professionali doveva essere approvata dal ministero competente e dal partito stesso e la loro nomina non aveva effetto se non era approvata con decreto del ministro competente, di concerto col Ministro dell'interno. L'approvazione poteva essere, in ogni tempo, revocata¹¹⁹.

La soppressione definitiva avviene con il RDL n. 184 del 5 marzo 1935 dal titolo *Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie*¹²⁰. Gli Ordini provinciali dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti vengono sostituiti da Sindacati Fascisti provinciali di categoria che hanno potere sia disciplinare che di conservazione degli elenchi dei professionisti iscritti. Nell'albo dei medici vi era aggiunta una sezione separata per i dentisti. Venne istituito un albo per le levatrici (future ostetriche) presso ciascun Sindacato fascista provinciale di categoria con funzioni di custodia dell'elenco e di disciplina sulle iscritte¹²¹. Anche le levatrici, come gli altri professionisti sanitari, per poter essere iscritte nei registri dovevano essere cittadine italiane; aver conseguito il titolo accademico in una università od istituto superiore del Regno, aver superato l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio professionale, avere la residenza nella circoscrizione provinciale, ma soprattutto avere il pieno godimento dei diritti civile e, novità assoluta, essere di buona condotta morale e politica¹²². Se vi fossero stati dei problemi di dissenso al regime, il prefetto poteva chiedere la cancellazione definitiva o temporanea di un professionista dall'albo e l'interdizione dalla professione per un'eguale durata¹²³.

Il Sindacato Nazionale Infermiere Diplomate, nato nel 1933 da delibera del Comitato corporativo centrale presieduta dall'On. Biagi¹²⁴, non viene nemmeno menzionato da questa

¹¹⁸ *Ivi*, p. 1590

¹¹⁹ *Ivi*, p. 1591

¹²⁰ Regio decreto legge 5 marzo 1935, n. 184 *Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie*, GU n. 64 del 16 marzo 1935, pp. 1090-1091.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/03/16/64/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

¹²¹ *Ivi*, p. 1090

¹²² *Ibidem*

¹²³ *Ivi*, p. 1091

¹²⁴ Cfr. Ministero delle corporazioni (1933) Riunione del comitato corporativo centrale in Sezione attività corporativa *Sindacato e corporazione* bollettino del lavoro e della previdenza sociale, informazioni corporative

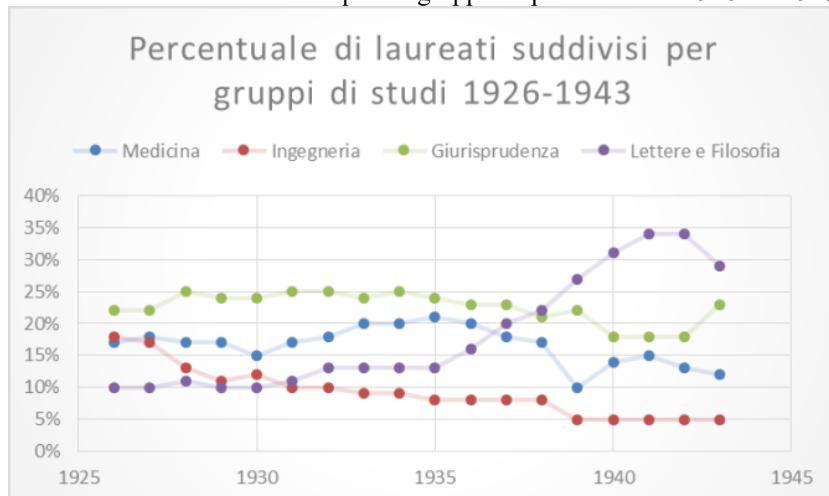
legge. Questo perché con il regio decreto n. 1703 del medesimo anno le infermiere vennero inserite nelle Confederazione nazionale dei Sindacati fascisti dei professionisti e degli artisti e non nei professionisti sanitari¹²⁵. Di questa legge si parlerà nel capitolo riguardante le infermiere professionali.

Nella molteplice letteratura consultata, non si denuncia una carenza effettiva di medici, né nelle delibere ospedaliere né nei bollettini del sindacato.

Quello che comunque va ricordato è che, nonostante il fascismo abbia esaltato la sua politica sanitaria in tutto il suo periodo al potere, non incentivava ad intraprendere questa professione.

Un rapido sguardo ai numeri statistici sempre estrapolati dalle serie storiche dell'ISTAT evidenziano come tra gli anni 1926 e il 1943, i laureati in medicina risultano essere pressoché invariati fin al 1935 con un successivo crollo nel 1939, a differenza dei laureati in materie umanistiche, come lettere e filosofia, che dal 1935 mantengono una crescita costante. L'ingegneria non decollò mai e si mantenne sempre a percentuali decisamente inferiori rispetto alle altre lauree (Graf. 2.1).

Grafico 2.1: Percentuali di Laureati suddivisi in quattro gruppi di specialità tra il 1926 e il 1943.



Fonte: Elaborazione personale su dati ISTAT-Ministero dell'istruzione pubblica, anni 1926-1942; Istat-Rilevazione sulle università, anni 1943-1997. Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 7.16 segue, pag. 14

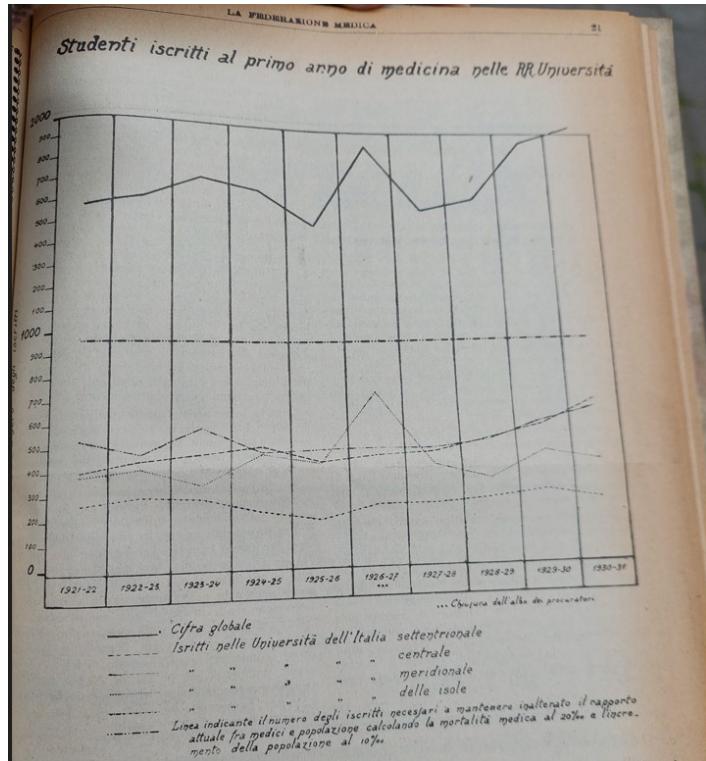
Volume LIX, gennaio –giugno Anno XI. Istituto poligrafico dello Stato. Sindacato e corporazione; bollettino del lavoro e della previdenza sociale; informazioni corporative. BNB, identificativo PER 000321012

¹²⁵ Regio decreto 29 luglio 1933, n. 1703 *Riconoscimento giuridico del Sindacato nazionale e del Sindacati interprovinciali fascisti delle infermiere diplomate, ed approvazione dei relativi statuti*. GU n. 296 del 23 dicembre 1933, pp. 5874-5883. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1933/12/23/296/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 gennaio 2023

I dati riportati invece dalla letteratura di settore dell'epoca risultano diversi.

Nel bollettino mensile dell'ordine dei medici, *La Federazione medica*, viene pubblicato un grafico (Fig. 2.1) che considera gli iscritti al primo anno in medicina, il numero totale e suddivisi per regioni con una tendenza altalenante, ma in crescita.

Figura 2.1: Fotografia di grafico originale. Studenti iscritti al primo anno di medicina nelle Reali università del Regno d'Italia dal 1921 al 1931



Fonte: *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno XI Numero 4 – Roma 1 febbraio 1931 (Anno IX EF), p. 21. UCSC, PER-MI-000059-bis-1931

Appare più veritiero, anche perché vengono utilizzati i dati ISTAT, il prospetto apparso su *Le forze sanitarie*, organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici, nel 1939, in cui si mostrano gli anni dal 1930 al 1937. I numeri riportati nella figura 2.2, infatti, esprimono un'evoluzione costante nell'arco di tempo considerato.

Figura 2.2: Tabella rappresentante Numero di laureati in medicina e chirurgia e dei laureati in genere a partire degli anni 1930-1931.

Anno accademico	Laureati		Laureati in medicina e chirurgia su 100 in complesso	Numeri indici (posto il valore del 1930-31 = 100)	
	in medicina e chirurgia	in complesso		Laureati	in complesso (esclusa medicina)
				in medicina	
1930-31	1363	8606	15,8	100	100
1931-32	1516	8651	17,5	112	99
1932-33	1437	9273	15,5	106	108
1933-34	1657	9676	17,1	122	111
1934-35	1909	10556	18,0	141	119
1935-36	2150	10523	20,5	159	116
1936-37	2275	11182	20,3	167	123

Fonte: *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VIII, numero 18, 30 settembre 1939 – Anno ER VXII, p. 29. UCSC, PER-MI-000067-1939

Da un articolo apparso su *Difesa sociale*, una rivista d'igiene, previdenza ed assistenza, rileviamo che la salute di questi studenti di medicina non era essa stessa ottimale¹²⁶.

In questo, pubblicato nel 1934, vengono riportati un campione di 372 studenti a cui si effettuava un'indagine anamnestica storica, il rilevamento del peso del corpo, l'altezza, esame clinico generale, misurazione della pressione arteriosa, esame delle urine ed esame radiografico del torace. L'età del campione variava da un minimo di 17 ad un massimo di 31 anni, con prevalenza tra i 18 e i 25 anni.

Nell'anamnesi storica, 123 casi avevano superato un'affezione di malaria, 18 enterocoliti di natura amebica, 14 tifo e paratifo, 10 pneumoniti, 9 appendiciti, di cui tre operate, 7 esantemi infantili e 7 infezioni melitensi. Un quadro assolutamente sconfortante se paragonato ad un campionamento contemporaneo. In aggiunta l'esame clinico al torace evidenzia «l'esistenza di alterazioni patologiche in un numero relativamente alto di individui»¹²⁷.

Gli individui con pregressa infezione malarica, presentavano epatomegalie in 10 casi, splenomegalie in 52 casi e epatosplenomegalie in 48 casi.

Le pressioni arteriose erano per la maggior parte dei casi nei valori normali, in nessun caso l'esame delle urine ha evidenziato condizioni patologiche e in un caso è stata rilevata un'infezione luetica allo stadio iniziale¹²⁸.

¹²⁶ Dominici, G. (1934) Resoconto della visita medica, clinico-radiologica eseguita agli studenti universitari. *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza. Anno XIII, giugno 1934 E.F. XII, Numero 6, pp. 66-69. BCN- MIL0118999

¹²⁷ *Ivi*, p. 67

¹²⁸ *Ibidem*

Appare difficile effettuare un’analisi economica sugli stipendi, anche perché i tariffari per le prestazioni mediche subivano variazioni tra regione e regione, ma anche tra provincia e provincia, per non dimenticare tra tipologia di specializzazione e ambiente lavorativo, tra ospedale e territorio etc.

Solo per una costatazione esemplificativa, secondo il contratto nazionale stipulato nel 1935 nell’ambito delle industrie vetricie, la paga media di un operaio poteva variare da un minimo di 16 lire ad un massimo di 48 lire giornaliere (in Lombardia e Piemonte erano le paghe migliori)¹²⁹ che corrispondevano all’incirca alla tariffa richiesta per una visita domiciliare da parte di un medico condotto¹³⁰, tariffa minima 30 per un massimo di 50. Per quanto riguarda le levatrici, l’assistenza ad un parto normale veniva retribuito 100 lire in provincia e 125 lire nella città di Milano¹³¹.

Per quanto riguarda l’assistenza nei contratti di lavoro collettivi nel 1931 veniva indicato un salario mensile di 650 lire per infermieri uomini e di 590 lire per infermiere donne diplomate, pari a quello che percepiva la cuoca, la guardarobiera e il portiere uomo¹³².

Sono di particolare interesse le continue preoccupazioni espresse sulle riviste degli ordini professionali, riguardo al problema dell’abuso di professione in diversi articoli. L’apprensione costante esalta il fatto che spesso la popolazione, per problemi economici e per ignoranza, preferiva fare ricorso ai “mediconi” o a pseudo sanitari piuttosto che rivolgersi a specialisti reali. Gli articoli invitavano il Governo ad una maggiore tutela nei confronti della professione e ad un inasprimento delle pene.

2.2 Il testo unico delle leggi sanitarie del 1934

La prima grande legge per standardizzare a livello nazionale l’assistenza sanitaria e per regolare il lavoro dei sanitari arriva vent’anni dopo l’unificazione del territorio italiano, ovvero

¹²⁹ Contratto collettivo per la retribuzione Operai comprato elettrico (1934) in *Contratti collettivi di lavoro supplemento del Bollettino Ufficiale del Ministero delle Corporazioni*, Fascicolo 11031 gennaio, A. XII E.F. Allegato numero 602, p. 618. BNC, identificativo PER 000101307

¹³⁰ Ministero delle corporazioni. Bollettino Ufficiale (1929) 1 marzo Anno XII Numero 2. Roma, p. 2307. BNB, identificativo PER 000321012

¹³¹ Guardia Ostetrica di Milano (1940) *Arte ostetrica giornale per i medici e per le levatrici*, 01 giugno- Anno XVIII. Milano. BNB, Identificativo PER 000242019. Opera consultabile presso la sezione Microfilm

¹³² Foglio degli annunzi legali della provincia di Roma. Supplemento al Foglio periodico della Prefettura di Roma: annunzi legali, amministrativi e giudiziari della Provincia di Roma. Mercoledì, 7 gennaio 1931 - IX Numero 2.

https://www.google.it/books/edition/Foglio_degli_annunzi_legali_della_provin/I43s_KJOv5gC?hl=it&gbpv=1&dq=Foglio+degli+annunzi+legali+della+provincia+di+Roma+1931&printsec=frontcover. Ultima consultazione: 23 febbraio 2023

nel 1888 con la legge Crispi/Pagliano, emanata il 22 dicembre 1888 dal titolo *Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno*¹³³.

Alle dipendenze del Ministero dell'interno veniva creato un Consiglio superiore di sanità, il cui compito era quello di vigilare sull'igiene sulla sanità pubblica del Regno, dei quali però doveva informare il ministero stesso. L'ente aveva la possibilità di proporre provvedimenti, inchieste, e ricerche scientifiche che giudicava interessanti e risolutrici per i problemi di salute della popolazione.

La riforma prevedeva un'organizzazione sanitaria di tipo piramidale. Di conseguenza, all'articolo 1 si legge che «La tutela della sanità pubblica spetta al Ministero dell'interno, e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, ai sottoprefetti ed ai sindaci»¹³⁴.

Vengono decretati i medici provinciali e gli uffici sanitari comunicali, a cui facevano a capo i medici condotti, ovvero i medici di medicina generale, e le levatrici comunali. L'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica veniva fornita, ove presenti, da medici e levatrici liberamente esercenti che il comune stipendiava in numero pari alla grandezza della popolazione comunale stessa. Mentre se nel comune vi erano Opere pie o altre fondazioni che provvedono in tutto o in parte all'assistenza gratuita dei poveri, i municipi erano esonerati dal provvedere ai pazienti poveri. Venivano messi sotto speciale sorveglianza l'esercizio della medicina, della chirurgia, veterinaria, farmacia e dell'ostetricia, ma anche «i droghieri, i profumieri, i colorari, i liquoristi, i confettieri, i fabbricanti o negozianti di prodotti chimici e preparati farmaceutici, di acque distillate, di olî essenziali, di acque e fanghi minerali e di ogni specie di sostanze alimentari e di bevande artificiali»¹³⁵.

L'articolo 23 dichiarava che «Nessuno può esercitare la professione di medico o chirurgo, veterinario, farmacista, dentista, flebotomo o levatrice se non sia maggiore di età ed abbia conseguito la laurea o il diploma di abilitazione in un'università, istituto o scuola a ciò autorizzati nel Regno»¹³⁶.

Nell'articolo 45 veniva introdotto l'obbligo di denuncia da parte del medico delle malattie infettive a carattere epidemico alle autorità competenti e nel 51 l'obbligatorietà alla vaccinazione antivaiolosa.

¹³³ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849 *Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno*, *op. cit.*

¹³⁴ *Ivi*, p. 5798

¹³⁵ *Ivi*, p. 5799

¹³⁶ *Ivi*, p. 5801

Il primo testo unico delle leggi sanitarie compare nel 1907 ad opera di Giolitti con il regio decreto n. 636¹³⁷ che, di fatto, ribadisce gli stessi concetti e la stessa struttura gerarchica della precedente legge unitaria.

A distanza di circa trent'anni, in pieno regime, la materia sanitaria subisce un mutamento con moto accentratore attraverso il testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934 n. 1265 realizzata da Petragnani e dallo stesso Mussolini¹³⁸.

Spariscono i sotto prefetti e vengono introdotti i podestà al posto dei sindaci, come responsabili. Tra gli organi centrali viene affiancato al Consiglio superiore di sanità, la direzione generale della sanità che, come enunciato precedentemente, al suo interno aveva l'Istituto Superiore di Sanità pubblica.

I sanitari condotti, medico e levatrice, avevano l'obbligo di assistere tutti, i poveri ma anche i paganti il servizio. Essi venivano retribuiti tramite tariffe regolamentate per legge.

Nel Consiglio superiore di sanità oltre a dottori, ingegneri, naturalisti, chimici, veterinari, farmacisti, giuristi e persone esperte in materie amministrative, si affiancano un medico ufficiale designato dal Ministero della difesa, un rappresentante designato per ogni ministero, due professori di regie università, un rappresentante della Croce Rossa Italiana e uno dell'ONMI.

Anche il Consiglio provinciale di sanità, la cui responsabilità venne data al prefetto, autorità giuridica, subisce un controllo di regime, infatti diviene obbligatorio al suo interno un segretario federale del partito fascista locale. L'Ufficiale sanitario, che precedentemente era nominato per concorso, diviene un ruolo ricoperto dal medico condotto e posto alle dipendenze dirette del podestà, imponendo al medico di famiglia anche compiti di controllo diretto quali:

«vigila sulle condizioni igieniche e sanitarie del comune e ne tiene costantemente informato il medico provinciale; denunzia sollecitamente a quest'ultimo e contemporaneamente al sindaco tutto ciò che nell'interesse della sanità pubblica possa reclamare speciali e straordinari provvedimenti, non che le trasgressioni alle leggi ed ai regolamenti sanitari; assiste il sindaco nella vigilanza igienica e nella esecuzione di tutti i provvedimenti sanitari ordinati sia dall'autorità comunale, sia dalle autorità superiori; raccoglie tutti gli elementi per la relazione annuale sullo stato sanitario del comune, uniformandosi alle istruzioni che riceverà dal medico provinciale»¹³⁹.

¹³⁷ Regio decreto 1 agosto 1907, n. 636 *Che approva l'unito testo unico delle leggi sanitarie*. GU n. 228 del 26 settembre 1907, pp. 5873-5898. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1907/09/26/228/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

¹³⁸ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 *Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie*, *op.cit.*

¹³⁹ *Ivi*, p. 8

Vi era l'obbligo di richiesta di un permesso da parte di chiunque volesse aprire uno stabilimento o istituto di cura. In particolare si legge che:

«Nessuno può aprire e mantenere in esercizio un istituto di cura medico-chirurgica, o di assistenza ostetrica, o stabilimenti balneari, idroterapici o termici, se non coll'autorizzazione del prefetto sentito il medico provinciale, ed il parere del Consiglio provinciale di sanità. Contro la decisione del prefetto è ammesso il ricorso al Ministro dell'interno, nei termini e nelle forme prescritte dal regolamento. Il ministro decide, sentito il parere del Consiglio superiore di sanità»¹⁴⁰.

I medici di famiglia venivano gravati anche di ulteriori attività, infatti avevano l'obbligo «di cooperare alla esecuzione dei provvedimenti di igiene e di profilassi che siano ordinati dalla autorità sanitaria comunale e dalle autorità superiori; nell'ambito della rispettiva condotta debbono disimpegnare il servizio antimalarico e quello di vaccinazione, anche se i regolamenti comunali non ne facciano espresso obbligo»¹⁴¹. Qualsiasi decisione del prefetto era da considerarsi obbligatoria e il medico non poteva in alcun modo sottrarsi e l'assunzione di qualsiasi incarico era da considerarsi definitiva. I sanitari dovevano prestare giuramento di fedeltà e potevano subire sanzioni disciplinari a discrezione del podestà e su segnalazione dell'ufficio sanitario del comune.

Il Consiglio comunale fissava gli stipendi dei sanitari condotti distribuendo le condotte in speciali categorie, secondo le norme che saranno fissate dal Ministero della sanità. In ogni caso, si legge, «gli stipendi minimi non possono essere inferiori, per i medici ed i veterinari condotti, allo stipendio degli impiegati dello Stato dirigenti e per le ostetriche condotte a quello degli impiegati dello Stato»¹⁴².

Di rilevanza è l'introduzione di una parte completamente nuova rispetto alle precedenti leggi sanitarie del Regno, ovvero il titolo II concernente l'esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria, in cui vengono affiancate alla levatrice, come professione sanitaria ausiliaria, le infermiere e le assistenti sanitarie. L'infermiere uomo diviene un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie.

L'articolo 99 cita testualmente che:

«È soggetto a vigilanza l'esercizio della medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia e delle professioni sanitarie ausiliarie di levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata.

¹⁴⁰ *Ivi*, p. 25

¹⁴¹ *Ivi*, p. 10

¹⁴² *Ivi*, p. 11

È anche soggetto a vigilanza l'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie. S'intendono designate con tale espressione le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico ortopedico ed ernista e dell'infermiere abilitato o autorizzato, compresi in questa ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici e i massaggiatori.

Con regio decreto, su proposta del Ministro per l'interno, sentiti il Ministro dell'educazione nazionale ed il Consiglio di Stato, possono essere sottoposte a vigilanza sanitaria altre arti, che comunque abbiano rapporto con l'esercizio delle professioni sanitarie, secondo le norme che sono determinate nel decreto medesimo.

La vigilanza si estende:

- a) all'accertamento del titolo di abilitazione;
- b) all'esercizio delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie anzidette»¹⁴³.

Solo nel 1999, quasi quarant'anni dopo la fine del fascismo, la denominazione "ausiliaria" venne sostituita con la denominazione di sostituita dalla denominazione "professione sanitaria"¹⁴⁴.

Le professioni sanitarie come quelle di medico-chirurgo, veterinario, farmacista, levatrice, assistente sanitaria visitatrice, o infermiera professionale, potevano essere esercitate solamente se maggiorenni e con titolo di abilitazione all'esercizio professionale.

Chiunque intendeva praticare queste professioni era tenuto a far registrare il diploma o la laurea presso il comune di competenza, a meno che non fosse straniero e non fosse stato espressamente chiamato per casi di assoluta particolarità¹⁴⁵. Anche per questa procedura si aspetterà parecchio, precisamente nel 2000, prima che venga rimossa.

Il prefetto poteva disporre immediatamente, senza attendere le autorità giudiziarie, alla chiusura del locale dove veniva esercitato abusivamente una delle professioni soggette a controllo e poteva sequestrare anche tutto il materiale destinato alla pratica di tale professione.

I medici, avevano l'obbligo anche di tutelare il decoro pubblico tanto che erano costretti a:

- «a) a denunciare al podestà le cause di morte entro ventiquattro ore dall'accertamento del decesso;
- b) a denunciare in modo circostanziato al medico provinciale, entro due giorni dall'accertamento, ogni caso di aborto, per il quale essi abbiano prestato la loro opera, o del quale siano venuti comunque a conoscenza nell'esercizio della loro professione. La denuncia, il cui contenuto deve rimanere segreto, è fatta secondo le norme indicati dal regolamento e non esime il sanitario dall'obbligo del referto ai sensi dell'art. 365 del codice penale e dell'art. 4 del codice di procedura penale;

¹⁴³ *Ivi*, p. 15

¹⁴⁴ Legge 26 febbraio 1999, n. 42 *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*. GU n. 50 Serie Generale del 02-03-1999, pp. 4-8. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1999/03/02/50/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023

¹⁴⁵ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 *Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie*, *op. cit.*, p. 14

- c) a denunciare al podestà e all'ufficiale sanitario, entro due giorni dal parto al quale abbiano prestato assistenza, la nascita di ogni infante deformo;
- d) a denunciare alle autorità predette, entro due giorni dall'accertamento, i casi di lesione da essi osservati, da cui sia derivata o possa derivare una inabilità al lavoro, anche parziale, di carattere permanente;
- e) ad informare il medico provinciale e l'ufficiale sanitario dei fatti che possono interessare la sanità pubblica;
- f) a denunciare al medico provinciale, entro due giorni dall'inizio, ogni trattamento terapeutico che cagioni o che possa cagionare la sterilità nella donna, anche se temporanea.

La denuncia, il cui contenuto deve rimanere segreto, è fatta su apposito modulo secondo le norme indicate nel regolamento»¹⁴⁶.

Le levatrici, dal canto loro:

«Devono richiedere l'intervento del medico-chirurgo non appena nell'andamento della gestazione o del parto o del puerperio di persona alla quale presti la sua assistenza riscontri qualsiasi fatto irregolare.

A tale scopo deve rilevare con diligenza tutti i fenomeni che si svolgono nella gestante o partoriente o puerpera. In caso di inosservanza di tale obbligo è punita con l'ammenda fino a lire 100.000 e nei casi gravi, anche con l'arresto fino a tre mesi, salvo l'applicazione delle disposizioni del codice penale quando il fatto costituisca reato.

La levatrice ha inoltre l'obbligo di denunciare al podestà e all'ufficiale sanitario, entro due giorni dal parto al quale abbia prestato assistenza, la nascita d'ogni infante deformo»¹⁴⁷.

Della sezione riguardante le infermiere diplomate e delle arti ausiliarie, se ne parlerà nei capitoli più avanti.

La legge pretendeva dal medico una condotta integerima e le pene erano molto aspre per il periodo.

Nell'articolo 170 si legge infatti che:

«Il medico o il veterinario che ricevano, per sé o per altri, denaro o altre utilità ovvero ne accettino la promessa, allo scopo di agevolare, con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto a uso farmaceutico, sono puniti con l'arresto fino a un anno e con l'ammenda da lire 400.000 a lire 1.000.000. La pena è sempre dell'arresto nel caso di recidiva. Se il fatto violi pure altre disposizioni di legge, si applicano le relative sanzioni secondo le norme sul concorso dei reati.

¹⁴⁶ *Ivi*, p. 15

¹⁴⁷ *Ivi*, p. 19

La condanna importa la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo di tempo pari alla durata della pena inflitta»¹⁴⁸.

Il controllo sull'organizzazione e il funzionamento degli ospedali era un compito sia dell'autorità sanitaria centrale sia provinciale, tramite le provincie, i comuni e altri enti. A differenza l'ordinamento dei servizi sanitari e quello del personale sanitario negli ospedali erano disciplinati dalle rispettive amministrazioni, secondo le norme generali emanate dal Ministro dell'interno, il Consiglio superiore di sanità e il Consiglio di Stato.

Viene introdotto uno specifico articolo per quanto riguarda la pubblicità sanitaria, che doveva essere autorizzata ovviamente dal prefetto stesso.

Soprattutto si rileva che:

«È necessaria la licenza del prefetto, per la pubblicità a mezzo stampa, o in qualsiasi altro modo, concernente ambulatori o case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, case o pensioni per gestanti, stabilimenti termali, idropinici, idroterapici e fisioterapici.

Prima di concedere la licenza suddetta, il prefetto sentirà l'associazione sindacale dei medici giuridicamente riconosciuta competente per territorio.

È necessaria la licenza del Ministro per l'interno per la pubblicità a mezzo della stampa o in qualsiasi altro modo, concernente mezzi per la prevenzione e la cura delle malattie, specialità medicinali, presidii medico-chirurgici, cure fisiche ed affini, acque minerali naturali od artificiali.

La licenza è rilasciata sentito il parere di una speciale commissione di esperti, nominata dal Ministro per l'interno.

Il contravventore alle disposizioni contenute nel primo e terzo comma è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.582,28 ad euro 15.493,71»¹⁴⁹.

2.3 Eugenetica e Razza italiana

L'origine del termine eugenetica è ormai cosa nota in tutto il mondo della storia della scienza. Galton nel celebre testo *Inquiries into Human Faculty and its Development* del 1883 la definisce come «una breve parola per esprimere la scienza del miglioramento del bestiame, che non si limita affatto a questioni di accoppiamento giudizioso, ma che, soprattutto nel caso dell'uomo, prende in considerazione tutte le influenze che tendono, in misura comunque remota,

¹⁴⁸ *Ivi*, p. 23

¹⁴⁹ *Ivi*, p. 26

a dare alle razze o ai ceppi di sangue più adatti una migliore possibilità di prevalere rapidamente su quelli meno adatti di quanto non avrebbero altrimenti avuto»¹⁵⁰.

Lo stesso successivamente la definirà come «lo studio delle istituzioni (o delle azioni umane) sotto il controllo sociale che possono migliorare o riparare le qualità razziali delle generazioni future, sia fisicamente che mentalmente»¹⁵¹ dandogli fin da subito una connotazione di controllo sociale, di miglioramento del genere umano nel senso darwiniano e di una forma di prevenzione socio-sanitaria.

Per anni il dibattito storiografico ha cercato in questa scienza un collegamento con Cesare Lombroso, da quando, alla fine degli anni settanta lo scrittore George Mosse nel suo testo *Il razzismo in Europa, Dalle origini all'olocausto*¹⁵² lo identifica come il precursore del progetto nazionalsocialista di rigenerazione razziale e di eutanasia¹⁵³. Dichiara questo che ha inevitabilmente generato importanti discussioni tra gli esperti del settore.

Il punto di partenza per lo sviluppo dell'eugenetica come disciplina scientifica in Italia fu la partecipazione di una delegazione nazionale al Congresso internazionale indetto dalla *Eugenics Education Society* e tenutosi a Londra dal 24 al 30 luglio del 1912. La delegazione era composta da Corrado Gini, Giuseppe Sergi, Alfredo Niceforo, Enrico Morselli, Antonio Marro, Roberto Micheli, Achille Loria e Raffaele Garofalo, autorevoli personaggi della medicina italiana che, con diverse opinioni e conclusioni scientifiche, saranno i promotori di questa disciplina nell'Italia fascista¹⁵⁴. Proprio la diversità d'opinione tra gli esperti permetterà che questa nuova scienza venga studiata ed applicata in ambiti diversi tra loro come antropologia, psichiatria e sociologia, ma anche teoria politica ed economia. Come afferma Cerro «l'attenzione degli studiosi italiani per l'eugenica era motivata, anzitutto, dalla possibilità di contribuire al progetto sociopolitico di costruire una nazione che aveva da poco raggiunto l'unità territoriale e politica e di difendere l'integrità fisica e "morale" della sua popolazione dai pericoli della degenerazione»¹⁵⁵.

Il primo corso libero di eugenetica sociale in ambito istituzionale vide la luce all'Università di Genova nel 1912 e si concluse con una lezione magistrale sulla applicazione

¹⁵⁰ Galton, F. (1883) *Inquiries into Human Faculty and its Development*. Macmillan, p. 17

¹⁵¹ Dyrbye, E. (n.d.). "Eugenics" coined by Galton.

<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/51509d16a4209be5230000>. Ultima consultazione: 03 aprile 2023

¹⁵² Cfr. Mosse, George L. (1993) *Il razzismo in Europa: Dalle origini all'olocausto*. Mondadori

¹⁵³ Cfr. Martucci, P. (2013) Cesare Lombroso e il suo rapporto con l'eugenetica italiana in: *Medicina e Shoah. Eugenetica e razzismo del Novecento. Parentesi chiusa o problema aperto?* Atti del Convegno Medicina e Shoah, Trieste 2013. Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2020, pp. 189-207

¹⁵⁴ Cfr. Cerro, G. (2022). "Una umanità più squisita e migliore". Gli eugenisti italiani e il First International Eugenics Congress (Londra, 1912). *Asclepio*, 74(2), 613-622. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2022.26>- Ultima consultazione: 03 aprile 2023

¹⁵⁵ *Ivi*, p. 614

di questa scienza in ginecologia ed ostetricia. Se ne ha traccia sulla rivista *La Ginecologia moderna: rivista italiana di obstetricia e ginecologia e di psicologia, eugenetica e sociologia ginecologica* che già dal 1908 aveva nel titolo lo studio di questa dottrina (smetterà la sua esistenza nel 1917).

Il corso, tenuto con la supervisione dei ginecologi milanesi Serafino Patellani e Luigi Bossi, lo replicarono immediatamente anche dell'università del capoluogo lombardo, dove nel 1913, il 7 dicembre, festa del patrono Sant'Ambrogio, venne istituita la prima cattedra di eugenetica sociale. Nel medesimo anno si costituisce il Comitato Italiano per gli Studi di Eugenica. In un comunicato sulla *Rivista italiana di sociologia* infatti si legge che: «Il 17 novembre ebbe luogo la prima riunione degli aderenti al Comitato Italiano per gli studi di eugenica presso la Società romana di antropologia ad iniziativa della quale si è iniziato il movimento in Italia per tali importanti studi»¹⁵⁶.

Nel suo statuto si legge che lo scopo del comitato «è lo studio dei fattori che possono migliorare o peggiorare le qualità delle generazioni future, sia per l'aspetto fisico, sia per l'aspetto psicologico; nonché dei relativi provvedimenti»¹⁵⁷ esprimendo un chiaro intento di una sorta di evoluzionismo nel migliorare la specie e di intento politico nel campo della sanità pubblica.

Dopo la parentesi della prima guerra mondiale, l'eugenetica italiana trovò diverse affinità con il regime fascista. Ciò nonostante, con la vicinanza del partito fascista alla chiesa cattolica, contrarissima al controllo delle nascite, all'aborto e alla sterilizzazione, assunse caratteristiche originali tanto da essere definita eugenica italiana o eugenetica latina. Esse era caratterizzata «in primo luogo, da repressione delle precedenti esperienze di eugenica qualitativa; in secondo luogo, da l'affermazione di un'eugenica quantitativa, pronatalista e popolazionista»¹⁵⁸.

Il *Birth control* e la visita prematrimoniale furono da subito un argomento spinoso, da cui gli eugenisti italiani presero le distanze. In un articolo della rivista *Difesa sociale*, apparso nel numero di febbraio 1924, viene riportato l'intervento del Prof. Levi alla Conferenza tenutasi il 18 gennaio del medesimo anno dal titolo Natalità ed Eugenetica. In essa leggiamo che:

¹⁵⁶ Anon. (1913) Sezione notizie in *Rivista italiana di sociologia* novembre – dicembre, Anno XVII, Fascicolo IV. F.lli Bocca, p. 14. BNB, identificativo PER 000234846

¹⁵⁷ Cassata, F. (2011) *Building the New Man : Eugenics, Racial Science and Genetics in Twentieth-Century Italy*. Central European University Press, Chapter IV. Quality through quantity, Eugenics in Fascist Italy, p. 147. <https://books.openedition.org/ceup/697>. Ultima consultazione: 20 aprile 2023

¹⁵⁸ Cassata, F. (2006) *Molti, sani e forti. L'eugenetica in Italia*. Bollati Boringhieri, p. 47

«La formula del controllo delle nascite, creata oltre Atlantico, intende non tanto la conoscenza dei metodi naturali ed artificiali per prevenire il concepimento e l'applicazione pratica di questi metodi per limitare volontariamente la prole, quanto una regola di condotta speciale, da conservarsi nella vita matrimoniale, quella cioè di poter avere nel momento più opportuno ed in cui è maggiormente desiderata, una prole sana e normale fisicamente e mentalmente, coll'obbiettivo altrettanto nobile di poterla allevare ed educare nel modo migliore, al fine supremo di dare alla famiglia ed alla società elementi intelligenti e fattivi»¹⁵⁹.

In questo intervento si evidenzia un tentativo costante di conciliare le posizioni opposte, continuando a sostenere la differenza tra l'aspetto biologico-medico e quello religioso, sul quale «i neo-malthusiani sostengono la moralità del loro programma e negano che vi sia interferenza fra i metodi anticoncezionali e il processo normale della natura»¹⁶⁰.

Nel 1924, si tiene a Milano il primo congresso italiano di eugenetica sociale promosso dalla Reale Società Italiana d'Igiene e dalla Società Italiana di Genetica e di Eugenetica, dal 20 al 23 settembre. Le posizioni italiane sono di scetticismo nei confronti dell'eugenetica definita positiva, a favore di quella negativa e di notevole importanza storica rimane la presentazione di Padre Gemelli, medico e religioso, fondatore dell'Università Cattolica di Milano, che con una relazione intitolata *Religione ed Eugenetica*, ribadisce le posizioni della Chiesa¹⁶¹. Queste verranno consolidate dall'Enciclica di Pio XI *Casti Connubii* del 31 dicembre 1930. Il Papa si esprime chiaramente definendo che «Le pubbliche autorità, poi, non hanno alcuna potestà diretta sulle membra dei sudditi; quindi, se non sia intervenuta colpa alcuna, né vi sia motivo alcuno di infliggere una pena cruenta, non possono mai, in alcun modo, ledere direttamente o toccare l'integrità del corpo, né per ragioni “eugeniche”, né per qualsiasi altra ragione»¹⁶².

Il famoso discorso di Benito Mussolini alla Camera dei Deputati del 26 maggio 1927, in cui veniva decretato definitivamente lo stato di dittatura, mette fine anche alla discussione eugenetica del controllo delle nascite, ma apre quello della razza italiana poiché «in uno Stato ben ordinato la salute del suo popolo deve essere al primo posto» e «bisogna vigilare seriamente

¹⁵⁹ Anon. (1924) *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza. Febbraio n. 2. Anno III, Roma: Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale, p. 41. BNC, identificativo PER 000077714 / 1922-1924

¹⁶⁰ *Ivi*, p. 44

¹⁶¹ Cfr. Gemelli, A. (1924) Religione ed Eugenetica. Atti Primo congresso italiano di eugenetica sociale (Milano, 20– 23 settembre) 1924 in *Vita e Pensiero*, X, dicembre 1924, vol. XV, fasc. 12, 731-750. UCSC, identificativo IX-2-N-18/32

¹⁶² Lettera Enciclica *Casti Connubii* di Pio XI. San Pietro, 31 dicembre 1930.

https://www.vatican.va/content/pius-xi/it/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html.

Ultima consultazione: 23 maggio 2023

sul destino della razza»¹⁶³. Fin da subito, quindi, l'eugenetica italiana si intreccia con il concetto di razza e il tentativo di perfezionarla in meglio.

Alcuni storici dichiarano che in Italia non vi fu un'importante corrente scientifica che incentivò gli studi tra eugenetica e genetica e la ricerca della perfetta razza umana non raggiunsero mai i livelli anglosassoni o tedeschi¹⁶⁴. Ad ogni modo, già dal 1923 vi furono tentativi di creare istituti per lo studio della crescita, della biologia e della psicologia dell'individuo e della razza¹⁶⁵.

In effetti il 19 dicembre del 1926 venne inaugurato a Genova l'Istituto Biotipologico Ortogenetico diretto dal Prof. Pende¹⁶⁶ che nel 1930 creò una clinica medica adiacente.

Secondo Pende, che ne fu Direttore fino al 1950, questo tipo di ente «durante l'epoca in cui si forma la costituzione stessa, cioè nei fanciulli ed adolescenti, per svelarne in tempo le debolezze organiche ereditarie, gli errori di escrescenza del corpo e dell'anima, le predisposizioni morbose, capaci di preparare e far germogliare le malattie sotto l'influsso delle numerose cause deleterie dell'ambiente»¹⁶⁷.

Nella clinica erano istituiti dei differenti reparti, tra i quali quello della crescita, dei tipi costituzionali e quello sulla ricerca nell'educazione fisica.

Lo sport o meglio le attività sportive ebbero un ruolo fondamentale nella dittatura fascista, sia come esaltazione della potenza italica, nel ricordo dei fasti dell'impero romano, sia come controllo delle masse, obbligate ad eseguirlo in maniera controllata militare.

Il Duce stesso si faceva costantemente ritrarre quando eseguiva degli sport, a torso nudo, e presenziava a tutti gli eventi sportivi nazionali od internazionali¹⁶⁸. Nel 1925 venne creata una Commissione Reale per lo studio di un progetto relativo all'ordinamento dell'educazione fisica e della preparazione militare del Paese, tra i cui scopi vi erano il miglioramento della razza e lo studio di soluzioni definitive sulla questione. Fu introdotta quindi l'obbligatorietà dell'esercizio

¹⁶³ Mussolini, B. (1927) Discorso dell'Ascensione. Il regime fascista per la grandezza d'Italia. 26 maggio 1927. <https://issuu.com/rivista.militare1/docs/disco...>. Ultima consultazione: 23 maggio 2023

¹⁶⁴ Cfr. Pogliano, C. (2005) *L'ossessione della razza. Antropologia e genetica nel XX secolo*. Scuola Normale Superiore di Pisa edizioni.

¹⁶⁵ Cfr. Cassata, (2006), *op. cit.*

¹⁶⁶ Anon. (1926) Comune di Genova bollettino municipale mensile (1926). 31 dicembre. Sezione Notizie. BCN, identificativo TO00181879

¹⁶⁷ Genova, Rivista Municipale (1930), Sezione feste e ceremonie, *S. M. la Regina per l'inaugurazione della nuova clinica medica dell'Istituto Biotipologico Ortogenetico*, aprile, n. 4. EF VIII, p. 286. BCN, vol. 1, identificativo TO00184871

¹⁶⁸ Cfr. Impiglia, M. (2009) *Mussolini Sportivo* in Giuntini, S., Cannella M. Sport e fascismo Milano Angeli, pp. 19-26.

fisico per tutti i giovani italiani, che avrebbe dovuto rafforzare lo spirito e il fisico, mantenendo la latina memoria del famoso *Mens sana in corpore sano*¹⁶⁹.

La clinica di Pende, quindi, si occupava di rilevare parametri antropomorfici fisici e psicologici degli operai, aviatori e naviganti. Allarmante era la presenza di un consultorio medico-pedagogico denominato «per minorenni antisociali»¹⁷⁰. Il suo scopo principale era di:

«sottoporre ad un esame clinico antropo-psicologico i minorenni liberati dalle carceri o segnalati dall'autorità di pubblica sicurezza dalle famiglie od istituti, come discoli o violenti incorreggibili, o comunque affetti da anomalie del contegno e della condotta di natura spiccatamente antisociale, per mettere in rilievo e combattere le cause individuali ed ambientali delle correggibilità e la pericolosità specialmente in rapporto alle recidività, alle famiglie ed ai comitati di assistenza sociale la cui azione è già rivolta alla rieducazione fisica e morale dei minorenni stessi»¹⁷¹.

I ragazzi indisciplinati, segnalati dalle autorità, ma anche dalla scuola nella figura della maestra o, come vedremo più avanti, dalle assistenti visitatrici, potevano entrare in un circuito di sorveglianza e coercizione, permettere al consultorio stesso «di praticare una razionale profilassi della delinquenza minorile, a traverso la bonifica della personalità individuale e di un'opportuna, razionale e metodica opera di assistenza»¹⁷².

Nel 1930, da parte del Prof. Ranelletti, venne supportata la richiesta, nata dal Prof. Perilli, di creare un istituto nazionale specifico per l'allungamento della vita e il miglioramento della razza. Nell'articolo apparso su *La Federazione medica* del 1931 si riferimento ad un'idea da Ramazzini¹⁷³, che con il suo motto *longe præstantius est præservare quam curare* (prevenire è di gran lunga meglio che curare), secondo l'autore avviò già ai primi del XVIII secolo il programma eugenetico¹⁷⁴.

L'articolo evidenzia in maniera singolare il coinvolgimento dei medici di base, in particolare leggiamo che:

¹⁶⁹ Cfr. Teja, A. (2009) La ricerca medico-sportiva al servizio del regime in Giuntini, S., Canella, M. (2009). *Sport e fascismo* Milano Angeli, pp. 133-156.

¹⁷⁰ Congresso internazionale per gli studi sulla popolazione (1931) *Atti del congresso internazionale per gli studi sulla popolazione: (Roma, 7-10 settembre 1931-IX)* / pubblicati a cura del Presidente prof. Corrado Gini. Volume II sezione di biologia ed eugenetica. Anno XII. Roma Istituto Poligrafico dello Stato. UCSC, identificativo IX-2-H-453

¹⁷¹ *Ivi*, p. 127

¹⁷² *Ivi*, p. 154

¹⁷³ Bernardino Ramazzini (Carpi, 4 ottobre 1633 – Padova, 5 novembre 1714) fondatore e padre della medicina del lavoro.

¹⁷⁴ Cfr. Ranelletti, A. (1930) Circa la proposta per un Istituto nazionale per allungamento della vita e il miglioramento della razza. *La Federazione medica: bollettino della Federazione degli ordini dei medici*. Anno X Numero 10– Roma 1 aprile 1930 Anno VIII EF. UCSC, identificativo PER-MI-000058-1930

«Vero è che il prolungamento della vita e il miglioramento della razza, presuppongono un’azione vasta, complessa, investente tutti i vari fattori individuali e sociali che possono influire sulla salute dei singoli e della prole: L’Istituto proposto mirerebbe a uno dei coefficienti, alla conoscenza tempestiva dei mali per agevolare la cura: la sua opera infatti si limiterà alla sola diagnosi, e ai consigli generali d’igiene generale e speciale, mentre alla cura provvederanno i medici di famiglia, figure di fiducia dei visitati»¹⁷⁵.

Nel 1926 si ha traccia nella sezione novità della rivista *La clinica ostetrica* di un consultorio prematrimoniale. Nello specifico si legge: «Il comitato milanese della Croce Rossa Italiana, su relazione del Prof. Alfieri, ha deciso di aprire un consultorio per aspiranti al matrimonio, prendendo a modello un’istituzione congenere esistente a Vienna»¹⁷⁶. Nel 1931 viene nuovamente pubblicizzato questo consultorio sempre presso la sede di Milano¹⁷⁷ di cui poco si sa e non ve ne è traccia nell’archivio della Croce Rossa della medesima città.

In relazione a questo, curiosi risultano essere le connessioni con l’eugenetica italiana e la sfera della sessualità, malattie veneree e studi affini. Questione che si evolse molto con l’evento del fascismo e la sua politica di natalità forzata.

Nel 1921 nasce la Società italiana per lo studio delle questioni sessuali, il cui organo ufficiale era la *Rassegna di studi sessuali*, che nel 1924 aggiunge al titolo anche *eugenetica*, e dal 1926 *demografica ed eugenetica*. Il suo fondatore, Aldo Mieli, fu un personaggio singolare. Chimico, ma soprattutto storico della chimica, era Direttore, della rivista stessa, nel 1928 fu costretto ad emigrare in Francia e nel 1939, essendo ebreo ed omosessuale, scapò in Argentina. Egli fu, come si suole dire, una voce fuori dal coro nella scienza eugenetica italiana e fu, nel limite del periodo, un precursore dei diritti degli omosessuali e della libertà per loro di potersi amare¹⁷⁸.

In un editoriale del 1922 intitolato *Scopo dell’eugenetica*, Mieli separa nettamente il concetto di razza dalle ricerche genetiche, dichiarando che «l’eugenista non è chiamato a preferire una razza su un’altra, e a lavorare per l’estinzione delle rimanenti razze. Se si dovesse giungere mai a questo, è assai probabile che, una volta indetto un referendum, le razze di colore viventi sulla terra, le quali si trovano a possedere una larga maggioranza, voterebbero per

¹⁷⁵ *Ivi*, p.7

¹⁷⁶ Anon. (1926) Un consultorio prematrimoniale, Sezione notizie. *La clinica ostetrica*: rivista di ostetricia, ginecologia e pediatria luglio 1926 Anno XXVIII Fasc. 7, p. 43. BCN, identificativo TO00181560

¹⁷⁷ Ranelletti. A. (1930). *op.cit.*, p. 8

¹⁷⁸ Cfr. Masi, L. (2016) "Rassegna di studi sessuali" (1921-1932). *Anatomia di un periodico*. Tesi di Laurea Magistrale in Filosofia. Università degli Studi di Pisa, Dipartimento di Civiltà e Forme del sapere.

<https://core.ac.uk/download/pdf/79621431.pdf>. Ultima consultazione: 23 maggio 2023

l'estinzione della razza bianca; inoltre esse troverebbero molti ottimi argomenti in favore di queste decisione»¹⁷⁹.

Un tema importante che ripercorre frequentemente è quello sulla lotta contro la sifilide, riportando un lungo dibattito tra esperti sulla testata nelle tematiche della pratica abortiva nei casi di sifilide e del certificato medico prematrimoniale. Già nel 1923, però, era già chiaro che il fascismo ne fosse contrario. In un articolo apparso sul numero 3 del medesimo anno firmato da Domenico Balduzzi si enuncia che:

«Se dobbiamo manifestare il nostro parere intorno a questa grave e complessa questione, dopo che nel novembre scorso il Fascio parlamentare ho discusso di fare obbligo all'ufficiale di stato civile di ogni Comune di chiedere agli sposi se sono forniti di un certificato medico senza di che la mancanza di esso costituirebbe impedimento alla celebrazione del matrimonio, diciamo che siamo convinti, che non possa riuscire per ora fra noi un mezzo sicuro per il fine a cui sarebbe diretto il certificato prematrimoniale sanitario»¹⁸⁰.

Come visto nel capitolo sull'analisi della legislazione, con il 1926 tutte le diatribe eugenetiche sul controllo delle nascite vengono fatte tacere dalle leggi fasciatissime sul l'incremento della natalità per la creazione di una grande nazione italica. Dopo il 1928 anche tra gli scienziati eugenisti vi sono pochi spazi di scelta e tutto converge nella direzione di un incremento ed un aumento della razza, la razza italica.

In un articolo apparso su *Le forze sanitarie* del 1935 si legge che «Le malattie ed in genere i caratteri ereditari, per quanto sembrino seguire una trasmissione fissa mantenendosi secondo le leggi mendeliane e galtoniane, possono tuttavia subire delle modificazioni sia favorevoli che sfavorevoli da parte dell'ambiente. Non si può ammettere un'assoluta e fatale fissità ed uniformità dei caratteri morbigeni e disgenici. L'ambiente e il genere di vita possono col loro peso portare un determinismo nel complesso somatico e psichico dell'individuo»¹⁸¹. La politica ormai consolidata e spinta dal governo pro-natalità non permette assolutamente di contemplare l'eugenetica “negativa”, mentre esalta la “positiva”, ma soprattutto esalta il lavoro

¹⁷⁹ Mieli A. (1922) Lo Scopo dell'Eugenetica in *Rassegna di studi sessuali*, Numero 1, Anno II gennaio-febbraio, p. 8. BNCF P.RIV 9.Ri.416

¹⁸⁰ Balduzzi, D. (1923) Sul certificato sanitario prematrimoniale in *Rassegna di studi sessuali*, Numero 1, Anno III gennaio-febbraio, p. 44. <https://archive.org/details/rassegna-di-studi-sessuali-3.1923/page/n5/mode/2up>. Ultima consultazione 02 luglio 2023

¹⁸¹ Semizzi, R. (1935) Eugenetica e Terapia Razziale. *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno IV, Numero 1.10 gennaio 1935. Anno ER XIII, p. 56. UCSC, PER-MI-000068-1935

del regime nei confronti dell’ambiente e di conseguenza l’importanza del controllo sugli elementi del genere di vita.

Gli studi antropometrici dell’istituto di Pende si espandono ma le diversità somatiche tra le regioni italiane e le molteplici caratteristiche fisiche all’interno del territorio nazionale, resero sempre difficile una struttura visiva alla razza, differentemente a quella ariana del Nord Europa. Si fece ricorso quindi ad un riferimento di stirpe imperiale dalle origini storiche: dalla romanità al grande impero romano conquistatore, una soluzione che portò a definire la razza italiana come ad una “razza spirituale” o “razza storica” piuttosto che di un insieme di caratteristiche antropomorfiche¹⁸².

Quasi divertente, se non fosse tragico, l’analisi del Onorevole Dott. Nannini, apparsa su *Difesa sociale*. In quest’articolo pubblicato nel 1936 dal titolo *Migrazioni interne e razza*, l’autore cerca di unire le politiche pro-nascita e il miglioramento della razza suggerendo che:

«Si deve alla rivoluzione fascista una delle maggiori conquiste nel campo biologico e sociale per il miglioramento della razza: il concetto cioè di selezione e di fusione dei vari gruppi etnici che compongono l’Italia per il potenziamento stesso della vitalità della stirpe, delle qualità che la contraddistinsero nel decorso dei scoli e della fondamentale unità che vi presiede»¹⁸³. Subito dopo chiarisce che: «quando accenno a fusione dei vari gruppi etnici, intendo gruppi di una medesima razza; e, nel caso specifico, intendo la razza italiana»¹⁸⁴.

Diverso era invece quando si consideravano le popolazioni di colore, la cui inferiorità non era nemmeno considerato razzismo, ma un pensiero usuale.

Il razzismo coloniale infatti non è una prerogativa del ventennio, ma nasce dall’Italia liberale giolittiana e dai primi tentativi di conquista della Libia agli inizi del Novecento.

Con la guerra italo-etiopica del 1935 e la creazione dell’Africa Orientale Italiana (AOI) si acuisce maggiormente, complice anche l’emigrazione civilizzatrice degli italiani in terra per e l’imposizione di mantenere un rigido sistema d’*apartheid*.

A partire dal 1937 nelle colonie africane vengono vietati i contatti tra italiani e la popolazione locale, viene proibito il “madamato”, ovvero la convivenza e la relazione affettiva

¹⁸² Cfr. Terracina, S. (2008) Genetica, Antropologia e Medicina: Il Razzismo fascista tra scienza e politica. Atti convegno del 15 novembre 2007, *A 70 anni dalle Leggi razziali. Storia e memoria per costruire una coscienza civile*, pubblicato nel volume omonimo, a cura di L. Di Ruscio, R. Gravina, B. Migliau, FNISM e Provincia di Roma

¹⁸³ Nannini, G. (1935) *Migrazioni interne e razza. Difesa sociale*, rivista d’igiene, previdenza ed assistenza. sett-nov. 1935. Volume 13, p. 67. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale. BNC, identificativo MIL0118999

¹⁸⁴ *Ibidem*

fra un italiano e una donna eritrea o somala, e viene disposto che nessun italiano possa restare in Somalia più di sei mesi senza moglie¹⁸⁵.

Il 14 luglio 1938 sul *Giornale d'Italia* con il titolo *Il Fascismo e i problemi della razza* viene pubblicato quello che passerà alla storia come *Il Manifesto degli scienziati razzisti*, esso fu ripubblicato sul primo numero della rivista *La difesa della razza*, uscito il 5 agosto 1938. Il 16 agosto dello stesso anno, Mussolini chiamò Landra, uno dei firmatari, a dirigere il neo costituito Ufficio studi e propaganda della razza presso il Ministero della cultura popolare.

La storiografia sulla sua creazione è, giustamente, molteplice ed esula dall'argomento della presente tesi. Si segnala il lavoro di estremo interesse di Tommaso Dell'Era sull'argomento¹⁸⁶ che analizza le ricerche fatte sulla produzione di tale manifesto analizzando le ricerche effettuate su di esso già dagli anni cinquanta.

Ciò che risulta da sottolineare è la combinazione essenziale del suo formato. Composto da dieci articoli estremamente sintetici e supportati da pseudo fondamenti scientifici, sono creati con meticolosa perizia per far coniugare propaganda e comprensione popolare di concetti medico- culturali a giustifica della politica totalitaria.

Il testo così enuncia:

«Il Ministro segretario del partito ha ricevuto, il 26 luglio XVI, un gruppo di studiosi fascisti, docenti nelle università italiane, che hanno, sotto l'egida del Ministero della Cultura Popolare, redatto o aderito, alle proposizioni che fissano le basi del razzismo fascista.

1. Le razze umane esistono. La esistenza delle razze umane non è già una astrazione del nostro spirito, ma corrisponde a una realtà fenomenica, materiale, percepibile con i nostri sensi. Questa realtà è rappresentata da masse, quasi sempre imponenti di milioni di uomini simili per caratteri fisici e psicologici che furono ereditati e che continuano ad ereditarsi.

Dire che esistono le razze umane non vuol dire a priori che esistono razze umane superiori o inferiori, ma soltanto che esistono razze umane differenti.

2. Esistono grandi razze e piccole razze. Non bisogna soltanto ammettere che esistano i gruppi sistematici maggiori, che comunemente sono chiamati razze e che sono individualizzati solo da alcuni caratteri, ma bisogna anche ammettere che esistano gruppi sistematici minori (come per esempio i nordici, i mediterranei, i dinarici, ecc.) individualizzati da un maggior numero di caratteri comuni. Questi gruppi costituiscono dal punto di vista biologico le vere razze, la esistenza delle quali è una verità evidente.

3. Il concetto di razza è concetto puramente biologico. Esso quindi è basato su altre considerazioni che non i concetti di popolo e di nazione, fondati essenzialmente su

¹⁸⁵ Cfr. Stefani, G. (2007) *Colonia per maschi: italiani in Africa orientale, una storia di genere*. Ombre corte

¹⁸⁶ Cfr. Dell'Era, T. (2011) Antisemitismo e razzismo. *Mestiere di storico*, 72–77.

<https://doi.org/10.1400/178505>. Ultima consultazione: 23 giugno 2023

considerazioni storiche, linguistiche, religiose. Però alla base delle differenze di popolo e di nazione stanno delle differenze di razza. Se gli Italiani sono differenti dai Francesi, dai Tedeschi, dai Turchi, dai Greci, ecc., non è solo perché essi hanno una lingua diversa e una storia diversa, ma perché la costituzione razziale di questi popoli è diversa. Sono state proporzioni diverse di razze differenti, che da tempo molto antico costituiscono i diversi popoli, sia che una razza abbia il dominio assoluto sulle altre, sia che tutte risultino fuse armonicamente, sia, infine, che persistano ancora inassimilate una alle altre le diverse razze.

4.La popolazione dell'Italia attuale è nella maggioranza di origine ariana e la sua civiltà ariana. Questa popolazione a civiltà ariana abita da diversi millenni la nostra penisola; ben poco è rimasto della civiltà delle genti pre-ariane. L'origine degli Italiani attuali parte essenzialmente da elementi di quelle stesse razze che costituiscono e costituirono il tessuto perennemente vivo dell'Europa.

5.È una leggenda l'apporto di masse ingenti di uomini in tempi storici. Dopo l'invasione dei Longobardi non ci sono stati in Italia altri notevoli movimenti di popoli capaci di influenzare la fisionomia razziale della nazione. Da ciò deriva che, mentre per altre nazioni europee la composizione razziale è variata notevolmente in tempi anche moderni, per l'Italia, nelle sue grandi linee, la composizione razziale di oggi è la stessa di quella che era mille anni fa: i quarantaquattro milioni d'Italiani di oggi rimontano quindi nella assoluta maggioranza a famiglie che abitano l'Italia da almeno un millennio.

6.Esiste ormai una pura "razza italiana". Questo enunciato non è basato sulla confusione del concetto biologico di razza con il concetto storico-linguistico di popolo e di nazione ma sulla purissima parentela di sangue che unisce gli Italiani di oggi alle generazioni che da millenni popolano l'Italia. Questa antica purezza di sangue è il più grande titolo di nobiltà della Nazione italiana.

7.È tempo che gli Italiani si proclamino francamente razzisti. Tutta l'opera che finora ha fatto il Regime in Italia è in fondo del razzismo. Frequentissimo è stato sempre nei discorsi del Capo il richiamo ai concetti di razza. La questione del razzismo in Italia deve essere trattata da un punto di vista puramente biologico, senza intenzioni filosofiche o religiose. La concezione del razzismo in Italia deve essere essenzialmente italiana e l'indirizzo ariano-nordico. Questo non vuole dire però introdurre in Italia le teorie del razzismo tedesco come sono o affermare che gli Italiani e gli Scandinavi sono la stessa cosa. Ma vuole soltanto additare agli Italiani un modello fisico e soprattutto psicologico di razza umana che per i suoi caratteri puramente europei si stacca completamente da tutte le razze extra-europee, questo vuol dire elevare l'Italiano ad un ideale di superiore coscienza di sé stesso e di maggiore responsabilità.

8.È necessario fare una netta distinzione fra i Mediterranei d'Europa (Occidentali) da una parte gli Orientali e gli Africani dall'altra. Sono perciò da considerarsi pericolose le teorie che sostengono l'origine africana di alcuni popoli europei e comprendono in una comune razza mediterranea anche le popolazioni semitiche e camitiche stabilendo relazioni e simpatie ideologiche assolutamente inammissibili.

9.Gli ebrei non appartengono alla razza italiana. Dei semiti che nel corso dei secoli sono approdati sul sacro suolo della nostra Patria nulla in generale è rimasto. Anche l'occupazione araba della Sicilia nulla ha lasciato all'infuori del ricordo di qualche nome; e del resto il processo di assimilazione fu sempre rapidissimo in Italia. Gli ebrei rappresentano l'unica popolazione che non si è mai assimilata in Italia perché essa è costituita da elementi razziali non europei, diversi in modo assoluto dagli elementi che hanno dato origine agli Italiani.

10. I caratteri fisici e psicologici puramente europei degli Italiani non devono essere alterati in nessun modo. L'unione è ammissibile solo nell'ambito delle razze europee, nel quale caso non si deve parlare di vero e proprio ibridismo, dato che queste razze appartengono ad un ceppo comune e differiscono solo per alcuni caratteri, mentre sono uguali per moltissimi altri. Il carattere puramente europeo degli Italiani viene alterato dall'incrocio con qualsiasi razza extra-europea e portatrice di una civiltà diversa dalla millenaria civiltà degli ariani»¹⁸⁷.

La pubblicazione quindicinale della rivista che ne seguì, continuò fino al 20 giugno 1943 e per tutto il tempo usufruì di sostegno finanziario illimitato da parte degli organi del regime. Fu fin da subito un grande esperimento di *marketing* sociologico con colori sgargianti, grafica accattivante e foto accattivanti, in perfetto stile contemporaneo. Essa fu uno dei maggiori strumenti di veicolo per fomentare il razzismo degli italiani e instillare odio nei confronti non solo delle persone di colore, ma anche ebrei, rom, diversamente abili e malati di mente¹⁸⁸.

2.4 Ebrei e sanità fascista

È necessario e doveroso dedicare un paragrafo alla questione ebraica durante il fascismo.

L'antisemitismo è una condizione che, purtroppo, percorre tutti i secoli della storia dell'umanità e non è relegata al passato. La storiografia contemporanea sulle leggi razziali durante il ventennio vanta una imponente bibliografia con nomi illustri quali Felice Renzo con il suo testo *Storia degli ebrei italiani sotto il fascismo*¹⁸⁹ edito nel 2020 o il testo del magistrato Carlo Brusco scritto con la Senatrice Liliana Segre, vittima e testimone delle persecuzioni razziali, dal titolo inequivocabile *La grande vergogna. L'Italia delle leggi razziali*¹⁹⁰ del 2019.

Gli studiosi concordano sul fatto che l'antisemitismo fascista sia frutto di calcoli politici più che di eradicata convinzione nazionale. Già dall'Ottocento, nelle terre sabaude, godevano di una parziale libertà di culto concessa dal diritto albertino e che la campagna denigratoria contro di loro in Italia nasca come prolungamento di quella contro gli africani¹⁹¹.

Ne è conferma il fatto che, inizialmente, l'Italia era tra le mete, insieme a Francia, Gran Bretagna, Olanda e Svizzera, di ebrei esuli dalla Germania nazista e fino al 1938, anno di

¹⁸⁷ Brusco, C. (2019) 1938: il "Manifesto della razza", il censimento degli ebrei e l'approvazione delle leggi razziali *Storia e memoria: rivista semestrale*, Numero speciale, p. 107

¹⁸⁸ Cfr. Pisanti, V. (2006) *La difesa della razza: antologia 1938-1943*. Tascabili Bompiani

¹⁸⁹ Cfr. De Felice, R. (2020) *Storia degli ebrei italiani sotto il fascismo*. Einaudi

¹⁹⁰ Cfr. Brusco, C., Segre, L. (2019) *La grande vergogna: l'Italia delle leggi razziali*. Gruppo Abele

¹⁹¹ Cfr. Collotti, F. (2003) *Il fascismo e gli Ebrei. Le leggi razziali in Italia*. Economica Laterza edizioni

promulgazione delle leggi razziali, il Governo italiano concedeva a loro non solo la possibilità di stabilire la propria dimora nella Penisola, ma anche l'opportunità di lavorare legalmente¹⁹².

Tuttavia, nonostante fosse nato da esigenze politico-sociali, non significa che fosse un antisemitismo di minor importanza, come per anni la storiografia lo ha presentato, anzi «nel momento in cui il regime fascista varò il sistema di *apartheid* come già era avvenuto per la legislazione coloniali, l'Italia non era seconda a nessun altro paese per la meticolosità e la severità delle misure che venivano imposte agli ebrei»¹⁹³.

Alla fine del 1936 e durante il 1937 iniziò una campagna calunniosa su tutti i fronti e in tutti i *mass-media* a disposizione del regime, dalla cultura, alla scienza fino al Corriere dei piccoli dove compare un cattivo dalle caratteristiche somatiche con cui veniva identificata la figura dell'ebreo: naso adunco, labbra carnose, capelli crespi e lunga barba¹⁹⁴.

Tra le prime manovre vi fu il censimento degli ebrei effettuato a partire dal 22 agosto 1938. Nonostante il periodo estivo e la difficoltà burocratica, i dati vennero raccolti e consegnati entro i tempi previsti¹⁹⁵.

Nel medesimo mese presso il gabinetto del Ministro della cultura popolare, nacque un Ufficio studi del problema della razza (denominato in breve Ufficio razza o “Ufficiazza”) e a settembre l’Ufficio centrale demografico si trasformò in Direzione generale per la demografia e la razza (denominata in breve “Demorazza”)¹⁹⁶.

Nel medesimo mese vengono espulsi dalle scuole statali sia gli alunni che i professori di religione ebraica e tutti gli stranieri ebrei dalla nazione.

Il 17 novembre 1938 entra in vigore il regio decreto-legge n. 1728 *Provvedimenti per la difesa della razza italiana*¹⁹⁷. In esso vengono definiti per legge i dettami precisi per i cittadini italiani di razza ariana e quelli di razza ebraica. I regolamenti si basano esclusivamente su concetti di parentele, come cognomi ed autodichiarazione e non su specifiche definizioni mediche genetiche.

¹⁹² Cfr. Sinicropi, S. N. (2020) *l'esilio tedesco a Ferramonti di tarsia. Storie di ebrei in fuga dalla Germania*. Tesi di Dottorato in Studi Ebraici. Università Alma Mater di Bologna in collaborazione con École Pratique des Hautes Études di Parigi.

¹⁹³ Collotti (2003), *op.cit.*, p 77

¹⁹⁴ Cfr. Guesdon, J. (2003). Documenti - «Fumetti» contre «Comics» - La propagande fasciste dans la Bande Dessinée. *Storiografia*, p. 7. <https://doi.org/10.1400/18904>. Ultima consultazione: 03 agosto 2023

¹⁹⁵ Cfr. Cavarocchi, F. (2007). Il censimento degli ebrei dell'agosto 1938. *La Rassegna mensile di Israel*, 73(2), 119–130. <http://www.jstor.org/stable/41621646>. Ultima consultazione: 02 agosto 2023

¹⁹⁶ Cfr. Portieri, A. (2018) Gli aspetti economici delle leggi razziali antiebraiche in Italia in *Le leggi razziali contro i beni e le professioni degli ebrei in Italia (1938 - 1945)* (a cura di Pegnari e Portieri). Edizioni torre d'ercole

¹⁹⁷ Regio decreto-legge 17 novembre 1938, n. 1728 *Provvedimenti per la difesa della razza italiana*. GU n. 264 del 19 novembre 1938, pp. 1728-1729. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/11/19/264/sg/pdf>. Ultima consultazione: 4 agosto 2023

In particolare si evidenzia che:

«a) è di razza ebraica colui che è nato da genitori entrambi di razza ebraica, anche se appartenga a religione diversa da quella ebraica;
b) è considerato di razza ebraica colui che è nato da genitori di cui uno di razza ebraica e l'altro di nazionalità straniera;
c) è considerato di razza ebraica colui che è nato da madre di razza ebraica qualora sia ignoto il padre;
d) è considerato di razza ebraica colui che, pur essendo nato da genitori di nazionalità italiana, di cui uno solo di razza ebraica, appartenga alla religione ebraica, o sia, comunque, iscritto ad una comunità israelitica, ovvero abbia fatto, in qualsiasi altro modo, manifestazioni di ebraismo.
Non è considerato di razza ebraica colui che è nato da genitori di nazionalità italiana, di cui uno solo di razza ebraica, che, alla data del 1° ottobre 1938-XVI, apparteneva a religione diversa da quella ebraica»¹⁹⁸.

Sulle testate di settore, ovvero sulle riviste mediche, il concetto di razza ebraica e come definirla, mette in difficoltà gli specialisti e i professionisti. La legge del 1938 non riporta mai una definizione o un parametro genetico, poiché non esisteva e non esiste. La legge stessa, infatti, basa l'appartenenza solamente su parametri genitoriali o familiari. Questa criticità si evidenzia, anche se velatamente e politicamente non compromettente, sulla rivista del Sindacato fascista dei medici.

In un articolo del 1939 dal titolo *Come si difende la razza*, firmato dal prof. Gianni Petragnani, dopo una lunga ed accorata esaltazione dell'operato del Duce, l'autore sottolinea che «Per me, medico igienista, medico educato allo studio di problemi sanitari sociali, e che ho dedicato intensi anni di studio nel campo della batteriologia e dell'immunologia, la concezione di razza umana non è possibile vederla come pura e stabile espressione antropologica, cioè come se le popolazioni fossero la continuazione nel tempo dei caratteri somatici medi degli individui, che via via l'hanno composta, in ordine anche alle invasioni o immigrazioni»¹⁹⁹. La razza non esiste, ma non ci si oppone ai voleri del partito.

L'articolo poi continua con l'esaltazione del lavoro di Pende e gli studi biometrici e per giustificare l'operato del governo inventa una teoria sulla relazione della razza italica e le caratteristiche geografiche della nazione stessa.

Contemporaneamente, il prof. Salotti, in un articolo intitolato *La Medicina fascista e il problema della razza*, parla di una nuova figura professionale, il Medico fascista che «se non è

¹⁹⁸ *Ivi*, p. 1728

¹⁹⁹ Petragni, G. (1939) Come si difende la razza. *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VII, Numero 18. 30 settembre 1939. Anno ER. XVII, p. 43. UCSC, identificativo PER-MI-000071-1939

del tutto definita dal lato economico-sociale, è già ben costruita ed in avviato perfezionamento dal lato spirituale e scientifico»²⁰⁰. Il medico fascista quindi è «un medico di stato, chiamato ad agire, come il soldato e come l'operaio, nell'orbita delle esigenze e dei problemi si Stato»²⁰¹.

L'autore definisce la razza ebraica in maniera quanto mai allineata con i dettami della moda ovvero dice che se dal lato biologico e sociale, esaminiamo i caratteri predominanti nella storia della razza ebraica, «riscontriamo attraverso i fatti la costante tendenza antimilitare ad anti-agricola, che rappresentano espressioni della scarsa o nessuna attitudine fisica e mentale al combattimento e al lavoro dei campi, legata a caratteri somatici ben distinti dai nostri; e spiegano l'orientamento unilaterale verso il commercialismo, in ogni tempo, per raggiungere, solo attraverso la ricchezza, il dominio»²⁰².

Dal 1938 al 1945 furono emanate 420 leggi razziali.

Per quanto concerne la regolamentazione in ambito di professioni sanitarie, la legge 29 giugno 1938, n. 1054, regolamentava l'esercizio, per i cittadini ebrei, delle professioni di giornalista, medico-chirurgo, farmacista, veterinario, ostetrica, avvocato, procuratore, patrocinatore legale, esercente in economia e commercio, ragioniere, ingegnere, architetto, chimico, agronomo, geometra, perito agrario, perito industriale. Non venivano nominati gli infermieri²⁰³.

I professionisti furono cancellati dai relativi ordini o associazioni sindacali di categoria e potevano essere iscritti in liste speciali in particolare nell'articolo 4 si legge che «I cittadini italiani di razza ebraica i quali esercitino una delle professioni indicate nell'art. 1, esclusa quella di giornalista, potranno essere iscritti in elenchi speciali secondo le disposizioni del capo II della presente legge, e potranno continuare nell'esercizio professionale con le limitazioni stabilite dalla legge stessa»²⁰⁴.

Per i medici e le ostetriche che lavoravano presso ospedali pubblici poterono continuare a farlo ma secondo l'articolo 21:

«L'esercizio professionale da parte dei cittadini italiani di razza ebraica, iscritti negli elenchi speciali, è soggetto alle seguenti limitazioni:

²⁰⁰ Salotti, A. (1939) La Medicina fascista e il problema della razza, *op. cit.*, p. 240

²⁰¹ *Ivi*, p. 241

²⁰² *Ivi*, p. 46

²⁰³ Legge 29 giugno 1939, n. 1054 *Disciplina dell'esercizio delle professioni da parte dei cittadini di razza ebraica*. GU n. 179 del 02 agosto 1939, pp. 3578-3582.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/08/02/179/sg/pdf>. Ultima consultazione: 5 agosto 2023

²⁰⁴ *Ivi*, p. 3578

a) salvo i casi di comprovata necessità ed urgenza, la professione deve essere esercitata esclusivamente a favore di persone appartenenti alla razza ebraica; [Omissis]

c) al professionisti di razza ebraica non possono essere conferiti incarichi ché importino funzioni di pubblica ufficialità, né può essere consentito esercizio di attività per conto di enti pubblici, fondazioni, associazioni e comitati»²⁰⁵.

Gli ospedali dovevano dimostrare che il personale sanitario fosse di comprovata origine etnica e religiosa e, nel caso fossero presenti sanitari ebrei, il direttore avrebbe dovuto attestare la necessità di mantenere lo specialista per insostituibilità²⁰⁶.

In aggiunta, agli articoli 147 e 168 si faceva differenza tra ebreo discriminato oppure no. Nello specifico il medico ebreo che si fosse autodenunciato come tale, fosse stato giudicato meritevole dall'ospedale e che richiedesse essi stesso la cancellazione dall'Albo professionale veniva inserito in un elenco speciale, e poteva continuare ad esercitare, almeno parzialmente e inizialmente.

Con l'avvicinarsi della guerra, aumentarono e si inasprirono le pressioni persecutorie nei confronti degli ebrei. La propaganda antisemita si moltiplicava, passando anche alla radio, attraverso i manifesti nelle strade, sui mezzi di trasporto, nelle chiese e nei luoghi pubblici come gli uffici e le scuole²⁰⁷.

La tragedia arrivò con l'occupazione tedesca dell'Italia dopo l'armistizio dell'8 settembre 1943 e la creazione della Repubblica Sociale Italiana (RSI). Il 30 novembre 1943, con un'ordinanza di polizia, il Ministro dell'interno della RSI Guido Buffarini, ordinò l'immediato raduno e l'invio agli appositi campi di concentramento di tutti gli ebrei di qualsiasi nazionalità presenti sul territorio nazionale. I loro beni venivano sottoposti ad immediato sequestro, in attesa di confisca.

Iniziava così la partecipazione italiana alla Shoah.

²⁰⁵ *Ivi*, p. 3580

²⁰⁶ Cfr. *Certificati di razza per il personale*. AOM: archivio amministrativo- parte storica –VI Personale (1910-1990) In genere 1933 – 1943 Estremi cronologici 1933 – 1949 Segnatura definitiva 001.

²⁰⁷ Cfr. Colloti (2006), *op. cit.*, p. 105

CAPITOLO III: LA DONNA NEL FASCISMO

La relazione tra donna e ideologia/politica fascista costituisce, come molti argomenti in questo periodo della storia nazionale, un campo d'indagine ancora viva. Gli studi risultano essere recenti, anche perché nei primi vent'anni della politica repubblicana, l'atteggiamento del potere nei confronti del genere femminile è rimasto sostanzialmente invariato come ben spiega Mirella Serri nel suo testo pubblicato l'anno scorso dal titolo *Mussolini ha fatto tanto per le donne! Le radici fasciste del maschilismo italiano*²⁰⁸.

Pietra miliare su questo argomento rimane il saggio di Victoria de Grazia che nel 1992 pubblica in lingua inglese *How fascism ruled Women. Italy 1922-1945*²⁰⁹, tradotto in italiano da Musso Stefano per Marsilio editore solo nel 1997²¹⁰.

La de Grazia analizza in maniera approfondita gli aspetti principali della condizione femminile nel ventennio della dittatura, attraverso il suo essere madre, moglie e fattrice di stato. Il capitolo di maggior rilievo per la presente indagine rimane quello relativo agli ambiti lavorativi e come furono plasmati durante la dittatura. Essa infatti esamina le restrizioni sia salariali che sindacali delle donne lavoratrici, ma non accenna alla categoria infermieristica.

Sintetizzando per mantenersi sullo specifico della ricerca, tre sono i punti da analizzare: la formazione scientifica femminile, le leggi relative al lavoro femminile e l'immagine di genere, come era veicolata attraverso i *mass media* dell'epoca.

È importante definire che l'adesione da parte delle donne nei confronti del partito fascista, particolarmente nel periodo nascente, fu entusiastica ed estesa in tutte le classi sociali. I Fasci Femminili, fondati nel 1921 da Elisa Mayer Rizzoli, non furono mai equiparati alla controparte maschile, ma erano attivi e costituiti da ferventi ammiratrici del Duce, che veneravano non sono le idee, ma anche l'uomo in sé²¹¹. Mussolini, infatti, ha sempre esaltato la sua mascolinità e mostrato il suo fisico atletico e il potere seduttivo. La Mayer Rizzoli, convinta ammiratrice del Duce, fu infermiera della Croce Rossa Italiana che partecipò come volontaria alla Prima Guerra Mondiale. Da questa esperienza, rimane un suo diario pubblicato

²⁰⁸ Cfr. Serri, M. (2022) *Mussolini ha fatto tanto per le donne! Le radici fasciste del maschilismo italiano*. Longanesi

²⁰⁹ Cfr. De Grazia, V. (1992). *How fascism ruled women. Italy, 1922-1945*. Berkeley [etc.] University of California press.

²¹⁰ Cfr. De Grazia, V., Trad. Musso, S. (1997) *Le donne nel regime fascista*. SuperTascabili Marsilio.

²¹¹ Cfr. Sassano, R. (2015). Camicette Nere: le donne nel ventennio fascista. *El Futuro Del Pasado*, 6, 253–280. <https://doi.org/10.14516/fdp.2015.006.001.011>. Ultima consultazione: 10 agosto 2023

nel 1919 dal titolo *Fratelli e Sorelle*²¹², definibile come un *best seller* tanto che in pochi anni vide la ripubblicazione di ben tre edizioni, pieno di retorica e di nazionalismo.

Gli storici si sono sempre interrogati come donne indipendenti, intellettuali e di grande spessore culturale fossero inesorabilmente attratte da una linea politica così a loro avversa.

Anche se nello schema di Statuto dei Fasci Femminili, pubblicato sul *Popolo d'Italia* del 14 gennaio 1922, era ben definito che i gruppi femminili non potessero prendere iniziative di carattere politico, essendo loro compito il coordinare, sotto il controllo dei Fasci, le iniziative di propaganda, beneficenza e assistenza²¹³, inizialmente i discorsi pubblici del Duce erano differenti.

Agli inizi del XX secolo, come in tutta Europa, anche in Italia i movimenti femminili capeggiati dal Consiglio Nazionale delle Donne Italiane (CNDI) e dall'Unione Femminile nazionale (UF), richiedevano a gran voce una tutela maggiore nei confronti del genere femminile e la possibilità di votare. Nel primo dopoguerra si arrivò addirittura all'approvazione (il 6 settembre 1919) da parte della Camera della legge dell'estensione dei diritti all'elettorato politico ed amministrativo alle donne con ben 174 favorevoli e solo 55 contrari²¹⁴. Questa legge, comunque, non riuscì mai a passare al Senato poiché il parlamento venne sciolto di lì a poco.

Il 1° giugno 1923, inaugurandosi a Padova il primo Congresso dei Fasci Femminili delle Tre Venezie, Mussolini si pronunziò, nella sala dell'Avanguardia, verso un'apertura verso il voto femminile. In particolare si legge:

«I fascisti non appartengono alla moltitudine dei vanesi e degli scettici, che intendono di svalutare l'importanza sociale e politica della donna. Che importa il voto? Lo avrete! Ma anche in tempi in cui le donne non votavano e non desideravano di votare, in tempi lontani, remoti o prossimi o vicini, la donna ebbe sempre un'influenza preponderante nel determinare i destini delle società umane. Così il Fascismo femminile che porta bravamente la gloriosa camicia nera e si raccoglie intorno ai nostri gagliardetti, è destinato a scrivere una storia splendida, a lasciare tracce memorabili, a dare un contributo sempre più profondo di passioni e di opere al Fascismo italiano»²¹⁵.

²¹² Cfr. Mayer Rizzoli, E. (1919) *Fratelli e sorelle: libro di guerra 1915-18*. Libreria Editrice Milanese

²¹³ Sassano (2005), *op. cit.*, p. 67

²¹⁴ XXIV Legislatura del Regno d'Italia. *Assemblea Tornata di sabato 6 settembre 1919. Resoconto stenografico della seduta*. Camera dei deputati portale storico. <https://storia.camera.it/>. Ultima consultazione: 14 agosto 2023

²¹⁵ Mussolini, B. (1923) Discorso pubblico tenuto a Padova in occasione del Primo Congresso dei Fasci Femminili delle Tre Venezie tenutosi dal 1 al 3 giugno del 1923

https://parolescritte.it/1_altrui/scripta/interrogazioni/rAutore.php?AUT=151&GEN=6010. Ultima consultazione 23 agosto 2023

Il 18 novembre 1923 venne emanata la legge n. 2444²¹⁶, nota come Legge Acerbo, che modificò il sistema proporzionale precedente, introducendo un premio in seggio per la maggioranza e garantendo così una solida posizione parlamentare al partito fascista. Nel 1925, quando il regime totalitario si stava consolidando e non furono indette più elezioni fino al 1948, con la legge n. 2125²¹⁷ venne concessa Ammissione ad alcune categorie di donne all'elettorato amministrativo.

Nell'articolo 1 si legge:

«Sono iscritte nelle liste elettorali amministrative le donne che hanno compiuto il 25° anno di età e che si trovino in una di queste condizioni:

1.che siano decorate di medaglia al valore militare o della croce al merito di guerra;

2.che siano decorate di medaglia al valore civile, o della medaglia dei benemeriti della Sanità pubblica o di quelli dell'Istruzione elementare o di quella per servizio prestato in occasione di, calamità pubbliche, conferita con disposizione governativa;

3.che siano madri di caduti in guerra;

4.che siano vedove di caduti purché non siano state private del diritto alla pensione;

5.che abbiano effettivo esercizio della patria potestà e della tutela e sappiano leggere e scrivere;

6.che abbiano, se nate antecedentemente al 1894, superate l'esame di promozione della 3° elementare; se nate posteriormente, che producano un certificato di promozione dall'ultima classe elementare esistente nel Comune o frazione di loro residenza. Sul certificato di studi deve risultare l'attestazione della autorità scolastica;

7.che paghino annualmente nel Comune nel quale vogliono essere iscritte, per contribuzioni dirette erariali di qualsiasi natura ovvero per tasse comunali esigibili per ruoli nominativi, nim somma non inferiore complessivamente a 100 lire e sappiano leggere e scrivere»²¹⁸.

Durante il 1924-1925, la richiesta da parte femminile al voto diventa dibattito anche in sede parlamentare, ma il 15 maggio 1925, durante una discussione per un disegno di legge per la concessione del voto amministrativo alle donne, il Duce riassunse e concluse la discussione definendo le donne «senza capacità di creazioni spirituali»²¹⁹.

²¹⁶ Legge 18 novembre 1923, n. 2444 *Modificazioni alla legge elettorale politica, testo unico 2 settembre 1919, n. 1495*. GU n. 285 del 09 dicembre 1925, p. 4825.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/12/09/285/sg/pdf>. Ultima consultazione 10 agosto 2023

²¹⁷ Legge 22 novembre 1925, n. 2125 *Ammissione delle donne all'elettorato amministrativo*. GU n. 285 del 09 dicembre 1925, pp. 4825-4827. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/12/09/285/sg/pdf>. Ultima consultazione 23 maggio 2022

²¹⁸ *Ivi*, p. 4825

²¹⁹ Mussolini, B. (1925) Discorso alla camera dei deputati del 15 maggio 1925. In Frosini, F. (2022) *La costruzione dello Stato nuovo Scritti e discorsi di Benito Mussolini 1921-1932*. Marsilio

Questo discorso, nella sua articolazione lungo e a tratti delirante, è l'emblema della politica mussoliniana: Il Duce si esprime con parole forti a favore della concessione del voto alle donne, così per mantenere il rispetto pubblico delle promesse fatte in precedenza, ma la legge non passerà mai, poiché “la maggioranza” si esprimerà contraria²²⁰.

Se il discorso del 1925 era rivolto ad un pubblico maschile, è quello del 20 giugno 1937 che racchiude in un'unica occasione il senso fascista dell'essere donna.

In occasione dell'inaugurazione della Mostra delle Colonie estive e dell'Assistenza, il 20 giugno 1937-XV, sessantamila donne fasciste convengono a Roma. Il Duce rivolge il seguente discorso:

«Donne fasciste!

Questa d'oggi, 20 giugno dell'anno XV dell'Era fascista, è la vostra grande giornata. Voi siete oggi, in questa Roma tornata nuovamente imperiale, le protagoniste di un evento politico. Per lo stile, per la sua vastità e soprattutto per il vostro ardore, questa adunata non ha precedenti nella storia del mondo.

[*Omissis*]Come donne italiane e fasciste voi avete dei particolari doveri da compiere: voi dovete essere le custodi dei focolari, voi dovete dare con la vostra vigilante attenzione, col vostro indefettibile amore, la prima impronta alla prole che noi desideriamo numerosa e gagliarda.

Le generazioni dei soldati, dei pionieri, necessarie per difendere l'Impero, saranno quali voi le farete. Ora io vi domando: l'educazione che darete, sarà romana e fascista?

[*Omissis*]Donne fasciste!

Per la sua azione d'assistenza nazionale e sociale che deve andare dalle città ai campi, il Regime ha contatto e conta su di voi.

Per le opere di domani che noi ci auguriamo pacifiche il Regime potrà sempre contare su di voi? Sulla vostra disciplina? Sulla vostra fede?

Allora io vi dico che non ci saranno più ostacoli nella marcia trionfale del popolo italiano»²²¹.

3.1 Organizzazioni femminili fasciste

Madri prolifiche, devote al partito, custodi dei focolai e delle tradizioni italiche: dal 1926 al 1929, le donne vengono regolate in maniera para-militare e in strutture femminili di massa.

²²⁰ Mussolini, B. (1925) Discorso del Duce alla Camera dei Deputati, nella tornata del 15 maggio 1925, per la discussione disegno di legge per la concessione del voto amministrativo alle donne.

https://parolescritte.it/1_altrui/scripta/interrogazioni/rAutore.php?AUT=151&GEN=6010. Ultima consultazione: 13 agosto 2023

²²¹ Tratto da Video. GIORNALE LUCE B / B1118. Donne di tutta Italia acclamano il Duce. Archivio Storico Istituto Luce. Data: 20/06/1937, durata: 00:03:31, colore: b/n: sonoro, codice filmato: B111806

Come in ogni regime, anche durante il fascismo italiano, fiorirono associazioni di stato per inquadrare fin dall’infanzia gli Italiani. Fiorirono, quindi, organizzazioni che si occupassero di questo quali: le organizzazioni giovanili fasciste, l’Opera nazionale balilla, i Fasci giovanili di combattimento, la Gioventù italiana del littorio, e i Gruppi Universitari fascisti²²². Fin da subito venne decretato che lo scopo principale di queste istituzioni era l’assistenza e l’educazione sia fisica che morale della gioventù ed era posto direttamente all’alta vigilanza del Capo del Governo.

L’ente si occupava dei giovani dagli 8 ai 18 anni. Dagli 8 ai 14 anni appartenevano ai balilla, mentre si chiamavano avanguardisti dai 15 anni compiuti ai 18. Per le bambine si creano le Piccole Italiane rappresentate nella figura 3.1 (dagli 8 ai 14 anni), Giovani Italiane (fino ai 18 anni) e Giovani Fasciste (fino ai 21 anni). Per i più piccoli nascono le figlie e i figli della Lupa (dai 6 agli 8 anni)²²³. In contemporanea venivano sciolte le associazioni concorrenti, ad esempio gli scout nel 1929 e l’azione cattolica nel 1931²²⁴. Oltre ad avere dei compiti paramilitari, in cui i bambini e i giovani dovevano esercitarsi tramite attività fisica, parate e simulazioni, uno dei compiti era quello di elevare il livello culturale e spirituale. Ogni sezione aveva un cappellano, erano obbligatorie visite ai musei come celebrazioni sia religiose che civili²²⁵. Per quanto riguarda le organizzazioni femminili, ad esse erano istillate: «l’amore per la patria, il sentimento dell’ordine, dell’onore e della responsabilità, la cura della persona e in genere tutti quei sentimenti d’altruismo e di generosità che concorrono a plasmare la psiche delle fanciulle in guisa da sviluppare quei germogli che dovranno fare di lei una buona madre di famiglia, una buona cittadina e una buona fascista»²²⁶. La responsabilità delle sezioni che avevano ordine gerarchico, dalle comunali alle nazionali, era delle capo-gruppo e delle “fiduciarie” (caposezione) dei Fasci Femminili di provincia. In ogni sezione provinciale dell’Opera Barilla viene organizzata l’ufficio piccole e giovani italiane, che, secondo direttive, doveva avere adeguati spazi e personale, preferibilmente volontario²²⁷.

²²² Cfr. La Rovere, A. (2018). Lo studio sulle organizzazioni giovanili fasciste: una chiave per penetrare nel sistema di potere del regime mussoliniano. *Mondo Contemporaneo* (Franco Angeli Editore), 3, 57–77. <https://doi.org/10.3280/MON2017-003004>. Ultima consultazione: 20 agosto 2023

²²³ Legge 3 aprile 1926, n. 2247 *Istituzione dell’Opera nazionale «Balilla» per l’assistenza e l’educazione fisica e morale della gioventù*. GU n. 7 del 11 gennaio 1927, pp. 86-88.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/01/11/7/sg/pdf>. Ultima consultazione: 20 agosto 2023

²²⁴ Cfr. Casella, M. (1992). *L’Azione cattolica nell’Italia contemporanea: 1919-1969*. A.V.E.

²²⁵ Ministero per la stampa e la propaganda (1930) *Rassegna settimanale della stampa estera*. Istituto poligrafico dello Stato. BCN, sezione giuridica, Identificativo MSR 47879.

²²⁶ Regolamento tecnico-disciplinare per l’esecuzione della legge 3 aprile 1926 n. 2247 sull’istituzione dell’Opera Nazionale Balilla. In *Bollettino ufficiale legislazione e disposizioni ufficiali* (1927), p. 179. Stab. Poligrafico per l’amministrazione dello Stato. BNB, identificativo MIL0255407

²²⁷ Partito nazionale fascista (n.d.) *Regolamento piccole italiane e giovani italiane*. Libreria del Littorio, p. 30. UCSC, collocazione VI-2-E-30

Figura 3.1: Disegno per la realizzazione della divisa per le Piccole Italiane (8-14 anni)



Fonte: Opera nazionale Balilla. (1935). *Norme programmatiche e regolamentari per le organizzazioni delle piccole e giovani italiane* Roma Tip. Trinacria.
<https://www.centrosi.it/notizie/images/quaderno%20piccole%20giovani%20italiane%20pic.pdf>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2023

\\\\\\

Venivano organizzati delle competizioni chiamati *Judi iuveniles*, che potevano essere di natura ginnica, artistica o culturale. In quelle femminili vi erano gare di disegno, ricamo e sartoria²²⁸. La gioventù fascista aveva una divisa a seconda del gruppo di appartenenza e vennero istituite anche delle colonie estive²²⁹, sia marittime sia di montagna, che durante il ventennio furono notevolmente intensificate allo scopo di fortificare, educare ed inquadrare i futuri giovani italiani²³⁰.

Nel testo intitolato *Norme programmatiche e regolamentari per le organizzazioni delle piccole e giovani italiane* edito nel 1935 all'articolo 1 si legge che lo scopo principale è quello

²²⁸Ministero dell'educazione nazionale (1940) *Bollettino ufficiale del Ministero dell'educazione nazionale*. Italia: Libreria dello Stato. BNB, identificativo PER 000275994

²²⁹Cfr. Mira, R., Salustri, E. (2019) *Colonie per l'infanzia nel ventennio fascista: un progetto di pedagogia del regime*. Longo editore.

²³⁰Cfr. Partito nazionale fascista (1937) *Programma generale delle mostre-concorso e dei concorsi nazionali organizzati in occasione della Mostra nazionale delle colonie estive e dell'assistenza all'infanzia* Roma Stab. tip. "Europa"

di preparare le giovani italiane alla dottrina fascista²³¹. All'interno è interessante scoprire cosa il Partito si aspettava da loro. Prima di tutto la donna fascista doveva essere bella e resistente alla fatica. Nell'articolo 4, infatti, si legge che «L'educazione fisica femminile dovrà prefiggersi di elevare il potere di resistenza dell'organismo e di migliorare la conformazione estetica delle fanciulle e delle giovinette»²³². Non doveva essere competitiva ed essere sempre felice, nello specifico «nell'esercizio fisico rimarrà sempre esclusa qualsiasi forma agonistica o comunque atletica, nonché qualsiasi tendenza campionistica non confacente all'indole e all'organismo femminile» e ancora «si colti e si potenzi nelle giovinette quel senso di misurata gaiezza, di generosità, di fiducia nelle proprie forze, di disciplina della volontà»²³³.

Il loro destino, comunque, appare chiaro in tutte le pagine: essere spose, madri e devote fasciste.

«Le fanciulle e le giovinette dovranno quindi essere educate all'amore della Religione, della Patria e della Famiglia, al rispetto per le sane tradizioni della Stirpe, alla fedeltà al Fascismo»²³⁴ e ancora «Le fanciulle e le giovinette dovranno essere preparate ad assolvere degnamente la loro missione di spose e di madri: essenziale per le giovani è la preparazione all'ordinamento e al governo della casa, all'allevamento della prole, all'assistenza ai propri famigliari, in caso d'infermità»²³⁵. L'aspetto all'accudire, la naturale indole all'essere infermiera è un argomento che si ritrova spesso in quasi tutti gli scritti riguardanti l'educazione femminile e anche nei vari manuali didattici.

Ai Fasci Femminili, rigorosamente inquadrati nel Partito fascista vengono assegnati compiti di tutela e sorveglianza per le organizzazioni giovanili, le attività della sezione dell'Opera Nazionale Dopolavoro, l'istruzione popolare con la propaganda e un ruolo esteso nell'assistenza sanitaria, di cui si approfondirà in un capitolo specifico.

Se i Fasci Femminili (FF) nascono come frangia del Partito nazionale fascista (PNF), già dal 1925 si trasformano in associazione femminile²³⁶ mutando il loro compito da politico a socio assistenziale²³⁷.

²³¹ Opera nazionale Balilla. (1935). *Norme programmatiche e regolamentari per le organizzazioni delle piccole e giovani italiane* Roma Tip. Trinacria. BCNF, inventario V.MIS 17550.2

²³² *Ivi*, p. 4

²³³ *Ivi*, p. 12

²³⁴ *Ibidem*

²³⁵ *Ivi*, p. 15

²³⁶ Cfr. Girolitti, E. (2018) Donne in divisa. Donne, politica e famiglia nei cinegiornali Luce degli anni Trenta. Officina della storia. 4 gennaio 2018. <https://www.officinadellastoria.eu/it/2018/01/04/donne-in-divisa-donne-politica-e-famiglia-nei-cinegiornali-luce-degli-anni-trenta/>. Ultima consultazione: 22 agosto 2023

²³⁷ Cfr. Galoppini, A. (1980) *Il lungo viaggio verso la parità*. Zanichelli editore

Nel testo di educazione politica del Partito nazionale si legge che il «compito dei Fasci Femminili è quello di concorrere ad attuare tutte le opere assistenziali organizzate dal Partito Nazionale Fascista, di divulgare e tenere desta l’Idea fascista, anche nell’ambito della famiglia»²³⁸.

Era nell’opera materno infantile che trovavano il loro maggiore ruolo, infatti erano le segreterie dei Fasci Femminili che gestivano i comitati di patronato del ONMI e le fiduciarie come le vice presidenti delle federazioni stessi.

La struttura dei Fasci Femminili era gerarchica come il Partito stesso. A livello nazionale vi era una segreteria controllata dal Partito nazionale. Ogni provincia aveva un comitato gestito dalla Fiduciaria, nominata dal Segretario provinciale del PNF, su suggerimento del Segretario federale, da quale dipendeva gerarchicamente e dal quale riceveva autorizzazione per le nomine e le attivita²³⁹.

Allo scopo nel preparare le future donne al loro destino di madri, nelle organizzazioni femminili giovanili, venivano fatti corsi di puericoltura tenuti dal personale sanitario dell’Opera balilla, non solo, ma veniva rafforzato anche il loro dovere assistenziale tramite corsi d’igiene, di assistenza famigliare all’ammalato e di pronto soccorso, nozioni elementari di anatomia di fisiologia e pratica assistenziale²⁴⁰.

Di notevole interesse risulta essere l’elenco degli argomenti che le giovani italiane dovevano affrontare e che, paradossalmente, non differivano molto da quelli che esamineremo nella didattica delle infermiere.

Sempre nelle Norme programmatiche e nei regolamenti infatti si legge:

«PRATICHE ASSISTENZIALI. Come si ordina la camera del malato. Norme generali:

- 1.Cambio del letto: come si disfà il letto; sistemazione dei cuscini; come si può sistemare il letto ad un fratturato in casa privata; ad un asmatico; ad un convalescente.
- 2.Come si lava un malato grave, convalescente, acuto, cronico.
- 3.Come si prepara il vitto ad un malato, valore nutrizionale, norme igieniche.
- 4.Disinfezione e cambio della biancheria e delle stoviglie.
- 5.Profilassi. Conservazione delle urine e delle feci, clistere, lavande, impiastri, impacchi caldi e freddi, borsa calda, borsa di ghiaccio, conservazione del ghiaccio; pulizia giornaliera della camera del malato; materie disinfettanti.

²³⁸ Partito Nazionale Fascista (1936) *Testi per i corsi di preparazione politica*. Volume 5 La politica sociale del fascismo Anno XIV EF, Libreria dello stato, p. 32. UCSC; collocazione I-4-E-906

²³⁹ *Ivi*, p. 56

²⁴⁰ Opera nazionale Balilla. (1935), *op.cit.*, p. 30

PROFILASSI ANTITUBERCOLARE. Norme pratiche, lo sputo, le mosche, la polvere, lo starnuto, la tosse; soluzioni disinfettanti; prevenzione, cura, rimedi, sanatori, colonie permanenti, scuole all’aperto»²⁴¹.

Nel 1933, all’interno del sindacato fascista dei lavoratori agricoli, nacque una sezione dedicata per le donne, e l’anno successivo, la direzione venne presa dai Fasci Femminili e chiamata “massaie italiane”²⁴²: Questo movimento, chiamato “massaismo”, esaltava le donne delle campagne valorizzate per la loro dedizione, forma fisica e mancanza di aspettative sociali, rispetto a quelle di città. L’associazione ebbe un successo immediato ed una grande adesione popolare, solo in parte replicato dalle SOLD (Società di Operarie e Lavoratrici a Domicilio) che, come si legge nel Notiziario Settimanale dell’Ufficio Stampa del Partito fascista, anno XIX EF: «è essenzialmente pratica, in quanto mira a fare di queste camerate delle fasciste convinte ed entusiaste; tale attività è integrata da un’azione tecnica assistenziale»²⁴³.

Nel bollettino del Sindacato e corporazione del lavoro e della previdenza sociale nel 1933 si legge che «È sorta da pochi mesi la *Federazione Nazionale Fascista delle Massaie Rurali* che ha per scopo di rendere migliore, moralmente e materialmente, la vita delle contadine. Esse, giovando al progresso morale, igienico ed economico della famiglia, divengono domani, elemento valido e fattivo per il progresso della Nazione»²⁴⁴. La gratificazione sociale ed anche economica, fece sì che questo movimento, tutto al femminile, si sviluppasse soprattutto negli ambiti delle piccole realtà contadine italiane²⁴⁵ e dal 1935 furono anche protagoniste dello sviluppo dell’economia autarchica. Furono, infatti, istituiti corsi per aumentare la produzione di prodotti nazionali e furono anche esortate a raccogliere vegetali autoctoni e l’allevamento di piccoli animali²⁴⁶. Vennero incrementati la pollicoltura e la coniglicoltura e erano date delle forti agevolazioni economiche e fiscali se a gestirli fossero state le massaie rurali²⁴⁷. Nel Notiziario settimanale del Partito fascista del 1939 si legge che a favore delle massaie «sono state incrementate tutte le attività autarchiche e sono state potenziate

²⁴¹ *Ivi*, p. 32

²⁴² Cfr. Willson, P. (2020). *Italiane: Biografia del Novecento*. Editori Laterza.

²⁴³ Partito nazionale fascista (1938) *Notiziario settimanale dell’Ufficio stampa del P.N.F.* Roma, 10 marzo XIX, p. 14.

²⁴⁴ Sindacato e corporazione del lavoro e della previdenza sociale (1933) *Bollettino Mensile*. Istituto poligrafico dello Stato, p. 35. UCSC, identificativo PER-MI-000185

²⁴⁵ Cfr. Bassi Angelini, C. (2008) *Le Signore del Fascio. Le associazioni fasciste femminili nel ravennate*. Longanesi editore.

²⁴⁶ Cfr. Willson (2020), *op. cit.*

²⁴⁷ Partito Nazionale fascista (1938) *Atti del Partito nazionale fascista* Bologna: S.A. poligrafici Il resto del Carlino. BNB, identificativo PER 000347273

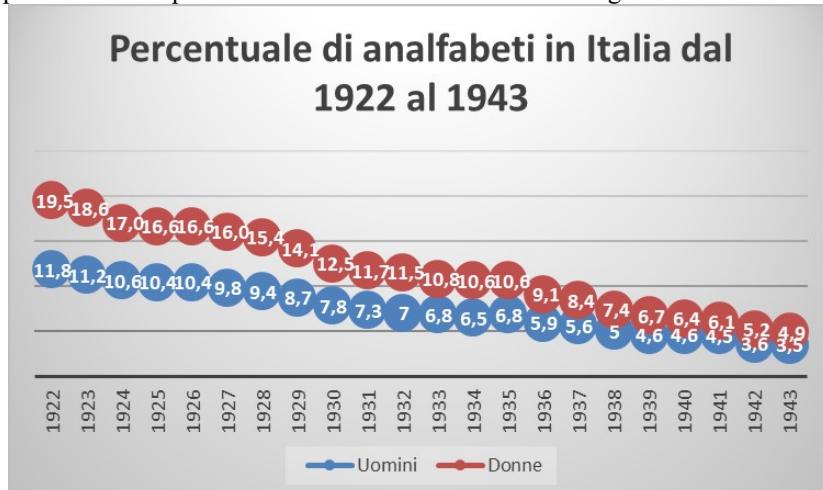
di tutte le forme di assistenza, morale tecnica e materiale in considerazione dei maggiori compiti loro assegnati»²⁴⁸.

Vennero fondate anche due giornali destinati a loro: *L'Azione delle massaie rurali* e *Domus Rustica*. Queste riviste si differenziavano da quelle dell'epoca poiché al loro interno non aveva rubriche di moda, spazi pubblicitari, argomenti di svago o culturali, ma dovevano preparare ed informare le massaie solamente sul lavoro e sulla sua buona riuscita²⁴⁹ o, come si legge nel bollettino del Sindacato agricolo «dà mensilmente consigli pratici di indole domestica ed agraria»²⁵⁰.

3.2 Formazione e lavoro femminile

Per quanto riguarda la formazione e l'istruzione femminile, i dati ISTAT ci rivelano degli indici sconfortanti. Il grafico 3.1 riporta la percentuale di analfabeti rilevati tramite i contratti matrimoniali non firmati dagli sposi. Esso evidenzia una maggiore percentuale femminile per tutto il ventennio, con un confortante e graduale declino per entrambi i sessi e un avvicinamento dei dati.

Grafico 3.1: Comparazione delle percentuali di analfabeti differenziati tra genere dal 1922 al 1943



Fonte: Elaborazione personale su dati Istat. Serie storica. Dati fino al 1929, Rilevazione mensile degli eventi di stato civile. Dal 1930 Ministero dell'agricoltura, industria e commercio. www.serieistoriche.istat.it, Tabella 4.3. Sezione Istruzione. Tabella Sposi che non sottoscrissero l'atto di matrimonio poiché non sapevano scrivere

²⁴⁸ Partito Nazionale Fascista (1938) *Notiziario settimanale*, *op.cit.* p. 15

²⁴⁹ Cfr. Franchini, S., Soldani, S. (2004) *Donne e giornalismo: percorsi e presenze di una storia di genere*. Franco Angeli editore.

²⁵⁰ Sindacato e corporazione bollettino del lavoro e della previdenza sociale (1933), *op.cit.*, p. 56

Tra il 1921 e il 1930 su 318.371 alunni delle scuole statali, solamente il 30% erano di sesso femminile che si riduce al 28% tra il 1931 e il 1940. Stessa sorte per quanto riguarda gli insegnanti su un totale di 18.674 docenti di scuole pubblica, la percentuale di donne è del 32% tra il 1921 e il 1930, mentre del 30% nei nove anni successivi²⁵¹.

Le scuole private presentano uno scenario leggermente diverso, se la percentuale femminile tra gli alunni è del 29% tra il 1921 e il 1930 sale al 42% tra il 1931 e il 1940, mentre negli insegnanti il trend rimane simile alle pubbliche²⁵².

Complice anche una serie di leggi che impediscono l'accesso femminile alla cultura.

Con il regio decreto del 9 dicembre 1926, n. 2480 da titolo *Regolamento per i concorsi a cattedre nei Regi istituti medi d'istruzione e per le abilitazioni all'esercizio professionale dell'insegnamento medio*²⁵³ nell'articolo 11 viene definito che: «Ai concorsi e agli esami di abilitazione sono ammessi indistintamente gli uomini e le donne, fatta eccezione dei concorsi delle classi IV, V (limitatamente ai concorsi per l'istituto tecnico) VI e VII (limitatamente ai concorsi per il liceo classico e il liceo scientifico) di cui all'annessa tabella, che sono riservate agli uomini, e dei concorsi e degli esami di abilitazione per maestra giardiniera negli istituti magistrali, che sono riservati alle donne»²⁵⁴ escludendole di fatto come insegnanti dalle cattedre di lettere e filosofia nei licei, alcune materie negli istituti tecnici e nelle scuole medie. In aggiunta, nell'articolo 21 si vieta loro di essere nominate dirigenti o presidi di istituto.

Con la legge del 21 gennaio 1929, n. 128 contenente disposizioni relative alla riscossione della tassa a favore delle Opere universitarie²⁵⁵, le imposte universitarie per le donne vengono triplicate, in compenso dal 1928 in poi e le scuole femminili professionali si potenziarono direzionando in maniera forzata le donne verso delle specifiche competenze sull'economia domestica e su quelle tradizionalmente considerate come discipline femminili (letteratura, lingue straniere, sartoria e igiene domestica)²⁵⁶.

²⁵¹ Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 27, pag. 40

²⁵² Dati da Istituto Centrale di Statistica (1968) Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tavola 28, pag. 41

²⁵³ Regio decreto del 9 dicembre 1926, n. 2480 *Regolamento per i concorsi a cattedre nei Regi istituti medi d'istruzione e per le abilitazioni all'esercizio professionale dell'insegnamento medio*. GU n. 73 del 29 marzo 1927, pp. 1365-1368. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/03/29/73/sg/pdf>. Ultima consultazione: 2 settembre 2023

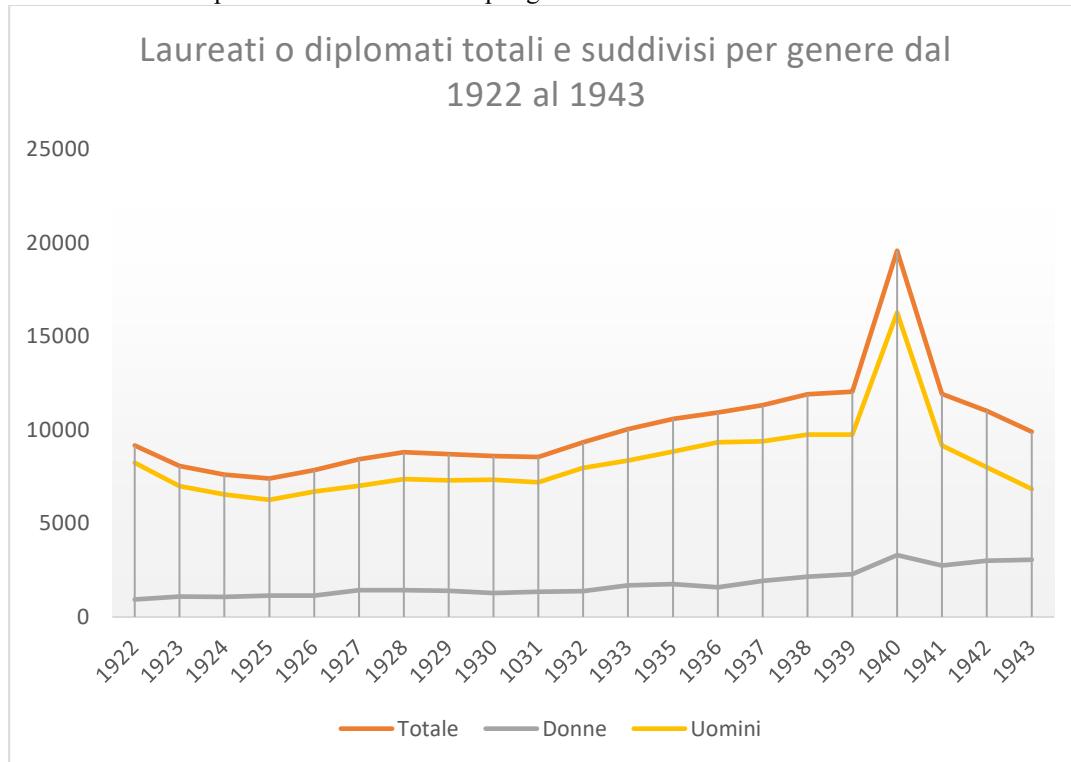
²⁵⁴ *Ivi*, p. 1365

²⁵⁵ Legge 21 gennaio 1929, n. 128 *Conversione in legge del R. decreto-legge 18 ottobre 1928, n. 2478, contenente disposizioni relative alla riscossione della tassa a favore delle Opere universitarie*. GU n.44 del 21 febbraio 1929, p. 869. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/02/21/44/sg/pdf>. Ultima consultazione: 3 settembre 2023

²⁵⁶ Cfr. Martinelli, C. (2020) Formare le madri. L'istruzione professionale femminile durante il fascismo. *Rivista di Storia dell'Educazione* 7(1): 71-82. doi: 10.36253/rse-9395

La differenza numerica tra laureati e diplomati suddivisi per sesso (Graf. 3.2) evidenzia la completa disparità tra uomini e donne negli anni tra il 1922 e il 1943. Interessante osservare un'impennata in corrispondenza dell'anno di entrata in guerra da parte dell'Italia e una lieve aumento nei periodi bellici, corrispondente ad una decrescita nei numeri maschili, per l'obbligatorietà della richiamata alle armi.

Grafico 3.2: Laureati o diplomati totali e suddivisi per genere rilevato in Italia dal 1922 al 1943



Fonte: elaborazione personale su dati Istat, Sommario di Statistiche Storiche dell'Italia dal 1861 al 1965. Tav. 31, pag. 44

L'istruzione in Italia fu omologata in maniera dittoriale, tanto che il 1° novembre 1928, il Consiglio dei ministri approva l'istituzione del testo unico di Stato²⁵⁷. Vi era quindi un unico testo per ogni classe (prima, seconda etc.) che doveva essere obbligatoriamente utilizzato ed era rigorosamente controllato dall'ufficio censura, impostando così un perfetto totalitarismo pedagogico²⁵⁸.

Solamente sfogliando questi testi, quaderni o pagelle (Fig. 3.2) si ha la netta sensazione del controllo sulle giovani generazioni. Interessanti appaiono, tramite la lettura delle pagelle

²⁵⁷ Cfr. Galfré, M. (2005) *Il regime degli editori: libri, scuola e fascismo*. GLF editori Laterza

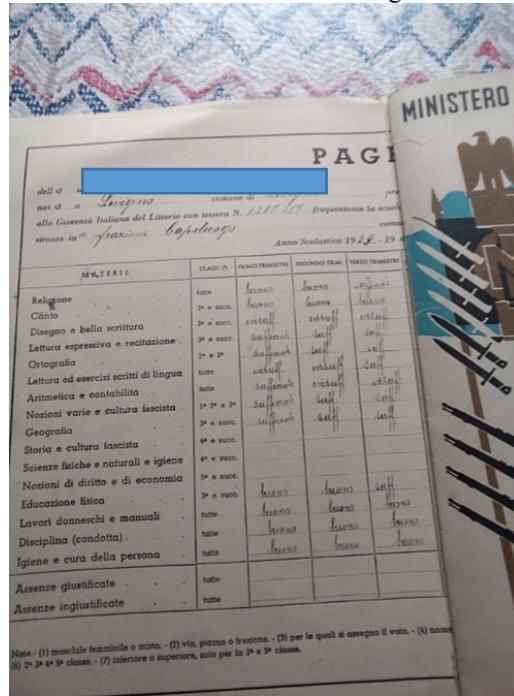
²⁵⁸ Cfr. Arcesi, L. (2009) *I diritti della scuola (1928-1929). Il partito educatore e la scuola nel progetto totalitario fascista*. Nuova cultura

dell'epoca, le materie che venivano insegnate, la dicitura e la differenza tra materie per i ragazzi e per le ragazze.

In particolare leggiamo:

«Religione
Canto
Disegno e bella scrittura
Lettura espressiva e recitazione
Ortografia
Lettura ed esercizi scritti di lingua
Aritmetica e contabilità
Nozioni varie e cultura fascista
Geografia
Storia e cultura fascista
Scienze fisiche e naturali e igiene
Nozioni di diritto e di economia
Educazione fisica
Lavori donneschi e manuali
Disciplina
Igiene e cura della persona»²⁵⁹.

Figura 3.2: Pagella scolastica del 1938 con elenco delle materie insegnate



Fonte: Collezione privata. Immagine gentilmente concessa da Clelia Rapella

²⁵⁹ Originale della Pagella di A. P., anno scolastico 1939-1940. Da collezione privata, gentilmente concesso da Clelia Rapella.

Nel campo lavorativo, gli ostacoli diventano sempre più determinanti.

Nel 1926, con il decreto legge n. 2480²⁶⁰, vengono regolamentati gli accessi alle cattedre e all'abilitazione all'insegnamento. L'articolo 11 cita «Ai concorsi e agli esami di abilitazione sono ammessi indistintamente gli uomini e le donne, fatta eccezione dei concorsi delle classi IV, V (limitatamente ai concorsi per l'istituto tecnico) VI e VII (limitatamente ai concorsi per il liceo classico e il liceo scientifico), che sono riservate agli uomini, e dei concorsi e degli esami di abilitazione per maestra giardiniera negli istituti magistrali, che sono riservati alle donne»²⁶¹. Così facendo esclude le donne nelle classi e nei collegi di maggior prestigio.

Con la conversione in legge del regio decreto legge del 28 novembre 1933, n. 1554, contenente norme sulle assunzioni delle donne nelle amministrazioni dello Stato²⁶² si limita al 10% il personale femminile nelle pubbliche amministrazione. Nell'articolo 1 infatti si evidenzia: «L'assunzione delle donne agli impieghi presso le Amministrazioni dello Stato e degli altri Enti od Istituti pubblici, ai quali esse sono ammesse in base alle disposizioni in vigore nonché agli impieghi privati, è limitata alla proporzione massima del dieci per cento del numero dei posti. È riservata alle pubbliche Amministrazioni la facoltà di stabilire una percentuale minore nei bandi di concorso per nomine ad impieghi»²⁶³.

Successivamente con la legge 5 settembre 1938 n. 1514²⁶⁴ si mettono in discussione le capacità fisiche e attitudinali. Nell'articolo 2, infatti, si legge: «Oltre i casi già previsti dalle vigenti leggi, gli ordinamenti delle singole Amministrazioni stabiliranno l'esclusione della donna da quei pubblici impieghi ai quali sia ritenuta inadatta, per ragioni di inidoneità fisica o per le caratteristiche degli impieghi stessi»²⁶⁵.

L'anno successivo con il regio decreto n. 989²⁶⁶ viene redatto un elenco nel settore impiegatizio dove, per la natura stessa femminile, le donne sono in grado di lavorare. L'articolo 4 cita:

²⁶⁰ Regio decreto 9 dicembre 1926, n. 2480 *Regolamento per i concorsi a cattedre nei Regi istituti medi d'istruzione e per le abilitazioni all'esercizio professionale dell'insegnamento medio*. GU n. 73 del 29 marzo 1927, pp. 1342-1365. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/03/29/73/sg/pdf>. Ultima consultazione: 3 settembre 2023

²⁶¹ *Ivi*, p. 1345

²⁶² Regio decreto-legge 28 novembre 1933, n. 1554 *Norme sulle assunzioni delle donne nelle Amministrazioni dello Stato*. GU n. 277 del 30 novembre 1933, pp. 5432-5434.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1933/11/30/277/sg/pdf>. Ultima consultazione: 3 settembre 2023

²⁶³ *Ivi*, p. 5432

²⁶⁴ Regio decreto-legge 5 settembre 1938, n. 1514 *Disciplina dell'assunzione di personale femminile agli impieghi pubblici e privati*. GU n. 228 del 05 ottobre 1938, pp. 1365-1368.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/05/228/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 settembre 2023

²⁶⁵ *Ivi*, p. 1365

²⁶⁶ Regio decreto 29 giugno 1939, n. 898 *Norme circa l'assunzione di personale femminile negli impieghi pubblici e privati*. GU n. 153 del 03 luglio 1939, pp. 3020-3021.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/07/03/153/sg/pdf>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

«Oltre agli impieghi relativi a servizi che per la loro natura non possono essere disimpegnati che da donne, sono riconosciuti particolarmente adatti per le donne, nelle aziende private e pubbliche, gli impieghi:

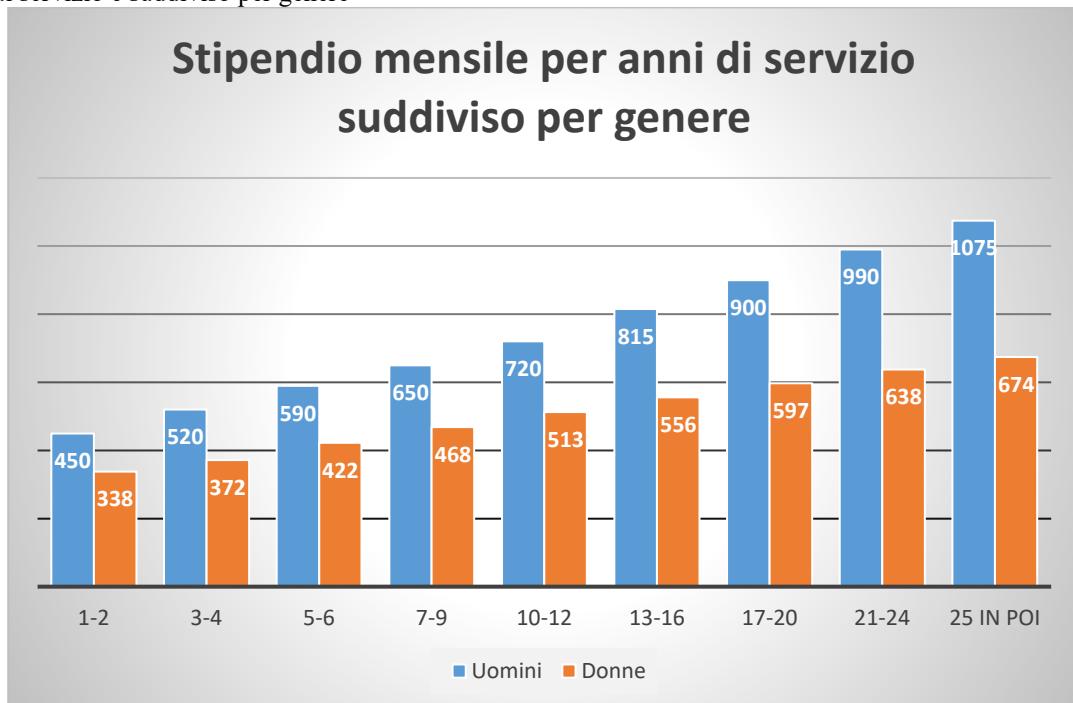
- di dattilografe, stenografe, stenodattilografe e telefoniste;
- di annunciatrici addette alle stazioni radiofoniche;
- di cassiere (limitatamente alle aziende con meno di 10 impiegati, anche se l'impiegata disimpegni altre mansioni, purché siano prevalenti quelle di cassiera);
- di addette alla vendita di articoli di abbigliamento femminile, articoli di abbigliamento infantile, articoli casalinghi, articoli da regalo, giocattoli, articoli di profumeria, generi dolciari, fiori, articoli sanitari e femminili, macchine da cucire;
- di addette agli spacci rurali cooperativi dei prodotti dell'alimentazione, limitatamente alle aziende con meno di 10 impiegati;
- di addette alla preparazione di lavori artistici nelle aziende di vendita delle macchine da cucire;
- di addette alla distribuzione di materiale occorrente per le esecuzioni di lavori femminili nelle aziende di vendita;
- di addette alla vendita nei magazzini a prezzo unico;
- di sorveglianti negli allevamenti bacologici ed avicoli;
- di diretrici dei laboratori di moda;
- di addette alla prova di confezioni femminili nei laboratori di sartoria e di moda;
- di addette ai riscontri delle note di spedizione nelle aziende di distribuzione giornalistica a carattere nazionale»²⁶⁷.

Senza che nessuna legge avesse sancito una discriminazione, gli stipendi regolati dai contratti collettivi erano sempre differenti tra uomo e donna.

Se prendiamo per esempi gli stipendi all'ammontare mensile degli impiegati di primo livello sanciti dal contratto collettivo del settore bancario (Graf. 3.3) si può notare che fin dall'assunzione lo stipendio di un uomo partiva già più alto e la differenza saliva notevolmente con il crescere degli anni di anzianità.

²⁶⁷ *Ivi*, p. 3021

Grafico 3.3: Stipendi da contratto collettivo del 1929 del settore bancario all'ammontare mensile raggruppato per anni di servizio e suddiviso per genere



Fonte: elaborazione personale da Contratti Collettivi di Lavoro, supplemento del bollettino del Ministero delle corporazioni, 30 settembre 1929 – VII. Fascicolo 15. Allegato A. Tabelle stipendi, pag. 17 e 18

Vedremo poi questa disparità di stipendi sarà una costante presente anche nell'ambito ospedaliero.

Un altro esempio sono i salari riguardanti il settore industri tessili. Nel 1935 vengono stabiliti dei minimi di paga giornaliera contenuti in un accordo nazionale. La paga, considerata giornaliera di un minimo di 8 ore, viene suddiviso in uomini e donne.

Per l'uomo è fissato a lire 20,90 per i regolatori di macchine, lire 19,00 per i collaudatori, modellisti, torniatori a mano, incisori a mano. Per un Operaio qualificato la paga viene fissato a lire 14,25 mentre i manovali a lire 12,00.

La tabella delle donne parte da Lire 8,00 per operai qualificate, lire 7,60 per operaie generiche, lire 2,90 per donne in genere e apprendiste fino ai 15 anni, lire 4,85 fino ai 18 mentre 6,20 fino ai 21 anni.

Per quanto riguarda la tutela delle madri lavoratrici, alcuni lavori, come le infermiere, non potevano essere svolti una volta che la lavoratrice si sposava. La cassa di maternità obbligatoria nasce prima del fascismo e precisamente nel 1910, lo stato fascista la abolisce nel 1939 e la sostituisce con il premio di nuzialità e il premio di natalità²⁶⁸.

²⁶⁸Cfr. *Tutela e maternità*. Archivio Sindacato CGIL. <http://archivio.fiom.cgil.it/congedi/congedi1.htm>. Ultima consultazione: 05 settembre 2023

Nella tabella minimi per stipendi per addetti di vendita oggetti d'arte ed antichi, quello delle donne non viene nemmeno segnato, ma viene riportato alla fine della scheda semplicemente: «al personale femminile con funzioni analoghe a quello maschile, le tabelle di cui al presente articolo sono ridotte del 20%»²⁶⁹.

3.2 Essere madri e mogli

La famigerata politica demografica e la negazione penale in ogni sua forma del controllo delle nascite, aumenta il concetto di donna solo madre e di casalinga come suo ruolo naturale. Alla già indicata legge che penalizzava in ogni sua forma l'aborto e la contraccezione, si possono citare quelle dei premi alle madri prolifere e la tassa sui celibi.

Come citato nei capitoli precedenti, il concetto di razza e numerosità della popolazione coinvolse molteplici aspetti del vivere sotto il fascismo e molte direttive legislative. Fin dal 1924, con il testo unico delle leggi sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia, ove si vide la creazione dell'ONMI, fino al 1934 in cui fu emanata la legge per la tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli e l'istituzione del tribunale dei minorenni²⁷⁰.

Ma anche a livello sociale si crearono diverse occasioni per esaltare i bravi genitori. Infatti vennero create condizioni di priorità nei lavori e negli impieghi ai padri con prole numerosa, una tassa sul celibato, una politica del salario e di ricompense a numero di figli, istituzione di prestiti per i matrimoni e di assicurazioni per le giovani lavoratrici, la costituzione di un'associazione nazionale fra le famiglie numerose. Vennero aggiunti o tolti servizi pubblici a seconda dell'età media della popolazione di un determinato comune e venne istituito un organo centrale di controllo e di propulsione della politica del regime nel settore demografico²⁷¹.

In un tal clima, qualsiasi controllo delle nascite era bandito e l'interruzione di gravidanza divenne un reato contro il popolo e il regime stesso.

Il divieto assoluto all'aborto venne sancito con il codice penale emanato nel 1930, conosciuto come codice Rocco dal nome del Ministro della giustizia. Prima del fascismo il codice penale era del 1889 che fu introdotta nel Regno d'Italia nel 1890 e costituì il riferimento

²⁶⁹ *Bollettino mensile Statistico del Comune di Venezia*. Anno IX, nuova serie gennaio 1931-IX EF n. 1, pag. 14. https://www.google.it/books/edition/Bollettino_di_statistica/fBntCRd3YQYC?hl=it&gbpv=1&dq=Bollettino+mensile+Statistico+del+Comune+di+Venezia+1931&pg=PA3&printsec=frontcover. Ultima consultazione: 21 aprile 2023

²⁷⁰ Cfr. Curcio, C. (1938). *La politica demografica del fascismo*. Milano A. Mondadori.

²⁷¹ Cfr. Somogyi, S. (1934). *La concezione fascista della politica demografica*. Roma Stab. Tip. del "Giornale d'Italia".

e la fonte giuridica per circa quarant'anni²⁷². L'aborto era inserito nel Titolo X denominato *Dei delitti contro la integrità e la sanità della stirpe* (artt. 545 - 555). L'articolo 546 testualmente cita che «Chiunque cagiona l'aborto di una donna, col consenso di lei, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto»²⁷³. La pena si riduceva a quattro anni se la donna si procurava l'aborto da sola.

Anche qualsiasi atto nel controllo delle nascite era punito. Nell'articolo 552 denominato *Procurato impotenza alla procreazione* si legge «Chiunque compie, su persona dell'uno o dell'altro sesso, col consenso di questa, atti diretti a renderla impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire cinquantamila a duecentomila. Alla stessa pena soggiace chi ha consentito al compimento di tali atti sulla propria persona»²⁷⁴.

In controparte viene emanata la legge 8 maggio 1927, n. 798 ovvero *Ordinamento del servizio di assistenza dei fanciulli illegittimi abbandonati o esposti all'abbandono*, nella quale si punisce l'abbandono dei figli illegittimi, viene abolita la pratica della ruota e viene istituito il servizio d'assistenza dei fanciulli illegittimi abbandonati o esposti all'abbandono. L'ente era alle direttive dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia, mentre la gestione veniva affidata alla Amministrazione provinciale, la quale provvedeva alla cura dei bambini o mediante la concessione di adeguati sussidi alle madri o col ricovero al mantenimento dei fanciulli nei brefotrofi e in altri congeneri istituti²⁷⁵.

Politiche che, come sottolineato nel capitolo precedente, non risultano avere particolare effetto sulla popolazione. Il grafico 3.4, utilizzando i dati ISTAT dal 1900, indica una diminuzione del numero medio dei componenti della famiglia italiana (numero medio dato dal rapporto tra la popolazione residente, escluse le convivenze, e il numero di famiglie). Il censimento del 1941 non venne effettuato per eventi bellici.

²⁷² Il codice penale italiano del 1889, conosciuto anche come Codice Zanardelli fu in vigore nel Regno d'Italia dal 1890 al 1930. <https://www.sba.unifi.it/p571.html>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

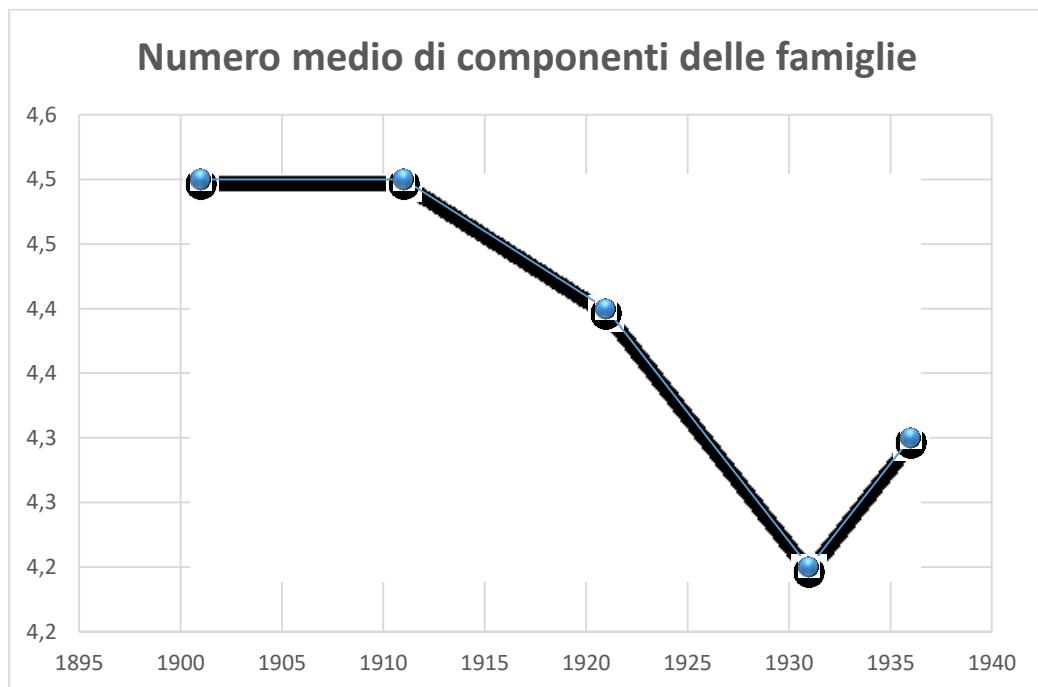
²⁷³ Ministero della giustizia (1931) *Codice penale e codice di procedura penale, corredati dalle relative Relazioni esplicative del Ministro Guardasigilli Rocco*, p. 56. Gorlini editore

²⁷⁴ *Ivi*, p. 58

²⁷⁵ Legge 8 maggio 1927, n. 798 *Ordinamento del servizio di assistenza dei fanciulli illegittimi abbandonati o esposti all'abbandono*. GU n. 126 del 01 giugno 1927, pp. 2347-2350

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/06/01/126/sg/pdf>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

Grafico 3.4: Numero medio dei componenti delle famiglie italiane ai censimenti del 1901, 1911, 1921, 1931 e 1936



Fonte: Elaborazione personale da Ministero di agricoltura, industria e commercio (fino al 1921); Istat, Censimento generale della popolazione (dal 1931) Serie Storiche Tavole 3.1

Un argomento di forte interesse emotivo, anche perché abrogato solo nel 1996, erano le pene riguardanti la violenza sessuale che per anni non venne inserita come un reato contro la persona ma, come specificava il codice Rocco Titolo IX, contro la moralità pubblica e il buon costume (artt. 519 - 544).

Nell'articolo 544 viene sancito il cosiddetto matrimonio riparatore, ovvero la non esistenza di reato di violenza carnale nel caso in cui lo stupratore decidesse di sposare la vittima, salvando così l'onore della donna e della famiglia, abrogato solamente nel 1981. Nello specifico si legge «il matrimonio, che l'autore del reato contragga con la persona offesa, estingue il reato, anche riguardo a coloro che sono concorsi nel reato medesimo; e, se vi è stata condanna, ne cessano l'esecuzione e gli effetti penali»²⁷⁶.

Non solo essere madri, ma anche e soprattutto essere mogli, che, comunque, non tutelava o favoriva il sesso femminile. L'adulterio veniva punito solo se era compiuto dalla donna che rischiava fino ad un anno di reclusione anche solo se sospettata e denunciata dal marito.

Non esisteva il divorzio e, secondo il codice civile del 1942, all'articolo 149 «Il matrimonio non si scioglie che con la morte di uno dei coniugi. La moglie, durante lo stato

²⁷⁶ Ministero della giustizia (1931), *op. cit.*, p. 54

vedovile, conserva il cognome del marito»²⁷⁷. Vi erano alcune eccezioni, ma a discrezione sempre maschile.

La famiglia era ovviamente patriarcale e nell'articolo 144 si legge «Il marito è il capo della famiglia; la moglie segue la condizione civile di lui, ne assume il cognome ed è obbligata ad accompagnarlo dovunque egli crede opportuno di fissare la sua residenza.»²⁷⁸.

Un paragone tra sessi e classi d'età evidenzia che le spose erano mediamente più giovani rispetto agli sposi. Infatti per le donne l'età prevalente era quella non appena raggiunta la maggiore età, tra i 21 e i 24 anni, mentre per gli uomini quella tra i 25 e i 29. Nel grafico si evidenzia anche che una buona percentuale si sposava molto giovane, addirittura sotto i 21 anni, mentre la medesima categoria è pressoché inesistente nel grafico che riporta i dati degli uomini.

Interessante constatare come spesso le direttive del governo non incidono effettivamente sulle statistiche, effetto evidenziato anche in altre situazioni nei precedenti capitoli.

In particolare in questo caso l'introduzione della tassa sul celibato istituita il 13 febbraio 1927 ed interessava i celibi di età compresa tra i 25 e i 65 anni, non corrisponde ad una variazione effettiva dei matrimoni²⁷⁹. La tassa, riservata al sesso maschile, era composta da un contributo fisso che variava a seconda dell'età e l'importo era devoluto all'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (Graf. 3.5 e 3.6)²⁸⁰.

²⁷⁷ Codice civile-regio decreto 16 marzo 1942, n. 262, Titolo VI - *Del matrimonio* (Artt. 79-230). GU n. 79 del 04 aprile 1942, p. 25. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/04/04/79/sg/pdf>. Ultima consultazione: 20 settembre 2023

²⁷⁸ *Ivi*, p. 24

²⁷⁹ Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento delle finanze, *I tributi nella storia d'Italia* in <https://www.finanze.gov.it/it/il-dipartimento/fisco-e-storia/i-tributi-nella-storia-ditalia/>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

²⁸⁰ *Ibidem*

Grafico 3.5: Andamento dei matrimoni riferito al sesso femminile suddiviso per classe d'età dal 1924 al 1943

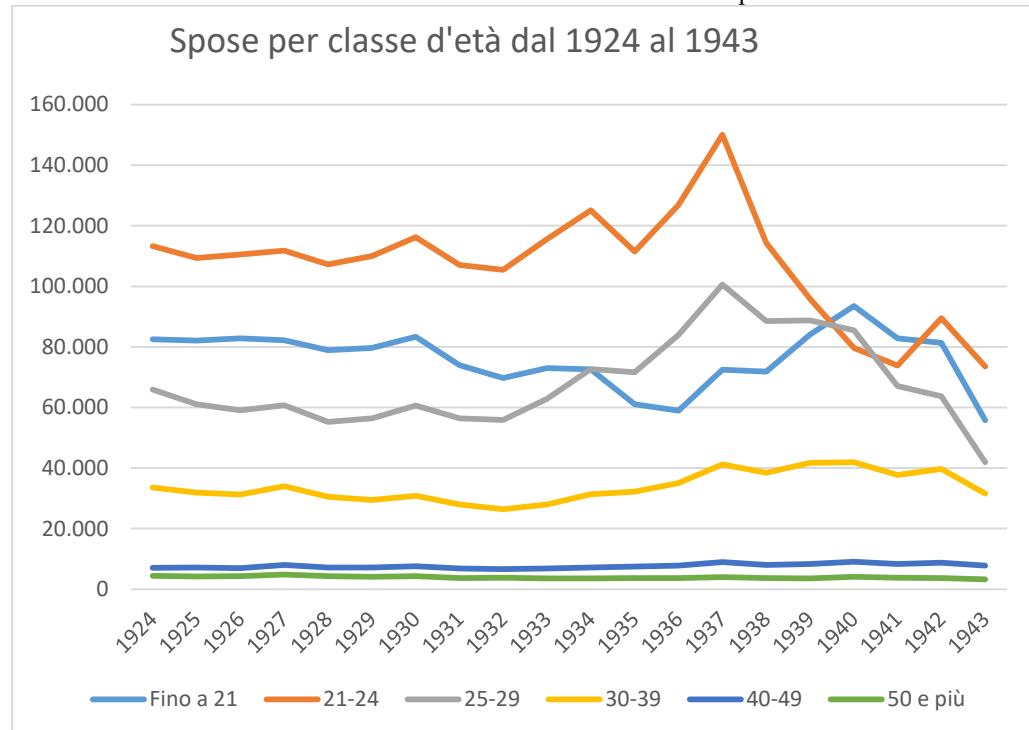
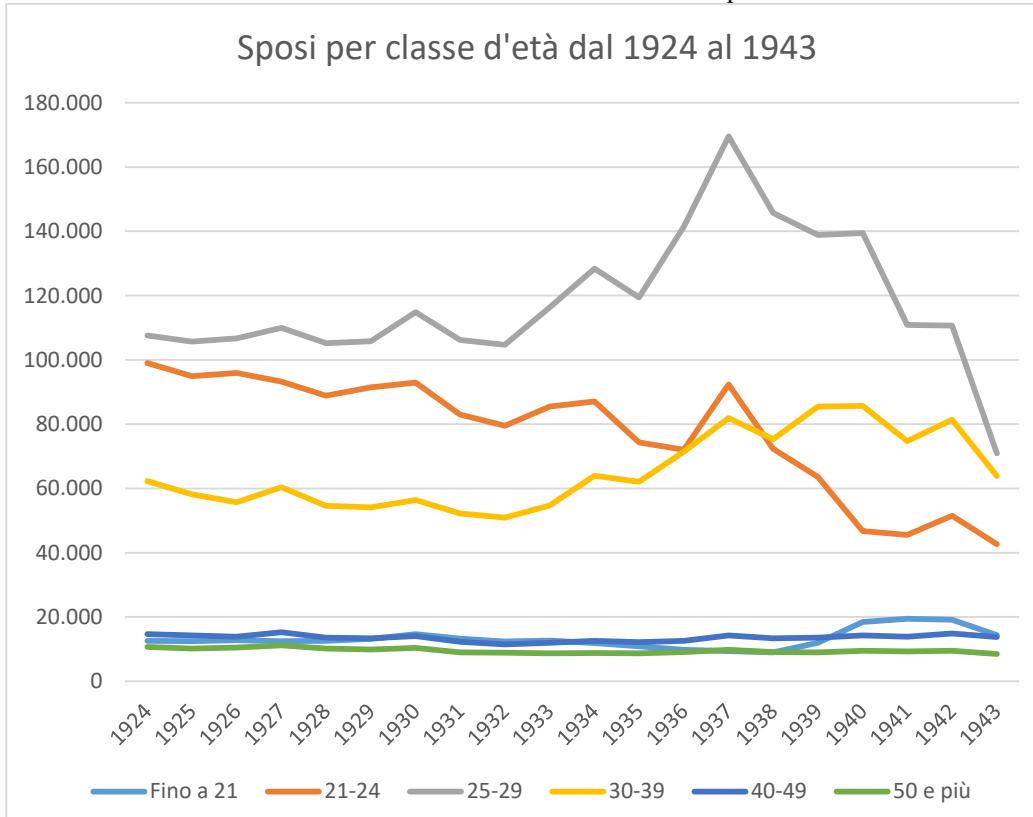


Grafico 3.6: Andamento dei matrimoni riferito al sesso maschile suddiviso per classe d'età dal 1924 al 1943



Fonte: Elaborazione personale da Istat, Rilevazione dei matrimoni. Annali di statistica, Volume XVII, serie storiche, tavola 3.6

3.3 Corpo femminile tra propaganda e medicina

Sempre sotto quest'ottica, la macchina della propaganda, utilizzando i cinegiornali, ma anche i giornali di moda femminile, alimentò l'immagine della brava fascista moglie e madre, dalle sembianze floride e feconde, contrapponendola a quella della donna magra e longilinea.

Nel giornale *Rassegna femminile italiana*, rivista quindicinale ufficiale dei Fasci Femminili, nonostante i primi impeti d'emancipazione, dal 1924 diviene allineata ai dettami fascisti. Nella copertina (Fig. 3.3) del primo numero del gennaio 1924, anno II, Augusto Turati, giornalista ed esponente di spicco del Partito fascista a Brescia, scrive:

«Il catenaccio posto alla pubblicazione di nuove riviste è stato tolto a favore di questa “Rassegna Femminile”. Credo utile che le donne fasciste abbiano una loro rivista: alcune pagine nelle quali non sia fatta della retorica, al latte-miele ma in cui siano agitati alcuni dei problemi che il fascismo ha imposto: quello della maternità e dell'infanzia, quello dell'educazione fisica e morale delle giovani, quello della propaganda e della difesa delle nostre opere e del nostro lavoro. Può darsi che tutto ciò appaia noioso e pesante. Ma i fascisti hanno un ruolo per le loro donne. A coloro che protestano bisognerà ricordare che noi viviamo un'ora grande e difficile, nella quale la donna ha una sua precisa funzione.

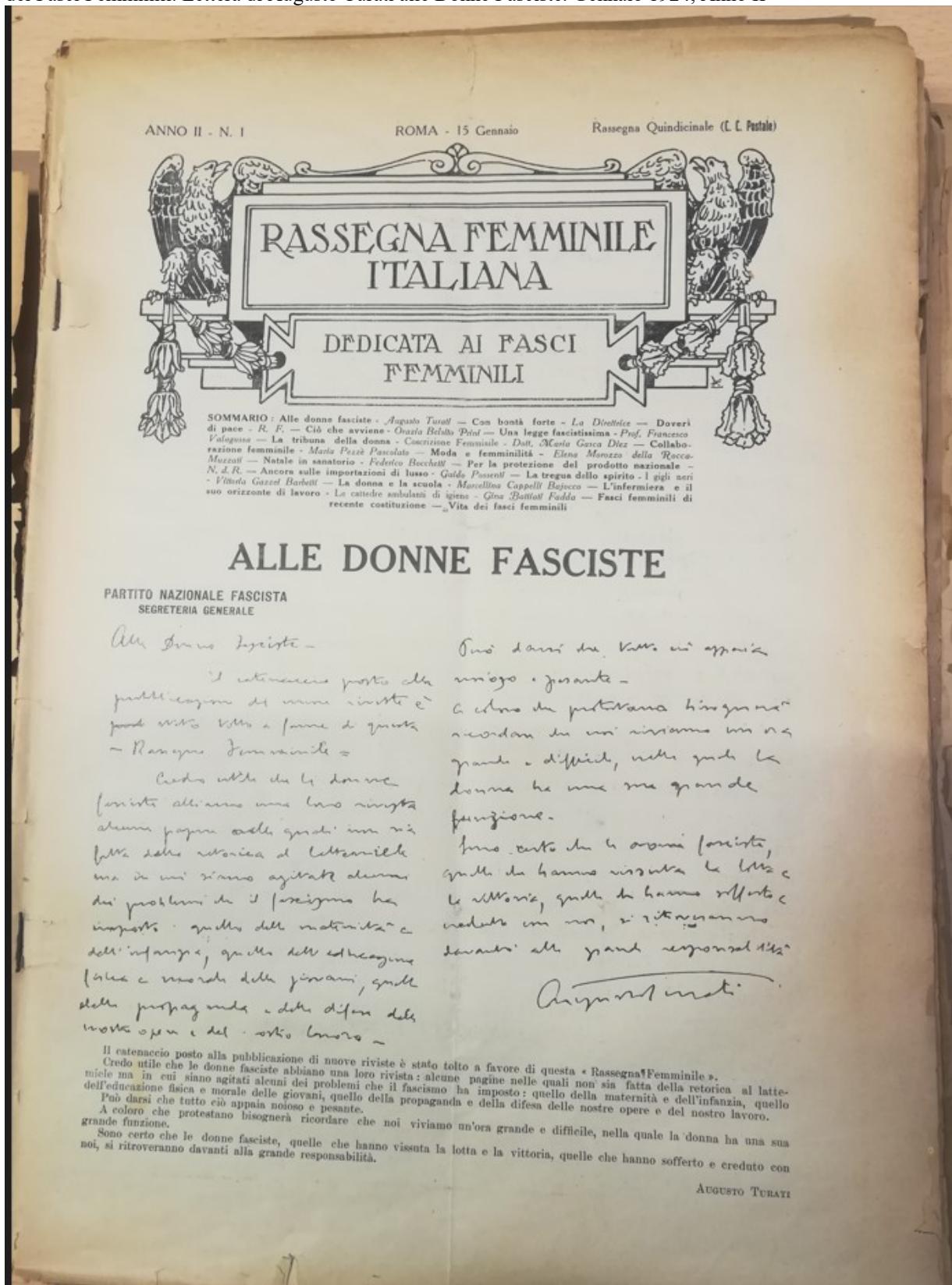
Sono certo che le donne fasciste, quelle che hanno vissuto la lotta e la vittoria, quelle che hanno sofferto e creduto con noi, si ritroveranno davanti alla grande responsabilità»²⁸¹.

Non a caso, nel medesimo numero sopracitato, uno degli slogan presenti è proprio dedicato alla figura assistenziale quale una delle principali funzioni delle donne fasciste che: «devono essere le messaggere di ogni gentilezza e le apportatrici di ogni assistenza fra il popolo degli umili, al quale esse devono dire sempre una parola di bontà e sempre devono porgere l'aiuto della loro anima generosa. Alle Donne Fasciste è commesso di rivolgere ogni cura ad alleviare i dolori della vecchiaia cadente, a sorreggere nel meraviglioso sviluppo l'adolescenza e la giovinezza»²⁸².

²⁸¹ Turati, A. (1924) Alle Donne Fasciste. Copertina della *Rassegna femminile Italiana*: dedicata ai fasci femminili. Rassegna quindicinale. Numero I, 15 gennaio 1924, anno II. Roma. UCSC; identificativo PER-MI-000252-bis

²⁸² Anon (1924) Slogan a pagina 13 de *Rassegna femminile italiana*: dedicata ai fasci femminili. Rassegna quindicinale. Numero I, 15 gennaio 1924, anno II. Roma. UCSC; identificativo PER-MI-000252-bis

Figura 3.3: Copertina de *Rassegna femminile italiana*: dedicata ai fasci femminili. Rivista quindicinale ufficiale dei Fasci Femminili. Lettera di Augusto Turati alle Donne Fasciste. Gennaio 1924, Anno II



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000252-bis

Un esempio emblematico appare il rotocalco *Lidel*, storica rivista femminile di moda, pubblicata a Milano tra il 1919 e il 1935, il cui *target* era da sempre l’alta borghesia. Destinata ad un pubblico femminile, economicamente disponibile ed esigente, negli anni della dittatura fu costretta a modificare sia la sua grafica che le immagini delle modelle, che se prima erano “magre”, dopo il 1926 divennero “snelle”. Nel numero 8, dell’Agosto 1920, si trovano articoli d’interesse politico, quali ad esempio le Suffragette in Convegno oppure uno scritto da Lidia de Liguoro Dosio dal titolo *La donne nelle nuove opere di rivendicazione nazionale*²⁸³. In questo articolo si trova un’esaltazione del movimento femminile tramite il fascismo. In particolare si legge: «Il movimento promosso dal Fascio Femminile Nazionale di Milano ha preso un’importanza e uno sviluppo tale, che *Lidel* non poteva disinteressarsene molto più che, basandosi esso su di un principio altamente patriottico e morale, rientrava nel nostro programma che si è sempre aggirato su questo cardine in ogni sua manifestazione. L’emancipazione femminile e il diritto al voto»²⁸⁴.

Nel numero 2-3 dell’Anno IV, del 1922 compare un articolo dall’emblematico titolo *La Signorina moderna*²⁸⁵, in cui lo sconosciuto autore o autrice dubita dei nuovi costumi e rimpiange le giovani e timide donne di una volta. Nello specifico si legge: «Ed ecco nascere, di necessità, la nuova signorina moderna: non più occhi bassi, neppur per finzione; rossori più rari: occhiate più frequenti. La signorina conversa coni giovanotti: non ne rifiuta la corte anche se non son poeti: vuol; anzi, far capire che l’accetta: riceve bigliettini con disinvoltura: cerca di innamorare e di concludere»²⁸⁶.

Dal 1922 iniziano a comparire foto ed immagini del Duce ad ogni uscita e appaiono tra le raffigurazioni di moda, le donne con la camicia nera. La già citata Margherita Sarfatti, nell’uscita di dicembre n. 12, 1922 firma un articolo dal titolo *Le donne nel Parlamento* in cui contesta la figura femminile in ambito politico e dichiara che: «Oggi le donne sono tornate a quella che è, io credo, la loro vera natura fondamentale. Il proverbiale “casa mia, casa mia, per piccina che tu sia” deve essere di invenzione femminile, tanto noi donne, in ogni aspetto e ogni azione, anche nella vita pubblica, portiamo un netto ed entusiastico, un convinto senso

²⁸³ De Liguoro Dosio, L. (1920) Le donne nelle nuove opere di rivendicazione nazionale, *Lidel*. Anno II agosto numero 8, pp. 15-16. Università di Bologna, identifier: <http://hdl.handle.net/20.500.14008/79891>. Ultima consultazione 22 marzo 2023

²⁸⁴ *Ivi*, p. 15

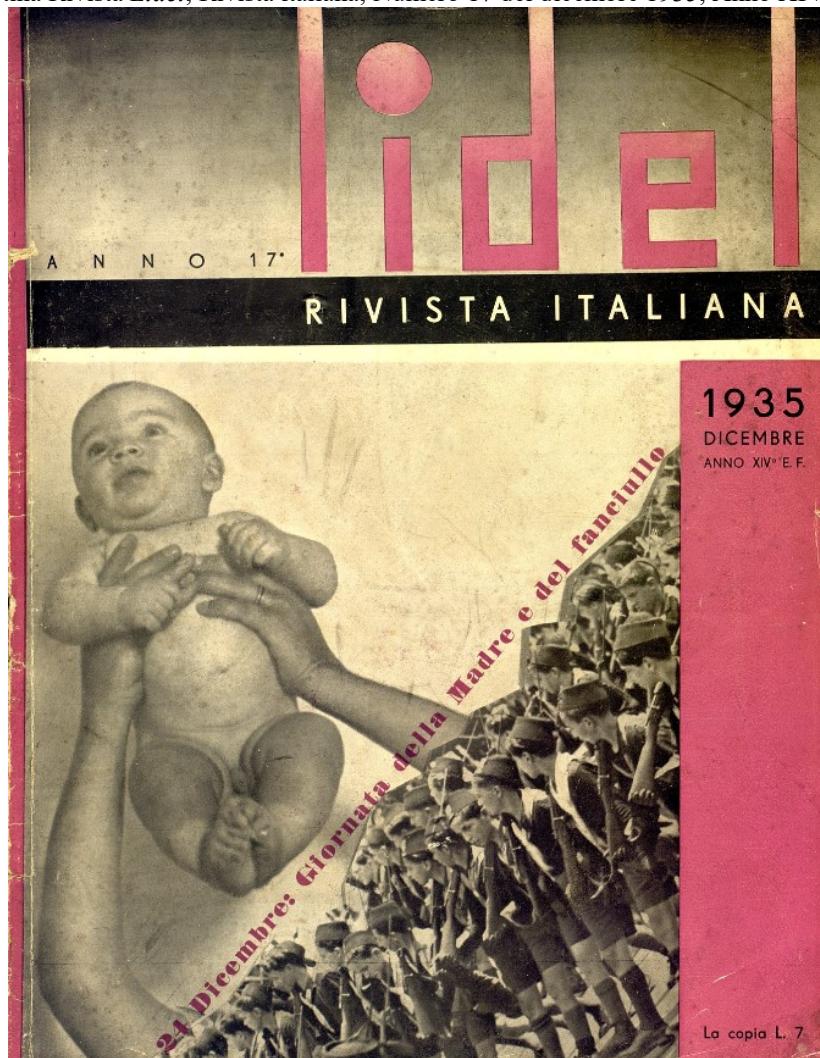
²⁸⁵ Anon. (1922) La Signorina Moderna, *Lidel* Anno IV n. 3, febbraio-marzo, pp. 48-51. Università di Bologna, identifier: <http://hdl.handle.net/20.500.14008/79893>. Ultima consultazione: 02 aprile 2023

²⁸⁶ *Ivi*, p. 48

dell'intimità individuale del tuo e del mio; e della santità del mio, specialmente, che è più istintiva e più facile da rispettare, malignano i calunniatori»²⁸⁷.

Già dal 1926, non appaiono più articoli anche solo vagamente d'interesse politico e nell'ultimo anno di pubblicazione, 1935 (Fig. 3.4), la rivista propone una donna decisamente “di regime”. Spariscono completamente gli articoli sulla moda straniera e si moltiplicano stoffe e articoli autarchici. I corpi rappresentati sono più sportivi e forti e la copertina dell'ultimo numero rappresenta un bambino per l'esaltazione della giornata italiana delle madri.

Figura 3.4: Copertina Rivista *Lidel*, Rivista italiana, Numero 17 del dicembre 1935, Anno XIV



Fonte: AMS, Historica, Biblioteca digitale Università di Bologna. Digitalizzazione dagli esemplari della rivista conservati presso la Biblioteca Centrale del Campus di Rimini, Università di Bologna.
<https://amshistorica.unibo.it/lidel>. Ultima consultazione: 03 febbraio 2023

²⁸⁷ Sarfatti, M. G. (1922) Le Donne in Parlamento, *Lidel* anno IV n. 12, dicembre, p. 12. Università di Bologna, identifier: <http://hdl.handle.net/20.500.14008/79895>. Ultima consultazione: 20 aprile 2023

In tutti i numeri visionati, (1920-1935, circa trenta pubblicazioni) non si citano mai infermiere.

Se nei rotocalchi dell'epoca si continua ad evidenziare gli stereotipi della donna-crisi (alla moda, nubile, lavoratrice e spendacciona) contro la donna-madre (parsimoniosa, dedita alla famiglia e al marito), è possibile comunque individuare se non delle vere e proprie forme di ribellione al sistema, alcune discrepanze rispetto all'ideologia imperante²⁸⁸.

Nonostante quest'immagine della donna-madre dedita alla famiglia trovò il pieno appoggio della Chiesa cattolica, la rivista *Fiamma viva*, pubblicata dal gennaio 1921 al settembre 1939, presentava delle aperture al destino femminile e alla sua, seppur limitata, valorizzazione. La rivista era un mensile edito da "Vita e pensiero", casa editrice vicina all'Università cattolica del Sacro Cuore di Milano, fondata da padre Agostino Gemelli. La testata si proponeva come strumento di crescita per la gioventù femminile. La direzione venne affidata ad Armida Barelli e Maria Sticco, che fin dall'inizio manifestarono delle perplessità nei confronti del fascismo, tanto da condannare la marcia su Roma dell'ottobre 1922. Questo almeno fino al 1931, anno in cui, nonostante nei Patti Lateranensi fosse stata esplicitata la difesa dell'associazioni cattoliche, esse vennero chiuse ed inglobate in quelle fasciste. La rivista quindi, che fino a quella data faceva riferimento all'associazione cattolica gruppo giovanile e che presentava alcuni articoli con riferimenti all'attualità, si trasformò in "rivista mensile per Signorine", con riferimenti strettamente religiosi.

In un articolo apparso nel 1927 dal titolo *Una Nuova assicurazione*, viene esposta e spiegata la nuova previdenza sociale. Ciò che risulta interessante è l'inizio in cui si legge:

«Discorrere di assicurazioni sociali sulla Rivista *Fiamma viva* potrà a prima vista parere inopportuno, la rivista non ha per iscopo la rassegna dei problemi politici o quella delle previdenze sociali. Ma, sia lecito, una volta inserito fra gli articoli di arte e di letteratura, anche se, pur riuscendo meno gradito, certamente risulta meritevole, vuol infatti essere un contributo alla conoscenza su fatto sociali di alta importanza.

Non sia quindi discaro alle gentili lettrici seguire, leggendo, una breve disanima di questa legge che ha avuto ed avrà, senza dubbio, vaste ripercussioni nel campo del lavoro e della previdenza. Necessita sempre di essere informate, le donne, al pari degli uomini, lavorano, si ammalano e devono conoscere le innovazioni che

²⁸⁸ Cfr. Dittrich-Johansen, H. (1994). Dal privato al pubblico: Maternità e lavoro nelle riviste femminili dell'epoca fascista. *Studi Storici*, 35(1), 207–243. <http://www.jstor.org/stable/20565608>. Ultima consultazione: 14 settembre 2023

il nostro governo ha inteso mettere in atto per alleviare molte miserie ed favorire le popolazioni»²⁸⁹.

Nell'edizione dell'agosto 1931-IX ER, Barelli pubblicò un articolo intitolato *Padroncine e domestiche*, incentrato sulla relazione delle padrone di casa e le loro donne di servizio. Al di là del uso della parola "padrona", che denota un atteggiamento arcaico, stupisce la denuncia del rischio che i lavori domestici potessero essere non riconosciuto ma soprattutto sfruttati dalla componente maschile della famiglia. Le espressioni forti da lei usate, come «spose e non serve», cioè di donne che fossero «locomotive e non vagoncini» rilevano una, seppur limitata, ma sostanziosa controtendenza al *machismo* imperante²⁹⁰.

Anche i medici e gli scienziati aiutarono a consolidare questa visione della donna demonizzando in maniera raggardevole il corpo stesso del sesso femminile e attribuendo all'origine dei principali problemi delle nuove generazioni e del calo demografico.

In un articolo intitolato *Come è diminuita la fecondità in Italia dal 1931 al 1936*, il Prof. Miotti, docente universitario, sulla base del numero dei nati vivi e delle donne in età fertile (dai 15 ai 40 anni), illustra una classifica di regioni più o meno virtuose. Secondo i suoi calcoli le regioni del Sud contribuiscono maggiormente, mentre più si sale verso il Nord e più il quoziente cala.

Tra le varie spiegazioni scientifiche, quella che colpisce maggiormente è «data l'attuale distribuzione geografica della fecondità, a rendere più marcata la differenza tra nord e sud d'Italia intervengono altri fattori come l'attitudine femminile del nord di lavorare in fabbrica e di apparire magra in ogni età»²⁹¹.

In un articolo apparso sulla rivista *Difesa sociale* nel 1938, il Dott. Guido Galeotti, biologo del Centro Nazionale di Ricerca, pubblica un articolo in cui fa una correlazione su specifici tratti fisici e demografici delle madri di nati morti contro quelle di nati vivi. Nel testo leggiamo che «Si schierino le madri in ordine seriale secondo il peso del corpo, e subito si avrà prova non dubbia che anche per peso corporeo madri di partoriti morti e madri di vivi appartengono a tipi differenziati»²⁹².

²⁸⁹ Rocca, A. (1927) Una nuova Assicurazione, *Fiamma viva*: rivista della gioventù femminile, gennaio, anno VI, fascicolo 1, p. 4. Direzione ed Amministrazione: via Agnese, 4. Milano. Vita e Pensiero Editrice. UCSC, identificativo PER-MI-000004 1927 v. 7

²⁹⁰ Barelli, A. (1931) Padroncine e domestiche. *Fiamma viva*: rivista per Signorine, agosto, anno IX, fascicolo 8, p. 15. Vita e Pensiero Editrice. UCSC, identificativo PER-MI-000004 1931 v. 11

²⁹¹ Miotti, A. (1936) Come è diminuita la fecondità in Italia dal 1931 al 1936, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza n 1, gennaio- febbraio, anno XIV, p. 15. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale. BCN; identificativo MIL0118999

²⁹² Galeotti, G. (1938) Delle possibili differenze tra i caratteri demografici e fisici delle madri di nati vivi e delle madri di partoriti morti, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza, n 2, febbraio, anno XVI, p. 22. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale. BNC, identificativo MIL0118999

La battaglia contro la magrezza e la tendenza ad essere alla moda da parte delle donne è una costante in diversi articoli scritti da medici anche donne.

Nell'articolo della Prof. Elena Fambri intitolato *La casa e il problema demografico* si legge:

«Quali sono, quali erano in realtà le classi più feconde, quelle che offrivano alla Patria un sempre nuovo contingente a cui attingere, sia per l'esercito di guerra sia per quel grande esercito di pace che è la manodopera lavorativa? Non v'ha dubbio che esse sono le classi lavoratrici più modeste e la piccola borghesia, che dal popolo conserva, in fatto di famiglia, di valori e di morale l'insegnamento femminile corretto e mantiene le sane tradizioni»²⁹³.

Inevitabile anche il confronto con calo della natalità e grado d'istruzione delle donne. In un articolo del 1930 apparso sul *Giornale di clinica medica* si denuncia il fatto che, in sintesi, più la donna studia e maggiormente incorre in problemi di sterilità, esaltando la scelta di coloro che non istruiscono le donne e condannando le famiglie che lo fanno²⁹⁴.

Come già scritto nel paragrafo precedente, ogni controllo sulle nascite era considerato reato, dall'interruzione di gravidanza alla contraccezione, con conseguente ricorso alle pratiche abortive clandestine che negli anni trenta e quaranta in Italia erano prevalentemente attuate tanto dalle levatrici diplomate, condotte o libere esercenti, quanto dalle vecchie mammane di paese²⁹⁵.

Sul bollettino della Sindacato fascista medici in un articolo intitolato *L'allattamento materno obbligatorio* l'autore esalta l'inasprirsi delle pene nei confronti delle donne e di coloro che provocano temporanea o permanente sterilità oltre a riportare tutte le problematiche mediche che esso può comportare. In particolare, l'unica cosa che si recrimina è che «noi medici non vi abbiamo preceduto (riferito ai giudici) in una simile questione con tutto il calore e la buona volontà che richiede l'importante argomento» ma soprattutto «ci siamo talvolta solo

²⁹³ Fambri, E. (1937) La casa e il problema demografico, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza n 4, maggio- giugno, anno XV, p. 56. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale. BNC, identificativo MIL0118999

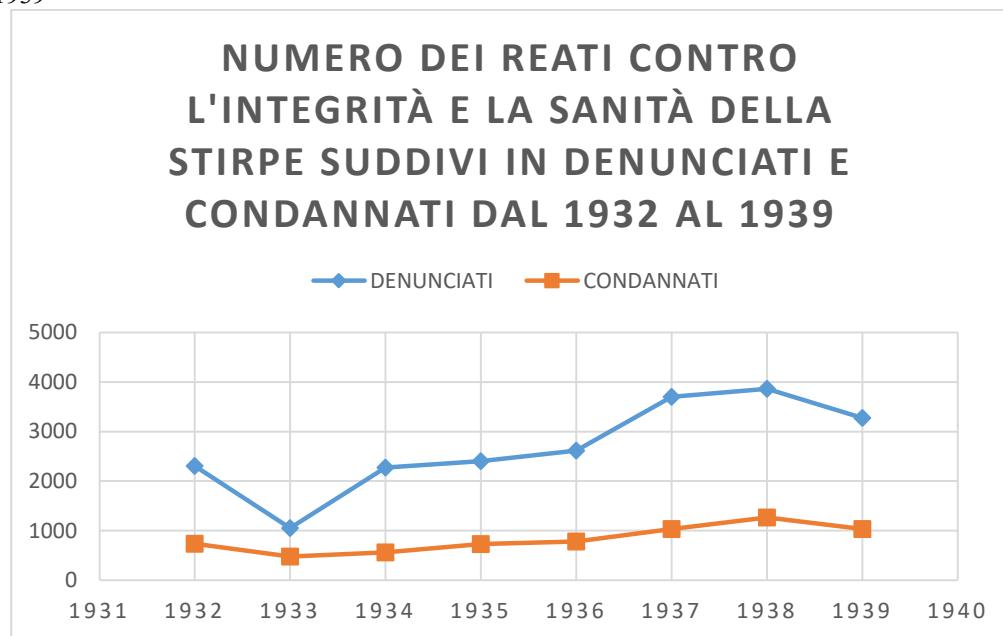
²⁹⁴ Switzer, A. (1930) Contributo alla terapia dei disturbi mestruali in *Giornale di clinica medica*, 20 gennaio, fascicolo I, anno XI, pp. 54-59. BNCF, collocazione P.RIV 13.Ri.432

²⁹⁵ Gissi, A. (2006). Voci che corrono levatrici, procurato aborto e confino di polizia nell'Italia fascista. *Quaderni Storici*, 41(121 (1)), pp. 133–149. <http://www.jstor.org/stable/43779527>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

limitati a parlarne in modo accademico, freddamente scientifico in aule o libri lontani dalla vita reale»²⁹⁶.

Tramite gli annali di statistica del 1940 possiamo ricavare il numero di denunce e di condanne per il reato di integrità e sanità della stirpe (aborto e istigazione all'aborto), numeri che si inaspriscono molto con gli anni 1937 e 1938, introduzione della razza e rafforzamento della politica demografica (Graf. 3.7).

Grafico 3.7: Numero dei reati contro l'integrità e la sanità della stirpe suddivisi in denunciati e condannati dal 1931 al 1939



Fonte: elaborazione personale su dati Istat, Annali di Statistica, Serie VII – Vol. VII. Atti del Consiglio superiore di statistica sessioni straordinarie 1940, 1941, 1943. Tav. V, pag. 218, 219 e 220

Impossibile sapere il numero reale degli aborti clandestini e delle conseguenze che essi comportavano. Un parziale e triste riscontro si è potuto riscontrare nel registro della città di Milano delle autopsie eseguite presso la sede Istituto di Medicina Legale, ma anche in questo caso raro è che l'anatomopatologo segnasse la reale causa di morte.

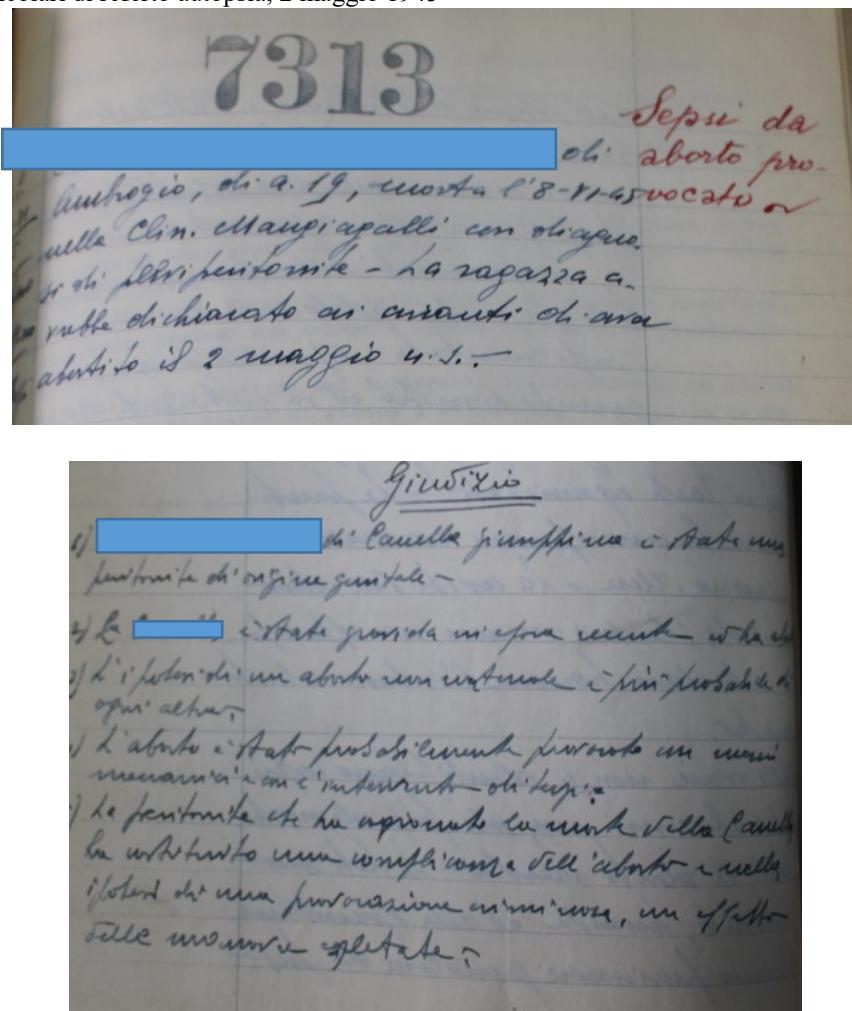
Un caso interessante risulta essere il numero 7313 di C.G., di anni 19, professione attrice (Fig. 3.5). In questo caso il corpo arriva da una clinica e la causa apparente di decesso era evidenziata come peritonite. Sul referto dell'autopsia l'operatore evidenzia in rosso come causa del decesso «sepsi da aborto provocato». Nel giudizio finale si legge:

²⁹⁶ Carvaso, C. (1928) L'allattamento materno obbligatorio, *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno VIII, n. 1, 1 gennaio (Anno VI), p. 62. UCSC, collocazione PER-MI-000059-bis 1928

«Giudizio

- 1.Causa della morte di [Omissis] è stata una peritonite di origine genitale
- 2.La [Omissis] è stata gravida in epoca recente ed ha abortito
- 3.L'ipotesi di un aborto non naturale è più probabile di ogni altro
- 4.L'aborto è stato probabilmente provocato con mezzi meccanici da cui l'intervento della sepsi
- 5.La peritonite che ha cagionato la morte della [Omissis] ha costituito una complicanza dell'aborto e nell'ipotesi di una perforazione viscerale, un effetto delle manovre espletate»²⁹⁷.

Figura 3.5: Particolari di referto autopsia, 2 maggio 1945



Fonte: Registro n. 22, 1944-1945. Referto numero 7313 Autopsia C.G. 2 maggio 1945. Istituto Medicina Legale, via Mangiagalli, 32. Milano

²⁹⁷ Registro n. 22, 1944-1945. Referto numero 7313 Autopsia C.G. 2 maggio 1945. Istituto Medicina Legale, via Mangiagalli, 32. Milano

I medici vengono chiamati anche a scrivere sull'argomento non solo sulle riviste scientifiche, ma anche sui rotocalchi femminili, per dare un maggior peso alle teorie dilaganti e per aumentare tutta questa impalcatura ideologica.

Almanacco della donna italiana, rivista destinata ad un pubblico di lettrici borghesi e donne emancipate, nasce a Firenze nel 1920 come rivista politica e culturale femminile. Anche nelle sue pagine l'evoluzione è tangibile e dal 1935 compaiono firme di medici importanti che trattano di argomenti vari. Nel medesimo anno appare un articolo firmato dal Prof. Loffredo in cui racconta uno studio da lui prodotto la cui conclusione riporta che:

«Occorre dichiarare ed ammettere che la causa diretta, immediata della diminuzione delle nascite consiste nella degradazione, nella debilitazione e nell'alterazione del vincolo familiare, spesso a carico degli impegni femminili. Intendendosi per degradazione l'apprezzamento sempre più basso che del vincolo familiare compiono i singoli [*Omissis*]; per alterazione la sempre crescente disonestà coniugale, sotto gli aspetti dell'impiego di pratiche contraccettive; per debilitazione l'insufficienza delle risorse economiche della maggior parte delle famiglie dei paesi occidentali di fronte alle esigenze dominanti, in una società in cui si tende sempre più a considerare essenziale il soddisfacimento di bisogni che precedentemente non erano ritenuti tali»²⁹⁸.

Loffredo Ferdinando fu ideologo del fascismo e il più fervente sostenitore dell'inferiorità della donna e della necessità di relegarla in casa. Il suo testo *Politica della famiglia* è quello maggiormente citato in ogni studio che riguardi la femminilità e il ruolo della donna durante il ventennio²⁹⁹. Secondo lui, la donna lavoratrice era spesso sterile e, per carriera, considera la maternità come un intoppo alla sua realizzazione «le statistiche dimostrano come il maggior numero di donne che divorziano sia dato dalla categorie delle impiegate; concorre alla corruzione dei costumi; in sintesi, inquina la vita della stirpe»³⁰⁰.

Nell'edizione del 1939, scritto da Prof. Luigi Gozzini, docente di ginecologia, troviamo un articolo dal titolo *La donna nel quadro del regime*. Lo scritto evidenziamo come sia scorretto parlare di politica demografica, ma bisogna chiamarla politica familiare, dando subito una connotazione meno distante ed asettica, ma più intima e familiare.

Nell'articolo cita le parole del Prof. Spolverini, Direttore della Clinica Pediatrica di Roma, che erano state pubblicate in un articolo della rivista *Difesa sociale* del precedente anno, che citano: «Per ciò che si riferisce al fenomeno della denatalità non si tratta di un male fisico,

²⁹⁸ Loffredo, F. (1935) Demografia e stato italiano, *Almanacco della donna italiana*, anno XIII Firenze R. Bemporad editori, p. 78. UCSC, collocazione PER-MI-008061

²⁹⁹ Loffredo, F. (1937) *Politica della famiglia*. Bompiani Editore

³⁰⁰ *Ivi*, p. 76

ma di un male morale, cioè di una grave crisi morale che in prima linea ha colpito la donna»³⁰¹ e aggiunge anche «Noi medici, che vediamo numerose case nella loro intimità, possiamo constatare che oggi per le ragazze si dispone l'educazione e lo spirito non per il matrimonio e per i figli, ma per la professione intellettuale (ginnasio, liceo, Università), ovvero per un mestiere»³⁰².

Il Gozzini conclude l'articolo stesso esortando le donne a tornare come e cosa dovrebbero essere: «Ebbene, nel nuovo clima morale e sociale creato dal Fascismo, le donne italiane, non hanno alcun salario da reclamare, ma un unico, immenso privilegio da rivendicare a se stesse: quello di contribuire con la loro opera di madri e di sposate alla potenza imperiale della Patria; quello di tramandare ai figli ed ai nipoti le virtù romane della stirpe nostra»³⁰³.

3.4 Moda femminile e Sport

Nel clima di controllo imposto dal regime rientra anche l'indirizzare le scelte nel campo del vestiario. A questo scopo si assiste alla creazione nel 1933 dell'Ente autonomo della Moda, fondato, con grande disappunto di Milano, nella città di Torino³⁰⁴. Nel 1935, con decreto legge n.2034, si trasforma in l'Ente nazionale della Moda, un istituto creato appositamente per il regime autarchico creatosi dopo le sanzioni economiche e la necessità di utilizzare solamente materie prime italiane³⁰⁵.

Nel 1936, viene emanata un'apposita legge sulle Disciplina della produzione e riproduzione dei modelli di vestiario e di accessori per l'abbigliamento³⁰⁶. Chiunque producesse o commerciasse tessuti ed abiti aveva l'obbligo di denunciare tale attività all'Ente preposto, il quale tutelava e garantiva la provenienza e l'italianità. A seguito di tale legge, in giugno, viene depositato il marchio TEXMODIT Italia (Fig. 3.6), con cui venivano garantite le provenienze dei tessuti e che diviene l'unico *brand* disponibile per la fabbricazione o la commercializzazione di vestiti in Italia fino alla caduta del fascismo³⁰⁷.

³⁰¹ Gozzini, L. (1939) La donna nel quadro del regime, *Almanacco della donna italiana*, anno XVII. Firenze casa editrice Marzocco, p. 45. UCSC, collocazione PER-MI-008061

³⁰² *Ivi*, p. 44

³⁰³ *Ivi*, p. 51

³⁰⁴ Cfr. Scarpellini, E. (2017) *La stoffa dell'Italia: storia e cultura della moda dal 1945 a oggi*. Laterza editore

³⁰⁵ Legge 11 maggio 1936-XIV, n. 1287 *Conversione in legge, con modificazioni, del R. decreto-legge 31 ottobre 1936, n. 2084, concernente modificazione alla costituzione dell'Ente autonomo per la Mostra permanente nazionale della moda*. GU n. 157 del 09 luglio 1936, pp. 5725-5726.

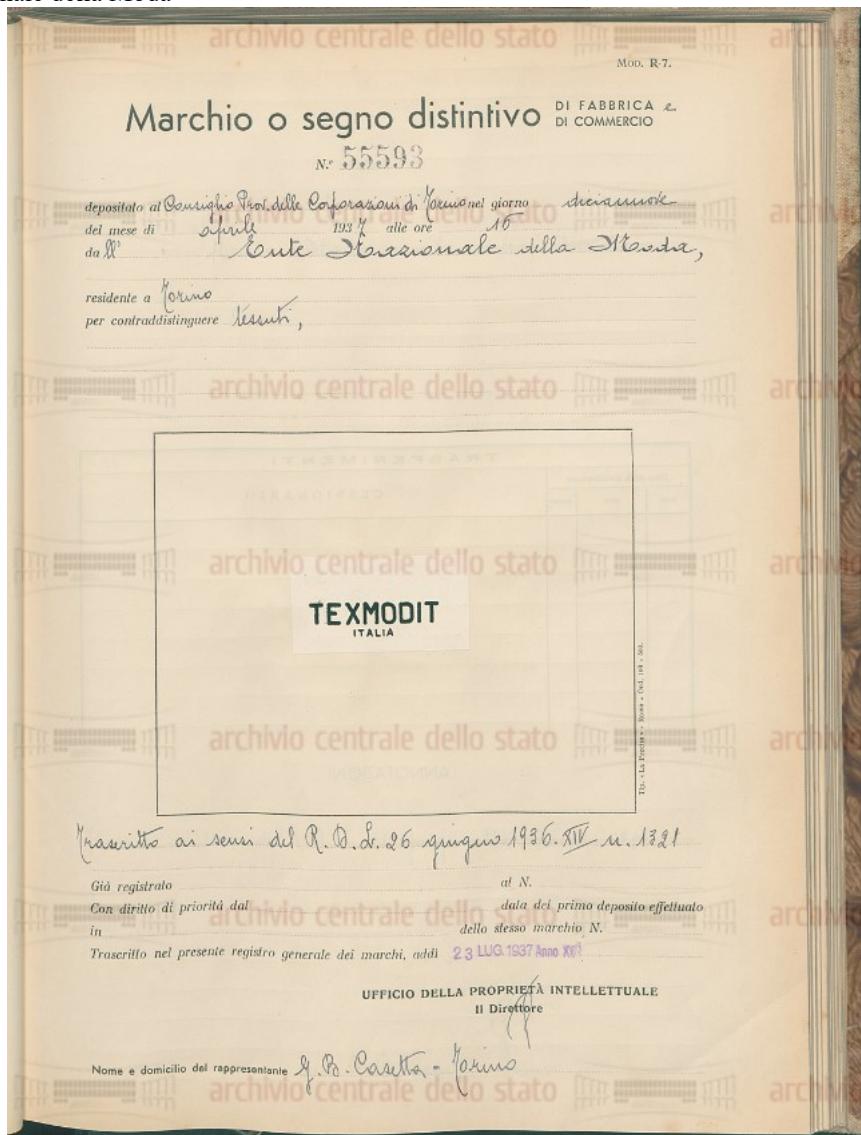
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/12/23/298/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 settembre 2023

³⁰⁶ Regio decreto-legge 26 giugno 1936-XIV, n. 1321 *Disciplina della produzione e riproduzione dei modelli di vestiario e di accessori per l'abbigliamento*. GU n.162 del 15 luglio 1936, pp. 626-632.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1936/03/07/56/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 settembre 2023

³⁰⁷ Cfr. Ministero delle corporazioni, Ufficio della proprietà intellettuale (1937). *Bollettino dei marchi di fabbrica e di commercio*. Anno XXV. Gennaio 1937-XV, fascicolo 1-2. BNB, identificativo PER 000259655

Figura 3.6: Deposito presso ufficio brevetti del marchio di fabbrica e commercio TEXMODIT ITALIA, da parte dell'Ente Nazionale della Moda



Fonte: http://dati.acs.beniculturali.it/media/bm/wtmk/ACS_023/P002126_55501-55700/WEB/55501-55700_0114.jpg. Ultima consultazione: 23 febbraio 2023

Viene pubblicato il Commentario Dizionario Italiano della Moda, in cui il linguaggio del vestiario viene modificato a favore di parole italianizzate. Ad esempio il tailleur diventa “completo a giacca”, il golf “panciotto a maglia”, i pantaloni “calzoni”, i pois “pallini”, lo smoking “giacchetta da sera”, le paillette “pagliuzze” e via dicendo³⁰⁸.

Anche il materiale tessile subì delle variazioni. Infatti, Italia produceva seta, canapa e lino, ma importava il cotone, la lana e la juta. Per sopperire a tale mancanza, si diede forte impulso alle fibre tessili artificiali³⁰⁹.

³⁰⁸ Cfr. Gnoli, S. (2005) *Un secolo di moda italiana, 1900-2000*. Meltemi editore.

³⁰⁹ *Ivi*, p. 84

Le riviste femminili dal 1935 non mancano di ricordare ed esaltare la moda autarchica, dispensando consigli per la loro produzione e proponendo i nuovi materiali.

In un articolo della rivista *Lidel*, nel proporre al pubblico femminile le nuove collezioni si pubblicizza l'uso delle pellicce di castorino, talpa, lontra e coniglio, animali autoctoni. Si inneggia ai nuovi materiale e ad una collezione per il prossimo inverno pratica ed innovativa in tutto. Una moda che non spreca nulla e che «favorisce i ripieghi che, ispirati dalla moda, non hanno affatto l'aria di ripieghi, ma passano proprio per eleganze quintessenziate»³¹⁰.

Poche pagine più avanti, leggiamo una relazione sul discorso del Duce per l'autarchia in cui gli autori esaltano la consegna che il Duce dà alle donne italiane invitandole alla sobrietà e ad una moda comoda e modesta. Donne vere «le sole degne di essere chiamate italiane» che devo imparare tre cose «l'economia nelle vesti, l'economia nel preparare il cibo famigliare, l'economia dei gesti e nelle pretese inutili»³¹¹.

Anche sui gioielli vi sono indicazioni. «E l'oro? Forse che una donna sana fisicamente e moralmente ha bisogno d'aver molti gioielli? Il gioiello migliore non sarà il suo sorriso di bontà e fermezza?» anche perché la donna che si limita e costringe in una nuova forma di esistenza più famigliare, più modesta, più disciplinata, troverà oggi maggiori dolcezze di quante gliene offrissero i mondani o salottieri trionfi degli anni scorsi.»³¹².

In un articolo del 1936 sulla rivista *Almanacco della donna italiana* del 1936 si continua con l'esaltazione della moda autarchica tutta patriottica poi la donna fascista:

«sa che ogni soldo che spendeva in profumi francesi, in pellicce russe, in guanti svedesi, in caviale, in sardine, in whisky, in sigarette dai nomi esotici, in champagne, in quei mille non nulla che si fregiavano delle etichette *made in England* o *grande couture parisienne* diventava tanto oro per le Nazioni che ora con quel denaro armano gli abissini, dotandoli di tutti i mezzi bellici più raffinati, sa che ogni soldo che spendesse oggi per lo stupido gusto di poter dire che il cappellino viene da Parigi, o che le calze sono di quelle che portano le signore eleganti a Londra, sarebbe tanto oro che sottrarrebbe alla patria, ostacolando l'opera faticosa della difesa, ora, della resurrezione economica poi»³¹³.

Le richieste che il regime chiese alle donne italiane a livello d'economia sarebbero state altre e molto meno effimere rispetto a quelle citate dall'articolo sovrastante. Tra tutti la

³¹⁰ Anon (1935) La Moda, *Lidel*, anno XVII, n. 12, dicembre, p. 728. Università di Bologna, identifier: <http://hdl.handle.net/20.500.14008/79994>. Ultima consultazione: 02 agosto 2023

³¹¹ *Ivi*, p. 730

³¹² *Ibidem*

³¹³ Musi, C. (1936) La donna e le sanzioni, *Almanacco della donna italiana*, volume XVIII, anno XIV, p. 78. Bemporad & F. editore. UCSC, collocazione PER-MI-008061

famosa e triste iniziative dell’Oro alla Patria, dove venne richiesto di dare tutto il proprio oro e la giornata della fede³¹⁴, dove le donne si videro costrette a dare l’unico oro in possesso ovvero la fede nuziale.

Lo sport e l’attività fisica, con lo scopo di divenire resistenti e sani, fu un’attività molto seguita e incentivata da parte del regime fascista italiano. Nonostante l’ideale di donna proposta da Mussolini difficilmente poteva conciliarsi con una donna fisicamente forte ed atletica, il regime offrì attenzione allo sport, trasformandolo in un fattore sia educativo sia come veicolo di propaganda³¹⁵.

In maniera differente rispetto alla tradizione precedente, anche le donne vennero spronate a fare sport e le riviste femminili ne riportano consigli, immagini e tecniche in ogni forma. La scienza aveva consolidato che una madre forte e sana aveva una percentuale maggiore di poter partorire figli vivi, sani ed più resistenti³¹⁶.

Nello stesso tempo, se il tempo libero prima era una prerogativa delle classi agiate e dirigenziali, il fascismo si proponeva come movimento per la massa e quindi livellatrice anche nei divertimenti. Nello stesso tempo, il fascismo capì l’importanza dello sport e dell’educazione come mezzi di costruzione di una popolarizzazione forzata e per il controllo sociale in un tempo libero ma istituzionalizzato e obbligatorio³¹⁷.

Con la già nominata riforma Gentile sulla scuola, Riforma Gentile, venne istituito l’Ente Nazionale per l’Educazione Fisica (ENEF), che, successivamente venne inglobato dall’ONMI. Nel 1925 veniva creata la Scuola Superiore di Educazione Fisica, aggregata alla facoltà di Medicina e Chirurgia e sostituita nel 1932 dalla Regia Accademia Fascista di Educazione Fisica e giovanile di Roma, con lo scopo di vigilare, incentivare e studiare gli effetti benefici dell’attività fisica e della disciplina³¹⁸.

Non tutti gli sport erano consentiti alle donne. Secondo un articolo del 1933 sulla rivista *Lo sport fascista* «basta guardare i visi delle donne dopo alcune competizioni distorti dalla furia, dalla competizione, di dispetto e perfino d’invidia feroce per capire che non tutti

³¹⁴ La Giornata della fede del 18 dicembre entrò nel calendario delle festività fasciste e venne celebrata con solennità fino al 1938.

³¹⁵ Cfr. D’angelo, G., Fonzo, E. (2017) Arrivederci a Tokyo. Ondina Valla e lo sport femminile durante il fascismo, *La camera blu, rivista di studi di genere*, n. 17 Contesti sportivi e studi di genere. DOI: <https://doi.org/10.6092/1827-9198/5392>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

³¹⁶ Cfr. Mauri, A. (2019) Sane, robuste, feconde, *Italies*, n. 29, online dal 03 marzo 2020. <http://journals.openedition.org/italies/7046>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

³¹⁷ Cfr. Zanibelli, G. (2017). Scuola e sport in Italia durante il ventennio fascista. Un profilo storico-istituzionale, *Intus - legere: historia*, 1, 75–97. <https://doi.org/10.15691/07176864.20017.004>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

³¹⁸ Cfr. Freccero, R. (2013) *Storia dell’Educazione Fisica e Sportiva in Italia*. Libreria Editrice Universitaria Levrotto & Bella

gli sport rendono felice la donna»³¹⁹. Ancora «Le loro preferenze vanno all’atletica leggere, al nuoto, alla scherma (particolarmente il fioretto), al golf, all’equitazione e al tennis»³²⁰.

Le donne, poi, devono fare sport con moderazione infatti «questa è una medicina che ben riuscir benefica fa dosata sapientemente, e questo vale di più per le donne, altrimenti si ottengo effetti dannosi e contrari allo scopo»³²¹. L’effetto che l’autore invoca per le donne è quello di «arrotondare le forme, oggi che di monda e il gusto più sano degli uomini esigono corpi agili ma ricchi di belle curve armoniose»³²². Perché ciò che conta, conclude, «è il benefico effetto sulle future mogli e future madri, che devono mantenere sufficiente energia per continuare le sue attività di padrone di casa e dopo la nascita del bambino recuperare con sorprendente rapidità la snellezza e l’elasticità della vergine»³²³.

Nel 1930 nasce a Roma la Federazione nazionale Medici dello Sport (FIMS) che ha come scopo principale quello di «incrementare la sanità fisica della razza attraverso l’assistenza, il consiglio, lo studio, la valutazione, l’incoraggiamento e l’esempio nella pratica ad ogni genere di sport»³²⁴. Nel 1934 si tiene un congresso internazionale sulla medicina dello sport, in cui viene ribadito il carattere “armonioso” a cui il fisico femminile deve giungere attraverso lo sport ed in particolare la grazia e l’armonia, eliminando la competizione e la rabbia che si addicono solamente agli sport maschili³²⁵.

Ancora più chiaro risulta essere il Dott. Vedrani che in un articolo del 1938 su *Rivista medica* stabilisce che tra donna e sport vi è molta confusione, infatti:

«L’educazione fisica, ben intesa, dovrebbe dunque sviluppare e rafforzare tutte quelle qualità morali che caratterizzano la personalità dell’individuo. Ma se, come nel caso femminile, dalle finalità biologiche e morali, che dovrebbe perseguire, per lasciarsi trascinare, esageratamente dal senso agonistico, allora essa viene meno al proprio scopo diventa un’attività professionale, che richiede una specializzazione di particolari attitudini fisiche e psichiche»³²⁶.

³¹⁹ SHE (1933) Donne sportive in Germania in *Lo sport fascista*: rassegna mensile illustrata di tutti gli sport, Fascicolo 4, aprile, anno VI, p. 74. <http://dlib.coninet.it/bookreader.php?&f=5184&p=1&c=1#page/1/mode/2up>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

³²⁰ *Ivi*, p. 75

³²¹ *Ivi*, p. 76

³²² *Ibidem*

³²³ *Ivi*, p. 78

³²⁴ Anon. (1930) I medici romani e la F.I.M.S. *Il policlinico*. Sezione pratica: periodico di medicina, chirurgia e igiene sezione notizie. 29 dicembre-IX ER, anno XXXVII Sezione pratica numero 32, p. 102. BCNCF, collocazione P.RIV 13.Ri.1 SP1072

³²⁵ Paitini, F. (1934) La donna e lo sport in *Arte ostetrica giornale per i medici e per le levatrici*, edito da Guardia ostetrica di Milano, 17 luglio 1934 – anno II. BNC, identificativo PUV0113486

³²⁶ Vedrani, G. (1938) Le Signorine e lo sport in *Rivista medica per il clero*, Bologna, 30 luglio, p. 534. BNCF, collocazione P.RIV 13.Re.163

L'autore conclude criticando alcune frasi riportate da un articolo apparso su *La donna fascista* del febbraio 1938, in cui si incitavano le giovani a fare sport campestri, a contatto con la natura, la luce e il sole poiché «dà a loro calma, luminosità e tranquillità per poter affrontare i campionati provinciali»³²⁷ dichiara che «appare evidente La confusione di idee, che si hanno riguardo agli scopi, che vorrebbe perseguire lo sport muliebre, e riguardo ai mezzi per attuarlo. Si vorrebbe far distinzione fra genere di sport maschile e sport femminile; ma pii, in pratica, si finisce per identificarli sia nell'essenza che nelle finalità»³²⁸.

Lo sport, secondo Vedrani, risulta fatica sprecata de denatura la vera essenza femminile, le sue naturali tendenze alla maternità, perdendo di vista il centro della sua naturale gravitazione che è la famiglia. Quindi lo sport femminile deve solamente promuovere questa natura: «Soltanto così la donna italiana avrà modo di diventare lo strumento sicuro e potente, su cui la Nazione potrà far leva per conseguire la bonifica materiale e spirituale del popolo italiano»³²⁹.

³²⁷ *Ibidem*

³²⁸ *Ivi*, p. 536

³²⁹ *Ivi*, p. 537

CAPITOLO IV: I PROTAGONISTI DELL'ASSISTENZA INFIERISTICA

La normativa fascista in ambito assistenziale fu ricca ed in apparenza sembra essere stata elemento stimolatore di un processo di sviluppo e di diversificazione dei vari protagonisti nell'ambito dell'assistenza e della cura, sia nella formazione didattica sia nell'ampliamento dei luoghi di cura.

4.1 Infermiera diplomata

Nonostante fin dagli inizi del Novecento i principali nosocomi italiani e alcune sedi della Croce Rossa Italiana avessero già implementato una scuola per la formazione di una figura professionale assistenziale, la prima legge nazionale con lo scopo di omologare il titolo e la formazione su tutto il territorio italiano, nasce a pochi anni dalla presa del potere del regime.

Nella *Gazzetta Ufficiale* di aprile 1922, nel regolamento per il personale salariato degli ospedali e manicomì, ancora non vi è accenno ad un diploma nazionale e di conseguenza ad una figura distinta³³⁰, anche se una proposta era già stata approvata sia dal Consiglio superiore di sanità sia dal Consiglio dei ministri³³¹.

Nel regio decreto 12 novembre 1921, n. 2137 viene stabilito che «il personale salariato dipendente dagli ospedali e dai manicomì è regolato dagli ordinamenti organici di ciascuna amministrazione»³³² quindi che ogni istituto aveva libertà di gestione. Vi era anche definito che «gli infermieri e il personale di sorveglianza erano parte della categoria di assistenza immediata»³³³ senza distinguere uomini o donne nella loro formazione.

Per essere nominato al posto d'infermiere occorreva aver compiuta l'età di anni 21 e non aver superata quella di anni 35 per gli uomini e 30 per le donne; essere di sana e robusta costituzione (riconosciuta e certificata da visita medica) di non avere carichi pendenti per delitti, aver superato un concorso per esami e titoli, secondo le norme stabilite da ogni amministrazione ospedaliera, di dover superare un anno di prova prima di essere considerati assunti a titolo pieno e di essere in possesso del titolo rilasciato da manicomì, da ospedali o anche da istituzioni

³³⁰ Regio decreto 12 novembre 1921, n. 2137 *Che approva il regolamento per il personale salariato degli ospedali e dei manicomì*. GU n. 85 del 12 aprile 1922, pp. 832-834.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1922/04/12/86/sg/pdf>. Ultima consultazione: 4 ottobre 2023

³³¹ Cfr. Sironi, C. (2012) *L'Infermiere in Italia: Storia di una professione*. Carocci Faber Editore

³³² Regio decreto 12 novembre 1921, n. 2137 *Che approva il regolamento per il personale salariato degli ospedali e dei manicomì*, *op.cit.*, p. 832

³³³ *Ibidem*

autonome, che provvedevano a liberi insegnamenti, senza nessuna specifica di durata o altro. Il regolamento comunque definisce «fino a quando non verranno istituite speciali scuole»³³⁴, specificando così che era già in progetto una variazione. Gli infermieri in servizio da oltre cinque anni nel medesimo nosocomio, non necessitavano di alcun titolo, mentre gli altri avrebbero dovuto sostenere una prova pratica per ottenere un certificato di abilitazione all'esercizio della professione³³⁵.

Per quanto riguarda la retribuzione unica specifica è quella differenziare tra salario fisso e un'indennità accessoria, mentre abbiamo una distinzione del sesso del lavoratore solo per esonero lavorativo in gravidanza. In particolare si legge che:

«I salariati degli ospedali e dei manicomì presteranno la loro opera per la durata di 48 ore settimanali. Col sistema dei turni si può superare il limite delle otto ore giornaliere, purché il numero delle ore di lavoro per un periodo di tre settimane non superi 54 ore settimanali. Le donne saranno esonerate della prestazione della loro opera per sei settimane prima o sei settimane dopo il parto, conservando intera la retribuzione. Il personale d'assistenza non può, salvo casi eccezionali, essere obbligato alla prestazioni di lavoro straordinario per oltre un'ora al giorno, la quale verrà retribuita nella stessa misura dell'ora del lavoro ordinario»³³⁶.

Nell'anno successivo con il regio decreto n. 2888³³⁷, il regolamento viene abrogato e il primo grande passo viene decretato con il regio decreto 15 Agosto 1925, n. 1832 *Facoltà della istituzione di «Scuole-convitto professionali» per infermiere, e di «Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale» per assistenti sanitarie visitatrici*³³⁸.

Tale decreto sanciva che diversi istituti quali universitarie medico-chirurgiche, i comuni, gli enti di beneficenza, le istituzioni di previdenza sociale, ed altri enti morali potevano essere autorizzati dal Ministero dell'interno, in accordo con quello dell'istruzione, ad istituire scuole-convitto professionali per infermiere e scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici. Presso il Ministero dell'educazione venne istituita una Commissione il cui lavoro avrebbe permesso di valutare le domande di

³³⁴ *Ivi*, p. 833

³³⁵ *Ibidem*

³³⁶ *Ivi*, p. 834

³³⁷ Regio decreto 20 dicembre 1923, n. 2888 *Abrogazione del R. decreto 12 novembre 1921, n. 2137, con cui fu approvato il regolamento per la sistemazione giuridica ed economica del personale salariato dei manicomì e degli ospedali*. GU n. 18 del 16 gennaio 1924, pp. 246-247.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1924/01/16/13/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

³³⁸ Regio decreto 15 agosto 1925, n. 1832 *Facoltà della istituzione di «Scuole-convitto professionali» per infermiere, e di «Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale» per assistenti sanitarie visitatrici*. GU n. 257 del 05 novembre 1925, pp. 4408-4410.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/11/05/257/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 ottobre 2023

autorizzazione all'apertura delle scuole, i progetti tecnico-sanitari per l'impianto ed il funzionamento delle scuole; le possibili concessioni di agevolazioni finanziarie previste, ma soprattutto uno studio per creare programmi d'insegnamento e d'esame da adottarsi nelle scuole; nonché le caratteristiche per nomina degli insegnanti e sul conferimento dei posti di direzione delle scuole. La Commissione era presieduta dal Direttore Generale della sanità pubblica e vi facevano parte: il Presidente della Croce Rossa Italiana (o un suo delegato), due clinici universitari nominati dal Ministero per l'istruzione e un membro nominato dal Ministero per l'interno fra i direttori o primari ospedalieri. Nella legge era previsto che l'istruzione durasse due anni, che si componesse di lezioni teoriche e pratiche e che i docenti dovessero essere medici di riconosciuto valore. Veniva previsto un anno aggiuntivo per l'abilitazione a funzioni direttive e per scuole di specializzazione in assistenti sanitarie a cui potevano accedervi le infermiere diplomate. La direzione sarebbe stata affidata ad un'infermiera diplomata in una scuola italiana e che avesse il certificato di abilitazione a funzioni direttive, con un'esperienza per almeno un biennio in funzioni direttive in un reparto ospedaliero del Regno d'Italia. Il Governo dava un periodo di transizione di circa due anni, in cui le infermiere laiche e/o religiose che al momento dell'emanazione del decreto fossero state operative, in possesso di un certificato di tirocinio professionale, potevano ricevere un certificato di ammissione al secondo anno di corso o direttamente il diploma di Stato per infermiere professionali o per assistenti sanitarie visitatrici o del certificato di abilitazione a funzioni direttive, a seconda dell'esperienza lavorativa. Alle amministrazioni ospedaliere veniva invece richiesto, entro 10 anni dall'entrata in vigore del decreto, di sostituire gradualmente tutti i posti di caposala, che si erano resi vacanti, con personale religioso o laico, munito del diploma stesso.

Nel 1927 con la legge *Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*³³⁹ viene nuovamente segnalata la necessità di avere la licenza e il diploma per esercitare la professione infermieristica, ma la legge non menziona le donne infermiere e si rivolge solamente al maschile. Sposta che viene corretta con il regio decreto del 31 maggio 1928, n. 1334 *Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*³⁴⁰. Nel testo infatti si legge che sarebbero state rilasciate licenze per l'esercizio di arti ausiliarie delle professioni sanitarie a coloro che avessero

³³⁹ Legge 23 giugno 1927, n. 1264 *Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*. GU n. 176 del 01 agosto 1927, pp. 3090-3135. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/08/01/176/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

³⁴⁰ Regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334 *Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*. GU n. 154 del 04 luglio 1928, pp. 3072-3077. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/07/04/154/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 ottobre 2023

frequentato i corsi per infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana o quelli delle esistenti scuole convitto professionali per infermiere. L'esercizio della professione era subordinato all'iscrizione di uno speciale "elenco" comunale in cui bisognava inserirsi. Rimaneva il divieto assoluto di esercitare alcuna arte ausiliaria in luoghi pubblici o nelle piazze, ma solamente in ambienti adibiti ed autorizzati, a meno che non fosse associata a particolari feste, manifestazioni, fiere e mercati.

Indistintamente sia per infermiere che infermieri era severamente vietato di compiere atti operativi, cruenti o incruenti, di qualsiasi natura, nello specifico: le riduzioni di lussazioni, le incisioni di ascessi, le iniezioni endovenose, i cateterismi delle vie genito-urinarie e le medicazioni in genere delle ferite. Sotto sorveglianza medica poteva effettuare medicazioni di ulceri e piaghe esterne, medicazioni vaginali e rettali e massaggi e manovre meccaniche su organi e tessuti del corpo umano.

Su semplice prescrizione del medico curante, gli infermieri potevano praticare bagni medicali, iniezioni dermiche, ipodermiche e intramuscolari; applicare bendaggi, impacchi, cataplasmi, vescicanti, mignatte e coppette semplici e praticare lavande rettali e vaginali. Era contemplata la somministrazione della terapia e il compiere in genere, a scopo professionale, le prestazioni di comune assistenza degli ammalati³⁴¹.

Per non indurre in errore i pazienti era fatto divieto di fare uso di termini o abbreviazioni sulla loro professione con non fossero esplicitamente contemplate dalla legge. Le amministrazioni ospedaliere avevano tempo un mese per inviare al prefetto l'elenco degli infermieri o infermiere che lavoravano presso i loro istituti e che erano sprovvisti di licenza o autorizzazione. I dipendenti avevano tempo sei mesi per effettuare gli esami e ricevere la licenza abilitativa. Le Commissioni esaminatrici per le prove di abilitazione erano costituite dal prefetto della provincia dove avevano sede. Vi facevano parte anche un medico provinciale o un appartenente alla amministrazione della sanità pubblica, due medici liberi esercenti, possibilmente insegnanti universitari o sanitari ospedalieri, uno dei quali doveva essere specializzato in atti infermieristici ed essere designato dal direttorio del sindacato medico provinciale fascista³⁴².

Nonostante la legislazione fosse chiara, lo stallo permane e finalmente, nel 1929, viene emanato il decreto legge n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le*

³⁴¹ *Ivi*, p. 3074

³⁴² *Ivi*, pp. 3075-3076

*scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*³⁴³ con il quale vengono approvate le scuole convitto e regolamentate.

Nell'articolo 1 si legge che le scuole-convitto professionali per infermiere dovevano assegnare alle allieve tutte le nozioni teoriche e pratiche necessarie per esercitare l'assistenza diretta dei malati nei reparti clinici e ospedalieri.

Le università, gli enti e comitati che intendevano istituire una scuola-convitto dovevano indirizzare la richiesta al Ministero dell'interno, corredata dalla deliberazione dall'amministrazione dell'ente o degli enti, lo schema dello statuto, tutti i documenti dimostrativi dei mezzi finanziari a disposizione per la realizzazione della scuola e il progetto tecnico-sanitario per la creazione e il funzionamento della scuola-convitto. Questo doveva comprendere la piantina con la descrizione dei locali, lo schema del regolamento speciale della scuola-convitto, l'indicazione del numero massimo delle allieve, l'indicazione del numero dei letti e delle sezioni e corsie o reparti di medicina, chirurgia e specialità, in cui le allieve avrebbero avuto la possibilità di effettuare il tirocinio pratico e l'elenco del personale per i posti direttivi e per l'insegnamento.

Ogni scuola aveva un suo statuto ed un suo regolamento, infatti, era sufficiente che fosse autorizzato dal ministero stesso, il che significava che ogni scuola doveva essere indipendente per quanto riguardava l'aspetto disciplinare, l'organizzazione tecnica, finanziaria, amministrativa ed assicurativa.

La direttrice, indicata solo al femminile, presiedeva all'istruzione delle allieve nelle materie stabilite, alle relative esercitazioni pratiche effettuate all'interno della scuola, mentre per quanto riguardava il servizio nei reparti, la stessa dipendeva dal direttore (in questo caso indicato solo al maschile) della clinica o dell'ospedale presso cui era inserita la scuola. Poteva essere nominato un direttore didattico, preferibilmente un medico insegnante della scuola, dotato di particolari attitudini e competenza. Gli insegnanti erano sceglierli tra il personale delle facoltà medico-chirurgiche, degli ospedali e delle pubbliche amministrazioni sanitarie, secondo la loro particolare competenza lavorativa.

La durata era di due anni, con estensione a tre per specializzazioni. Le materie obbligatorie di insegnamento erano elementi di anatomia e fisiologia; elementi di medicina e chirurgia; assistenza medica, chirurgica e infantile; pronto soccorso, nozioni d'igiene ed

³⁴³ Decreto legge 21 novembre 1929, n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*. GU n. 26 del 01 febbraio 1930, pp. 434-443. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1930/02/01/26/sg/pdf>. Ultima consultazione: 05 ottobre 2023

elementi di etica professionale e di economia domestica. A queste si aggiungevano, per il diploma di abilitazione a funzioni direttive, la tecnica ospedaliera con speciale riguardo alle funzioni di capo-sala e ulteriori elementi di igiene e medicina sociale. Nel regolamento interno della scuola degli Istituti Ospitalieri di Milano, uno fra i primi a recepire tale decreto, nel primo anno di corso negli elementi di pratica assistenza al malato troviamo:

«Pulizia del malato, cambio della biancheria, e rifacimento letto, assistenza alla visita medica, somministrazione dei medicamenti per via gastrica e in forma solida o liquida, Clisteri ed enteroclismi, polverizzazioni, inalazioni, irrigazioni, iniezioni ipodermiche, ipodermoclisi, medicazioni ed applicazioni curative esterne, unzioni, frizioni, applicazioni calde e fredde, revulsivi e derivati, Preparazione della sala operatoria e dell’operato, assistenza alla narcosi ed agli operatori, assistenza postoperatoria, assistenza speciale ai vecchi, ai cronici, agli agitati e deliranti, alle partorienti e puerpere, ai moribondi, preparazione delle salme, manutenzione del materiale occorrente all’assistenza dei malati»³⁴⁴.

Nel secondo anno, nel corso di Perfezionamento nella pratica assistenza al malato ed elementi di etica professionale e di economia domestica gli argomenti di studio erano: chiamata d’urgenza del medico, trasposto dei malati, ricevimento, controllo e distribuzione dei medicinali, registrazione dei malati, inventario dello strumentario e conservazione degli alimenti. Nulla che facesse riferimento all’etica e alla deontologia³⁴⁵. In compenso per tutti i due anni e anche per il terzo aggiuntivo in caso di funzioni direttive erano previste 20 lezioni di religione e morale e 30 lezioni di educazione fisica. Mentre per le allieve sprovviste della licenza media di scuola media inferiore vi erano lezioni di lingua italiana, storia, geografia, matematica e computisteria³⁴⁶.

Nelle scuole convitto per infermiere professionali non potevano essere ammesse allieve esterne, ma avevano l’obbligo di vivere nei convitti. Di questo erano esonerate quelle che erano già in una collettività, con vita comune, come le suore cattoliche.

L’ammissione alla scuola era permesso solo al sesso femminile, in età compresa tra i 18 e i 35 anni e nubile.

In casi speciali, il Consiglio d’amministrazione poteva concedere delle deroghe ai limiti d’età, per le allieve minorenni era necessario il consenso scritto del padre o di chi esercitava la patria potestà. Nel caso che questi non vivesse nella medesima città del convitto, era necessario

³⁴⁴ *Regolamento interno della scuola degli Istituti Ospitalieri di Milano*. Archivio Storico Scuola Infermieri dell’A.O. - Ospedale Niguarda “Ca’ Granda” di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 10 STATUTO, REGOLAMENTO E MEMORIE” 1930 – 1996. Classificazione: 1.4 Segnatura: 29

³⁴⁵ *Ivi*, p. 14

³⁴⁶ *Ibidem*

che indicasse il nome e l'indirizzo di un raccomandatario uomo li residente a cui la direttrice potesse rivolgersi con urgenza per qualsiasi comunicazione.

Per essere ammesse era necessario fare domanda scritta direttamente alla direttrice e presentare il certificato di nascita, il certificato di cittadinanza, il certificato di stato civile di nubile, certificato di buona condotta morale e civile, rilasciato dal podestà o dal parroco del paese dove l'aspirante allieva risiedeva e certificato penale. Oltre a questi era necessaria una dichiarazione firmata da due persone “rispettabili” che dovevano essere conosciute dall'amministrazione della scuola e che garantissero sulla moralità dell'aspirante allieva. Infine era necessario certificato medico di sana e robusta costituzione fisica e di perfetto stato mentale debitamente legalizzato, certificato di vaccinazione rilasciato dal competente ufficio sanitario comunale, una fotografia vidimata e certificato degli studi compiuti. Per quest'ultimo punto occorreva presentare la licenza di una scuola media di primo grado. In mancanza di questo requisito potevano essere ammesse quelle che avevano superato con esito positivo gli esami della quinta elementare. Era prevista anche un'ulteriore delega, ovvero la possibilità di accertare lo stato di cultura generale delle aspiranti allieve direttamente dalla scuola stessa, in virtù del fatto che tutte le allieve erano ammesse in prova. Per quelle di nazionalità estera, esse dovevano presentare i titoli di studio compiuti e il Consiglio di amministrazione avrebbe verificato l'equipollenza ai titoli italiani, in più dovevano dimostrare di conoscere la lingua. Il livello culturale delle infermiere e l'ammissione alle scuole anche alle giovani poco educato appare come una problematica costante in diversi documenti. Fra le tante, particolare risulta essere una lettera del prefetto di Milano F.to Sechi alla scuola convitto dell'Ospedale Maggiore datata 23 maggio 1939-XVII con oggetto: Risultanze ispezione, si scrive che:

«Si è rivelato che permane il difetto inerente allo scarso livello culturale delle allieve; inconveniente questo deprecabile particolarmente nei riguardi delle alunne iscritte al terzo corso [*Omissis*] si invita codesta Amministrazione ad osservare, col prossimo anno scolastico, rigorosamente le disposizioni dell'art. 20 del R.D. 21 novembre 1929 n. 2330, le quali subordinano l'ammissione alle scuole convitto professionali per infermiere, al possesso della licenza di una scuola media di primo grado, e consentono in via eccezionale, che possano essere ammesse le altre.»³⁴⁷.

Le scuole potevano essere gratuite o a pagamento, secondo il regolamento interno e le allieve potevano fare tirocinio pratico sia di giorno che di notte, senza mai superare le sette ore

³⁴⁷Lettera del prefetto di Milano F.to Sechi alla scuola convitto dell'Ospedale Maggiore datata 23 maggio 1939-XVII con oggetto: Risultanze ispezione. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda “Ca’ Granda” di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE 1931 – 1958
Classificazione: 1.2 Segnatura: 9

consecutive. I turni erano stabiliti dalla direttrice ed approvati dal direttore della clinica o dell'ospedale, in nessun caso, però, le allieve potevano esser occupate più di nove ore al giorno, incluso il tempo delle lezioni e quello assegnato allo studio in convitto e al tirocinio pratico. Sempre nel regolamento interno della scuola degli Istituti Ospitalieri di Milano, viene evidenziato che le aspiranti allieve, sia laiche che religiose, nella loro domanda d'ammissione dovevano indicare se intendevano occupare i posti gratuiti o a pagamento. Nel caso della prima scelta, esse si impegnavano, una volta ottenuto il diploma, a prestare servizio per almeno tre anni negli Istituti stessi. Le suore potevano essere ammesse gratuitamente purché la casa madre si impegnasse a destinare altrettante suore in servizio presso gli Istituti stessi³⁴⁸. Le allieve laiche non potevano pernottare fuori della scuola-convitto. Era concessa ogni settimana mezza giornata di libertà e a tutte, da luglio a ottobre, potevano usufruire di 30 giorni di vacanze annuali. Avevano diritto al vitto, all'alloggio, all'uniforme, al riscaldamento, alla lavatura e stiratura della biancheria. Esse però dovevano provvedere ad un corredo personale che comprendeva calze, scarpe, uniforme di ricambio, nonché i libri di testo e la cancelleria³⁴⁹. Avevano ovviamente obbligo di frequenza delle lezioni teoriche e di impegnarsi, fino a sette ore complessive, nel tirocinio o in altri servizi assegnati alla scuola, come la cucina, ambulatori ed altri servizi³⁵⁰.

Nelle norme convittuali leggiamo che «la Diplomata Infermiera Professionale è obbligata a mantenere il decoro della sua professione e ispirare rispetto intorno a sé ovunque vada. Vestita in borghese o in divisa, la sua persona deve essere linda e ordinata – il suo contegno serio e dignitoso. Colle colleghi sempre buona e compiacente – molto riguardosa nell'intima convivenza colle compagne di camera»³⁵¹.

Essa quindi era vincolata ad essere irrepreensibile sia dentro che fuori il convitto, doveva avere capelli raccolti ed ordinati, scarpe sempre pulite, con tacchi di gomma per non creare rumore. Infatti «andando e ritornando dal servizio, il suo passo deve essere svelto, il suo contegno professionale che non permetta chiacchere e il soffermarsi con alcuno (I malati usciti che si possono incontrare lungo il tragitto, vanno salutati con un chinar di testa e saluto gentile, senza fermarsi)»³⁵².

³⁴⁸ *Regolamento interno della scuola degli Istituti Ospitalieri di Milano*. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano, *op.cit.*

³⁴⁹ *Ibidem*

³⁵⁰ *Ibidem*

³⁵¹ *Norme convittuale per le diplomate (10 marzo 1934)*, p. 6. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE 1931 – 1958 Classificazione: 1.2 Segnatura: 4 "Comuniche ufficiali 1932-33 – 1933-34" 1931 novembre 29 - 1935 marzo 6

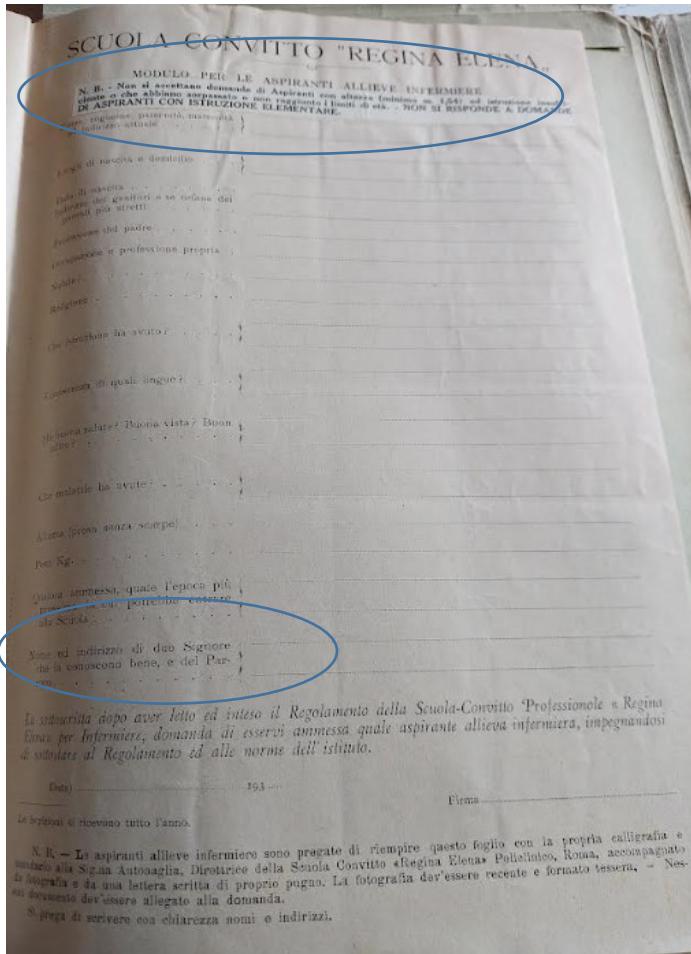
³⁵² *Ivi*, p. 7

Molto simile risulta essere il regolamento della scuola professionale Regina Elena di Roma³⁵³. Nata nel complesso del Policlinico della capitale già nel 1910, si trasforma dopo il 1929 attuando le direttive ministeriali. La scuola romana impone regole molto più stringenti per l'ammissione, quale altezza minima 154 cm, limiti d'età inderogabili e, soprattutto, non venivano prese in considerazione le aspiranti con istruzione elementare (Fig. 4.1). Erano necessarie due lettere di referenza da parte di due signore conosciute e da parte del parroco e durante gli anni obbligatori di convitto sarebbero state sottoposte da «un severo sistema di sorveglianza ad un progressivo acquisto delle essenziali qualità morali, disciplinari e tecniche»³⁵⁴.

³⁵³ *Modulo per aspiranti allieve infermiere*, Scuola convitto Regina Elena di Roma, in ASTV, Archivio della Tavola valdese, Serie I O Serie II [Statuti e Regolamenti], [1899-1993]

³⁵⁴ *Ibidem*

Figura 4.1: Modulo d'ammissione alla Scuola Convitto Regina Elena di Roma con i requisiti necessari e i documenti da inserire



Fonte: ASTV, Archivio della Tavola valdese, Serie I O Serie II [Statuti e Regolamenti], [1899-1993]

Nel 1933, con il regio decreto n. 1703³⁵⁵ viene creato il Sindacato Fascista delle Infermiere Diplomate, sopprimendo l'Associazione IP (infermiere professionali) e ASV (assistanti sanitarie visitatrici), che precedentemente si chiama Associazione Nazionale Italiana Tra Infermiere (ANITI), del 1919. Esso era aderente alla Confederazione nazionale dei Sindacati fascisti dei professionisti e degli artisti di cui facevano parte anche architetti, autori e scrittori, belle arti, chimici, dottori in economia e commercio, giornalisti, insegnanti privati, musicisti, periti commerciali, periti industriali e ragionieri.

Nel 1934, con il già citato testo unico leggi sanitarie, la Sezione I del CAPO III *Delle professioni sanitarie ausiliarie* è completamente dedicata alle infermiere diplomate, ma, nella sostanza, non introduce nulla di nuovo rispetto al 1929. Vengono ribadite le norme per l'istituzione delle scuole convitto e l'obbligatorietà del diploma per esercitare tale professione.

³⁵⁵ Regio decreto 29 luglio 1933, n. 1703 *Riconoscimento giuridico del Sindacato nazionale e del Sindacato interprovinciale fascisti delle infermiere diplomate, ed approvazione dei relativi statuti, op.cit.*, p. 5875

È l'articolo 99 che risulta invece di estremo interesse, infatti viene fatto una significativa distinzione tra le competenze delle infermiere diplomate e quelle degli infermieri generici, inserendo le prime tra le esercenti le professioni sanitarie ausiliarie e i secondi nella categoria delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie. Una piccola differenza linguistica che, però, inserisce il concetto della discriminazione delle funzioni di rispettiva pertinenza o come disse Buffarini, sotto segretario dell'interno in quegli anni, «sta a provare che le mansioni esercitate dalle infermiere diplomate debbono considerarsi come collaborazione di concetto, mentre quelle esercitate dagli infermieri generici sono da classificarsi fra le prestazioni di opera puramente manuale»³⁵⁶.

A questo si aggiungono le norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali che, nel 1938, definiscono e classificano, a secondo delle composizione e della capacità, i vari istituti in differenti categorie³⁵⁷. Al suo interno viene specificato che il personale di assistenza infermieristica e ausiliaria è rappresentato da infermiere diplomate e infermieri abilitati o autorizzati, mentre i tecnici specializzati e gli addetti a servizi sussidiari sono da considerarsi come personale ausiliario. Era presente la figura della capo-sala diplomata e il rapporto personale infermieristico-degenti non doveva superare il 1-30. Il numero del personale ausiliario, invece, veniva stabilito dal Direttore Sanitario della struttura a seconda delle esigenze di servizio. La carenza infermieristica già si percepisce dalla scelta del legislatore d'inserire una disposizione specifica, nell'articolo 86 in cui veniva fatto obbligo alle amministrazioni degli ospedali di prima categoria, quelli multi specialità con almeno 1200 posti letto, d'istituire una scuola per infermiere e di adibire i locali atti alla sua realizzazione. Oltre alle infermiere di Croce Rossa, venivano ammesse al secondo anno di scuola convitto anche quelle munite di semplice attestato fornito dagli ospedali prima del 1925, ma anche quelle che avessero prestato due anni di servizio. Sul territorio nazionale nel 1939 erano presenti 36 scuole per infermiere e 19 per assistenti sanitarie visitatrici, ma assolutamente insufficienti per il fabbisogno interno³⁵⁸.

³⁵⁶Buffarini Guidi, G. (1970). *La vera verità: i documenti dell'archivio segreto del Ministro degli interni Guido Buffarini Guidi dal 1938 al 1945*, p. 65. Milano Sugar

³⁵⁷Regio decreto 30 settembre 1938-XVI, n. 1631 *Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali*. GU n. 245 del 25 ottobre 1938, pp. 4446-4460.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/25/245/sg/pdf>. Ultima consultazione: 05 ottobre 2023

³⁵⁸Cfr. *Notiziario dell'Amministrazione sanitaria del regno*. Direzione generale della sanità pubblica. Istituto poligrafico dello Stato, Roma, 1938-1943.

https://www.google.it/books/edition/Notiziario_dell_Amministrazione_sanitari/iztWJ11kzowC?hl=it&gbpv=1&dq=Notiziario+dell%27Amministrazione+sanitaria+del+regno&printsec=frontcover. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

Sempre nel 1938, tramite decreto ministeriale, vengono approvati i programmi d'insegnamento e di esame per le scuole per infermiere professionali³⁵⁹, con lo scopo esplicitato di rendere omogeneo a livello nazionale l'insegnamento e la preparazione ricordando di non esagerare ovvero «gli insegnanti dovranno tener presente che si tratta di formare una cultura dottrinale di infermiere e non di studenti di medicina e che non si ha l'obiettivo di creare nelle infermiere una vasta, profonda, specifica cultura, la quale d'altronde non sarebbe realizzabile, date le cognizioni generali preparatorie e la cultura basilare delle allieve»³⁶⁰. I docenti quindi devono sempre tener presente che hanno davanti a se donne ed infermiere e che quindi «dovranno anzitutto compiere lo sforzo di adattare la loro mentalità al tipo particolare di insegnamento, astraendo dai soverchi sviluppi teorici e non addentrandosi in troppi argomenti»³⁶¹. Altra indicazione ministeriale è quella di dare maggior rilievo alla parte pratica rispetto a quella teorica infatti i corsi stessi dovevano venir svolti in funzione delle esigenze del tirocinio pratico.

Il corso iniziava con due mesi di insegnamento preparatorio in cui venivano trattate nozioni di infermieristica generale e di organizzazione per l'assistenza ai malati oltre ad elementi di cultura generale.

Nel primo anno gli insegnamenti consistevano in elementi generali di anatomia, fisiologia e fisiopatologia. Successivamente venivano impartite lezioni di chirurgia suddivisa in elettiva, traumatica ed analisi delle principali complicanze post operatorie. Vi erano anche lezioni di batteriologia e d'igiene con lo studio dei microelementi sia in ambito domiciliare che ospedaliero. Queste lezioni comprendevano tecniche di pulizia ambientale ed anche manovre aseetiche e la cura della sterilità. Alle lezioni di farmacologia venivano affiancate anche insegnamenti maggiormente pratici, come i bendaggi e altre tecniche assistenziali, ma anche un'iniziazione ai primi compiti di collaborazione dell'infermiere con il sanitario come ad esempio come comportarsi durante la visita medica in corsia e in sala medicazione.

Oltre a queste vi erano interrogazioni anche su nozioni di cultura militare (medicina militare, norme di difesa e di assistenza in caso di aggressioni belliche) e cultura religiosa (doveri dell'infermiera nel riguardi del proprio sentimento religioso e di quello del malato, sacramenti speciali da impartire e assistenza al sacerdote)³⁶².

³⁵⁹ Decreto ministeriale 30 settembre 1938-XVI *Approvazione dei programmi d'insegnamento e di esame per le Scuole convitto professionali per infermiere e per le Scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici*. GU n. 241 del 20 ottobre 1938, pp. 4382-4395. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/20/241/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 ottobre 2023

³⁶⁰ *Ivi*, p. 4382

³⁶¹ *Ibidem*

³⁶² *Ivi*, p. 4390

Nel secondo anno venivano introdotte delle specialità quali farmacologia, pediatria, ostetricia, oculistica, dermosifilopatia, otorinolaringoiatria, psichiatria, epidemiologia e stomatologia, tutto sempre seguito da le specifiche di quello che l'infermiera doveva sapere o meno. Interessante, visto che dal 1936 l'Italia diveniva Impero, l'introdurre la medicina tropicale.

Nell'anno aggiuntivo per le funzioni direttive comparivano insegnamenti come tecnica ed economia ospedaliera (economia dell'arredamento, biancheria, stoviglie, vettovaglie, posaterie, vitto, diete, economia di spazio, tempo e della fatica.) ma anche legislazione sanitaria del Regno e, cosa curiosa, storia dell'assistenza infermieristica³⁶³.

Non da tutti è condivisa l'idea di tanta formazione alle infermiere. In una lettera del prefetto di Milano alle scuole-convitto e alle direzioni sanitarie delle varie scuole datata 24 settembre 1935- XIII ricorda che «l'insegnamento pratico deve avere preponderanza assoluta su quello teorico»³⁶⁴ in tal senso di invita a disporre sempre di una diplomata che possa sorvegliare le esercitazioni delle allieve, rispetto agli innumerevoli ore si teoria.

Il 1940 è, a tutti gli effetti, l'apice dell'evoluzione della figura infermieristica nel regime fascista, infatti nel medesimo anno vengono emanate la legge n. 1098³⁶⁵ *Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice* e il regio decreto n. 1310 *Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici*³⁶⁶. Anche in questo contesto, il sottolineare di concetti già evidenziati nelle leggi precedenti, fanno sospettare che nella realtà dei fatti i dettami del 1925 non fossero mai stati realizzati pienamente.

In particolare nella prima si continua ad evidenzia che «la qualifica di infermiera professionale e quella di assistente sanitaria visitatrice spettano esclusivamente a coloro che abbiano conseguito i relativi diplomi di Stato, previa frequenza delle scuole previste dagli articoli 135 e 136 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934-XII, n. 12GS, o in

³⁶³ *Ivi*, p. 4392

³⁶⁴ *Lettera del prefetto di Milano alle scuole-convitto e alle direzioni sanitarie delle varie scuole datata 24 settembre 1935- XIII* Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE 1931 – 1958 Classificazione: 1.2 Segnatura: 9 "Comuniche e delibere consigliari - anni 1934 - 35 - 36 - 37 - 38 ..." 1934 dicembre 20 - 1943 febbraio 2

³⁶⁵ Legge 19 luglio 1940, n. 1098 *Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice*. GU n. 190 del 14 agosto 1940, pp. 3061-3062.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1940/08/14/190/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 ottobre 2023

³⁶⁶ Regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310 *Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici*. GU n. 225 del 25 settembre 1940, pp. 3538-3539.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1940/09/25/225/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 ottobre 2023

applicazione delle disposizioni degli articoli 12 e 43 del decreto 21 novembre 1920-VIII, n. 2330»³⁶⁷.

Nella legge veniva introdotta la figura e la nomenclatura didattica della vigilatrice dell'infanzia che, con la durata di due anni, costituiva titolo di preferenza per l'assegnazione a posti di servizio d'assistenza all'infanzia presso asili nido, brefotrofi, ospedali, o reparti ospedalieri infantili e presso ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia. Veniva anche istituita la puericultrice, che aveva il compito di gestire il bambino sano e si raggiungeva la qualifica con un anno di corso.

Con il regio decreto n. 1310 si determinano le mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici con l'elenco delle mansioni. Alle infermiere professionali competono attività di indole amministrativa, organizzativa e disciplinare, nell'ambito del reparto ospedaliero cui erano assegnate quali:

«esecuzione delle norme e delle disposizioni che regolano l'andamento dei servizi di assistenza del reparto o della sezione affidata all'infermiera, con responsabilità del proprio servizio e di quello delle persone poste alle dipendenze dell'infermiera; tenuta delle schede cliniche e del libro di guardia riflettente gli infermi; richieste per gli interventi d'urgenza dei sanitari; compilazione e registrazione del movimento ammalati del reparto; tenuta e compilazione dei registri e dei moduli per le richieste dei medicinali, ordinari e di urgenza, da sottoporre alla firma dei sanitari; ricevimento, registrazione e conservazione dei medicinali di uso comune, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; registrazione sistematica degli ordini ricevuti, compilazione dei rapporti e delle consegne; tenuta e compilazione dei registri del reparto; mantenimento della disciplina degli infermi; controllo della pulizia degli ambienti e regolarizzazione della ventilazione, dell'illuminazione e del riscaldamento delle infermiere e delle camere di degenza dei malati»³⁶⁸.

Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette proprie all'infermiera professionale, tanto nel campo ospedaliero quanto nell'esercizio privato erano le seguenti:

«a) assistenza completa dell'infermo, alle dirette dipendenze del medico;
b) somministrazione dei medicinali ordinati;
c) esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal medico;
d) sorveglianza e somministrazione delle diete;
e) raccolta, conservazione ed invio dei materiali per le ricerche cliniche destinate ai laboratori del reparto o ai laboratori centrali;

³⁶⁷ Legge 19 luglio 1940, n. 1098 *Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice, op. cit.*, p. 3061

³⁶⁸ Regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310 *Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici, op. cit.*, p. 3538

- f) annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza dell'infermiera quali temperatura, polso, respiro, secreti ed escreti -ed annotazione nel libro di guardia delle osservazioni fatte di giorno e di notte;
- y) compilazione delle grafiche della temperatura, del polso, del respiro;
- h) primi ed elementari esami di laboratorio (reazione, peso specifico, ricerca qualitativa e quantitativa, dell'albumina, ricerca qualitativa dello zucchero nelle urine)»³⁶⁹.

L'infermiera professionale poteva eseguire iniezioni ipodermiche, intramuscolari; ipodermocli si sotto stretto ordine medico e per le endovenose poteva solamente eseguire l'osservazione e la vigilanza. Sempre su indicazione medica essa eseguiva: rettocli si, frizioni, pennellature, impacchi, coppette, vescicanti, sanguisugo, applicazioni elettriche più semplici; medicazioni comuni e bendaggi; clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi; lavande vaginali; cateterismo nella donna ed eventuali lavande ed istillazioni vescicali, sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico. In caso di reale e consolidata urgenza poteva procedere con: lavanda gastrica, intubazione, tamponamento vaginale e nasale, applicazione di lacci emostatici e respirazione artificiale.

Ogni soccorso d'urgenza doveva essere seguito dalla chiamata del medico.

4.2 Assistenti Sanitarie Visitatrici

L'idea della creazione di una figura assistenziale visitatrice nasce già nel 1900, quando nel trattato di medicina sociale di Celli e Tamburini viene identificata una professione di assistente sanitaria sia a domicilio che in ospedale³⁷⁰. Nel 1913 viene istituita un'associazione specifica allo scopo d'incentivare questa figura e la sua istruzione³⁷¹.

Ciò nonostante, la nascita di questa figura in Italia è strettamente legata alla Croce Rossa Italiana e la sua relazione con delegazioni di altri paesi, in particolare con quella americana e britannica, che erano state presenti sul territorio nazionale durante la grande guerra. Alla fine del conflitto, Miss Mary Gardner, infermiera e filantropa americana, divenne la responsabile della *American Red Cross Tuberculosis Commission* per l'Italia, dando inizio ad una proficua collaborazione. Durante la pandemia dell'influenza spagnola (1918-1919) a Roma fu creato un iniziale rudimento di infermiere visitatrici, che si appoggiavano alla Croce Rossa Americana e alla municipalità della capitale. Nascevano così le infermiere visitatrici romane, a cui venivano

³⁶⁹ *Ivi*, p. 3539

³⁷⁰ Cfr. Tamburini, A. e Celli, A. (1900). *Trattato di medicina sociale*. Milano F. Vallardi.

³⁷¹ Cfr. Lega delle Società della Croce rossa (1920) *Rivista internazionale di sanità pubblica*. Vol. 1. BNC, identificativo PER 000068198 / I (1920)

impartite delle lezioni da parte di medici dell’Ufficio Igiene e che provvedevano alla visita domiciliare e al dispensare anche alimenti e cibo presso il domicilio del malato³⁷². Nel 1919 venne emanato da parte dell’Associazione Nazionale Italiana fra Infermiere un regolamento che identificava la figura specifica di infermiera visitatrice o assistente di sanità che, grazia ad una educazione aggiuntiva, poteva specializzarsi nella cura dei bambini, nell’assistenza sanitaria scolastica, nell’assistenza sanitaria o pronto soccorso degli stabilimenti, nell’assistenza degli infermi a domicilio, negli ambulatori e nell’assistenza ai tubercolosi «naturalmente sempre sotto la dipendenza e lo stretto controllo del medico»³⁷³.

Di fondamentale importanza risulta essere l’incontro della società delle leghe della Croce Rossa realizzato a Cannes, in Francia in aprile 1919 (Fig. 4.2). In questa occasione fu organizzata una sezione infermieristica, in cui vi erano rappresentati dalla Francia, dall’Inghilterra e dagli Stati Uniti. Per l’Italia le delegate erano Emilia Malatesta Anselmi, tenente colonello della infermieri volontarie «Grado Superiore», Ispetrice generale delle infermieri diplomate e delle volontarie nonché dama di corte di sua maestà la duchessa di Savoia; e la Contessa Nerina Gigliucci, anche lei infermiera volontaria Grado Superiore e Capo Infermiera presso l’Ambulanza 91b in forza all’esercito francese in Italia durante la prima guerra mondiale³⁷⁴. L’incontro della delegazione italiana con Lillian D. Wald, filantropa e allora rappresentante degli Stati Uniti per il *Federal Children’s Bureau of the Department of Labor*, permise una collaborazione che giunse alla creazione a Roma delle prime scuole per Assistenti Sanitarie.

Nel verbale della sezione infermieristica tra i punti di maggior necessità d’incremento, la delegazione segnala:

«Suggeriamo che i temi più urgenti da discutere siano:

- 1.L'utilità dell'infermiere formato per il lavoro di sanità pubblica.
- 2.La possibile carenza di infermieri per questa categoria di lavoro e come ovviare a tale carenza.
- 3.Se sia necessario che tutti gli operatori sanitari siano infermieri completamente formati.
- 4.Corsi speciali di formazione in sanità pubblica per infermieri e altri operatori.
- 5.Borse di studio e altre forme di assistenza»³⁷⁵.

³⁷² Cfr. Gaseaz, E.M. (1920) La donna nell’assistenza sociale, *Bollettino mensile dell’Ufficio Municipale del Lavoro di Roma*, Numero I, Anno III, gennaio, 78-82. Biblioteca del Polo centrale di Medicina e chirurgia di Milano, G8 1922. Collocazione: G8 PER. 118.

³⁷³ *Ivi*, p. 78

³⁷⁴ *Proceedings of the medical conference held at the invitation of the committee of Red Cross societies*. Cannes, France April 1 to 11, 1919. Published by the league of Red Cross societies. Geneva Switzerland. Printed by atar s. A., corraterie, 12 Geneva 1919

³⁷⁵ *Ivi*, p. 182

Nell'agosto del medesimo anno, la Gardner lasciò completamente la gestione alla componente italiana giustificando che «l'Italia deve elaborare da sé la soluzione del suo problema di assistenza e dovrà essere una soluzione italiana elaborata da italiani con metodi italiani»³⁷⁶.

Figura 4.2: Immagine delle delegate donne partecipanti alla sezione infermieristica del congresso di Cannes, Lega Croce Rossa



Fonte: Proceedings of the medical conference held at the invitation of the committee of Red Cross societies Cannes, France April 1 to 11, 1919. Published by the league of red gross societies Geneva Switzerland printed by atar s. A., Corraterie, 12. Geneva 1919, p. 54

Le prime scuole ad entrare in funzione furono quella di Roma nel 1919, poi a seguire quelle di Bologna, Firenze, Milano e Torino nel 1920 e Napoli nel 1924.

³⁷⁶ Gardner, M. (1919) Editorial in *The Public Health Nurse* vol. 11 n. 8. Published monthly for National, p. 67. Organization for Public Health Nursing, Cleveland. Ohio

Come per le infermiere professionali, anche le assistenti sanitarie visitatrici vedono il compimento del decreto legge n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*. Scopo dichiarato era la creazione di personale specializzato nel campo dell'igiene e in quello della profilassi delle malattie infettive e delle malattie sociali. Le scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici potevano essere annesse alle scuole-convitto professionali per infermiere, ma funzionavano separatamente ed erano distinte da queste, anche se la direzione poteva essere affidata alla medesima direttrice³⁷⁷.

Per poter accedere alla scuola, le aspiranti allieve dovevano esibire i medesimi documenti che per quelle d'infermiera, ma anziché il diploma di scuola di primo grado, dovevano esibire il diploma di infermiera professionale. Tra le materie obbligatorie per il diploma vi erano l'igiene e previdenza sociale, la profilassi, l'assistenza scolastica e domiciliare, l'economia domestica e le malattie del lavoro e igiene industriale. Per le assistenti che comprovassero un diploma antecedente questa legge, un'attività lavorativa in questo campo o un tirocinio di almeno 4 anni, veniva rilasciato il diploma equipollente.

Nel 1934, con l'approvazione del testo unico delle leggi sanitarie, le assistenti sanitarie vengono inserite come personale tecnico dei dispensari antituberculari, assieme al direttore del consorzio e ai medici.

Le loro attività erano molteplici e non si esaurivano con solo le visite domiciliari. Esse svolgevano la propria professione presso gli Uffici d'igiene comunali, negli istituti di maternità, nei centri assistenziali ONMI, nei dispensari tuberculari e anche in quelli per le malattie veneree, nelle scuole e anche in alcuni servizio rionali di quartiere.

Con la legge del 3 giugno 1937, n. 1084 *Norme provvisorie per l'ammissione alle Scuole-convitto professionali per infermiere ed alle Scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici*³⁷⁸, era facoltà al Ministro dell'interno, con quello per l'educazione nazionale, di autorizzare, anno per anno, che alle scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici, giuridicamente riconosciute, fossero ammesse, oltre alle infermiere provviste del diploma professionale di Stato, quelle in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce

³⁷⁷ Decreto legge 21 novembre 1929, n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*, op.cit., p. 434

³⁷⁸ Legge del 3 giugno 1937, n. 1084 *Norme provvisorie per l'ammissione alle Scuole-convitto professionali per infermiere ed alle Scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici*. GU n. 164 del 17 luglio 1937, pp. 2710-2711. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1937/07/17/164/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 ottobre 2023

Rossa Italiana, purché avessero superato l'esame sul programma prescritto per il conseguimento del diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera.

Come per le infermiere, anche per le assistenti sanitarie il livello culturale spesso risultava precario, ma in questo caso, diveniva un problema “inaccettabile”. In una relazione presentata dalla direttrice della scuola Trieste, Ada Devescovi³⁷⁹, l'argomento titolo di studio è “scottante”. Infatti siccome il regolamento prevedeva la deroga all'ammissione alle scuole per infermiere per il titolo di studio «significa che possono iscriversi alle scuole A.S.V. allieve che non hanno frequentato neanche le elementari»³⁸⁰ e continua «Se è utile che l'infermiera sia istruita e colta è assolutamente necessario lo sia l'assistente sanitaria, la quale, spesse volte, deve compilare resoconti, scrivere lettere, redigere domande, deve rivolgersi al pubblico con argomenti ragionati, deve saper fare la propaganda a donne, scolari ed operai»³⁸¹.

Nel 1938, tramite decreto ministeriale vengono approvati i programmi d'insegnamento e d'esame per le scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici.

Nel primo mese venivano impartite lezioni inerenti nozioni introduttive al corso tra cui valori morali, sociali, politici e religiosi dell'assistenza sanitaria. Nel corso clinico venivano trattate le malattie quali la tubercolosi, sifilide nella quale veniva approfondito la gravità di tale patologia per l'integrità dell'individuo e della razza e la vigilanza sul meretricio, blenorragia, tracoma, lebbra, malaria, tumori maligni, malattie mentali, neuropsichiatria infantile, le malattie lavorative e le tossicosi quali alcolismo ed uso di oppiacei. Vi era poi una specializzazione materno infantile in cui veniva studiata l'assistenza alla gestante, puericultura e nozioni di pediatria, assistenza scolastica ed assistenza domiciliare. Vi era poi una serie di lezioni dedicate all'economia domestica, alla legislazione, previdenza ed assicurazione sociale. In aggiunta vi erano nozioni di demografia e statistica, oltre an un corso specifico di propaganda fascista in cui le allieve approfondivano:

«Significato della propaganda, suoi mezzi, sua tecnica-Opera di penetrazione-Visita domiciliare
Autorità- persuasione- esempio- saper combattere le principali superstizioni
Modo di rivolgersi alle persone secondo l'età, il sesso, le condizioni sociali- alle collettività scolastiche, operaie, industriali, ecc.
L'opera di propaganda per combattere le malattie infettive in genere, riferendosi alle più gravi
Propaganda nella lotta contro la tubercolosi, la malaria, gli esantemi infantili

³⁷⁹ Devescovi, A. (1940) Requisiti per l'ammissione alle scuole per assistenti sanitarie visitatrici, *Notiziario dell'Amministrazione sanitaria del Regno*, pp. 549-610. Istituto Poligrafico dello Stato. BNB, identificativo TO00189824

³⁸⁰ *Ivi*, p. 550

³⁸¹ *Ivi*, p. 554

Propaganda per l'allevamento e l'igiene infantile
Igiene personale, scolastica e igiene domestica- La casa, gli alimenti, il guardaroba di famiglia
Igiene del lavoro- assicurazioni sociali- Propaganda per la profilassi e la cura delle malattie mentali
Per combattere la delinquenza - l'alcoolismo
Doveri dei cittadini – doveri religiosi – doveri familiari»³⁸².

Come vedremo nelle visitatrici fasciste, questo svolgere attività in molti luogo ed in spazi privati, oltre ad essere in contatto con le autorità del partito, le mettevano in una condizione di essere uno degli strumenti privilegiati del fascismo. Esse, infatti, detenevano un potere non indifferente sugli assistiti. Tra le caselle di cui era composta la relazione/anamnesi che esse effettuavano ad ogni visita, largo spazio era dato alle impressioni personali, annotabili nella casella Non a caso, in una nota dell'Ente Comunale d'Assistenza milanese il ruolo delle visitatrici appare descritto come «incarico delicatissimo e di non lieve importanza politica»³⁸³.

Questo ruolo non sfugge agli autori del mensile *Le forze sanitarie*, bollettino del sindacato fascista, Lusignoli, inserito in una rubrica dal nome *Medicina sociale* ed intitolato *Le Assistenti Sanitarie Visitatrici*, le riporta come «una fondamentale categoria per la tutela della razza, nella quale la donna fascista svolge un ruolo fondamentale»³⁸⁴. Esse sono definite come delle vere professioniste con mansioni delicate, a differenza delle infermiere ospedaliere che devono assecondare il medico, «le visitatrici sono autonome e competenti nelle loro mansioni e, per il loro operato, ricevono un più alto compenso, legato al loro più nobile operato»³⁸⁵. In particolare leggiamo che:

«Il Compito della Assistenti sanitarie visitatrici è veramente sempre nobile ma sempre arido: esse debbono sempre cercare e trovare le case dove si annida il diavolo ed il male e con dolcezza e fermezza debbono persuadere chi molte volte è riluttante alla visita, alla cura, all'isolamento, alla vigilanza; debbono insegnare le norme pratiche dell'igiene, della profilassi, quelle norme che troppo spesso non sono praticate o per indifferenza, o per ignoranza o per malvolere di cuore e d'animo, contraddicendo il vero credo del nostro Duce»³⁸⁶.

³⁸² Decreto ministeriale 30 settembre 1938-XVI *Approvazione dei programmi d'insegnamento e di esame per le Scuole convitto professionali per infermiere e per le Scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici*, op. cit., p. 4384

³⁸³ *Nota manoscritta datata 1° luglio 1937 a firma illeggibile dell'Ente Comunale d'Assistenza milanese*. ASPE. Ente Comunale Assistenza, Circolari, settembre 1937- febbraio 1939, Appunto per le sedute del 19 corrente.

Milano. Archivio assistenziale dell'Eca. Normativa e organizzazione. Ordini di massima (7 buste, 1937-1979).

³⁸⁴ Lusignoli, A (1939) Le Assistenti Sanitarie Visitatrici in *Medicina sociale*, *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici XIX/9, XVII EF, pp. 345-375. UCSC PER-MI-000059-bis 1939 v. 8 [TOMO 2]

³⁸⁵ *Ivi*, p. 364

³⁸⁶ *Ivi*, p. 365

In effetti il salario percepito dalle assistenti sanitarie era lievemente superiore rispetto ad altre mansioni femminili e soprattutto rispetto alle infermiere professionali. Da contratto collettivo del 1938 risulta che esse potevano arrivare a percepire anche L. 745, a seconda della responsabilità e dei luoghi di lavoro³⁸⁷.

L'abusivismo in questa professione e il proliferare di corsi non autorizzati permane, tanto che il 19 luglio 1940-XVIII, con la legge n. 1098. *Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice*³⁸⁸ viene ribadito che la qualifica di assistente sanitaria visitatrice poteva essere assegnata solamente a coloro in possesso dei relativi diplomi di Stato. Era vietato, senza l'autorizzazione statale, di istituire scuole o corsi che rilasciassero diplomi o attestati con l'attribuzione di qualifiche d'assistenza infermieristica o medico sociale.

La guerra aumenta moltissimo la necessità di assistenti sanitarie e con il regio decreto del 29 novembre 1941, n. 1683 *Istituzione del ruolo delle assistenti sanitarie visitatrici* vengono ampliate le competenze³⁸⁹. In particolare vengono inserite nei ruoli organici del personale dell'amministrazione della sanità pubblica. Venivano suddivise in Gruppo B e Gruppo C.

Nel primo gruppo, vi erano le Ispettrici delle ASV, le assistenti sanitarie visitatrici capo zona classe I, quelle di classe II e quelle di classe III. Nell'altro gruppo vi erano le prime assistenti sanitarie visitatrici provinciali, le assistenti normali e le vice. Ciò significava pensione a 55 anni, tutele e promozioni, ma anche mobilitazione in caso di necessità.

In tempo di guerra l'assistente era tra le figure ausiliarie della sanità tra le maggiormente tutelate. Ne è a prova una lettera del 11 aprile 1943 da parte dell'Ispettrice nazionale della Croce Rossa indirizzata alle Ispettrici provinciali, alle diretrici delle scuole e ai presidenti dei Comitati d'aiuto, il cui oggetto era estensione ad alcune categorie del personale ausiliario sanitario per il supplemento pane³⁹⁰.

Nello specifico leggiamo che:

³⁸⁷ Contratti collettivi di lavoro: supplemento del Bollettino Ufficiale del Ministero delle corporazioni (1938). Anno XVI. Fascicolo 182. Allegato numero 1382. Biblioteca Istituto Storico Parri – Bologna, collocazione PER.S .A 143 1938

³⁸⁸ Legge 19 luglio 1940, n. 1098 *Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice*, *op. cit.*, p. 3062

³⁸⁹ Regio decreto del 29 novembre 1941, n. 1683 *Istituzione del ruolo delle assistenti sanitarie visitatrici*. GU n. 121 del 22 maggio 1942, pp. 5138-5146. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/12/30/308/pdf>. Ultima consultazione 23 ottobre 2023

³⁹⁰ *Lettera del 11 aprile 1943 da parte dell'Ispettrice nazionale della Croce Rossa Principessa Maria José di Piemonte, indirizzata alle Ispettrici provinciali, alle diretrici delle scuole e ai presidenti dei Comitati d'aiuto. ASCRI- MI Lettera dell'11 Aprile 1943- XIV. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie [Corrispondenza varia] (1938 - 1945) Segnatura definitiva: b. 272 fasc. 5044*

«A seguito di segnalazioni fatte dal Ministero dell’Interno e delle organizzazioni Sindacali, Il Ministero dell’Agricoltura ha esaminato la possibilità di estendere, in via del tutto eccezionale, il supplemento di gr 100 di pane ad alcune categorie del personale ausiliario sanitario, la cui attività, mirante ad assicurare l’assistenza ai malati ed ai feriti di guerra, nonché ad ostacolare la diffusione delle malattie infettive e sociali, è reso più gravoso da frequenti e lunghi turni di servizio notturno, e dispone pertanto che il supplemento suddetto sia concesso alle seguenti categorie:

Alle infermiere che prestano servizio di assistenza immediata agli infermi presso gli Istituti Ospedalieri e che siano munite di diploma.

Alle assistenti sanitarie visitatrici munite di diploma che prestino la loro opera alle dipendenze delle Province, dei Comuni o dei Consorzi Antitubercolari, dell’O.N.M.I. o di altri enti pubblici.

A quest’ultime viene riconosciuta una maggiorazione anche degli altri prodotti annoverati dalla carta annonaria»³⁹¹.

4.2 Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana

Con la nascita del Regno d’Italia, il “bel paese” entra a far parte delle nazioni europee e questo gli permette di poter creare al suo interno organizzazioni a carattere internazionale. In questa nuova prospettiva nel 1864 nasce a Milano l’Associazione di soccorso ai militari feriti e malati in tempo di guerra, come sezione italiana della Croce Rossa internazionale³⁹².

L’Unione delle dame era la sezione femminile che aveva come scopi principali quelli di raccogliere fondi, preparare bende e materiali letterecci per i feriti e provvedere all’educazione delle infermiere tramite la creazione di scuole professionali³⁹³. Col nuovo secolo la presenza femminile, anche in Italia, iniziò ad incrementare e ad essere operata in ambiti assistenziale attivi. Questo grazie anche alla creazione di scuole e alla collaborazione con la scuola samaritana di Torino che già nel 1883 aveva realizzato delle sezioni di corso di igiene popolare e di assistenza agli infermi e ai poveri³⁹⁴. Nel 1904, Sita Meyer Camperio, ormai considerata la fondatrice delle scuole per infermiere della Croce Rossa Italiana, organizzò una serie d’incontri per imparare i fondamenti dell’assistenza e, vista la richiesta, si trasformarono in un vero e proprio corso, arrivando al 1906 a diplomare le prime 80 allieve³⁹⁵. Nel 1908, a Roma, venne inaugurata la prima scuola e venne istituito ufficialmente il corpo delle infermiere

³⁹¹ *Ibidem*

³⁹² Cfr. Vanni, P., Cipolla, C. (2013) *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914*. Franco Angeli

³⁹³ Cfr. Bartolini, S. (2003) *Italiane in guerra. L’assistenza ai feriti 1915-1918*. Marsilio Editore

³⁹⁴ Cfr. Bargoni, A (2008) *Carlo Calliano: le scuole samaritane e la Croce Rossa Italiana*. Atti 1° Convegno Nazionale Italia ed Europa: Storia della Medicina e della Croce Rossa. Trieste 27-28 giugno 2008. Ed. Tassinari. <https://hdl.handle.net/2318/88257>. Ultima consultazione: 30 ottobre 2023

³⁹⁵ Bartolini (2003), *op. cit.*, p. 54

volontarie. La durata del corso era di cinque mesi: nei primi quattro mesi lezioni teoriche e uno di sola pratica. Successivamente il corso diventa di due anni, allungando notevolmente il periodo di tirocinio. Si andava così a costituire una situazione particolare che, oltre la Francia, altri paesi europei non avevano, ovvero la presenza di Infermiere professionali diplomate di Croce Rossa ma anche di infermiere volontarie non riconosciute come diplomate, ma formate con una scuola ed operative in caso di conflitto e calamità.

Per poter essere ammesse al corso, le future allieve dovevano presentare l'estratto di nascita dal quale risultasse che avevano compiuto i 19 anni e non superato i 45, certificato di studi effettuato (minimo era la licenzia di scuola media), un certificato medico da cui si evincesse che l'aspirante fosse di sana e robusta costituzione, la ricevuta di pagamento che certificasse sia l'iscrizione alla Croce Rossa che al primo anno di corso e ben due lettere di presentazione d'infermiere volontarie o di persone conosciute dal Comitato a cui l'allieva presentasse domanda.

Nel precedentemente citato incontro del 1919 a Cannes³⁹⁶, viene definito l'assetto delle delegazioni femminili delle Croci Rosse Nazionali. In particolare si legge:

«Si riconosce che la Croce Rossa è attualmente in possesso di un patrimonio molto prezioso costituito da diverse figure. Questo personale comprende:

- 1.Infermiere professionali completamente formate.
- 2.In Francia e in Italia, infermiere volontarie formate.
- 3.Lavoratori non formati e parzialmente formati, noti in America come *Nurses' Aides* (sotto la Croce Rossa) e assistenti sociali; in Inghilterra come *V. A. D.* (sotto la Croce Rossa), *Special Military Probationers* e *Health Visitors*; in Francia e in Italia come Infermiere Ausiliarie»³⁹⁷.

Dal 1926 divenne poi obbligatorio aggiungere il certificato di appartenenza al partito nazionale fascista e dal 1938 il certificato di appartenenza alla razza ariana.

Dopo le leggi razziali, non solo non verranno accettate allieve di religione ebraica, ma verranno anche allontanate le socie appartenenti a questa religione.

In una lettera manoscritta dell'Ispetrice regionale Lombardia, senza data, si legge che in ottemperanza alla circolare del 2 giugno (1940) «per la compilazione dello schedario delle

³⁹⁶ Proceedings of the medical conference (1919), *op. cit.*, p. 109

³⁹⁷ Testo originale in inglese

I.V. di razza ebraica, suppongo abbiate già compilato tale elenco e quindi vi prego mandarmene, oltre una copia all’Ispettorato nazionale, anche una a me»³⁹⁸.

In una circolare del 12 Settembre 1942-XX da parte del Comitato centrale in riferimento alla razza ebraica, la Vice ispettrice ribadisce che anche se la razza ebraica risulta normalmente da annotazione trascritta sull’estratto di nascita e sul certificato di cittadinanza italiana «le infermiere volontarie o le aspiranti devono presentare anche un certificato del podestà da cui risulti apposta l’annotazione di appartenenza alla razza ebraica»³⁹⁹. In aggiunta si specifica che «per quanto si riferisce a casi di dubbi e alla posizione razziale dei discendenti da matrimonio misto la Circolare ora citata stabilisce che tassativamente tutti gli uffici centrali si astengano dal decidere direttamente le posizioni razziali dubbie, specie nei casi di discendenti da matrimonio misto e li sottoponga invece sempre al Ministero dell’interno, nella cui esclusiva competenza rientra ogni determinazione di razza a tale riguardo»⁴⁰⁰, di conseguenza la missiva precisava che in qualsiasi caso la commissione poteva rifiutare la domanda delle future allieve o sospendere le infermiere volontarie in servizio.

In una lettera indirizzata a tutte le Ispettrici da parte della Vice ispettrice nazionale, datata 9 giugno 1942-XX, si specifica che a seguito di un’ordinanza del 9 maggio «tutte le Infermiere Volontarie di razza ebraica cesseranno di appartenere ai ruoli attivi e di riserva e saranno iscritte presso questo Ispettorato Nazionale in un elenco speciale di Infermiere Volontarie in congedo assoluto»⁴⁰¹. La Vice ispettrice sollecitava quindi l’invio di tale elenco da parte di tutti gli Ispettorati provinciali.

La collaborazione e l’interazione tra la figura dell’infermiera volontaria e il regime, in particolare in correlazione con l’esercito, diviene durante il ventennio sempre più stretto. Tale legame ebbe inizio fin dal 1923 quando Michele Bianchi⁴⁰², Giuseppe Bottai⁴⁰³ e Giacomo Acerbo⁴⁰⁴ furono inseriti nel Consiglio direttivo della Croce Rossa⁴⁰⁵, creando di conseguenza

³⁹⁸ *Lettera manoscritta dell’Ispettrice Regionale Lombardia Mimy Rigat, senza data, oggetto ottemperanza alla circolare del 2 giugno (1940)* ASCRI-MI. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato Corrispondenza Comitato di Milano 1931-1942 (1931 - 1942) Segnatura definitiva. 274 fasc. 5055

³⁹⁹ *Circolare n. 43340 dattiloscritta della Vice ispettrice nazionale infermiere M. Mayo del 12 settembre 1942-XX alle Ispettrici regionali con oggetto Appartenenti alla Razza ebraica.* ASCRI-MI Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato Corrispondenza Comitato di Milano 1931-1942 (1931 - 1942) Segnatura definitiva. 274 fasc. 5055

⁴⁰⁰ *Ibidem*

⁴⁰¹ *Lettera manoscritta della Vice ispettrice nazionale infermiere M. Mayo datata 9 giugno 1942-XX alle Ispettrici regionali.* ASCRI-MI. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato Corrispondenza Comitato di Milano 1931-1942 (1931 - 1942) Segnatura definitiva. 274 fasc. 5055

⁴⁰² Primo segretario del Partito nazionale fascista

⁴⁰³ Militante fascista, deputato (1924) e due volte ministro (1929-32 e 1936-43)

⁴⁰⁴ Sottosegretario di Stato alla presidenza del Consiglio dei ministri (1922-1924) e due volte ministro (1929 e 1943)

⁴⁰⁵ Cfr. Bartolini, S. (2005) *Le donne della Croce Rossa Italiana*. Marsilio editore

cambi strategici alla direzione dei vari comitati periferici. Nel 1928, in occasione della presentazione da parte del Gen. Prof. Cesare Baduel, Direttore Generale dal 1920 al 1931, della Relazione sull'attività della Croce Rossa Italiana nel triennio 1925-1927, si evince una tendenza totalitaria che permetteva un nuovo assetto agli organi direttivi che li rendesse più agili sopprimendo le troppo numerose assemblee e introducesse nuovi criteri nella scelta dei dirigenti⁴⁰⁶, tendenza che contrastava lo spirito del Senatore Ciarolo definito dalla stessa conferenza «*le plus charmant des hommes, ancien president de la Croix-Rouge italienne, l'initiateur bien connu de l'Union internationale de secours*»⁴⁰⁷.

Anche nei vertici delle sezioni femminili della CRI si evidenzia una costante unione e sempre maggiore collaborazione con i Faschi Femminili e lo evidenzia dal 1926 in diverse città quali Ravenna, Messina, Civitavecchia, Mortara e altre⁴⁰⁸.

All'interno del gruppo di leggi fasciatissime, nel 1928 esce il decreto legge che legifera il nuovo andamento della Croce Rossa Italiana nel panorama politico⁴⁰⁹. Esso sanciva che tutte le attività dell'associazione durante i periodi di pace erano sotto la vigilanza del Ministero dell'interno, mentre in tempo di guerra, relative al soccorso si ammalati e feriti ed al servizio dei prigionieri di guerra, venivano esercitate alla dipendenza del Ministero della guerra. Tutti gli iscritti e tutto il personale dell'associazione chiamati in servizio, sia in pace che in guerra, erano considerati militari e sottoposti alle norme del regolamento di disciplina e del Codice penale del Regio esercito. Per quanto riguarda le infermiere l'articolo 8 testualmente citava che: «Per il funzionamento dei suoi servizi, l'associazione ha altresì un personale di infermiere volontarie e professionali, e di assistenti sanitarie disciplinate da apposito regolamento. Esse, sia in tempo di pace che in tempo di guerra, sono destinate a restare servizio, anche, in tutte le unità mobili e territoriali delle forze armate dello Stato, dove occorre l'opera delle infermiere»⁴¹⁰, divenendo di fatto parte integrante delle forze armate. Esse però, essendo donne, non furono mai a tutti gli effetti militarizzate, come avvenne per il copro sanità maschile della CRI. Il controllo del Ministero dell'interno e della guerra era totale, sia nel bilancio economico della Croce Rossa, sia per i regolamenti interni amministrativi, sanitari e anche per gli

⁴⁰⁶ Conferenza internazionale della Croce Rossa. Baduel, Cesare. Croce Rossa Italiana. (1928). *Relazione sull'attività della Croce Rossa Italiana nel triennio 1925-1927*. Luzzatti editore

⁴⁰⁷ Guisan, A. (1928) *Das Rote Kreuz: officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes*, XIII^o Conference internationale de la Croix-Rouge. La Haye, 23-27 octobre 1928, p. 10. <https://doi.org/10.5169/seals-974086>. Ultima consultazione: 04 novembre 2023

⁴⁰⁸ Cfr. Bartolini (2005), *op.cit.*, p. 35

⁴⁰⁹ Regio decreto-legge 10 agosto 1928, n. 2034 *Provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento della Croce Rossa Italiana*. GU n. 219 del 19 settembre 1928, pp. 4490-4494.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/09/19/219/sg/pdf>. Ultima consultazione: 05 novembre 2023

⁴¹⁰ *Ivi*, p. 4492

insegnamenti e le destinazioni delle infermiere stesse. Tra le varie attività veniva inserita quella della profilassi delle malattie infettive e della educazione igienica a favore delle popolazioni più bisognose; veniva altresì ribadita la collaborazione con le Croci Rosse degli altri Stati e con le Istituzioni internazionali di Croce Rossa nelle iniziative umanitarie di carattere internazionale per il raggiungimento degli scopi filantropici comuni.

Nel 1929 viene approvato lo statuto organico dell'associazione italiana della Croce Rossa dove si evidenzia l'organigramma distinto in Comitato centrale, a cui seguivano i Comitati provinciali, Sottocomitati, Delegazioni, Comitati, Sottocomitati oltre alle Delegazioni nelle Colonie e quelle all'estero.

Presso ogni Comitato provinciale ed ogni Sottocomitato poteva essere istituita una sezione femminile, le cui finalità erano disciplinate dal Consiglio direttivo del Comitato centrale. Tutte le sezioni femminili formavano “l'Unione femminile della Croce Rossa” ed erano sotto l'alto Patronato di Sua Maestà la Regina d'Italia e il Presidente generale dell'associazione. Le infermiere presso il Comitato centrale e le Ispettrici presso i Comitati provinciali ed i Sottocomitati potevano intervenire con voto consultivo alle riunioni del Consiglio direttivo solamente quando si trattava di argomenti relativi al servizio ed al personale di infermiere volontarie e professionali e di assistenti sanitarie⁴¹¹.

Con il già citato decreto del 21 novembre 1929, n. 2330 e quindi con la creazione di fatto di un diploma per infermiera professionale, lascia spazio alle infermiere volontarie affinché gli venga riconosciuto l'operato. In particolare si legge le infermiere laiche o religiose che avesse dimostrato di aver fatto un tirocinio professionale o un periodo lavorativo in ambito sanitario per la durata di due anni, sarebbero state ammesse direttamente al secondo anno di scuola convitto, mentre se questo fosse stato di quattro, avrebbero ricevuto un titolo equipollente a quello di infermiera professionale. Importante è che a tutte le infermiere volontarie, laiche e religiose, che avessero prestato servizio durante la guerra in ospedali militari, o militarizzati o di Croce Rossa, tale periodo si riduceva della metà⁴¹².

La confusione permane tanto che il Ministro della sanità Arpinati rilascia una circolare nel 1932 in cui risultano ulteriori specifiche⁴¹³. Scrivendo che se il trattamento che può apparire

⁴¹¹ Regio decreto 21 gennaio 1929, n. 111 *Approvazione dello statuto organico dell'Associazione italiana della Croce Rossa*. GU n. 42 del 19 febbraio 1929, pp. 832-836.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/02/19/42/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 novembre 2023

⁴¹² Decreto legge 21 novembre 1929, n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*, op. cit., p. 442

⁴¹³ Direzione Generale della Sanità pubblica. Sui fatti e sui provvedimenti riguardanti la salute pubblica del 1932. *Relazione del Direttore Generale della sanità pubblica, Dr. Gaetano Basile al Consiglio superiore*

di favore nei confronti delle infermiere volontarie, ciò è perché esse hanno dimostrato di aver contribuito alla salute della popolazione durante la grande guerra e perché essere inevitabilmente risultavano maggiormente preparate. Questa specifica probabilmente apparsa ben tre anni dopo era stata ritenuta necessaria per sopire malumori nella categoria.

Con il regio decreto del 5 settembre 1942-XX, n. 1665⁴¹⁴ *Norme provvisorie per l'ammissione delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana al 2° anno di corso delle scuole convitto professionali per infermiere* si agevola il passaggio da Infermiere volontarie a infermiere professionali, permettendo di inserirsi nel ciclo di studio. Nell'articolo unico infatti leggiamo che «Durante l'attuale stato di guerra, e sino a tre anni dopo la cessazione di esso, il Ministro dell'interno, di intesa con quello per l'educazione nazionale, può autorizzare l'ammissione, per esami, delle infermiere volontarie dell'Associazione italiana della Croce Rossa al secondo anno di corso presso le scuole convitto professionali per infermiere»⁴¹⁵.

In una lettera del 12 Aprile 1942 inviata dalla Vice Ispettrice nazionale alle ispettrici delle infermiere volontarie nei centri di mobilitazione e in servizio fuori sede, si legge che «Ci viene segnalato che in alcuni ospedali militari viene richiesto alle infermiere volontarie di praticare iniezioni endo-venose»⁴¹⁶. Nella missiva fa riferimento alle mansioni infermieristiche del regio decreto del 1940, equiparando di fatto le infermiere professionali con le volontarie, non facendo distinzioni anzi riferendosi sempre alle volontarie con la legislazione delle diplomate.

La dicotomia di genere, ovvero il fatto che la Croce Rossa Italiana fosse militarizzata, ma non la sua componente femminile, viene estremamente ribadita nel regio decreto del 30 dicembre 1940, n. 2024⁴¹⁷, del inequivocabile titolo *Regolamento dell'Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra*. In esso testualmente leggiamo che:

«Ad alcune formazioni sanitarie dell'Associazione, per disposizione del Presidente e d'accordo con le competenti Autorità Militari, possono esser assegnate delle

generale della sanità pubblica presentata nella seduta del 27 luglio 1933 XI. Volume II. Istituto Poligrafico della Stato. Biblioteca del Ministero della salute, Roma

⁴¹⁴ Regio decreto-legge 5 settembre 1942-XX, n. 1665 *Norme provvisorie per l'ammissione delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana al 2° anno di corso delle scuole convitto professionali per infermiere*. GU n. 20 del 26 gennaio 1943, pp. 321-322. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1943/01/26/20/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

⁴¹⁵ *Ivi*, p. 321

⁴¹⁶ *Lettera manoscritta datata 12 Aprile 1942 da parte della Vice ispettrice nazionale M. Mayo alle ispettrici regionali delle infermiere volontarie nei centri di mobilitazione e in servizio fuori sede*. ASCRI- MI Lettera del 11 agosto 1942- XX. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato Corrispondenza Comitato di Milano 1931-1942 (1931 - 1942) Segnatura definitiva. 274 fasc. 5055

⁴¹⁷ Regio decreto 30 dicembre 1940, n. 2024 *Regolamento dell'Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra*. GU n. 56 del 06 marzo 1941, pp. 1024-1035.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1941/03/06/56/sg/pdf>. Ultima consultazione: 21 novembre 2023

Infermiere Volontarie della Croce Rossa. Nessuna competenza spetta alle medesime, ma, a termini del Regolamento per le Infermiere Volontarie, l'Amministrazione fornisce loro:

- a) le spese di viaggio;
- b) le spese di alloggio qualora non potessero alloggiare nello Stabilimento;
- c) le spese di vitto.

Nei riguardi personali, per i viaggi, il vitto e l'alloggio, il loro trattamento sarà equiparato a quello degli ufficiali subalterni.

Ad esse è affidata l'assistenza diretta degli ammalati alle dipendenze del Capo Reparto.

Oltre che al servizio di corsia potranno anche essere addette alla camera d'operazione o di medicazione, con le mansioni proprie dell'infermiere addetto a tali servizi.

Possono eventualmente disimpegnare funzioni pari a quelle dell'aiutante di sanità, come pure possono essere addette alla sorveglianza della cucina, della dispensa, della biancheria, ecc.

Alle Infermiere volontarie non può essere data la direzione di alcun servizio, e secondo le incombenze loro affidate, esse dipendono, oltre che dal Direttore, dall'Ufficiale di guardia o dall'Ufficiale preposto al ramo di servizio cui sono assegnate. Tutti devono usare modi rispettosi verso le Infermiere volontarie; l'inosservanza di questa prescrizione sarà disciplinamente punita»⁴¹⁸.

Nonostante esse non percepissero alcun compenso, già nella legge 13 Luglio 1939, n. 1177 furono date delle direttive per la corresponsione a favore delle infermiere della Croce Rossa Italiana inviate in servizio non isolato all'estero, dell'indennità di entrata in campagna, dell'indennità giornaliera e del premio di terminata missione⁴¹⁹.

L'11 novembre 1941-XIX con la circolare numero 403 il comando supremo mobilita «tutta l'organizzazione della Croce Rossa Italiana, con tutti gli elementi che organicamente la costituiscono»⁴²⁰ comprendendovi anche il Corpo delle infermiere volontarie. Questo viene successivamente ribadito anche da una circolare del Ministro della guerra del 14 gennaio 1942-XX sancendo in fatto la loro partecipazione alla seconda guerra mondiale. Le infermiere però, pur essendo mobilitate, non erano militarizzate, questo venne confermato anche dal decreto legge del 30 marzo 1943 – XXI intitolato *Disciplina della militarizzazione*⁴²¹ in nell'articolo 3 si legge che «La militarizzazione non può essere disposta per le donne, né per i minori di anni

⁴¹⁸ *Ivi*, p. 1032

⁴¹⁹ Legge 13 luglio 1939-XVII, n. 1177 *Corresponsione, a favore delle infermiere della Croce Rossa Italiana inviate in servizio non isolato all'estero, della indennità di entrata in campagna, della indennità giornaliera e del premio di terminata missione*. GU n. 197 del 24 agosto 1939, pp. 4020-4021.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/08/24/197/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

⁴²⁰ *Circolare numero 403 dattiloscritta datata 11 novembre 1941-XIX da parte del comando supremo con oggetto: mobilizzazione generale*. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Comitato Centrale varie 1942-1948 (1942 gennaio 3 - 1948 giugno 18) Segnatura definitiva: b. 277 fasc. 5068

⁴²¹ Regio decreto-legge 30 marzo 1943-XXI, n. 123. *Disciplina della militarizzazione*. GU n. 73 del 30 marzo 1943, pp. 1124-1127. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1943/03/30/73/sg/pdf>. Ultima consultazione: 12 novembre 2023

diciassette. Qualora venga disposta la militarizzazione per categorie ovvero la militarizzazione del personale di enti, stabilimenti o aziende, le donne e i minori degli anni che vi appartengono sono considerati mobilitati civili»⁴²².

In una missiva datata 26 Agosto 1941- XIX della Vice ispettrice nazionale alle Ispettrici regionali si informa che «dal maggio 1939 la Presidenza generale della CRI ha provveduto ad assicurare contro gli infortuni tutte le infermiere volontarie che prestano servizio comandato dalla Croce Rossa»⁴²³.

La necessità d'assistenza infermieristica e il perdurarsi della guerra mondiale, sprona il governo ad emanare la legge del 26 marzo 1942, n. 341 *Estensione delle disposizioni vigenti in materia di pensioni di guerra alle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana*⁴²⁴ in cui alle infermiere volontarie «le quali abbiano riportato in servizio di guerra o attinente alla guerra, ferite o lesioni o contratto infermità, ed alle loro famiglie quando da tali ferite, lesioni o infermità sia derivata la morte»⁴²⁵ viene garantito un supporto statale. In aggiunta vengono equiparate al grado di Tenente.

Due mesi dopo, a maggio viene emanato il regio decreto n. 918 *Regolamento per il Corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana*⁴²⁶ dove le appartenenti sono assimilate di rango al personale militare direttivo. Esse hanno il livello di Ufficiale ed è ribadito che la loro prestazione è assolutamente gratuita.

La gerarchia al suo interno era evidenziata in Ispettrice Nazionale, Vice Ispettrice Nazionale, Segretaria generale dell'ispettorato, Ispettrice di centro di mobilitazione, Vice-Ispettrice di centro di mobilitazione, Ispettrice di comitato, Vice-Ispettrice di comitato, Infermiera volontaria ed Allieva infermiera volontaria.

Il loro campo d'azione è sintetizzato in tutti i luoghi dove agisce la Croce Rossa Italiana, in particolare: nelle unità sanitarie territoriali e mobili della CRI o delle Forze armate dello Stato; nella difesa sanitaria contraerei ed antigas delle popolazioni civili; nei soccorsi alle popolazioni in caso di epidemie e pubbliche calamità ed in occasione di particolari prestazioni

⁴²² *Ivi*, p. 1125

⁴²³ *Missiva dattiloscritta datata 26 agosto 1941- XIX della Vice ispettrice nazionale M. Mayo alle ispettrici regionali ASCRI- MI* Lettera del 26 agosto 1941- XII. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie [Corrispondenza varia] (1938 - 1945) Segnatura definitiva: b. 272 fasc. 5044

⁴²⁴ Legge del 26 marzo 1942, n. 341 *Estensione delle disposizioni vigenti in materia di pensioni di guerra alle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana* GU n. 96 del 22 aprile 1942, pp. 1578-1579.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/04/22/96/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

⁴²⁵ *Ivi*, p. 1578

⁴²⁶ Regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 *Regolamento per il corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana*. GU n. 201 del 27 agosto 1942, pp. 3514-3532.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/08/27/201/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 novembre 2023

di assistenza della CRI a carattere temporaneo ed eccezionale⁴²⁷. Viene decretato che tra di loro le infermiere volontarie si chiamino “Sorelle” e che non vengano utilizzati titoli nobiliari o accademici, che prestino servizio nelle strutture e nei luoghi gestiti dalla CRI, dove sono autorizzate ad eseguire le mansioni delle infermiere diplomate. L’Articolo 33 infatti cita che le infermiere volontarie «adempiono alle proprie incombenze assistenziali secondo le leggi e i regolamenti sull'esercizio delle professioni sanitarie ed arti ausiliarie e sul servizio sanitario militare»⁴²⁸, ma per loro erano esclusi i servizi di pulizia del materiale, di trasporto, di fatica in genere. Esse infatti sorvegliavano la pulizia dei locali e impartivano disposizioni. Ovviamente erano al servizio dei medici «sia somministrando medicinali o praticando medicature, iniezioni ed analisi; sia attendendo alla sterilizzazione degli strumenti e degli oggetti di medicazione»⁴²⁹.

Viene confermata la durata del corso in due anni, ogni anno composto da un semestre dove venivano impartite lezioni teoriche intervallate da quelle pratiche che potevano essere svolte in stabilimenti CRI o anche in ospedali civili. Vengono istituiti dei corsi di specializzazione della durata di sei mesi aggiuntivi al diploma suddivisi in tecnica di laboratorio con particolare riguardo alla tubercolosi e alla malaria; radioterapia e radiodiagnostica; ginnastica medica, ortopedia e terapia fisica ed assistenza in sala operatoria, quest'ultimo corso prevalentemente di carattere pratico.

All'interno del medesimo decreto, si trovano anche le direttive disciplinari che comprendono l'obbedire scrupolosamente ai superiori, rispettare la puntualità e quello di non famigliarizzare eccessivamente con i malati ma anche con i sanitari.

Il controllo della persona è molto stretto, nella circolare numero 55741 del 11 agosto 1942-XX inviato dalla Vice ispettrice nazionale alle Ispettrici regionali si dichiara che «Le Infermiere Volontarie che intendano pubblicare libri od articoli di rivista su ricordi di guerra od argomenti che riguardano i servizi devono in precedenza chiedere l'autorizzazione dell'Ispettorato Nazionale, mandando in Visione copia dattilografata del manoscritto»⁴³⁰.

Durante il corso, e all'esame finale, le aspiranti infermiere volontarie venivano giudicate nelle loro doti morali (serietà, educazione, cultura e carattere), doti professionali (stile, capacità tecnica, disciplina, attività, attitudine a servizi speciali, attitudine pedagogica, attitudine direttiva e correttezza nella divisa) e nelle loro doti fisiche (Robustezza e resistenza).

⁴²⁷ *Ivi*, p. 3516

⁴²⁸ *Ivi*, p. 3529

⁴²⁹ *Ivi*, p. 3530

⁴³⁰ *Circolare numero 55741 dattiloscritta del 11 agosto 1942-XX inviato dalla Vice ispettrice nazionale M. Mayo alle ispettrici regionali con oggetto: produzione di diari. ASCRI- MI Lettera del 11 agosto 1942- XX. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato [Copialettere 1942] (1942 gennaio 2 - 1942 dicembre 31). Segnatura definitiva: b. 262 fasc. 5009*

Vi era anche spazio per osservazioni generali come spirito di servizio o sentimento di *amor patriae*⁴³¹.

In una circolare del 28 aprile 1943-XXI da parte dell’Ispettorato nazionale con oggetto Libri di testo “Etica Infermieristica”, ella richiama l’attenzione affinché vengano vigilate le attività scolastiche. In particolare viene ricordato che spesso non vengono impartite le lezioni di Etica che era invece obbligatoria, che l’insegnamento di tecnica assistenziale dei corsi Infermiere volontarie, devono essere tenuti da una infermiera professionale e si denuncia anche il fatto che spesso si predilige l’istruzione sul campo e che la teoria non viene effettuata come da norma vigente⁴³².

4.3 Infermiere ed infermieri consacrati

Se non consideriamo la breve parentesi napoleonica nelle terre italiane, ove furono soppressi diversi ordini religiosi ed allontanati dalle attività assistenziali, la presenza dei religiosi negli ospedali e nell’infermieristiche è di lunga data. Quasi tutti gli ordini mendicanti, gli ordini cavallereschi ma, soprattutto, i santi riformatori, hanno da sempre elevato la presenza religiosa in questa attività sanitaria. Questo, secondo i primi riformisti del ‘900, spesso a discapito di un avanzamento della professione laica e della sua formazione e realizzazione sociale. Fare un elenco degli ordini religiosi impegnati nell’assistenza sarebbe quasi impossibile, in particolare tra quelli femminili, risultano essere veramente un numero elevato. Le opere pie delle Congregazioni di Carità furono fino al 1890 il fondamento della salute pubblica e anche in campo militare, la presenza di Suore infermiere della Congregazione di San Vincenzo de Paoli è ampiamente documentata in tutto il risorgimento e oltre⁴³³.

Secondo il resoconto di Ersilia Bronzino Majno, tra le prime suffragette italiane, presentato al congresso internazionale sull’assistenza a Copenaghen nel 1911⁴³⁴, da

⁴³¹ *Scheda personale allieva Comitato di Milano datata 4 aprile 1943 Note caratteristiche ASCRI- MI (per gradi superiori, diplomi) 1943-1957. Segnatura definitiva: b. 246 fasc. 4947*

⁴³² *Circolare con protocollo n. 5390-18/a dattiloscritta del 25 Aprile 1943-XXI da parte della Ispetrice generale Principessa Maria José di Piemonte con oggetto: Libro di Etica Infermieristica ASCRI- MI [Copialettere 1943] (1943 gennaio 9 - 1943 dicembre 24) Segnatura definitiva: b. 262 fasc. 5010*

⁴³³ Cfr. La Torre, A., & Lusignani, M. (2013). Nursing in the Sardinian-Piedmontese Army during the Crimean War. *Professioni infermieristiche*, 66(4), 237–242. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.664237>. Ultima consultazione: 23 novembre 2023

⁴³⁴ Ersilia Majno Bronzini-Milano. Partecipazione della donna Italiana alle opere di assistenza in *Recueil des travaux du V. congrès international d’assistance publique et privée à Copenhague 9-13 août 1910*. Volume 2 / Congrès international d’assistance publique et privée. Presso Bibliothèque nationale de France. Identifier: ark:/12148/bpt6k65826736b, 310-318

un'inchiesta governativa del 1902 su 1241 Ospedali 429 avevano personale interamente laico, 626 misto, mentre 112 interamente religioso.

Per quanto riguarda il personale infermieristico, quello laico risultava essere di 8380, di cui 4613 maschi (circa il 55%), mentre il personale religioso di 4313, di cui solo 70 frati, con circa il 98% di Suore. Uno specchio della situazione ad inizio secolo decisamente nitida.

L'autrice continua dichiarando che nel 1902 il 40% di tutto il personale degli Ospedali italiani era composto da religiose, mentre nella precedente indagine, risalente al 1887, risultavano essere il 30%, con un incremento notevole e «si può concludere che la professione d'infermiera laica non fa ancora progressi in Italia»⁴³⁵.

Tra le principali ragioni che si possono addurre da considerare sicuramente quella della sua condizione: una suora non si sposava e non faceva rimostranze sindacali, ma soprattutto non percepiva salario. Se nel 1902 un'infermiera guadagnava circa 505 lire annue, alle suore non era data paga diretta, ma un corrispettivo alla congregazione di circa 456 lire e non era necessario il suo mantenimento perché viveva presso la sua casa-madre⁴³⁶, a tutto vantaggio delle amministrazioni ospedaliere. A questo riguardo, sul Bollettino del lavoro del mese di ottobre del 1920, in pieno famoso “Biennio rosso”, compare un interessante trafiletto che risulta essere significativo e testualmente cita: «A Cagliari ebbe esito negativo lo sciopero degli infermieri dell'ospedale civile. Chiedevano aumenti di salario in misura maggiore di quella concessa dalla Amministrazione alla fine di agosto. Furono sostituiti durante lo sciopero da soldati di sanità e da suore (9-31 agosto, scioperanti 51)»⁴³⁷.

Nel 1920 uno dei quesiti emersi dalla legislazione sulle assicurazioni obbligatorie lavorative era quello se rientrassero o meno le Suore infermieri o i Frati cappellani che prestavano la loro opera presso istituti ed ospedali. Il Ministero del lavoro decise comunque di obbligare le comunità religiose stesse sia che essi lavorassero presso istituti delle congregazioni stesse, sia che prestassero la loro opera presso ospedali civili⁴³⁸.

La maggior parte di loro non aveva un diploma riconosciuto, tanto che nel 1925, con la prima legge sulle scuole convitto, le congregazioni si trovano ad adeguarsi alle nuove direttive. Uno dei principali problemi sono le limitazioni da parte delle suore di non poter effettuare

⁴³⁵ *Ivi*, p. 315

⁴³⁶ Cfr. Sironi, C. (2012), *op.cit.*, p. 45

⁴³⁷ Ministero per l'industria, commercio e lavoro. Direzione generale del lavoro e della previdenza sociale (1920) *Bollettino del Lavoro e della Previdenza Sociale*. Volume 34, p. 79. Società anonima poligrafica italiana. BNB, identificativo TO00178918

⁴³⁸ Cfr. Ministero del lavoro e della previdenza sociale (1922) *Bollettino ufficiale del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale*. Tip. Cooperativa Sociale. BNB, identificativo TO00178918

assistenza agli uomini. Infatti nel regio decreto attuativo del 21 novembre 1929, n. 2330⁴³⁹, leggiamo che «Le religiose, che, per regola del loro istituto, non possono prestare l'assistenza agli uomini, potranno ricevere un diploma professionale con tale limitazione». Come le infermiere laiche, anche le religiose che entro due anni dalla pubblicazione della legge, avessero dimostrato di avere i requisiti richiesti, avrebbero potuto ottenere il diploma senza la frequentazione della scuola, ovvero di avere prestato servizio durante la grande guerra, di aver lavorato per quattro anni etc. Le suore allieve infermiere non avevano l'obbligatorietà a vivere presso la scuola convitto, poiché la loro residenza era intesa comunque presso una comunità.

Nel medesimo anno, nei Patti lateranensi firmati dal regime di Mussolini e la Chiesa Cattolica, si conferma la presenza di personale religioso, maschile e femminile, addetto agli ospedali militari⁴⁴⁰.

Nel 1930, con il R.D. n. 1563 sui *Provvedimenti per le suore addette agli stabilimenti sanitari del Regio esercito e della Regia marina* leggiamo che «le religiose infermiere che prestano servizio negli stabilimenti sanitari militari del Regio esercito cessano di essere comprese nel novero degli operai temporanei alla dipendenza del Ministero della guerra»⁴⁴¹; quindi non avevano più il medesimo trattamento economico dei salariati dipendenti dalle Amministrazioni dello Stato.

La loro assunzione doveva avvenire mediante una convenzione stipulata direttamente dalla Direzione dell'ospedale militare interessato con la Casa madre cui le suore appartenevano e il loro compenso non doveva superare un onorario mensile di L. 255 lorde, un terzo rispetto ai corrispettivi uomini, un mezzo rispetto alle laiche negli ospedali civili.

Nel luglio del 1932 viene eretto da Papa Pio XI, presso la Congregazione dei Religiosi, l'Ufficio delle Suore Infermiere, per tutelare la loro presenza negli Istituti di Cura, che in tre anni «in applicazione delle disposizioni transitorie, furono conseguiti dalle Religiose circa 8000 diplomi d'infermiera e più di 2500 certificati di abilitazioni a funzioni di capo-sala»⁴⁴².

Nel 1935 infatti vi erano 17 scuole-convitto, riconosciute dallo Stato, dove le Religiose potevano seguire i corsi ed il tirocinio prescritto e conseguire il diploma legalmente, con le

⁴³⁹ Decreto legge 21 novembre 1929, n. 2330 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*, op.cit., p. 443

⁴⁴⁰ Cfr. Patti Lateranensi in https://www.vatican.va/roman_curia/secretariat_state/archivio/documents/rc_seg_st_19290211_patti-lateranensi_it.html. Ultima consultazione: 05 dicembre 2023

⁴⁴¹ Regio decreto 23 ottobre 1930, n. 1563 *Provvedimenti per le suore addette agli stabilimenti sanitari del Regio esercito e della Regia marina*. GU n. 289 del 13 novembre 1930, pp. 5323-5324.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1930/12/13/289/sg/pdf>. Ultima consultazione: 5 dicembre 2023

⁴⁴² Commissione Mista Sacre Congregazioni degli Affari Ecclesiastici Straordinari e dei Religiosi (1935) *Atti del Congresso-Pellegrinaggio delle Infermiere Cattoliche*, p. 102. Città del Vaticano 25-29 agosto 1935. UCSC, identificativo PER-MI-000004

allieve laiche, ma vennero anche istituite scuole specifiche per Suore Infermiere, come quella di Torino o Trieste.

Con il R.D. del 30 settembre 1938, n. 1631 Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali viene definito che presso gli ospedali di Ordini e Congregazioni religiose, giuridicamente riconosciuti, che, per regola del loro istituto, avessero potuto ricoverare soltanto infermi di sesso maschile o femminile, previa autorizzazione del Ministero per l'interno, avrebbero potuto avere la possibilità di organizzare e tenere corsi interni di insegnamento sulla base dei programmi vigenti per le scuole-convitto professionali per infermiere. Agli appartenenti ai suddetti Ordini e Congregazioni, che al termine dei corsi avevano superato appositi esami, avrebbero ottenuto il rilascio dal prefetto della Provincia attestati di idoneità all'esercizio dell'assistenza infermiera ed all'esercizio delle funzioni direttive.

Nella scuola-convitto dell'Ospedale Maggiore di Milano, che iniziò la sua attività il 26 marzo 1930, le diretrici furono inizialmente la contessa Maria Sforza e successivamente suor Cecilia Galli, appartenente all'ordine delle suore di carità delle Ss. Capitanio e Gerosa. Oltre alle allieve laiche, furono ammesse «15 suore della beata Capitanio alla frequenza della Scuola ed al tirocinio pratico senza alcun compenso»⁴⁴³, mentre le laiche erano solamente 10.

La scuola aveva non solo una Suora come direttrice, ma anche una religiosa per la gestione del convitto o come specifica il Presidente degli Istituti Ospedalieri per «seguire e sorvegliare le allieve in Convitto»⁴⁴⁴.

Per quanto riguarda le limitazioni nel tirocinio, da una lettera della Superiora della congregazione della santa Croce si ricorda che «Alle suore è fatto divieto di prestare assistenza in chirurgia negli uomini riguardo le parti intime, nella donna sì, no alle medicazione alle affezioni veneree, no all'assistenza ai parto, solo nei casi di stretta urgenza»⁴⁴⁵.

Le suore non abitavano presso la scuola-convitto. In una lettera alla direzione amministrativa da parte della Direttrice del 3 Novembre 1933-XI viene fatto richiesta di colazione per le religiose in quanto «abitando in località lontane, dovendo uscire presto da casa per portarsi alla Chiesa e compiere i loro doveri di Religione non potendo più ritornarvi perché

⁴⁴³ Ronzani, E. (1931) Sull'organizzazione ed il funzionamento della Scuola Professionale Convitto per Infermiere degli Istituti Ospitalieri di Milano, in *L'Ospedale Maggiore*: periodico Mensile illustrato di Medicina, Chirurgia e Specialità-Igiene, Tecnica ed Amministrazione Ospedaliera N. 12 Anno XIX dicembre, p. 23. BCN, identificativo CFI0360608

⁴⁴⁴ *Ivi*, p. 24

⁴⁴⁵ *Lettera dattiloscritta datata 12 febbraio 1932 da parte della Superiora della congregazione di Santa Croce alla direttrice Maria Sforza*. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE 1931 - 1958. Classificazione: 1.2 Segnatura: 5

non sarebbero in orario per il Servizio, domando se dietro pagamento, la Scuola le potesse fornire di caffè e latte per la colazione»⁴⁴⁶. La risposta arriva l'11 novembre con la delibera positiva alla richiesta e con un compenso dovuto di L. 0,65 per ogni coperto⁴⁴⁷.

La direzione della Scuola comunque lamenta la poca presenza delle religiose presso la scuola-convitto, o meglio, il fatto che solo una congregazione affluisca al Niguarda, tanto che viene fatta specifica richiesta da parte della Direttrice a diverse congregazione di Suore cattoliche che potrebbero essere interessate. In una lettera del 16 Ottobre 1934 della Rev. Madre Superiora delle Suore di Maria S.S. Consolatrice di Milano leggiamo il diniego a tale richiesta ed in particolare «Trovo la scuola molto pesante, le alunne si esauriscono fisicamente e spiritualmente nella frequenza e mi sono causa di preoccupazione [Omissis] in quanto a dedicare nuove alunne all'anno scolastico che sta per iniziarsi allo studio d'infermiera in Codesta Scuola mi è ora difficile, dirò meglio impossibile»⁴⁴⁸.

La Superiora adduce a diverse difficoltà quali le richieste di religiose in nuove opere, i rinforzi al personale di quelle già avviate, i rimpiazzi di quelle malate o anziane e altro. In aggiunta suggerisce «se la scuola fosse di numero minore di ore, ma con orario tanto lungo e pesante non si può affatto pensare»⁴⁴⁹.

La Direttrice Sforza, in una lettera di risposta datata 14 novembre, conferma che sta cercando una soluzione, ma che i decreti attuali le impediscono di muoversi liberamente «perché 24 mesi di pratica (che poi diventano 22) sono prescritti dalla legge. Potrei prendere per quest'anno quelle tre che fanno il noviziato quest'anno, avendo già fatto tre mesi in congregazione, si possono riprendere, e trattandosi di Suore, fare qualche eccezione»⁴⁵⁰ lasciandoci intendere che veniva fatta una condizione di favore.

⁴⁴⁶ *Lettera manoscritta della Direttrice Maria Sforza alla direzione amministrativa degli Istituti Ospedalieri datata 3 novembre 1933*-XI Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere consigliari - anni 1930-31 – 1931-32 – 1932-33 – 1933-34" 1931 gennaio 7 – 1934 dicembre 31 Classificazione: 1.2 Segnatura: 3

⁴⁴⁷ *Delibera dattiloscritta datata 11 novembre 1933*-XI di spesa aggiuntiva per la colazione delle Suore frequentanti da parte dell'Ufficio economato alla Direttrice Maria Sforza. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere consigliari - anni 1930-31 – 1931-32 – 1932-33 – 1933-34" 1931 gennaio 7 – 1934 dicembre 31 Classificazione: 1.2 Segnatura: 3

⁴⁴⁸ *Lettera manoscritta datata 16 ottobre 1934 della Rev. Madre Superiora delle Suore di Maria S.S. Consolatrice di Milano alla Direttrice Maria Sforza*. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere consigliari - anni 1930-31 – 1931-32 – 1932-33 – 1933-34" 1931 gennaio 7 – 1934 dicembre 31 Classificazione: 1.2 Segnatura: 3

⁴⁴⁹ *Ibidem*

⁴⁵⁰ *Lettera manoscritta della Direttrice Maria Sforza alla Superiora delle Suore di Maria S.S. Consolatrice di Milano datata 12 novembre 1934*. Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere

Questo viene confermato da una delibera n. 79 del 14 luglio 1936, XIV approvata dalla Direzione Ospedaliera e protocollata n. 26 del registro verbale. In questa leggiamo che «Vista la richiesta della M. Rev. Superiora delle Piccole Suore della Sacra Famiglia per una riduzione del contributo a carico del suo Istituto Religioso per le Rev. Suore iscritte alla Scuola Professionale per Infermiere, delibera, di ridurre il contributo annuo per ogni Suora del predetto ordine a L. 400 purché le Suore dell'ordine medesimo iscritte alla Scuola non siano in numero inferiore di 12 (dodici)»⁴⁵¹.

Nel 1938 il numero di richieste delle allieve laiche aumenta, tanto che ne chiesero l'ammissione ben 85, mentre le religiose erano 35. Paradossalmente dopo la visita medica e l'esame radiologico tra le laiche ne furono considerate idonee solamente 33, mentre tutte le religiose furono confermate⁴⁵².

Nell'eventualità che non venissero ammesse, nasce comunque un contrasto in cui viene coinvolto Monsignor Motta. Nel 1938 infatti il Reverendo stesso scrive una lettera datata 18 ottobre al Presidente degli Istituti Ospedalieri in cui riferisce di lamentarsi per il fatto che il medico competente e il radiologo non avesse ammesso 14 Suore per mancanza dei requisiti fisici. Allo scrivente sorge il sospetto che «tale dichiarata inidoneità sia legata da un accordo tra sanitari nei confronti delle religiose»⁴⁵³ e chiede formalmente che vengano visionate le radiografie e le Suore da un Primario designato da entrambi.

In effetti, se la presenza delle Suore Infermiere è ben voluta e spronata dalle Amministrazioni, non sempre vi è una tale corrispondenza da parte dei medici di reparto, che invece apprezzano molto le infermiere ben preparate.

Nell'archivio della Scuola di Milano vi sono diverse lettere di medici che esaltano la preparazione delle infermiere da quando è stata introdotta la riforma, anche se ovviamente, è al limite tra adesione di una scelta di regime e reale apprezzamento.

consiglieri - anni 1930-31 – 1931-32 – 1932-33 – 1933-34" 1931 gennaio 7 – 1934 dicembre 31 Classificazione: 1.2 Segnatura: 3

⁴⁵¹ *Delibera n. 79 del 14 luglio 1936, XIV approvata dalla Direzione Ospedaliera e protocollata al n. 26 del registro verbale con oggetto richiesta della M. Rev. Superiora delle Piccole Suore della Sacra Famiglia per una riduzione del contributo a carico del suo Istituto Religioso per le Rev. Suore iscritte alla Scuola Professionale per Infermiere.* Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere consiglieri - anni 1934 - 35 - 36 - 37 - 38 ..." 1934 dicembre 20 - 1943 febbraio 2 Classificazione: 1.2 Segnatura: 4

⁴⁵² Elenco delle ammesse al I anno semestre 1938-1939, Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche ufficiali 1938 – 1939" 1938 ottobre 17 – 1939 ottobre 13

⁴⁵³ *Lettera del Monsignor Motta manoscritta datata 18 ottobre 1938 al Presidente generale degli Istituti Ospedalieri di Milano.* Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE "Comuniche e delibere consiglieri - anni 1934 - 35 - 36 - 37 - 38 ..." 1934 dicembre 20 - 1943 febbraio 2 Classificazione: 1.2 Segnatura: 4

In una di queste, scritta dal Primario medico Prof. Ferruccio Marcora, responsabile del reparto di Medicina, oltre ad affermala riforma introdotta costituisce un notevolissimo e lodevolissimo progresso, viene fatto un paragone con le religiose che «apprezzando al giusto lo spirito di abnegazione col quale le Suore hanno per il passato prestato la loro opera caritatevole per gli ammalati, non si può far a meno di rilevare che la riforma introdotta nell’assistenza ai degenzi ne abbia beneficiato»⁴⁵⁴.

Infermieristica e come “vocazione” sono parole che spesso sono unite e ribadite insieme. In un articolo apparso sul numero 7 della *Le forze sanitarie* dell’aprile 1939 scritto dal Direttore Senatore Raffaele Bastianelli intitolato *L’assistenza agli infermi e le infermiere* inizia incitando tutte le donne italiane ad abbracciare questa professione, invitandole a seguire il nobile esempio di Sua Maestà la regina d’Italia Imperatrice e Sua Altezza la Principessa di Piemonte, entrambe volontarie della Croce Rossa Italiana. L’autore quindi paragona senza distinzione le infermiere diplomate professionale con le Infermiere volontarie che, come visto, anche nella legislazione fascista, avevano ruoli e preparazioni differenti. Nel descrivere le qualità, l’autore cita la nota vocazione religiosa ma aggiunge la capacità di senso critico e di decisione, infatti leggiamo che «Per questa professione, come del resto per tutte, è un errore pensare che chiunque può praticarla. Vocazione ed attitudine devono andare unite all’attrazione per questa professione e ad una vasta conoscenza. Lo studio nella scuola dà gli elementi che aprono gli occhi a saper osservare, ma la capacità di osservare non si acquista, non si approfondisce né si affina senza un diurno lavoro»⁴⁵⁵.

Il ruolo insostituibile delle infermiere viene così ribadito:

«È impensabile oggi la cura di un malato medico grave o lo svolgimento di un’operazione chirurgica con tutte le sue possibilità e pericoli prima e dopo l’intervento senza il concorso di questa parte assistenziale, concorso che può giungere al punto di salvare una vita colla tempestiva visione di una minacciante pericolo e coll’adeguato soccorso in collaborazione col medico. I requisiti che ho accennato necessari per un’assistenza ideale degli infermi sono molti e non facili a trovarsi, vuol dire che la professione di assistere i malati non è opera manuale, ma spirituale, tecnica e intellettuale»⁴⁵⁶.

⁴⁵⁴ *Relazione del medico primario, prof. Ferruccio Marcora in merito all’ordinamento del personale infermieristico dell’Ospedale* (10 novembre 1933). Archivio Storico Scuola Infermieri dell’A.O. - Ospedale Niguarda “Ca’ Granda” di Milano. Sezione Amministrazione. Serie 1.2 COMUNICHE E DELIBERE

“Comuniche ufficiali 1932-33 – 1933-34” 1931 novembre 29 - 1935 marzo 6

⁴⁵⁵ Bastianelli, R. (1939) *Assistenza agli infermi e le infermiere Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici, IX/7, XVII EF, p. 345. UCSC, PER-MI-000059-bis 1939 v. 8 [TOMO 2]

⁴⁵⁶ *Ivi*, p. 346

I concetti racchiusi in questa frase finale sono di una modernità assoluta, innanzitutto perché per la prima volta ci si riferisce all'infermieristica come professione, quando come accennato precedentemente, non è mai annoverata tra queste e viene sempre definita come arte ausiliaria, ma soprattutto la definizione d'intellettuale, cosa che in Italia verrà riconosciuto solo con la legge numero 26 del 1999, n. 42 dove finalmente la denominazione ausiliaria sarà eliminata e verrà inserita nella lista delle professioni intellettuali, ovvero che necessitano di un titolo universitario per essere svolte.

4.4 Infermiere del Littorio e Visitatrici Fasciste

Fin dallo statuto del 1922 delle prime sezioni femminili, pubblicato nel 14 gennaio, il Partito limitava le azioni delle donne combattenti alle adunate, alla propaganda, alla beneficenza e all'assistenza⁴⁵⁷, e se inizialmente, vi erano state delle piccole aperture con illusioni elettorali, dal 1930 il ruolo è chiarito in «attuare le opere assistenziali organizzate dal Partito, mezzo potentissimo di propaganda e di penetrazione nel popolo»⁴⁵⁸. Nel 1925 nascono i primi corsi per infermiere familiari fasciste che avevano lo scopo di «preparare la donna alla sua missione nella casa e di formare il personale atto a svolgere volontariamente presso i poveri opera di assistenza e di igiene»⁴⁵⁹, a loro erano affidate le colonie estive, gli ambulatori, i dispensari, i refettori e l'aiuto all'infanzia. Più tardi nasce anche la figura della fascista ospedaliera, che coadiuvava come ausiliaria le diplomate o le volontarie della Croce Rossa negli ambiti nosocomiali, come figura ausiliaria. In una missiva da parte della Vice ispettrice Nazionale delle IIVV della Croce Rossa a tutte le Ispettrici regionali e provinciali si specifica infatti che queste figure erano equiparate a personale subalterno. Nello specifico leggiamo:

«In relazione ai corsi di preparazione per il personale subalterno degli Ospedali previsti dalla circolare n 8 del 30 gennaio (1940) ai Prefetti del Regno, il Ministero dell'Interno, Direzione generale di Sanità, si comunica che l'obbligo per frequentare detti corsi deve intendersi applicabile soltanto nei confronti del personale subalterno

⁴⁵⁷ Cfr. Saracinelli, M., Totti, N. (1983). *L'Italia del Duce: l'informazione, la scuola, il costume*. Panizzo.

⁴⁵⁸ Bollettino del regio Ministero degli esteri (1931) Foglio d'ordini del Partito nazionale fascista. Le Organizzazioni Femminili. Anno IX, gennaio, Numero 1. Roma Tipografia degli Affari Esteri.

[https://www.google.it/books/edition/Bollettino_del_R_Ministero_degli_affari/3C6Bm0q-6BwC?hl=it&gbpv=1&dq=Bollettino+del+regio+Ministero+degli+Esteri+\(1931\)+Foglio+d%27ordini+del+Partito+Nazionale+Fascista.+Le+Organizzazioni+Femminili.&pg=PA819&printsec=frontcover](https://www.google.it/books/edition/Bollettino_del_R_Ministero_degli_affari/3C6Bm0q-6BwC?hl=it&gbpv=1&dq=Bollettino+del+regio+Ministero+degli+Esteri+(1931)+Foglio+d%27ordini+del+Partito+Nazionale+Fascista.+Le+Organizzazioni+Femminili.&pg=PA819&printsec=frontcover). Ultima consultazione 02 luglio 2023

⁴⁵⁹ Cassa Nazionale per le assicurazioni sociali (1932). Le assicurazioni sociali pubblicazione bimestrale, gennaio-febbraio, p. 134.

[https://www.google.it/books/edition/Le_assicurazioni_sociali_pubblicazione_d/MacWVQqz1IkC?hl=it&gbpv=1&dq=Le+assicurazioni+sociali+pubblicazione+della+Cassa+nazionale+per+le+assicurazioni+sociali+\(1932\).&printsec=frontcover](https://www.google.it/books/edition/Le_assicurazioni_sociali_pubblicazione_d/MacWVQqz1IkC?hl=it&gbpv=1&dq=Le+assicurazioni+sociali+pubblicazione+della+Cassa+nazionale+per+le+assicurazioni+sociali+(1932).&printsec=frontcover). Ultima consultazione: 30 settembre 2023

degli ospedali che sia sprovvisto di qualsiasi specifico titolo professionale e che pertanto dalla frequenza dei corsi stessi possono essere dispensate le subalterne munite dell’attestato di Fascista Ospedaliera»⁴⁶⁰.

Dal 1927, tramite circolari del Comitato Centrale della CRI del 18 maggio e del 7 agosto⁴⁶¹, la direzione completa dei corsi venne affidata alla Croce Rossa. Le aspiranti dovevano presentare l’iscrizione al Partito fascista e alla Croce Rossa Italiana, Certificato di nascita in carta semplice da cui risulta un’età compresa tra i 18 e i 40 anni, Certificato di sana e robusta costituzione fisica, Certificato degli studi compiuti e ricevuta della tassa di ammissione. La sua ammissione era soggetta ad una verifica da parte della fiduciaria provinciale dei Fasci Femminili e dall’Ispettrice provinciale II.VV. In corso consisteva in 90 lezioni (suddivise tra teoriche e pratiche) per una durata complessiva di circa 9 mesi, secondo quanto stabilito dal Direttorio nazionale del Partito fascista. Alla fine del corso ricevevano un attestato con la dicitura d’infermiere e potevano poi accedere al secondo anno per completare la formazione e divenire infermiere volontarie ed eventualmente infermiere diplomate⁴⁶².

La figura della visitatrice fascista nasce nel 1930 per dare uno sbocco alle donne dei Fasci Femminili nel loro relegato ruolo filantropico e lontano dalla politica. Fu proprio il segretario del PNF Giovanni Turati ad annunciare la creazione di questa nuova operatrice sociale. Esso era in linea con l’intento del regime di organizzare le masse femminili verso scopi di assistenza e tutela della salute sociale⁴⁶³. Il famoso Primo libro del Partito fascista le definisce come «donne fasciste di particolare attitudine, che in ciascun settore, e nucleo del Fascio di combattimento a cui appartengono, visitano le famiglie bisognose a scopo di assistenza morale e materiale, con speciale cura per ciò che riguarda la maternità ed infanzia, riferendo periodicamente alla Segretaria del Fascio dalla quale dipendono»⁴⁶⁴.

⁴⁶⁰ *Lettera manoscritta datata 6 maggio 1942-XX della Vice ispettrice nazionale M. Mayo indirizzata a tutte le Ispettrici regionali e provinciali ASCRI- MI* Lettera del. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie [Corrispondenza varia] (1938 - 1945) Segnatura definitiva: b. 272 fasc. 5044

⁴⁶¹ *Croce Rossa Italiana giornale ufficiale del Comitato centrale* (1927) Mensile - Il complesso del titolo varia in: bollettino del Comitato centrale, pubblicazione mensile del comitato centrale, rivista mensile del comitato centrale. Luzzatti, 1916-1928

⁴⁶² Cfr. Dalboni, L. (2022) Racconti di Croce Rossa. Le infermiere della Croce Rossa Italiana durante il fascismo. Comitato di Padova. Data pubblicazione 2 Agosto 2022. https://www.cripadova.it/racconti-di-croce-rossa/le-infermiere-della-croce-rossa-italiana-durante-il-fascismo/#_ftn31. Ultima consultazione: 02 dicembre 2023

⁴⁶³ Cfr. *La donna e il fascismo* – 2 Pubblicato il 4 marzo 2017 da Cornelio Galas. <https://www.televignole.it/la-donna-fascismo-2/>. Ultima consultazione: 4 dicembre 2023

⁴⁶⁴ Il primo libro del fascista P.N.F (1937-1938), anno XVI, p. 12. BNC, identificativo IT\ICCU\LO1\0490077. Fondo Scuola di mistica fascista (1912-1946)

Sia le infermiere familiari che le visitatrici, quindi, erano necessariamente donne che uscivano dalle fila dei Fasci Femminili, ferventi appartenenti al Partito e la loro opera veniva prestata con assoluto carattere di volontariato.

La figura della visitatrice viene ufficialmente codificata nella legge del 10 dicembre 1925, n. 2277 che istituisce l'Opera di protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia⁴⁶⁵. Nell'articolo 10 infatti si legge che:

«In ogni Comune l'attuazione dei compiti dell'Opera Nazionale è affidata a patroni dell'uno e dell'altro sesso, scelti dal Consiglio direttivo della Federazione provinciale tra persone di indiscussa probità e rettitudine e, possibilmente esperte in materia di assistenza materna e infantile. I patroni:

1° organizzano e attuano in tutte le forme consentite dalla presente legge e dal relativo regolamento l'assistenza della maternità con ambulatori specializzati e adoprandsi perché le madri allattino i loro figli e questi siano sorvegliati e curati, nel periodo dell'allattamento e dopo lo svezzamento, anche col concorso d'infermiere retribuite dall'Opera Nazionale e di visitatrici volontarie»⁴⁶⁶.

Con il successivo Regio Decreto del 15 aprile 1926, n. 718 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione della legge 10 dicembre 1925, n. 2277, sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia*⁴⁶⁷ si legge che ad opera dell'Opera di protezione materno infantile vengono istituiti «scuole teorico-pratiche, per l'esercizio delle professioni di assistente sanitaria visitatrice d'igiene materna e infantile, assistente sanitaria scolastica, bambinaia, o ne promuove l'istituzione da parte dei comuni o di altri enti»⁴⁶⁸. Nell'articolo 69 si legge che sempre sotto la sorveglianza dell'Opera nazionale verranno rilasciati speciali diplomi alle alunne delle scuole professionali che dopo aver frequentato i corsi per le figure citate⁴⁶⁹. Le visitatrici volontarie erano scelte dai singoli Comitati fra le signore laiche o religiose che avessero offerto spontaneamente la loro opera e che avessero frequentato un corso di almeno due mesi d'igiene ed assistenza materna ed infantile. Tra le aspiranti erano da preferite le socie dell'opera nazionale stessa e le appartenenti alla Croce Rossa Italiana. Un elenco delle visitatrici volontarie, coi certificati di frequenza dei corsi predetti, era trasmesso ai vari comitati provinciali. Lo scopo principale di queste figure era quello di essere il

⁴⁶⁵ Legge 10 dicembre 1925, n. 2277 *Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia, op.cit.*

⁴⁶⁶ *Ivi*, p. 31

⁴⁶⁷ Regio decreto del 15 aprile 1926, n. 718 *Approvazione del regolamento per l'esecuzione della legge 10 dicembre 1925, n. 2277, sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia*. GU n. 4 del 07 gennaio 1926, pp. 1866-1899. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/05/05/104/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

⁴⁶⁸ *Ivi*, p. 1868

⁴⁶⁹ *Ivi*, p. 1869

collegamento tra l'ente stessa e le famiglie bisognose. Nel dettaglio della legge, le visitatrici coadiuvavano i sanitari presso gli ambulatori e i dispensari, si recavano in casa delle gestanti, accertano le condizioni ambientali, vigilano sulla regolare frequentazione degli ambulatori e dispensari, aiutavano nelle cure domestiche nelle case delle assistite durante il periodo del puerperio, sorvegliavano l'allattamento, insegnavano alle madri il modo di eseguire le prescrizioni del medico, vigilavano sui fanciulli minori di quattordici anni se vivevano fuori della dimora dei genitori o tutori, presso nutrici e allevatori, o in istituti pubblici o privati di beneficenza e assistenza.

Esse, inoltre, in accordo col medico, davano consigli igienici e dietetici e, in caso di necessità, in attesa del medico, i primi soccorsi ai fanciulli assistiti⁴⁷⁰.

La figura della visitatrice che a domicilio poteva verificare lo stato di necessità e, di conseguenza, poteva a suo arbitrio dare aiuti economici ad un nucleo familiare, era una figura determinante per la sussistenza di alcuni strati della popolazione. Infatti «Quando ne sia il caso e non provvedano, all'uopo, istituzioni locali di assistenza, il Comitato di patronato può assegnare sussidi in danaro alla donna assistita a domicilio e somministrarle, per mezzo della visitatrice, alimenti, biancheria, medicine, materiale asettico e un corredino per il nascituro. Ove occorre, inoltre, si adopera, perché la donna trovi, fuori di casa, o a domicilio, un lavoro remunerativo e compatibile col suo stato di gestazione»⁴⁷¹. Su proposta della visitatrice, la gestante poteva essere assistita dal Comitato di patronato ad un refettorio materno di adeguatezza politica del nucleo familiare, diviene un importante sistema del regime.

Dal 1931, la visitatrice fascista inizia a collaborare anche con l'Ente Opere Assistenziali (EOA), che era un organo del Partito nazionale fascista che erogava sussidi ai bisognosi, sotto forma di generi alimentari, ed aveva in particolare il compito di finanziare le colonie termali dove venivano portati i bambini bisognosi per soggiornarvi e fare dei bagni di sole ed in acqua. Le visitatrici organizzavano le colonie climatiche, estive e permanenti, la Befana fascista⁴⁷², l'assistenza alle risaie del Mondariso e a tutte le attività di beneficenza. Nel 1937 viene convertito in Ente Comunale d'Assistenza (ECA), che sopprime tutte le congregazioni o gli enti di beneficenza e ne amministra i beni. I compiti erano diversi e si distinguevano in vari campi, dell'erogazione di sussidi in denaro alla fornitura in natura e di materiale di prima necessità agli disagiati e ai poveri. L'individuazione di coloro che ne potevano usufruire avveniva mediante la formazione di elenchi verificati periodicamente su esame del comitato dell'ente stesso e

⁴⁷⁰ *Ivi*, p. 1891

⁴⁷¹ *Ivi*, p. 1892

⁴⁷² Festività istituita il 6 gennaio 1928, dove venivano distribuiti regali ai bambini delle classi meno abbienti

straordinariamente in occasione delle festività o in casi d'urgenza e di necessità. L'ECA coadiuvava anche all'invio di bambini poveri alle colonie marine e montane, sosteneva con sovvenzioni monetarie i patronati scolastici, agevolava i disoccupati, con l'erogazione di sussidi, generi di conforto, sovvenzioni di denaro secondo lo stato di necessità⁴⁷³. La sua direzione era assegnata ad un consiglio di cui faceva parte il podestà, un rappresentante del fascio di combattimento segnalato dal segretario del fascio, la segretaria del fascio femminile e delegati delle leghe sindacali (in numero modificabile a seconda degli abitanti del comune). Tutte le richieste erano protocollate e ogni bisognoso possedeva uno speciale libretto di assistenza, sul quale si annotavano non solo le prestazioni fornite dall'ECA, ma tutti gli aiuti offerti da vari circoli ed organismi di assistenza e previdenza di qualsiasi forma essi fossero come ad esempio sovvenzioni temporanee e continuative, buoni vitto e alloggio, assistenza sanatoriale, scolastica, ambulatoriale, ospedaliera ed altro. Presso gli ECA era stato istituito anche il Casellario Centrale dell'Assistenza e Previdenza, il cui obbiettivo era quello di raccogliere tutti i provvedimenti adottati a favore dei bisognosi⁴⁷⁴. Le visitatrici fasciste lavoravano anche in questo ente, tramite l'assegnazione dei sussidi e le visite domiciliari. In questa funzione esse esplicavano al meglio la loro posizione politica, infatti potevano venire a conoscenza di molteplici situazioni di disagio e a loro competeva l'attività di raccogliere informazioni non solo finanziarie ma anche relative al comportamento dei postulanti d'assistenza. Queste informazioni erano segnalate, congiuntamente all'opinione della visitatrice stessa, nella domanda preparata per il comitato specifico, che, a sua volta, stabiliva, congiuntamente al parere della visitatrice, la forma di assistenza da presentare alla presidenza dell'ECA. Se questa veniva accettata, la pratica passava all'ufficio centrale per la conclusiva approvazione. Nella migliore delle ipotesi, la richiesta veniva accettata, conformemente al parere della visitatrice stessa, la quale, nonostante a livello locale non beneficiava di una approvazione unanime, ma il cui parere era tenuto in alta considerazione da parte della segreteria nazionale del Partito⁴⁷⁵.

Nella scheda che la visitatrice compilava vi era una parte in cui si segnalava la presenza in famiglia di militari impegnati in campagne nazionali, speciali benemerenze nazionali, lo stato di famiglia e la condizione economica, la presenza di ricoverati in sanatori e disoccupati in

⁴⁷³ Legge 3 giugno 1937-XV, n. 847 *Istituzione in ogni Comune del Regno dell'Ente comunale di assistenza*. GU n. 141 del 19 giugno 1937, pp. 2270-2271. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1937/06/19/141/sg/pdf>. Ultima consultazione: 12 novembre 2023

⁴⁷⁴ Cfr. Villani, L. (2012) Capitolo 9. Il ricatto della fame. Politiche di assistenza e repressione del dissenso, in Le Borgate del fascismo, *op. cit.*, pp. 301-331.

⁴⁷⁵ *Ivi*, p. 302

famiglia, di eventuali richiamati alle armi, una casella intitolata «Situazione morale della famiglia» e un'altra «Condizioni igieniche e sanitarie». Una casella era dedicata alle impressioni generali della visitatrice denominata «Altre notizie» e la domanda veniva aggiornata ogni qual volta venissero fatte altre visite con le «Relazioni delle visite successive» (Fig. 4.3). Vi era poi una parte in cui si identificavano gli aiuti richiesti e quelli concessi⁴⁷⁶.

Nel 1941, i Fasci Femminili intensificano le attività a favore degli ECA, creando nuove figure come l’istitutrice dell’infanzia che agevola maggiormente il lavoro delle visitatrici fasciste come fautrici del collegamento tra gli enti di assistenza e il Partito, divenendo un legame di alta importanza educativa e morale e assicurando all’attività assistenziale una efficacia più immediata⁴⁷⁷. Le decisioni delle visitatrici incidono molto sulla possibilità di sussistenza di una famiglia e, soprattutto era temuta la loro autorità morale, cui gli assistiti dovevano necessariamente rimettersi aprendo le porte delle loro case se volevano l’aiuto degli ECA, innescando come Villani nel suo libro definisce «un ricatto per la fame»⁴⁷⁸.

⁴⁷⁶ *Scheda fornita da Ente Comunale Assistenza compilata dalle visitatrici fasciste*. ACS: Scheda Eca comune di Terni. MI, DG Amministrazione Civile, Istituti di beneficenza, affari generali e per provincia, 1940-42, b. 44, f. 25293-35, ECA

⁴⁷⁷ Inla (1941) l’Opera del Partito in *La donna fascista*: giornale delle organizzazioni femminili del PNF, numero 44 Anno XXIV, 30 settembre anno XIX, p. 6 Biblioteca italiana delle donne, <https://bibliotecadelle donne.women.it/fascicolo/la-donna-fascista-n-45-1941-10-15/>. Ultima consultazione 03 ottobre 2023

⁴⁷⁸ Villani, L. (2012) Capitolo 9. Il ricatto della fame. Politiche di assistenza e repressione del dissenso, in Le Borgate del fascismo, *op. cit.*, p. 301

Figura 4.3: Scheda ECA compilata dai Fasci Femminili

Proprietario della casa				Via
Affitto mensile L.	Anno/col			L.
Scritto Elenco dei poveri		Libertà N.		DATA
RICOVERATI		Cognome e Nome del Familiare		in quale Sanatorio si trova
in Sanzioni o Imprudenti			Chi esegue la san.	
DISOCCUPATI		Cognome e Nome del Familiare		Dove era occupato
				Perché disoccupato
MILITARI ALLE ARMI		Cognome e Nome del Familiare		dati militari
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
BENEVENTANZE NAZIONALI				
SITUAZIONE MORALE DELLA FAMIGLIA				
CONDIZIONI IGIENICHE E SANITARIE				
ALTRI INDIRIZZI				
Data				
FIRMA INFORMATORE E.C.A.				

Proprietario della casa				Via
Affitto mensile L.	Anno/col			L.
Scritto Elenco dei poveri		Libertà N.		DATA
RICOVERATI		Cognome e Nome del Familiare		in quale Sanatorio si trova
in Sanzioni o Imprudenti			Chi esegue la san.	
DISOCCUPATI		Cognome e Nome del Familiare		Dove era occupato
				Perché disoccupato
MILITARI ALLE ARMI		Cognome e Nome del Familiare		dati militari
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
				Numero di truppa
BENEVENTANZE NAZIONALI				
SITUAZIONE MORALE DELLA FAMIGLIA				
CONDIZIONI IGIENICHE E SANITARIE				
ALTRI INDIRIZZI				
ARRESTO MICHETTA				
ASSISTENZA DI PROPRIE TÀ DI UN'IMPRESA				
Suo				
FIRMA DELLA INFORMATORE E.C.A.				

Fonte: ACS, MI, DG Amministrazione Civile, Istituti di beneficenza, affari generali e per provincia, 1940-42, b. 44, f. 25293-35, ECA

4.5 Infermieri Uomini

La presenza d'infermieri uomini nei ranghi militari è documentata da prima della creazione del Regno d'Italia, in particolare già nell'Esercito sabaudo. Esso nasce nel 1833 con il regio decreto del re Carlo Alberto edito il 4 giugno chiamato *Regolamento militare sanitario*⁴⁷⁹. Tra le varie innovazioni introdotte da tale decreto risulta interessante l'obbligo di registrazione dei flussi ospedalieri da parte dei professionisti sanitari militari: essi compilavano un registro di entrate ed uscite, dove venivano segnalate le patologie d'ingresso e il battaglione di provenienza del soldato ricoverato. In aggiunta venne creato un quaderno di visita personale per ogni ricoverato, una sorta di fascicolo sanitario, in cui veniva trascritto il decorso clinico svolto. I medici militari avevano l'obbligo di essere responsabili della scienza, forte richiamo deontologico al dovere professionale d'informarsi. Nel 1845 l'unità sanitaria cambia nome in Corpo di Sanità Militare e nel 1848, con il regio decreto del 28 novembre, venne istituita la prima Compagnia Infermieri Militari⁴⁸⁰. Nonostante fossero parte attiva della sanità, gli infermieri rientrano nel battaglione amministrativo e vengono accorpati agli operai dei magazzini ed agli uomini appartenenti alle sussistenze militari. Nel decreto è specificato che gli infermieri, sia che essi fossero Ufficiali di basso rango o soldati semplici, avevano onore di poter armarsi di sciabola e non solo del fucile o del moschetto. Tale regolamento militare sanitario venne rivisto nel 1850, dove venne inserito un regolamento disciplinare per gli infermieri militari dei quali, dopo le battaglie del 1848-1849, emergeva già uno stato di carenza. Nel regio decreto del 1 giugno numero 4087 si trovano le *Norme relative alla disciplina degli individui del Corpo degl'Infermieri*. In esso viene ribadita loro posizione all'interno del battaglione amministrativo, infatti si legge: «ogni volta che taluno di essi si rende meritevole di punizione, questa gli deve venir inflitta dell'Uffiziale Contabile»⁴⁸¹.

Con il Regio decreto -legge del 24 marzo 1921, n. 429 vengono istituiti ufficialmente gli infermieri militari nelle compagnie di sanità⁴⁸² con la qualifica di seconda classe o prima

⁴⁷⁹ Ministero della guerra (1867) *Raccolta di leggi e disposizioni relative all'esercito ed agli impiegati civili con le modificazioni a tutto il mese di gennaio*. A cura di Vittorio Brodero e Alberto della Cella. Volume secondo Parte I. Firenze tipografia Cavour. BCN, identificativo LO11125997

⁴⁸⁰ Cfr. Università di Torino: Dipartimento di Scienze Giuridiche. *Legislazione del Regno di Sardegna dal 1848 al 1860*. http://www.dircost.unito.it/root_subalp/1860.shtml. Ultima consultazione: 20 novembre 2023

⁴⁸¹ Nuova raccolta delle leggi regolamenti e disposizioni relative all'armata di terra e di mare emanate dall'anno 1831 a tutto il 1860 e tuttora in vigore: *Giornale militare* anno 1859, Volumi 5-13, p. 57. Stamperia reale, 1867. https://books.google.it/books?vid=IBSC:SC400017675&redir_esc=y. Ultima consultazione: 30 ottobre 2023

⁴⁸² Regio decreto-legge 24 marzo 1921, n. 420, *Che istituisce infermieri militari permanenti nelle compagnie di sanità*. GU n. 93 del 20 aprile 1921, pp. 522-523. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1921/04/20/93/pdf>. Ultima consultazione: 25 novembre 2023

classe e con l'inquadramento gerarchico in soldati e caporali, dando così la possibilità di carriera, uno stato giuridico ufficiale e gli assegni a loro spettanti.

Ogni arma aveva all'interno delle proprie scuole di sanità un corso dedicato alla formazione dei propri infermieri, la cui istruzione era affidata ai medici militari ed era mirata per le specifiche caratteristiche del lavoro stesso.

La scuola di Sanità della Marina Militare, ubicata a La Spezia, già dal 1914 offriva un corso speciale per i sotto tenenti medici, dei corsi brevi di aggiornamento per i medici già in servizio e un corso di formazione per infermieri. Al suo interno erano previsti solo due professionisti della stessa categoria, uno adibito come bibliotecario e uno come supervisore della parte pratica⁴⁸³.

Nel regolamento della medesima scuola del 1928 la particolarità che colpisce è l'assenza specifica di tematiche sanitarie nella formazione del personale.

Infatti si legge che

«Scopo della scuola è quello di impartire ai giovani volontari della C.R.E.M.⁴⁸⁴ ed eventualmente agli arruolati di leva, gli elementi fondamentali della educazione e dell'istruzione militare marinesca, di dar loro le basi di una adeguata cultura generale ed un'istruzione tecnica professionale della specialità della quale sono ascritti, in modo da formare buoni elementi che diano affidamento di poter, se del caso, ben proseguire nei vari gradi della categoria alla quale appartengono.

È compito della Scuola infermieri:

Di formare gli infermieri volontari ed eventualmente quelli di leva;

Di rinnovare e migliorare l'insegnamento delle materie di cultura generale e perfezionare la cultura e la pratica tecnico-professionale dei sottocapi e secondi capi infermieri per abilitarli a conseguire l'idoneità al grado superiore»⁴⁸⁵.

Infatti presso la scuola oltre al corso base chiamato ordinario per divenire infermieri militari, dalla durata di 9 mesi, vi erano anche uno per istruzione generale e professionale che permetteva l'abilitazione al grado superiore, dalla durata di sei mesi e uno di perfezionamento rivolto a chi era già capo infermiere e desiderava un avanzamento di carriera.

⁴⁸³ Giornale ufficiale della Marina militare e mercantile (1915) Office poligrafica italiana. BCN; collocazione A.UFF 12.1

⁴⁸⁴ Acronimo per Corpi Reali Equipaggi Marittimi, denominazione dal 1926 al 1943

⁴⁸⁵ Ministero della Marina (1928) *Giornale ufficiale della Regia Marina* 1° luglio Anno VI n. 18. Stab. poligrafico per l'amministrazione dello Stato, p. 678. BCN, identificativo A.UFF 12.1

A seconda delle necessità dell'arma e a discrezione del comando superiore della marina, vi era la possibilità di fare un corso accelerato variabili da uno a tre mesi per inserire i giovani di leva e al fine del quale avrebbero potuto lavorare come tale⁴⁸⁶.

Con il *Regolamento sul servizio sanitario militare territoriale* pubblicato nel 1932⁴⁸⁷ e ripreso in parte nel 1940 con l'entrata in guerra dell'Italia, per quanto riguarda la preparazione infermieristica è sovrapponibile a quella della marina. La figura infermieristica è citata pochissimo. Al suo interno c'è una dettagliata descrizione delle infermerie di corpo, in cui per quanto concerne le sale mediche, la tenuta dei registri, la conservazione dei medicinali e dei ferri chirurgici era competenza dell'infermiere, mentre assistere il medico durante la visita era quella del assistente di sanità.

Con il precedentemente indicato regio decreto del 1928 sul riordino della Croce Rossa, viene di fatto costituito il Corpo militare volontario, che comprende anche infermieri, come corpo ausiliario delle Forze armate dello Stato separandolo da quello delle Inferriere Volontarie. L'inquadramento del reparto maschile viene definito con il regio decreto del 10 febbraio 1936, n. 484 intitolato *Norme per disciplinare lo stato giuridico, il reclutamento, l'avanzamento ed il trattamento economico ed amministrativo del personale della Croce Rossa Italiana*, in cui infermieri della croce rossa venivano considerati Personale di assistenza –Truppa con i gradi di Caporale se infermiere scelto oppure Milite se infermiere o inserviente.⁴⁸⁸ La paga giornaliera era il personale di assistenza della croce rossa per il Caporale di lire 8,30 mentre per il milite di Lire 8,10.

In una missiva della sede centrale⁴⁸⁹ viene ribadita questa anomala posizione della Croce Rossa Italiana che di fatto perde uno dei capisaldi delle Leghe internazionali, ovvero al neutralità.

In questa missiva leggiamo che la Croce Rossa Italiana «non è internazionale, esattamente come definito dalla convenzione, ma un CORPO NEUTRALE E PROTETTO. NEUTRALE non che chi non deve amare la propria Patria e non deve obbedire o rispettare il proprio Governo; anzi, siccome anche il soldato di C.R.I. è prima di tutto un soldato, egli

⁴⁸⁶ *Ibidem*

⁴⁸⁷ Direzione generale della sanità militare. (1940). *Regolamento sul servizio sanitario militare territoriale* Roma Istituto poligrafico dello stato. BNCF, collocazione P.PU P.U.7.T.1. 24

⁴⁸⁸ Regio decreto del 10 febbraio 1936, n. 484 intitolato Norme per disciplinare lo stato giuridico, il reclutamento, l'avanzamento ed il trattamento economico ed amministrativo del personale della Croce Rossa Italiana, GU n. 78 del 03 aprile 1936, pp. 900-921. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1936/04/03/78/sg/pdf>
Ultima consultazione: 23 novembre 2023

⁴⁸⁹ *Lettera dattiloscritta inviata dall'Ufficio propaganda Croce Rossa Italiana di Roma alle sedi provinciali, data difficilmente leggibile, probabilmente del 26 agosto 1941.* ASCRI- MI Lettere- XII. Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie [Corrispondenza varia] (1938 - 1945) Segnatura definitiva: b. 272 fasc. 5044

deve, da buona soldato, amare con tutte le sue forze la Patria ed obbedire e rispettare al massimo il proprio Governo. Neutrale significa che non può portare le armi contro nessuno, in nessun caso, se non per difesa dei propri beni o dei propri materiali o, soprattutto, per la difesa dei feriti a lui affidati; neutrale significa anche che curerà con uguale animo i soldati proprio o alleati così come i prigionieri di guerra. PROTETTO significa che, pur potendo essere catturato del nemico, il personale non deve essere considerato come “prigioniero”»⁴⁹⁰.

La lettera continua «così di fatto, ove presenti partigiani, come in Montenegro e Croazia⁴⁹¹, tutte la formazioni C.R.I. erano armate, e così pure le zone di Operazioni. Tanto meno può togliere la protezione il fatto che la C.R.I. faccia istruzioni militari, poiché non si potrebbero eventualmente usare le armi, come da Convenzione, ma non nega il non saperle usare.

Anzi si stabilisce tassativamente che tutti gli arruolati nel personale di assistenza della C.R.I., devono seguire un corso di istruzione militare e di disciplina militare»⁴⁹².

Con il regio decreto del 30 dicembre 1940, n. 2024 nominato *Regolamento dell'Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra*⁴⁹³ viene stabilito che «la Croce Rossa Italiana deve, fra l'altro, contribuire, con personale e con mezzi propri, allo sgombero ed alla cura dei malati e feriti di guerra, organizzare ed eseguire la protezione sanitaria di guerra, organizzare ed eseguire la protezione sanitaria antiaerea, disimpegnare il servizio dei prigionieri di guerra, secondo le relative Convenzioni internazionali di Ginevra»⁴⁹⁴. Le Unità Sanitarie della Croce Rossa erano costituite secondo le analoghe formazioni dell'Esercito e quindi si attendevano al medesimo *Regolamento sul servizio sanitario militare territoriale e Istruzione sul servizio di sanità in guerra* e, per quanto riguardava i treni ospedali e le navi ospedale, a seconda delle disposizioni del Regolamento per trasporto sulle ferrovie dei malati e feriti di guerra.

Nell'articolo 36 leggiamo che.

«Gli infermieri sono principalmente destinati all'assistenza diretta degli infermi e a quanto vi si riferisce ed hanno il dovere di usare verso i malati tutta quella paziente attenzione, zelo, dolcezza di modi e spirito di abnegazione che la loro nobile missione esige.

⁴⁹⁰ *Ibidem*

⁴⁹¹ Si riferisce all'invasione della Jugoslavia iniziata il 26 marzo 1941 da parte dell'Asse

⁴⁹² *Ibidem*

⁴⁹³ Regio decreto 30 dicembre 1940, n. 2024 *Regolamento dell'Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra, op. cit.*

⁴⁹⁴ *Ivi*, p. 1027

Ed è loro compito: mantenere la custodia, la pulizia, la disinfezione degli ambienti per malati, come dei letti e delle suppellettili dai medesimi adoperate e di quanto forma l'arredamento dei reparti; curare, in modo speciale, le biancherie in uso degli infermi ed attendere al cambio delle medesime e alla pulizia personale degli infermi stessi. Possibilmente un infermiere adatto è destinato al servizio delle sale di operazione e un altro a quello delle sale di medicazione.

Il trasporto, il carico e lo scarico dei feriti, vien fatto dagli infermieri unitamente agli inservienti.

Ad ogni reparto, per quanto è possibile, si cercherà di destinare sempre gli stessi infermieri»⁴⁹⁵.

Per quanto riguarda gli inservienti, essi erano il trombettiere, che aveva anche il compito di portiere e di lampista; gli aiutanti meccanici automobilisti; gli aiutanti di cucina; gli attendenti, che, oltre al servizio personale degli ufficiali, dovevano anche disimpegnare quello di piantone negli uffici. Entra, sia gli infermieri che gli inservienti, erano tenuti a prestarsi ugualmente ad eseguire i lavori di impianto, sgombero e trasporto delle Unità Sanitarie e formazioni.

Un discorso differente merita la figura dell'infermiere nel contesto della pubblica sanità.

Il regio decreto del 16 agosto 1909, n. 615 dal titolo *Che approva l'annesso regolamento sui manicomì e sugli alienati*⁴⁹⁶ norma la presenza maschile presso i manicomì, creando di fatto una figura specifica che perdurerà per tutto il ventennio. In particolare l'articolo n. 34 cita che:

«Spetta agli infermieri, sotto la dipendenza del direttore, dei medici e dei capi infermieri, di sorvegliare ed assistere i malati affidati a ciascuno di essi; vigilare attentamente affinché questi non nuoccano a se e agli altri, e sia provveduto ad ogni loro bisogno; curare per quanto { possibile, di adibirli a quelle occupazioni che dai medici fossero indicate come adatte all'indole e alle attitudini di ciascuno; eseguire tutte le prescrizioni impartite dai superiori per la buona manutenzione dei locali, degli arredi ecc., e riferire immediatamente ai superiori stessi tutto quanto concerne i malati ed il servizio. Rispondono dei malati loro affidati e della custodia degli strumenti impiegati pel lavoro»⁴⁹⁷.

Nel articolo 81 si stabilisce che sia istituita una commissione di vigilanza provinciale che controlli il numero «il numero dei medici, dei sorveglianti e degli infermieri nonché del numero degli alienati che può contenere»⁴⁹⁸.

⁴⁹⁵ *Ivi*, p. 1032

⁴⁹⁶ Regio decreto 16 agosto 1909, n. 615 *Che approva l'annesso regolamento sui manicomì e sugli alienati*. GU n. 217 del 16 settembre 1909, pp. 5011-5050. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1909/09/16/217/sg/pdf>
Ultima consultazione: 23 novembre 2023

⁴⁹⁷ *Ivi*, p. 5021

⁴⁹⁸ *Ivi*, p. 5023

Sappiamo dal regio decreto che 25 giugno 1914, n. 702 nel quale era stato approvato il regolamento per il personale dell'Amministrazione centrale e dell'Amministrazione provinciale della sanità pubblica essere infermiere (come meccanici e fuochisti) rappresentava un requisito che favoriva l'assunzione.

La legge del 23 giugno 1927, n. 1264 *Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*⁴⁹⁹, apre con l'articolo 1 che cita testualmente: «Chiunque intenda esercitare le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico-ortopedico ed ernista e dell'infermiere, compresi in questa ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici ed i massaggiatori, deve essere munito di speciale licenza ed aver raggiunto la maggiore età».⁵⁰⁰

Con il regio decreto del 31 maggio 1928, n. 1334 *Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*⁵⁰¹ si legge che saranno rilasciate licenze per l'esercizio di ciascuna delle seguenti arti ausiliarie delle professioni sanitarie, come affermato nel 1927 e che quella per infermiere, però, riguarderà o l'esercizio generico di tale arte, o le distinte specialità del massaggiatore e del capo bagnino degli stabilimenti idroterapici. Le licenze venivano fornite dagli istituti o scuole che erano appositamente istituite di accordo tra i Ministri per Interno, per la pubblica istruzione e per Economia nazionale, ed erano vistate dal prefetto della Provincia. Coloro che abbiano frequentato i corsi per sottufficiali infermieri del Regio esercito, della Regia marina e della Regia aeronautica, oppure i corsi della Croce Rossa Italiana erano autorizzati all'esercizio e la loro licenza equiparata da legge.

Nel medesimo decreto era specificato un elenco preciso di cosa l'infermiere potesse o non potesse fare.

In particolare leggiamo l'articoli 14, 15 e 16:

«Art. 14-È vietato agli infermieri di compiere atti operativi, cruenti o incruenti, di qualsiasi portata.

Sono compresi in tale divieto:

- a) le riduzioni di lussazioni;
- b) le incisioni di ascessi anche superficiali;
- c) le iniezioni endovenose di qualsiasi medicamento;
- d) i cateterismi delle vie genito-urinarie, maschili e femminili;
- e) le medicazioni delle cavità nasali, auricolari, oculari, orali;
- f) le medicazioni in genere delle ferite».

⁴⁹⁹ Legge 23 giugno 1927, n. 1264 *Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*, *op.cit.*

⁵⁰⁰ *Ivi*, p. 3090

⁵⁰¹ Regio decreto del 31 maggio 1928, n. 1334 *Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie*, *op.cit.*

«Art. 15- Soltanto sotto il controllo del medico curante è consentito agli infermieri di praticare:

- a) medicazioni di ulceri e piaghe esterne;
- b) medicazioni vaginali e rettali;
- c) massaggi e manovre meccaniche su organi e tessuti del corpo umano».

«Art. 16- Su prescrizione del medico curante, gli infermieri possono eseguire le seguenti operazioni:

- a) praticare bagni medicali, a scopo terapeutico;
- b) praticare iniezioni dermiche, ipodermiche e intramuscolari;
- c) eseguire frizioni;
- d) applicare bendaggi, impacchi, cataplasmi, vescicanti, mignatte e coppette semplici;
- e) praticare lavande rettali e vaginali;
- f) somministrare alimenti e farmaci per via orale o rettale e compiere in genere, a scopo professionale, le prestazioni di comune assistenza degli ammalati»⁵⁰².

Nel 1927 viene fatto riconoscimento giuridico dei Sindacati nazionali e delle Unioni nazionali dei Sindacati, aderenti alla Confederazione nazionale dei Sindacati fascisti, e modificazioni all'elenco dei Sindacati provinciali aderenti alla Federazione nazionale dei Sindacati fascisti dell'industria. All'interno dell'elenco troviamo quello del Sindacato nazionale fascista infermieri privati⁵⁰³, mentre quello delle infermiere professionali avviene più tardi. In particolare il Sindacato comprende infermieri, ma anche aiuti medici ed aiuti farmacisti.

Nel medesimo anno presso la scuola di patologia coloniale annessa alla Clinica Medica della R. Università di Bologna, viene organizzato il primo corso specifico per infermieri coloniali, aperto anche ai missionari e alle missionarie religiose con un programma specifico e che copiasse anche quelle di altri paesi europei⁵⁰⁴.

Se per le infermiere professionali le deleghe all'obbligatorietà del diploma continuavano ad essere sempre più stringenti, per l'infermiere uomo invece abbondavano.

Addirittura nel testo unico delle leggi sanitarie del 1934, vengono riportati ben due articoli che concedono maglie sempre più larghe alle amministrazioni per coloro che sono ancora sprovvisti di diploma interno.

⁵⁰² *Ivi*, pp. 3075-3076

⁵⁰³ Regio decreto 7 aprile 1927, n. 651 *Riconoscimento giuridico dei Sindacati nazionali e delle Unioni nazionali dei Sindacati aderenti alla Confederazione nazionale dei Sindacati fascisti, e modificazioni all'elenco dei Sindacati provinciali aderenti alla Federazione nazionale dei Sindacati fascisti dell'industria*. GU n. 115 del 18 maggio 1927, pp. 2056-2062. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/05/18/115/sg/pdf>. Ultima consultazione 24 novembre 2023

⁵⁰⁴ Ministero delle colonie, Ufficio economico finanziario (1927) *Bollettino di informazioni economiche*. Provveditorato generale dello Stato, Libreria. BNCF; collocazione P.PU PU.4.A.5.6

Nell'articolo 384 si legge che «Gl'infermieri che alla pubblicazione della legge 23 giugno 1927, n. 1264 erano in servizio presso amministrazioni ospedaliere e che a norma dell'art. 7 della legge medesima furono mantenuti provvisoriamente in tale servizio, sebbene sprovvisti della speciale licenza o dell'attestato di abilitazione prescritto per l'esercizio della relativa attività, debbono, entro il 31 luglio 1936, munirsi dell'uno o dell'altro dei titoli anzidetti»⁵⁰⁵.

Ma, nell'articolo successivo si legge «Fino a quando non siano state istituite le scuole autorizzate a rilasciare le licenze di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, è in facoltà del Ministro dell'interno, sentito quello per l'Educazione, di indire nuove sessioni di esami di idoneità per gli infermieri indicati nel precedente articolo e per coloro i quali, al momento in cui gli esami vengono indetti, abbiano un tirocinio di almeno quattro anni nell'arte che intendono di esercitare»⁵⁰⁶.

Stupisce molto, ma vedremo che sarà poco applicato, il R.D. 2 maggio 1940, n. 1310, n. 2024⁵⁰⁷ ove sono determinate le mansioni rispettivamente delle infermiere professionali e degli infermieri generici.

La legge precisa subito che le attività degli infermieri generici deve essere limitata a mansioni, per prescrizione del medico e, nell'ambito ospedaliero, sotto la responsabilità dell'infermiera professionale.

Le mansioni elencate si riferiscono a diverse pratiche infermieristiche che doveva assolvere ad un'assistenza completa del malato, sempre alle dirette dipendenze dei medici e dell'infermiera professionale di reparto. Esse comprendevano la somministrazione dei medicinali ordinati, delle diete, la rilevazione della temperatura, del polso e del respiro, raccolta di orine, feci, espettorati, vomito, ed altri liquidi biologici. In aggiunta essi potevano somministrare medicinali tramite iniezioni ipodermiche, intramuscolari e rettoclisi. Potevano eseguire frizioni, pennellature, impacchi, coppette, vescicanti, sanguisugo, medicazioni comuni e bendaggi. Tutto strettamente sotto prescrizione medica e sotto la responsabilità diretta dell'infermiera diplomata. A questi si aggiungevano anche i clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi; applicazione di lacci emostatici d'urgenza; respirazione artificiale; bagni terapeutici e medicamentosi.

⁵⁰⁵ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 *Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie*, op.cit., p. 38

⁵⁰⁶ *Ibidem*

⁵⁰⁷ Regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310 *Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici*, op.cit.

L'idea che il diploma da professionale fosse riservato solamente al genere femminile, nubile era il sogno che il regime accarezzava da tempo, anche per le già citate convinzioni di associare assistenza alla donna. A sostegno di questa iniziativa del Partito fascista nel numero 4 de *La Federazione medica* del 1928 esce un articolo dal titolo *Sull'istruzione tecnica del personale d'assistenza maschile negli ospedali italiani*⁵⁰⁸. In questo articolo l'autore, l'allora direttore, il Prof. Franco D'Alessandro, primario dell'Ospedale di Catanzaro, riporta una domanda che, ipoteticamente gli viene riferita e cita: «Perché, gentile direttore, in Italia vi sono numerose scuole per la preparazione del personale femminile all'assistenza agli ammalati e non c'è n'è neppure una analoga per la preparazione del personale maschile?»⁵⁰⁹. Partendo da questo quesito, l'autore esalta la decisione di riservare il diploma professionale alle sole donne perché, come lui stesso riporta «per sua costituzione mentale e per posizione sociale è la meglio adatta ad una mansione che richiede annientamento della propria personalità innanzi al dolore umano» ma aggiunge anche che «non è meno vero che non tutte le mansioni dell'assistenza possono essere esplicate dal genere femminile e che quindi la presenza maschile risulta indispensabile».

Il problema maggiore, secondo l'autore risulta essere proprio la categoria poiché, secondo lui, gli infermieri uomini sono «contadini od operai mancati a cui pesa il lavoro rude dei campi o dell'officina che sono attratti i primi dal miraggio dell'urbanizzazione, i secondi da un impiego a mercede sicura se non eccessivamente rimunerativa»⁵¹⁰.

A questa incertezza si aggiunge anche che:

«Alla preparazione tecnica degli allievi infermieri provvedono gli stessi ospedali grandi e medi con corsi teorico-pratico che dovrebbero essere biennali per dar diritto alla partecipazione dei concorsi, ma che nella pratica si riducono a meno di una cinquantina di lezioni ogni anno fatte generalmente dal personale assistente ospedaliero. I programmi d'insegnamento sono sulla falsariga di quelli femminili. Infatti, predetti corsi si fanno saltuariamente, legati alle esigenze di mancanza di personale che si deve coprire, sicché ne risulta che spesso l'urgenza di provvedere ai vuoti e la scarsità numerica deli allievi, costringe le commissioni esaminatrici, a contentarsi di prove non sempre probatorie dell'avvenuta preparazione teorica»⁵¹¹.

⁵⁰⁸ D'Alessandro, F. (1929) *Sull'istruzione tecnica del personale d'assistenza maschile negli ospedali italiani*. *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici, IV/ 4, VII EF, pp. 43-64. UCSC, collocazione PER-MI-000059-bis 1929

⁵⁰⁹ *Ivi*, p. 44

⁵¹⁰ *Ibidem*

⁵¹¹ *Ivi*, p. 52

Oltre a questo l'autore sottolinea che spesso le lezioni sono troppo teoriche e non pratiche e che quindi gli allievi «ignoranti all'inverosimile» non riescano ad apprendere nulla e risultano anche essere incapaci di lavorare. Ancora peggio vanno le cose dal punto di vista deontologico, punto dove l'autore manifesta il suo più profondo rammarico. Infatti scrive:

«La mentalità opportunistica che ha spinto il giovane ad iscriversi ai corsi d'infermieristica il più delle volte lo mantiene in uno stato continuo di incontenibilità e di tiepido entusiasmo. Chi ha pratica di ammalati e di corsie ospedaliere sa che molto spesso l'ammalato a più bisogno di assistenza morale che materiale e che un gesto d'insopportanza o sgarbato è risentito più acutamente da un infermo che da una persona sana»⁵¹².

Con l'avvicinarsi di una possibile guerra, anche i toni nei confronti degli infermieri uomini cambiano. Infatti in un possibile scenario bellico, si prevede che saranno loro che maggiormente dovranno essere coinvolti, solo per il loro importante numero presente nelle forze armate. In un articolo su *Le forze sanitarie*, scritto dal Prof. Eugenio Diretti, ammorbidisce le parole nei loro confronti e scrive:

«Non è mia intenzione denigrare una classe benemerita che ha diritto a tutta la mia stima e ammirazione compiendo un lavoro dei più improbi e pericolosi non sempre equamente ricompensati. La colpa di questo stato è deve ricadere sull'organizzazione che oramai bisogna avere il coraggio di riconoscere antiquata. Se non si può sostituire con personale d'assistenza femminile gli uomini nei reparti, bisogna rivedere la selezione e la preparazione. Meno anatomia e fisiologia e più estesa partica ed eventualmente medicina di guerra»⁵¹³.

⁵¹²*Ibidem*

⁵¹³Diretti, E. (1939) *La Potenza Italiana, Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici, IX/6, XVII EF, p. 743. UCSC, collocazione PER-MI-000059-bis 1939 v. 8 [TOMO 2]

CAPITOLO V: REALTÀ OSPEDALIERE A CONFRONTO

Se Cicerone nelle sue *Epistolae* scriveva «*Sunt facta verbis difficiliora*»⁵¹⁴ ovvero i fatti sono più difficili delle parole, e i latini, nel pragmatismo proverbiavano «*aliud est dicere, aliud est dicere*»⁵¹⁵, una cosa è dire, altra cosa è fare, questo capitolo rientra perfettamente nella spirito, ovvero di come l'applicazione di alcune direttive, nel campo dell'infermieristica, risultava difficile nei contesti lavorativi. Come esemplificazioni ho scelto di proporre documenti reperiti in due ospedali differenti che, per la loro collocazione geografica, coprono idealmente la penisola italiana.

Durante il fascismo, le due città vissero il ventennio in maniera molto differente: Milano, culla del Partito, visse in maniera drammatica la sua evoluzione e la sua fine, divenendo una sede importante per la lotta operaia contraria e la nascita della resistenza che porterà alla guerra civile dal 1943 al 1945, mentre Palermo, inizialmente coinvolta in una repressione di Partito, diverrà negli anni un importante esempio per la propaganda, e sul finire, coinvolta nello sbarco degli Alleati, finirà la sua guerra prima ancora della fine del fascismo stesso.

Per dare un quadro completo, poi, si è deciso, vista l'importante presenza dei religiosi ampiamenti impiegati in quasi tutti i campi, nosocomiali e domiciliari, di indagare anche nelle comunità religiose acattoliche, prendendo come riferimento quelle ebraiche e quelle protestanti presenti nel territorio italiano nel periodo storico considerato. In particolare si è tentato di individuare le figure assistenziali all'interno degli istituti e come le leggi di professionalizzazione infermieristica fasciste abbiano cambiato o meno negli ambiti di cura delle comunità.

Per quanto riguarda le comunità ebraiche che erano presenti da secoli sul territorio italiano, si è deciso di esporre il caso dell'Ospedale israelitico di Roma, poiché è l'unico in cui si sono trovati documenti in ambito infermieristico, e per la comunità protestante, l'ospedale di Torino e le comunità valdesi per la medesima ragione.

5.1 Il Policlinico Cà Granda, Ospedale Maggiore di Milano

L'Ospedale Maggiore di Milano venne istituito ufficialmente nel 1456, ad opera di Francesco Sforza, il quale realizzò l'opera di riunire i vari enti e tutti gli ospedali disponibili

⁵¹⁴ Cfr. Tabacco, R., Garbarino, G. (2008). *Epistole di M. Tullio Cicerone*. Unione tipografico-editrice torinese

⁵¹⁵ Cfr. Arthaber, A. (1952) *Dizionario comparato di proverbi e modi proverbiali italiani, latini, francesi, spagnoli, tedeschi, inglesi e greci antichi con relativi indici sistematico-alfabetici: supplemento ai dizionari delle principali lingue moderne ed antiche*. U. Hoepli

nel territorio meneghino unendoli in un unico grande complesso su tutto il territorio dell'antico comune, opera che in effetti era stata abbozzata nel 1447 dall'arcivescovo Monsignor Enrico Rampini⁵¹⁶.

Per tutto l'Ottocento ed il Novecento subì trasformazioni relative alle nuove conoscenze e tecnologie che la scienza medica aveva apportato. La sua collocazione, ancora oggi visibile, è databile dal 1891. Nel 1905, a causa dell'aumento della popolazione, l'Amministrazione immagina di realizzare un nuovo ospedale di appoggio ubicato in una zona periferica di Milano in considerazione della sempre più preoccupante carenza di posti letto. I lavori di edificazione, iniziarono nella primavera del 1933 e si conclusero nel 1939, dopo diverse problematiche in corso, con l'apertura dell'Ospedale Niguarda. Il nuovo organismo e il Policlinico scaturirono dalla medesima Amministrazione, eppure la Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Niguarda rimase separata da quella del Policlinico e venne commissionata ad un sovrintendente sanitario. Anche se nel corso del '900 è evidente una pianificazione nella creazione di poli ospedalieri, posti in prossimità dei bisogni: ad esempio il Centro traumatologico, amministrato dall'INAIL, che sorge nel 1929 in un'area densa di industrie pesanti. Vagliata l'incapacità finanziaria del nosocomio di provvedere alla cura ad una ampia superficie e vista la sproporzionata spesa anche per i comuni foreni, si deliberò, con decreto legge del 21 marzo 1926, una decentralizzazione dell'assistenza con la creazione di diversi circoli ospedalieri.

Quando poi a fine Ottocento il nosocomio si espande con i padiglioni, l'intera area si frammenta in diversi istituti specifici, ad esempio l'Istituto per rachitici (1873), la clinica del lavoro Devoto (1910) oppure l'Istituto ginecologico ostetrico (1906).

Alla vigilia della Seconda Guerra Mondiale, di fatto, l'istituto aveva una capacità dichiarata di 4.600 posti letto ed era nel suo complesso costituito da circa nove padiglioni comprendenti le specialità di medicina, chirurgia, urologia, neurologia, ortopedia e meccanoterapia, pronto soccorso e l'istituto "dermosifilitico", antirabbico. I Padiglioni dei servizi generali comprendevano la chiesa, la cucina con refettorio, alloggio per religiosi e per l'infermiere, i laboratori chimici e radiologici e l'istituto Anatomo-patologico.

Il personale era suddiviso in Amministrativi, Sanitari, Inservienti, Infermiere e personale religioso. In aggiunta vi erano i tirocinanti, suddivisi tra medici, infermieri, farmacisti e tuttofare. Prima dell'inizio del primo conflitto mondiale il numero complessivo di personale si aggirava sui 3000. Il loro numero era in continua variazione legato principalmente al richiamo alle armi del personale maschile e all'obbligo per le infermiere di essere nubili e le conseguenti

⁵¹⁶ Cfr. Galimberti, P. M., Rebora, S., Rebora, S. (2005) *Ospedale maggiore: il Policlinico. Milano e il suo ospedale*. Nexo

dimissione nel momento del matrimonio⁵¹⁷. Nel 1911 che venne realizzato un ordinamento amministrativo che decretò un’organizzazione delle strutture amministrative e deliberò una ripartizione in quattro suddivisioni: presidenza, legale, tecnica e finanziaria.

Con la seduta del Consiglio d’amministrazione del 19 e del 26 novembre 1913, venne istituita la “Nuova scuola per infermieri dell’Ospedale Maggiore” fortemente voluta dai medici stessi poiché «troppo note sono ormai le condizioni attuali dell’assistenza ai malati, senza che occorra dilungarsi nell’enumerare i pregi e le deficienze al quale supplisce in massimo parte lo zelo affettuoso delle nostre Suore sorveglianti»⁵¹⁸, dando subito una collocazione precisa al personale religioso impegnato: caposervizio.

L’Amministrazione decide, per aumentare l’attrattività, di sancire per le allieve femmine uno speciale convitto interno e assegnava loro, dopo un primo semestre con solo vitto ed alloggio, un lieve compenso (circa 300 L. mensili), mentre agli allievi uomini la scuola dava un assegno giornaliero «per permettergli di frequentare la scuola» corrispondente a L.2,25 die⁵¹⁹.

Il regolamento del personale sanitario del medesimo anno sanciva che il personale d’assistenza si divideva in “LE” Sorveglianti, Infermieri ed inservienti. Se l’assunzione delle donne era di età minima 20 e massimo 30 anni, mentre per gli uomini età minima 21, la scuola decide di ammettere allieva dai 17 e gli allievi dai 18 fino ad un’età massima di 25 anni. L’obbligo di presentare il certificato di famiglia per le donne accertava la loro condizione di nubili o vedove senza prole, ma anche l’ambiente sociale da cui esse provenivano «allo scopo di desumere la loro più o meno adattabilità al nuovo ufficio»⁵²⁰. Condizioni che non venivano richiesti agli uomini.

Era previsto un accertamento per la salute e la robustezza fisica degli aspiranti (altezza minima per gli uomini 155 cm e per le donne 150 cm) e il numero massimo di allievi annuali alla scuola veniva stabilito a seconda della necessità di forza lavoro all’ospedale stesso. Il corso aveva una durata di due anni in cui si intervallavano lezioni teoriche e pratiche e, eliminate le Suore che non necessitavano di tale diploma, solo coloro che lo possedevano potevano

⁵¹⁷ Cfr. Ronzani, E. (1939) *Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano: illustrazione tecnico sanitaria*. Milano Ed. a cura del Consiglio degli Istituti ospedalieri

⁵¹⁸ *Testo del regolamento della nuova scuola per infermieri dell’Ospedale Maggiore approvato dal consiglio ospedaliero degli Istituti del 15 novembre 1911*. AOM – archivio amministrativo — Sezione amministrativa - parte storica X. Passività (1864 - 1999)

⁵¹⁹ *Ivi*, p. 16

⁵²⁰ *Regolamento sanitario interno pianta organica del personale approvato dal Consiglio degli Istituti Ospedalieri del 14 luglio 1913 e dalla Commissione provinciale di assistenza pubblica del 10 agosto 1913*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 604 Assunzioni Estremi cronologici 1878 – 1961 Segnatura definitiva SERV. DONNE 04

accostarsi al malato. Gli aspiranti infermieri, durante il tirocinio, veniva affiancati al personale d’assistenza ed inseriti nella turnistica, senza però che sostituiscano i titolari poiché «non deve essere adibito all’assistenza diretta al malato se non dopo il diploma»⁵²¹. Per quanto riguarda le lezioni teoriche esse comprendevano nozioni elementari di professionalità, anatomia, igiene, pratiche diagnostiche e terapeutiche e anche necroscopiche. In una delibera consigliare del 9 novembre 1920⁵²², viene deciso che potessero essere assunti dall’Ospedale solo coloro che avessero raggiunto il punteggio di 4/10 agli esami finali della scuola. Il caso di G.T. che avendo raggiunto la votazione di 3/10 e «nonostante il buon carattere, presenta una tarda intelligenza» non gli viene permesso di essere assunto⁵²³.

Data la scarsità di personale, purtroppo, non sempre risulta possibile mantenere questo standard. In una delibera urgente, 10 giorni dopo, con oggetto certificazioni si legge che «a seguito degli esiti sfavorevoli degli esami dello scorso luglio, questa direzione ritiene opportuno istituire delle lezioni per ripetizione degli argomenti»⁵²⁴.

Anche riguardante la clausola in cui veniva richiesta la licenza elementare, troviamo alcune concessioni. In fatti in una delibera del 1923 leggiamo che viene istituita una scuola serale per far raggiungere il livello scolastico richiesto alle infermiere già assunte e che spesso questo veniva solo dato a quelle che dovevano effettuare delle statistiche nei reparti, come segnare le entrate e le uscite e stilare il resoconto giornaliero del reparto⁵²⁵.

Nel corso della riunione tenutasi il 15 ottobre 1928, il Consiglio d’amministrazione, che allora era sovrinteso dall’avvocato Luigi Lanfranconi, rassegnò le dimissioni in seguito al «cambiamento della Rappresentanza amministrativa cittadina»⁵²⁶. L’Ente fu commissionato alla direzione di un Commissario straordinario, Atto Marolla, in attesa della riorganizzazione dei vertici amministrativi stessi.

⁵²¹ *Ivi*, p. 13

⁵²² *Stralcio di delibera di seduta del 21 dicembre 1920 del Consiglio Istituti Ospedalieri di Milano*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 775 Obblighi ed emolumenti Estremi cronologici 1868 – 1940 Segnatura definitiva SERVENTI 30

⁵²³ *Registro verbali Consiglio d’amministrazione 1-30 novembre 1920*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Segnatura SERVENTI 125

⁵²⁴ *Relazione esiti esami finali scuole serventi, data 03 luglio 1921*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 746 In genere Estremi cronologici 1864 – 1948 Segnatura definitiva SERVENTI 1

⁵²⁵ *Corso serale di scuola per infermieri da delibera 11 novembre 1923*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 568 Conferenze e lezioni diverse Estremi cronologici 1866 - 1970 Segnatura definitiva SCUOLE 15

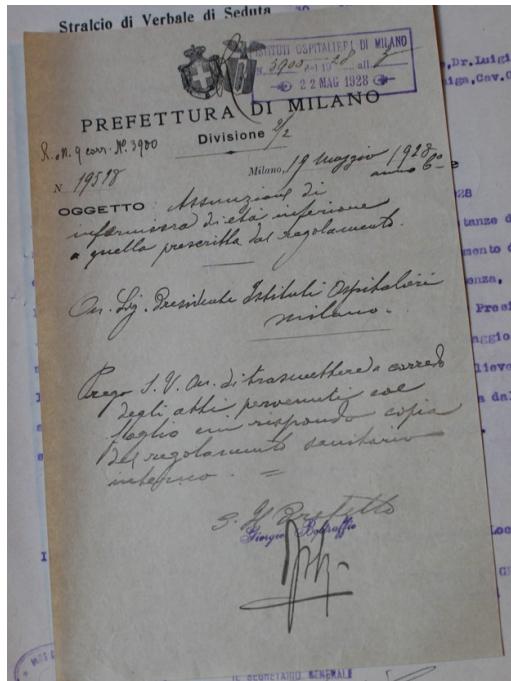
⁵²⁶ Bellettati, D., Bianchi, P. (2010) *Archivio storico dell’Ospedale Maggiore di Milano, Sezione amministrativa - parte storica V. Servizi sanitario e di culto (1846 - 2002)*. Fondazione IRCCS Ca’ Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, p. 4. https://www.policlinico.mi.it/scaffale_digitale/inventari/V_Servizi_Sanitario_E_Di_Culto.pdf. Ultima consultazione: 14 agosto 2023

Nel 1929, grazie all'approvazione di un nuovo statuto, si assistette alla creazione di un nuovo assetto del Consiglio d'amministrazione: il numero dei membri passò da nove a cinque, e in questi faceva parte il Presidente stesso, la cui nomina passò a prefettizia. Di questi tre consiglieri dovevano essere scelti direttamente al podestà di Milano e solamente uno dalla Rappresentanza della Provincia di cui facevano parte i comuni annessi al circolo ospedaliero di Milano⁵²⁷. Nel medesimo anno venne istituito un nuovo Consiglio presieduto dall'avvocato Massimo Della Porta e gli organi amministrativi vennero ripartiti in quattro pertinenze distinte (patrimonio immobiliare, patrimonio mobiliare, affari legali e gestione della beneficenza). Alla direzione vi erano dei delegati dal consiglio che, su proposta del Presidente, erano consiglieri stessi. L'ospedale vive costantemente una grave crisi di mancanza di personale, in particolare di quello femminile. Una delibera del 1928 si decide di assumere come infermiere le aspiranti, appena esse si iscrivono alla scuola, anche se diciassettenni. Nata come eccezionalità, viene ripetuta in altre delibere di alcuni anni⁵²⁸, tanto che anche il prefetto di Milano dà il suo benestare affinché l'istituto possa avere la possibilità di "trasgredire" il regolamento stipulato dalla legge del 1925 con approvazione successiva (Fig. 5.1).

⁵²⁷ *Ivi*, p. 5

⁵²⁸ *Consiglio d'istituto Ospedale Maggiore 19 maggio 1928 Conferma ad assumere infermieri con età inferiore a quella prescritta da regolamento.* AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 815 Salari Estremi cronologici 1924 – 1948 Segnatura SERVENTI 70-71

Figura 5.1: Consenso del prefetto di Milano all'assunzione di infermiere di età 17 anni per stato di necessità



Fonte: AOM - ARCHIVIO AMMINISTRATIVO — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Segnatura SERVENTI 70-71

Nel contempo vengono fatte anche concessioni nel confronto del vitto per le infermiere, infatti per la cena si concede alle infermiere di «sostituire la razione normale del salame e del formaggio con due uova»⁵²⁹. Alle infermiere questo non risulta sufficiente e quindi leggiamo di alcune rimostranze in cui chiedono di veder aumentato il loro stipendio «come si compete al sacrificio con cui compiamo il nostro ufficio quotidiano verso i malati.»⁵³⁰. Viene concesso a loro due giorni di riposo in più all'anno, ma non abbiamo riscontro sul loro salario. La carenza impone anche una scelta da parte della direzione d'inserire in pianta organica la categoria Inservienti e Infermieri “avventizi”, ovvero precari pagati al bisogno⁵³¹; una scelta che ritroviamo fino al 1943 e che porterà anche a diversi e ripetuti solleciti, ma che nessuna delle amministrazioni risolverà.

⁵²⁹ *Stralcio di verbale di seduta del Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano del 27 maggio 1928 con oggetto modifica dietetica infermiere*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 640 Regolamenti Estremi cronologici 1877 – 1929 Segnatura definitiva SERV DONNE 39

⁵³⁰ *Ordinanze ed esiti Lettera all'Economato del 28 maggio 1928 rimostranza delle infermiere a mezzo delle rappresentanze*. AOM - ARCHIVIO AMMINISTRATIVO — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Segnatura SERVENTI 70-71

⁵³¹ *Istanza per il passaggio in ruolo di aiutanti avventizie collegate e per l'equiparazione di trattamento con le infermiere diplomate dal 13 giugno 1929*. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 601 In genere Estremi cronologici 1865 – 1950 Segnatura definitiva SERV. DONNE 01

Nel 1934 viene inaugurata la Scuola-convitto per Infermiere come legiferato nelle leggi di regime⁵³² anche se, già tra il 1931-1933, comunque l'amministrazione, a seguito dell'obbligatorietà d'inserire le diplomate, si trova costretta a mettere in atto dei cambiamenti nell'organico. Il 16 gennaio 1931 viene emanata delibera in cui si decide che «tutto il personale maschile deve gradatamente rivestire la qualifica d'inserviente, ad eccezione dei portinai, i necrofori, i disinfettatori e i lettighieri»⁵³³, pochi giorni dopo, il 19 gennaio, si decide di ridurre il corso per aiutanti infermiere da due ad un anno, per aumentare il flusso di personale⁵³⁴.

Il passaggio da infermiere titolata a professionali diplomate, non risulta apprezzato da parte dell'economato che implementa strategie per evitare il dissesto economico dell'Istituto. Nel 1934, 31 gennaio –XII, con un delibera dall'oggetto “Modifica pianta organica all'assistenza dei malati” viene fatta la scelta di lasciare a casa 24 diplomate, di lasciare invariato il numero degli infermieri, di assumere 16 aiutanti –infermiere e di aumentare il numero delle Suore da 180 a 194⁵³⁵.

Nel grafico 5.1 si ripropone schematicamente la modica nell'organico attuata in tre reparti (Medicina, Chirurgia I e Chirurgia II) da parte dell'economato per sostituire il personale con le diplomate e per rimanere nei budget prestabilito. La scelta effettuata evidente risulta essere quella di incrementare il numero delle Suore, che sostituiscono sia i capisala che le diplomate, e di aumentare le aiutanti infermiere.

⁵³² <https://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/complessi-archivistici/MIBA00D279/>. Ultima consultazione: 21 maggio 2021

⁵³³ *Stralcio di verbale di seduta del Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano del 16 gennaio 1931 con oggetto adeguamento legislazione personale infermieristico.* AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 1063 Ruoli e liquidazione competenze 1931 Estremi cronologici 1931. Segnatura SERVIZIO SANITARIO 163

⁵³⁴ *Ivi*, aggiunta a penna datata 19 gennaio 1931

⁵³⁵ *Stralcio di verbale di seduta del Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano del 31 gennaio 1934 con oggetto Modifica pianta organica all'assistenza dei malati.* AOM - ARCHIVIO AMMINISTRATIVO — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 1064 Regolamenti a stampa 1893 – 1962 Estremi cronologici 1893 – 1962. Segnatura SERVIZIO SANITARIO 187

Grafico 5.1: Comparazione dell'organico per sostituzione del personale maschile e femminile non diplomato nei reparti di Medicina e Chirurgia. Ospedale Maggiore, Milano, 1934



Fonte: AOM - ARCHIVIO AMMINISTRATIVO — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Segnatura SERVIZIO SANITARIO 163

I ritmi risultano insostenibili, in una lettera indirizzata alla Prefettura datata 21 dicembre 1939, ma protocollata il 2 febbraio 1940, si riportano delle lamentele delle infermiere che chiedono «che ci fosse dato il giorno di riposo settimanale dopo 280 ore di lavoro in 28 giorni»⁵³⁶, turnazioni che sembrano difficili da concepire alle nostre menti contemporanee.

Con maggio 1940 e l'ingresso in guerra dell'Italia, l'Amministrazione decide, per necessità di dispone il passaggio diretto di alcune aiutanti infermiere ad infermiere abilitate, equipollente al diploma professionale, una pratica, però che si riscontra anche prima dello stato di necessità nazionale. Infatti in una lettera alla Prefettura il commissario prefettizio specifica che «con due delibere, rispettivamente del 29 marzo e del 4 aprile 1939, nonostante le nuove regole impediscano di assumere infermiere non diplomate, non essendo riuscito ad ottenere il numero sufficiente, dispongo il passaggio a tale categoria ad alcune aiutanti infermiere munite di abilitazione»⁵³⁷.

Nel 1942, il personale sanitario dipendente dell'Ospedale Maggiore viene automaticamente mobilitato ed messo a disposizione per le missioni belliche, questo crea un'ondata di dimissione tanto che l'amministrazione il 18 marzo delibera che «con effetto di

⁵³⁶ Richieste relative al riposo settimanale; proposta di aumento del numero delle infermiere per l'applicazione delle disposizioni relative al riposo settimanale, protocollo n. 3415 del 2 febbraio 1940. AOM- archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002) Unità archivistica 643 Riposo settimanale Estremi cronologici 1934 – 1942 Segnatura definitiva SERV DONNE 42

⁵³⁷ Stralcio di verbale di seduta del Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano del 19 aprile 1939 con oggetto passaggio a tale categoria ad alcune aiutanti infermiere munite di abilitazione. AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Servizi sanitario e di culto (1846-2002). Unità archivistica 623 Esterne – salari Estremi cronologici 1939 – 1944. Segnatura SERV DONNE 23

legge, le dimissioni del personale di servizio, non potranno essere accordate se non per assoluta e comprovata necessità»⁵³⁸.

Durante i bombardamenti anglo-americani della seconda guerra mondiale, l’Ospedale subirà ripetute distruzioni, in particolare nel famigerato agosto 1943 sarà costretto alla chiusura di diversi padiglioni per completa distruzione di questi⁵³⁹.

La ricostruzione sarà lenta ma costante, tornando ad essere già nel 1950 completamente operativo e uno dei maggiori centri ospedalieri della città.

5.2 L’Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo

Anche l’ospedale di Palermo vanta un’antica tradizione, esso nasce, infatti, l’11 novembre 1431 da bolla papale di Papa Eugenio IV e resa esecutiva da lettere regali di Alfonso V d’Aragona, riunendo di fatto i vari capitoli dispersi per la città siciliana. Nel 1870 a seguito della soppressione dei beni ecclesiastici l’Ospedale “Grande e Nuovo” già denominato “Civico” sin dal 1850, venne unito all’ospedale “Benfratelli” assumendo così la denominazione di “Ospedale Civico e Benfratelli” che conserverà sino al 1993⁵⁴⁰.

Da sempre gestito da ente religioso, nel 1894, con l’avvento del Regno d’Italia e la nuova legislazione sanitaria, viene emanato un nuovo statuto in cui si identificava un’amministrazione civile a tre delegati e la presenza di un regio commissario e la supervisione della giunta provinciale amministrativa. Nel 1907, con la legge che trasformò le Opere Pie costrette a devolvere i propri patrimoni a favore delle strutture sanitarie, l’Ospedale beneficiò di una gestione laica.

La relazione tra il fascismo e la città di Palermo fu molto controversa e passa inevitabilmente dalla terribilmente ambigua politica di regime contro la mafia, che imperava incontrastata sulla regione, e la figura del lombardo Cesare Primo Mori, famoso come “prefetto di ferro”. Mussolini, personalmente, lo nominò responsabile di Palermo, il 20 ottobre 1925, con poteri straordinari e con competenza estesa a tutta la Sicilia, al fine di sradicare il fenomeno

⁵³⁸ *Stralcio di verbale di seduta del Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano del 18 marzo 1942 con oggetto ruoli mensili dei salari del personale maschile dipendente dal Provveditorato dell’Ospedale Policlinico.* AOM - archivio amministrativo — Sezione Storica. Personale (1910-1990). Unità archivistica 183 "Ruoli 1942-1943" (II) Estremi cronologici 1942 – 1951 Segnatura RUOLI 08

⁵³⁹ *Atti relativi al rifacimento dell’edificio sforzesco dopo i danni causati dai bombardamenti del 1943 e alla sistemazione degli uffici amministrativi.* Archivio amministrativo — Sezione Storica. Origine e dotazione - Case di residenza (1864 - 2005). Unità archivistica 1545 Rifacimenti e riparazioni Estremi cronologici 1885 – 1968. Segnatura definitiva Case di residenza 32

⁵⁴⁰ " Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo": <https://suisa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/suisa/pagina.pl?TipoPag=prodente&Chiave=32459>. Ultima consultazione: 01 gennaio 2023

mafioso nell'isola⁵⁴¹. Per quattro anni, con operazioni repressive, Mori, intraprese molte operazioni di polizia tanto ad arrivare a 11 mila arresti dichiarati. La propaganda di regime, tramite giornali e cine-giornali, esaltava le sue azioni tanto da dichiarare che la mafia poteva dirsi sconfitta. In realtà, secondo gli storici moderni, le operazioni di polizia colpirono solamente la cosiddetta "mafia degli stracci", la delinquenza da strada, mentre agrari, notabili e latifondisti trovarono asilo, protezione, interessi e poi amnistie nel Partito nazionale fascista⁵⁴².

Interessante risulta la vicenda di un famoso oculista dell'Ospedale di Palermo, Dottor Alfredo Cucco, capo incontrastato del fascismo palermitano. Il prefetto raccolse prove contro questi per reati di legami elettorali compromettenti, abusi di potere, reati amministrativi legati all'esercizio della professione e utilizzo dell'Ospedale pubblico privatamente. Dopo una decina di giudizi e due processi nel 1931 Cucco fu assolto e riammesso nel Partito nazionale fascista da cui era stato espulso. Dal 1943 al 1945 aderì alla Repubblica Sociale Italiana e nella legislazione repubblicana divenne uno dei fondatori e parlamentari del Movimento sociale italiano⁵⁴³.

Nel 1912 il complesso dell'Ospedale era suddiviso in: Istituto principale di San Saverio (che accetta malati solamente sopra i dieci anni e si suddivideva in chirurgia e medicina), la succursale di Santa Maria dello Spasimo (in cui vengono accettati anche i contagiosi ed era una clinica dermosifilopatica), l'istituto di Maternità e Pediatria, e le cliniche (raggruppate sotto il nome di Concezione ed erano la Clinica chirurgica, medica, oftalmica ed ostetrica) private, cui funzionamento, sia sanitario che disciplinare, dipendeva esclusivamente dai clinici che vi lavoravano. Il 29 marzo viene emanato un regolamento del servizio di assistenza ospedaliera e del relativo personale in cui si possono evincere la suddivisione del personale e il loro compiti⁵⁴⁴.

Nell'Ospedale era presente una scuola professionale per il Personale d'assistenza (sorveglianti, infermieri ed inservienti) il cui scopo dichiarato era «di ottenere che gli uffici di sorveglianza, di assistenza immediata e ausiliaria siano disimpegnati regolamento, secondo le esigenze della scienza e dell'umanità, da un personale edotto e cosciente dei suoi doveri»⁵⁴⁵.

⁵⁴¹ Cfr. Duggan, C. et al. (2007) *La mafia durante il fascismo*. [2. ed.]. Soveria Mannelli: Rubbettino

⁵⁴² Cfr. Coco, V. (2010) *Relazioni mafiose: la mafia ai tempi del fascismo*. Roma: XL

⁵⁴³ Cfr. Nicaso, N., Dalena, M. (2023) *Mafie in camicia nera* in https://www.storicang.it/a/mafie-in-camicia-nera_16126. Ultima consultazione: 03 gennaio 2023

⁵⁴⁴ *Regolamento del servizio di assistenza ospedaliera e del relativo personale deliberato dal R. Commissario Dott. Cav. Uff. Vittorio Peri in data del 29 marzo 1912*. ASC-Palermo. Ospedale Benfratelli di Palermo. Amministrazione - 1913-1915. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 102

⁵⁴⁵ *Ivi*, p. 45

Quindi, un chiaro ed esplicito riferimento al *saper essere* e *saper fare*, l'importanza di conoscenze scientifiche e una limitata conoscenza a quello che l'azienda si aspetta da te e non viceversa. La scuola era per ambo i sessi e i requisiti erano quelli di avere un'età compresa tra i 20 e i 30, la fedina penale pulita, un certificato di buona condotta, un certificato di proscioglimento dall'obbligo dell'istruzione elementare, certificato di sana e valida costituzione e per le donne il certificato riguardante lo stato di famiglia, da cui risultasse che fossero o nubili o vedove senza prole. Tutti i documenti dovevano essere presentati al Direttore sanitario e al Direttore della scuola che veniva confermato annualmente tra i consiglieri dell'Amministrazione stessa. Il corso aveva durata di quattro mesi, consisteva in una parte teorica (comune ad ambo i sessi) ed una pratica (dove uomini e donne veniva divisi). Gli allievi non avevano diritto ad alcun compenso durante il tirocinio e la ripartizione delle lezioni venivano date mese per mese. L'insegnamento che, come specificato, doveva essere «semplice ed chiaro»⁵⁴⁶ aveva come argomenti principali l'educazione dell'infermiere, nozioni base di anatomia, nozioni elementari di igiene ospedaliera, assistenza al letto del malato e varie forme di medicazione, pronto soccorso medio, piccola farmacia, assistenza speciale in reparti particolari ed al moribondo. La frequenza era obbligatoria e prevedeva un esame finale.

Sempre nel regolamento si identifica che il personale doveva passare un concorso per l'assunzione e che aver frequentato il corso interno era considerato una via preferenziale, per i capo servizio era preferibile che avessero un passato militare, ad esempio un fermo nella marina o nell'esercito nella qualità d'infermiere nella sanità militare.

Tutti i dipendenti doveva avere domicilio a Palermo, il personale femminile aveva l'obbligo di vivere nell'istituto stesso, le Suore presso la propria congregazione.

Nella parte riguardante la classificazione del personale, le figure assistenziali vengono suddivise in Sorveglianti, Infermieri ed Inservienti.

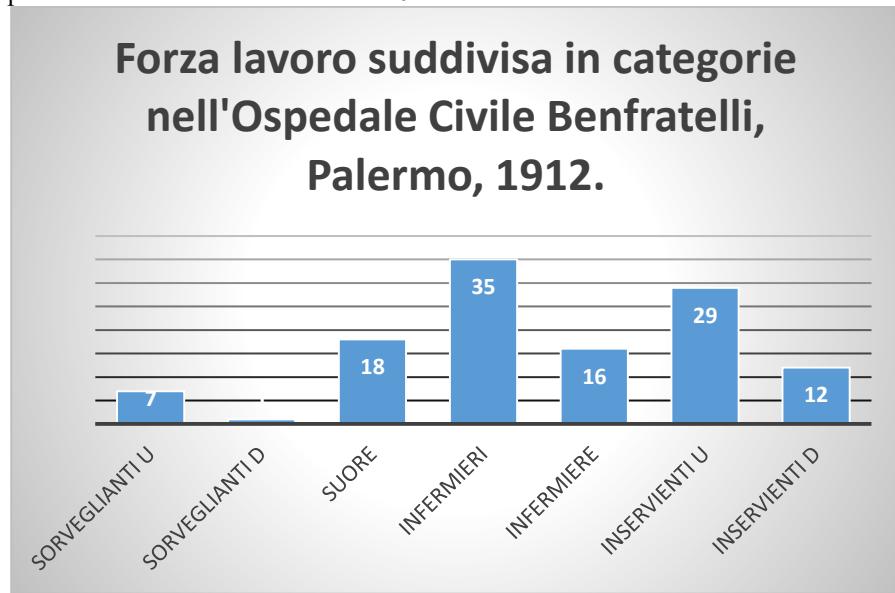
Fatta eccezione delle Suore, le loro competenze lavorative erano stipulate in un accordo diretto tra Amministrazione e Ordine di cui esse appartenevano, i sorveglianti all'occorrenza dovevano svolgere il ruolo di custodi, gli infermieri quello di portinai e gli inservienti anche uscieri, portantini e altri lavori di basso servizio. I sorveglianti, equiparabili ai capo sala, avevano un ruolo anche nella gestione dell'economato, ed infatti spesso erano ricoperti da ragionieri e quasi mai da infermieri.

Dal grafico 5.2 si evince che le figure assistenziali prevalenti erano in assoluto gli uomini, sia infermieri che inservienti, ad essere i protagonisti assoluti nell'Ospedale e

⁵⁴⁶ *Ivi*, p. 47

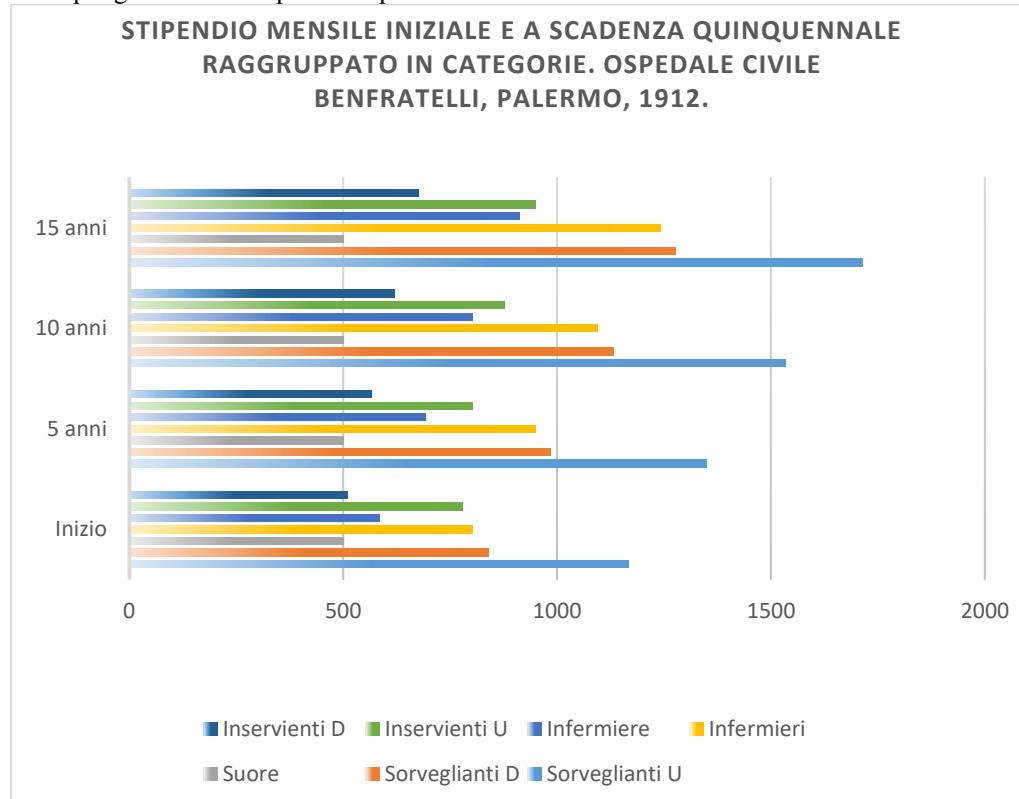
successivamente le Suore. Ciò fa supporre che l’Ospedale era, per i cittadini, un’importante fonte di sussistenza, infatti all’interno della comunità dava lavoro e retribuzioni a diversi capi famiglia e a padri di famiglia. Dando uno guardo al grafico 5.3 degli stipendi è facile capirne la ragione. Esse erano la forza lavoro meno retribuita di tutte e non usufruivano di alcuno scatto di anzianità, questo probabilmente perché, da ordine, permanevano solamente in un luogo solamente per cinque anni, a tutto vantaggio per l’amministrazione economica.

Grafico 5.2: Distribuzione su base numerica divisa in categoria assistenziale e in genere della forza lavoro del Complesso Ospedaliero Benfratelli a Palermo nel 1912



Fonte: Forza Numerica del personale. Conto Proprio. Riassunto Generale. Tabella n. 5 in ASC-Palermo. Ospedale Benfratelli di Palermo. Amministrazione - 1913-1915. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 102

Grafico 5.3: Suddivisione dello stipendio mensile e sua progressione quinquennale raggruppato per categoria assistenziale e per genere nel complesso Ospedaliero Benfratelli a Palermo nel 1912.



Fonte: Tabella stipendi N. 6, p. 80. ASC-Palermo. Ospedale Benfratelli di Palermo. Amministrazione - 1913-1915. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 102

Interessante è evidenziare la differenza di stipendio tra uomini e donne, di cui già si è ampiamente parlato, ma anche la progressione di questo. In fatti l'esperienza e la fedeltà del lavoratore era maggiormente premiata negli infermieri uomini, che beneficiavano di un aumento consistente e progressivo maggiore rispetto alle colleghe donne. Così come negli inservienti rispetto agli loro omologhi di genere femminile.

La legge del 1925 della scuola convitto, con la necessità di sostituire il personale infermieristico maschile con quello femminile diplomato, travolge completamente, ma solo apparentemente, l'ospedale e l'Amministrazione decide di dare in mano praticamente tutto alle Suore della Misericordia.

Nel maggio 1926 il Commissario prefettizio con l'amministrazione, approva che il posto di Capo Servizio e quelli di Sorveglianza vengano sostituiti con una suora. Questo cambio era già stato messo in atto nella succursale di San Severio, nei mesi precedenti, in cui la sorveglianza era stata affidata a personale monastico. La scelta ricade sulle Suore della

Misericordia, che già da tempo operavano nell’Istituto con funzioni di vigilanza alla dispensa, cucina e lavanderia⁵⁴⁷.

A loro viene affidata tutta la vigilanza, aumentando il loro organico interno ma, soprattutto, «mantenendo l’attuale assegno alle Suore, aggiungendo la cibaria in natura sino all’ammontare di L. 4 per suora»⁵⁴⁸.

Nell’aprile del 1928 viene quindi varato un nuovo regolamento per il personale ausiliario in cui viene modificato il precedente articolo 2 e il personale viene suddiviso in Suore, Infermieri (assistenza immediata), inservienti e portieri, inserendo le religiose nella categoria degli impiegati ed eliminando i sorveglianti (Fig. 5.2). In aggiunta viene specificato che «la superiore delle suore deve sovraintendere tutti i servizi di pulizia e di ordine interno»⁵⁴⁹, le Suore altresì «hanno la vigilanza sul personale d’assistenza, curano le retribuzioni e l’operato»⁵⁵⁰.

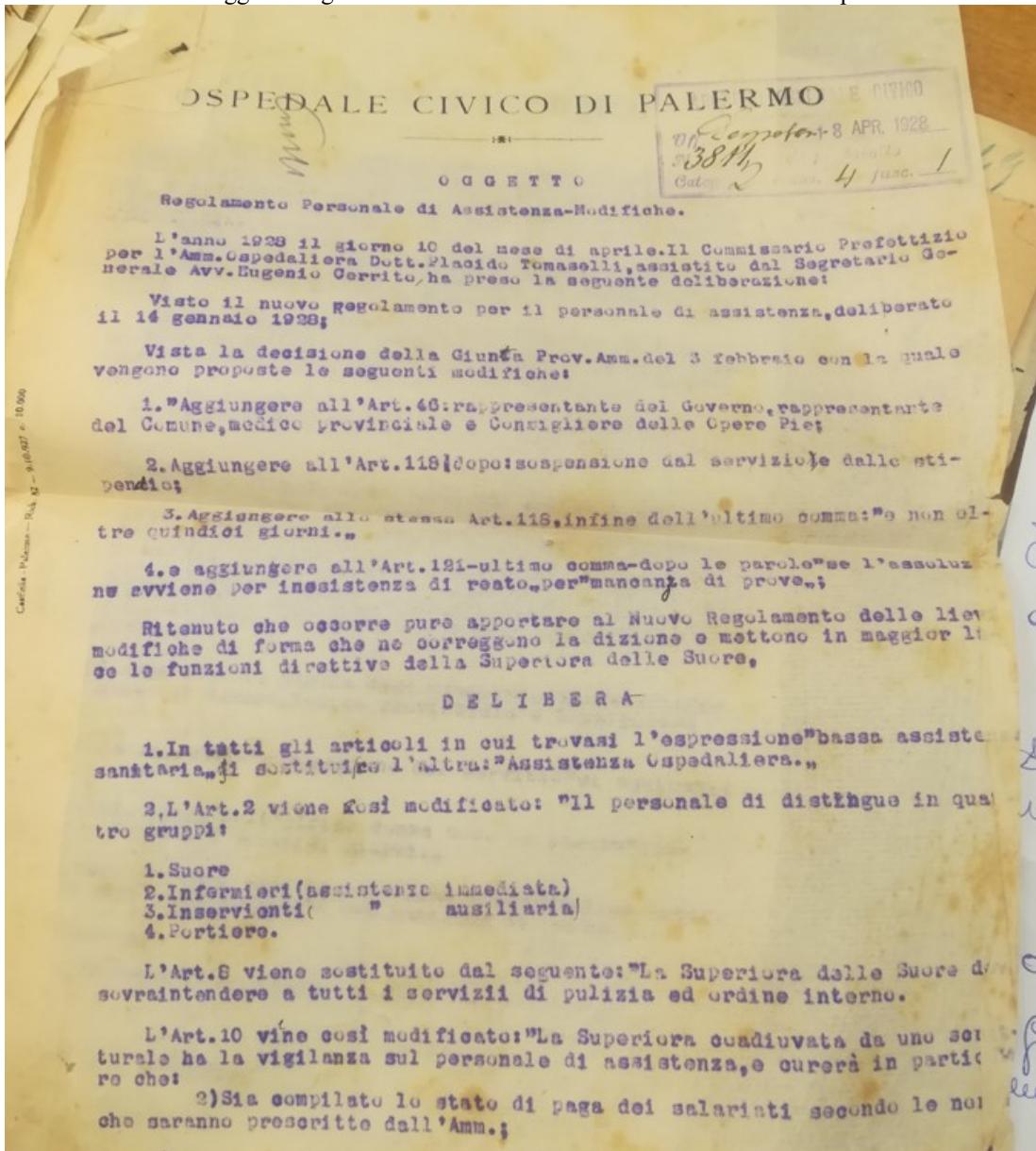
⁵⁴⁷ *Delibera Consiglio generale Ospedale Civico di Palermo del 16 maggio 1926 con oggetto servizio di sorveglianza dell’ospedale*. ASC-Palermo. Ospedale Benfratelli 1926-1928. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 114

⁵⁴⁸ *Ibidem*

⁵⁴⁹ *Delibera Consiglio generale Ospedale Civico di Palermo del 18 aprile 1928 con oggetto Regolamento Personale di Assistenza-Modifiche*. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1926-933. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 119

⁵⁵⁰ *Ibidem*

Figura 5.2: Delibera con Oggetto Regolamento Personale di Assistenza-Modifiche. 10 aprile 1928



Fonte: ASC-Palermo. Ospedale Benfratelli 1926-1928. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 114

Le lamentele non mancano da parte degli ex lavoratori costretti ad allontanarsi dai loro impieghi. Nel carteggio della Prefettura troviamo infatti diverse suppliche da parte di ex impiegati affinché possano trovare un nuovo ricollocamento, in quella del Signor G.F., classe 1875, leggiamo che «con la nuova riforma egli fu costretto al riposo forzato, senza nessuna pensione. Oggi trovarsi nelle condizioni di disoccupazione, senza nessuna risorsa e con cinque figli a carico»⁵⁵¹.

⁵⁵¹ Lettera del Signor G. F. del 17 agosto 1928 indirizzata a Ill.mo Signor prefetto della Provincia di Palermo. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1926-933. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 119

Nonostante i tentativi, comunque l’Ospedale si trova in difficoltà nel reperire infermieri, o presunta tale, e nella delibera del 2 febbraio 1928 con oggetto Ruolo del personale d’assistenza, l’Amministrazione ammette che non si può permettere di rinnovare completamente il personale e «visto la difficoltà di reperire personale, si rende necessario il mantenerne ad impiego i precedenti» e si aggiunge che «siccome la sorveglianza è stata assunta dalle Suore provviste del diploma professionale, non si ritiene necessario che per le nomine delle infermiere sia questo un requisito necessario.»⁵⁵². Tutto cambia per non cambiare nulla.

Questa scelta obbligata però è contrastata dal Commissario prefettizio che è desideroso di applicare le nuove leggi fasciste, ma soprattutto, si trova completamente impotente di fronte alle scelte del comparto medico dell’Ospedale stesso. Ne è esempio un’istanza riservata a carico di un certo infermiere S.A., descritto come «uno dei peggiori infermieri che incute terrore e timore agli ammalati e al personale»⁵⁵³. Il Consiglio disciplinare però risponde che «pur ammettendo in linea di massima i siffatti addebitati al S.A., non si sa se per paura o per non conoscenza, non si adoperava al suo allontanamento o ad atti propri. Questo è indice del malcostume e della mancata onestà dell’ospedale tutto a discapito dei malati.»⁵⁵⁴.

Nel 1935 avviene un ulteriore cambiamento ai vertici dell’Istituto. L’Ospedale viene commissariato dalla Prefettura fascista⁵⁵⁵ e il nuovo regolamento, depositato presso il Municipio di Palermo il 5 gennaio- XI, stabiliva che l’Istituto ricoverava solamente pazienti sopra i dieci anni e che la direzione era costituita da «un Direttore Sanitario e un segretario di direzione, con il grado di segretario d’amministrazione»⁵⁵⁶. Veniva anche esplicitata la composizione di una commissione sanitaria che doveva tutelare il buon andamento dell’ospedale stesso in un Primario medico dell’Ospedale in attività, un Primario chirurgo, un clinico della Regia Università di Palermo e un rappresentante del Sindacato Fascista dei Medici.

Il dott. Calamida, designato rappresentante del sindacato, scrive alla prefettura e alla dirigenza dell’istituto facendo notare un elemento fondamentale. In particolare leggiamo: «Nel

⁵⁵² *Delibera Consiglio generale Ospedale Civico di Palermo del 2 febbraio 1928 con oggetto Ruolo del personale d’assistenza*. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1926-933. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 119

⁵⁵³ *Istanza da parte dell’Ospedale Civico di Palermo contro S.A depositata alla Prefettura di Palermo il 16 febbraio 1928*. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1927-1928. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 105

⁵⁵⁴ *Risposta del Commissario prefettizio di Palermo del 14 aprile 1928 all’Istanza presentata il 16 febbraio medesimo anno*. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1927-1928. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 105

⁵⁵⁵ *Delibera Commissario Prefettizio relativa allo scioglimento del Corpo sanitario del 16 febbraio 1938*. ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1927-1928. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 113

⁵⁵⁶ *Regolamento Sanitario ed organico dello Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo datato 5 marzo 1935*. ASC-Palermo. 1925-1936. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 100

nuovo regolamento non sono per nulla contemplati i servizi delle suore, degli infermieri, delle farmacie, servizi che devono trovare norme e disciplina in un regolamento organico»⁵⁵⁷. Il medico precisa che, essendo questo regolamento varato dalla precedente amministrazione come ultimo atto prima di essere dimesso, si aspettava una riedizione a breve da parte della nuova dirigenza.

Ciò che risulta importante è che non menziona affatto infermiere donne, ma solo Suore ed infermieri uomini, dando quindi di fatto una lettura specifica all'organizzazione professionale.

Nel 1938, Il Corpo sanitario viene ancora una volta sciolto completamente da parte del Commissario Prefettizio⁵⁵⁸, per essere ricostituito senza grandi cambiamenti di nomi.

Vennero comunque chiuse le sedi di San Severio, la maternità e lo Spasimo e unendo in un'unica sede le cliniche di chirurgia e medicina. A seguito degli eventi bellici, per i bombardamenti, l'ospedale venne chiuso e la sede ove ora opera fu ricostruita nel 1945.

5.3 L’Ospedale israelitico e il Ricovero per israeliti poveri e invalidi di Roma

La presenza della comunità ebraica a Roma ha una storia secolare. Nel 1870, con la secolarizzazione della città santa e la fine dello stato pontificio, il ghetto venne aperto e le oltre trenta confraternite di beneficenza e assistenza sociale e sanitaria vennero fuse dando vita ad un unico organismo che venne nominato “Deputazione centrale israelitica di carità”⁵⁵⁹. Vennero create anche la società di fratellanza per il progresso civile degli israeliti poveri e successivamente la Società di muto soccorso fra i compratori di oggetti usati.

Tra il 1880 e il 1881 sorse sull’Isola tiberina l’Ospedale israelitico e qualche anno dopo, il ricovero per israeliti poveri e invalidi (1887) e l’orfanotrofio israelitico (1902)⁵⁶⁰.

⁵⁵⁷ *Lettera dattiloscritta e firmata Dott. Calamida alla Prefettura di Palermo, timbro della stessa di presa visione del 17 maggio 1935.* ASC-Palermo Civico e Benfratelli di Palermo. 1925-1936. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1925-1936, b. 100

⁵⁵⁸ *Delibera Commissario prefettizio Prefettura Palermo all’amministrazione civica Div. 3 con oggetto Scioglimento direzione generale Ospedale Palermo datata 24 gennaio 1938.* ASC-Palermo Ospedale Benfratelli 1929-1933. Prefettura di Palermo. Opere Pie 1913-1933, b. 106

⁵⁵⁹ "L’ospedale Israelitico": <https://www.isolatiberina.it/index.php/it/isola-rifugio-i/ospisr-i?start=3>. Ultima consultazione: 03 maggio 2023

⁵⁶⁰ Cfr. Calimani, R. (2017). *Storia degli ebrei di Roma: dall’emancipazione ai giorni nostri.* Mondadori editore

Nel maggio 1911, con regio decreto n. 790⁵⁶¹ su proposta del Ministro dell'interni, venne riconosciuto ufficialmente ed eretto in ente morale con il nome di ospedale israelitico di Roma *Beth-Aholim* e ne è approvato lo statuto organico⁵⁶².

Lo scopo dell'Ospedale dichiarato da statuto era quello di ricoverare e curare gratuitamente gli ammalati poveri israeliti aventi il domicilio di soccorso a Roma. A seconda delle possibilità economiche dell'istituto stesso, la direzione si augura di poter in futuro di accogliere anche malati a pagamento, senza distinzione di locazione e di fede e di provvedere anche all'assistenza domiciliare attraverso la distribuzione di biancheria e di viveri.

L'Ospedale era diretto da un Consiglio composto da un Presidente eletto dall'Assemblea generale a maggioranza assoluta, da otto Consiglieri scelti dall'Assemblea generale a maggioranza relativa, da un Consigliere nominato dal Consiglio dell'Università Israelitica di Roma e da un consigliere eletto dalla Deputazione Centrale di Carità.

L'osservanza delle regole religiose all'interno dell'Ospedale era un compito riservato al Rabbino Maggiore dell'Università Israelitica di Roma, il quale doveva vigilare sullo svolgimento delle pratiche religiose, così per gli ammalati come per i defunti⁵⁶³.

Il Ricovero per gli israeliti poveri invalidi viene approvato un mese dopo e aveva lo scopo di provvedere gratuitamente, secondo i propri mezzi, al ricovero, al mantenimento dei poveri invalidi d'ambu i sessi inabili al lavoro. Non potevano essere ricoverati malati contagiosi o pericolosi per gli altri pazienti.

Anche in questo caso si evidenzia l'osservanza religiosa, i ricoverati dovevano astenersi da qualsiasi atto contrario ai precetti, anche se si specifica che «nessuna pratica religiosa potrà loro essere imposta»⁵⁶⁴. Il Ricovero era retto da un Consiglio d'amministrazione composto da 12 membri compreso il Presidente, dei quali 8 nominati dall'Assemblea generale dei soci, 2 dall'Università Israelitica e 2 dalla Deputazione Centrale Israelitica di Carità.

In nessun caso si fa riferimento al personale infermieristico, alle loro specifiche o alla loro religione, alle loro mansioni o altro. Da documenti successivi si rileva che, anzi, il personale sia medico che infermieristico era di maggioranza non ebreo e che vi fossero anche Suore cattoliche. Infatti da una rendicontazione economica per l'erogazione degli stipendi si

⁵⁶¹ Regio decreto 21 maggio 1911, n. 790 *Col quale, sulla proposta del Ministro dell'interno, l'ospedale israelitico di Roma Beth-Aholim, è eretto in ente morale e ne è approvato lo statuto organico*. GU n. 183 del 05 agosto 1911, 5001. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1911/08/05/183/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 maggio 2023

⁵⁶² *Statuto organico ospedale israelitico di Roma Beth-Aholim 1911*. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Comunità Israelitica di Roma, b. 71, fasc. 1 e b. 86, fasc. 4

⁵⁶³ *Ivi*, p. 12

⁵⁶⁴ *Ibidem*

evidenziano Suore, infermiere, differenziate in prima categoria e seconda categoria con stipendi differenti⁵⁶⁵.

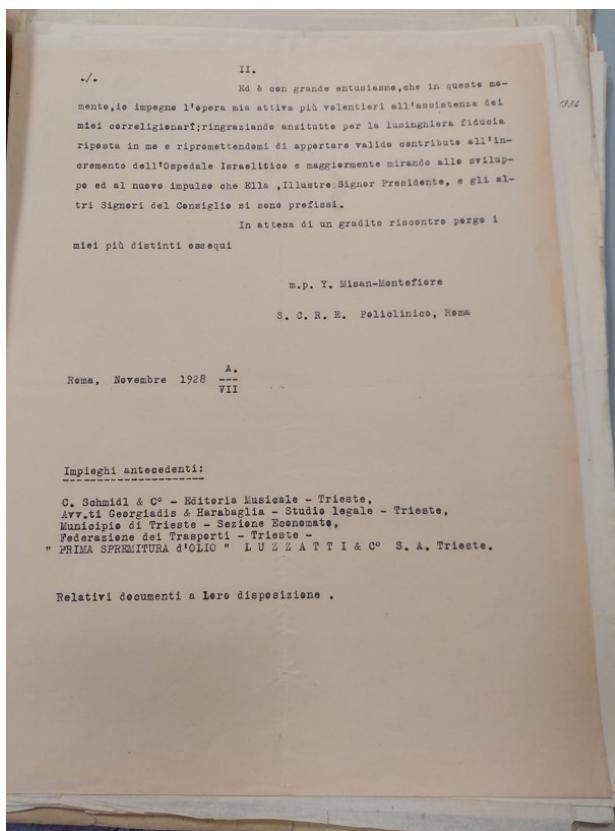
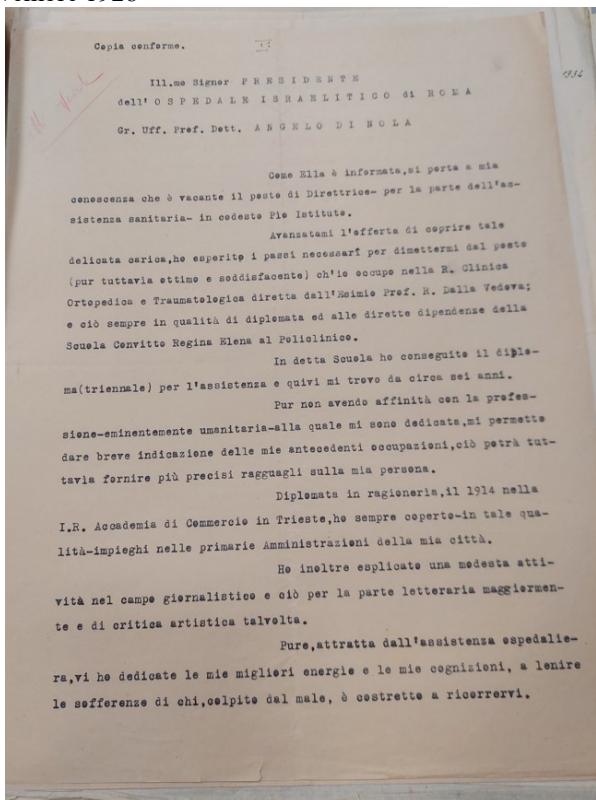
Con la legge scuole-convitto de 1925 con l'obbligo delle infermiere diplomate, vengo assunte professionali appartenenti alla Scuola romana Regina Elena del Policlinico. In particolare da una lettera di Novembre 1928-VII (Fig. 5.3) sappiamo viene assunta come direttrice delle infermiere Y. Misan – Montefiore⁵⁶⁶. Proveniente da Trieste, dove nel 1914 si era diplomata in ragioneria e da due anni, subito dopo aver conseguito il diploma d'infermiera, lavorava presso la R. Clinica ortopedica e traumatologica. Con entusiasmo accetta l'incarico che «in questo momento, l'opera mia più volentieri attivo nei confronti dei miei correligiosi»⁵⁶⁷.

⁵⁶⁵ *Rendicontazione economica da ufficio Economato al Rispettabile Consiglio Ospedale Israelitico datato 23 maggio 1923*. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

⁵⁶⁶ *Lettera di presentazione dell'infermiera Y. Misan – Montefiore al Presidente Ospedale Israelitico di Roma in conoscenza al Dott. Antonio Di Nola datata novembre 1928*. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

⁵⁶⁷ *Ibidem*

Figura 5.3: Lettera di presentazione dell'infermiera Y. Misan – Montefiore per lavorare presso Ospedale Israelitico di Roma. Data novembre 1928



Fonte: ASCER, AC, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

Alla fine del 1933 l’Ospedale si trova in un tale stato di crisi che il Consiglio si dimette e il 31 gennaio 1934 il Ministro dell’interno scioglie i relativi consigli amministrativi, affidando ad un Commissario governativo (Prof. Di Nola) il compito di colmare il dissesto. In una lettera datata 20 luglio 1934 –XII al prefetto di Roma, il Prof. Di Nola evidenzia il conclamato stato di crisi economico, igienico ed assistenziale dei due enti. In particolare riferisce che:

«Volli studiare le ragioni di questo doloroso stato di cose che paralizzavano quasi completamente l’attività dell’Ospedale e dovetti convincermi ch’esso era determinato da dissidi sorti nel Corpo Sanitario e fra questi e il personale d’assistenza.

Non era più possibile, ormai, calmare tali dissidi ricondurre Medici e personale alla fattiva collaborazione e alla tranquilla attività indispensabili per il buon andamento dell’Ospedale»⁵⁶⁸.

Vengono quindi dismessi i Medici dell’istituto e viene nominata una nuova direttrice infermieristica di cui non si è trovato il nome. Si riorganizzano i ricoveri, aumentano le specialità e si istituiscono orari per l’Ambulatorio che diviene attivo durante tutto l’arco della giornata.

I due enti vengono raggruppati in un unico ente (divenendo “Opere Pie Ospedale israelitico e Ricovero Israeliti Poveri ed Invalidi”) nel 1935 tramite regio decreto del 5 settembre XIII, n. 1739 e ne viene approvato il nuovo statuto⁵⁶⁹. Una fusione questa che risultava quasi naturale, infatti le strutture coabitavano nel medesimo palazzo, rispettivamente nel primo e nel secondo piano in piazza San Bartolomeo all’Isola Tiberina. La scelta di rimanere in quella sede, anche spesso troppo piccola per le esigenze di una popolazione in crescita, era legata anche al fatto che il canone era solo simbolico e che quindi le spese per la struttura risultavano minime. Nel 1934 infatti, le relative amministrazioni avevano presi accordi per un terreno in zona Testaccio (in prossimità quindi del passato ghetto) il cui acquisto però non si era concluso per il dissesto finanziario ed organizzativo in cui versavano entrambi gli Istituti.

Mantenendo il medesimo scopo del regolamento del 1912, si fondono in una unica amministrazione il cui Consiglio era composto da sette membri (dai precedenti nove), compreso

⁵⁶⁸ Lettera manoscritta datata 20 luglio 1934 –XII firmata Prof. DI Nola al prefetto di Roma. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

⁵⁶⁹ Regio decreto 5 settembre 1935 XIII, n. 1739 *Raggruppamento in unico ente delle Opere pie «Ospedale israelitico» e «Ricovero per gli israeliti poveri invalidi» con sede in Roma*. GU n. 233 del 05 ottobre 1935, p. 4890. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/10/05/233/sg/pdf>. Ultima consultazione: 10 maggio 2023

il Presidente, dei quali tre nominati dalla Comunità Ebraica, due dall'Assemblea generale dei soci e due dalla Deputazione Centrale Israelitica di Carità⁵⁷⁰.

Il Presidente veniva nominato dai componenti del Consiglio d'amministrazione, ed entrambi avevano una durata di quattro anni. Per la parte economica, gli istituti si basavano sulla rendita del proprio patrimonio rispettivo, dal contributo dei soci, associazioni e dalle donazioni di privati.

Era riservato al Rabbino Capo della Comunità ebraica di Roma di vigilare che all'interno dell'Ospedale e del Ricovero fossero osservate tutte le pratiche religiose per i ricoverati⁵⁷¹.

Negli anni del Commissariamento, la nuova amministrazione apporta delle migliori riguardanti i servizi e nella capienza dei ricoveri. Nella relazione del 1935 infatti si legge che nell'Ospizio vengono aumentati i posti letto di 7 unità, raggiungendo il numero di 37 ricovera (26 uomini e 11 donne), raggiungendo il numero massimo che gli spazi permettevano. Ma è soprattutto nel vitto e dell'igiene che si svolgono le maggiori migliorie, licenziando il personale della cucina e impiegandone di nuovo, inserendo nel personale d'assistenza anche un barbiere e del personale di lavanderia. Nell'Ospedale si decide di allargare l'utenza, non inserendo unicamente gli indigenti, ma anche un buon numero di pazienti paganti, aumentando i posti letto da 7 del gennaio 1934 a 15 dell'ottobre 1935 (curando nell'arco di questo tempo 425 persone). All'interno della chirurgia si prediligono piccoli interventi, rispetto a quelli d'alta chirurgia che venivano inviati a strutture più grandi. Anche l'Ambulatorio, completamente gratuito per i cittadini romani, sia di fede ebraica che non, veniva implementato, aggiungendo all'organico presente anche un pediatra e un ginecologo a disposizione della popolazione⁵⁷².

Per quanto riguarda il personale assistenziale e medico sappiamo che erano presenti dottori di fede non ebraica e anche infermiere e suore cattoliche. Questo lo si deduce da due documenti ritrovati nei incartamenti che risultano interessanti.

In una missiva datata 23 gennaio 1936 da parte del Presidente della Comunità Ebraica al Presidente delle Opere Pie si legge una lamentela e una preoccupazione per l'utilizzo di personale sanitario di fede non ebraica. In particolare leggiamo:

⁵⁷⁰ *Regolamento organico Unico ente Ospedale israelitico e Ricovero per gli Israeliti poveri ed invalidi di Roma, maggio 1936*. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Istituzioni della Comunità 1935-1952, b. 88-07 inf 03

⁵⁷¹ *Ivi*, p. 4

⁵⁷² *Relazione delle attività anno 1935 svolte da Dott. Di Nola presso amministrazione Ospedale israelitico e Ricovero per gli Israeliti poveri ed invalidi di Roma alla Prefettura di Roma, data 11 gennaio 1936*. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Istituzioni della Comunità 1935-1952, b. 88-07 inf 03

«È norma costantemente seguita dalle Opere Pie ed in generale dagli Istituti a carattere confessionale, di servirsi di personale che segue la medesima confessione di coloro che dell'Opera Pia o dell'Istituto debbono o possono servirsi. Tale norma, come si è potuto constatare, è seguita anche dagli Istituti ospedalieri a carattere confessionale Cattolico. Sarebbe pertanto desiderabile che tale principio pur senza eccessiva ed inopportuna rigidezza, venisse adottato come norma dagli istituti ospedalieri israelitici. Poiché si è potuto constatare come, nell'Ospedale Israelitico, gran parte del personale medico, del personale d'assistenza e comunque quasi tutti quelli retribuiti, non sono israeliti, mentre non mancano valenti sanitari Israeliti specializzati in ogni ramo della medicina e della chirurgia, la Giunta prega la Presidenza dell'Ospedale Israelitico di voler tener presente le sue supposte considerazioni, al fine di una più equa, se non esclusiva, distribuzione d'incarichi, raccomandando altresì di volerne tenere conto anche per gli incarichi di ordine amministrativo. Gradirò ricevere presto sue rassicurazioni in proposito»⁵⁷³.

Il secondo documento interessante è una denunzia del 15 aprile 1936 da parte della Comunità sempre al Presidente in cui si legge che «sembra che una Suora cerchi di coartare la libertà di coscienza di alcune ricoverate, in particolare di [Omissis] tentando di convertirla al cristianesimo. Sembra anche lo faccia con pazienti incapaci di esprimere la loro reale volontà»⁵⁷⁴.

Già dal 1937 con le iniziali limitazioni alla comunità ebraica, ma soprattutto nel 1938 con le leggi raziali viene introdotta la certificazione all'appartenenza alla razza ariana per poter lavorare, per iscriversi alle scuole per infermieri e per mantenersi all'interno della Croce Rossa Italiana. L'Ospedale e il Ricovero nel 1939 decide di istituire al suo interno una scuola per avviamento all'infermieristica (Fig. 5.4), poiché non avendo le caratteristiche legali, non poteva diplomare.

In un rapporto datato 18 dicembre 1939-XVIII il Presidente annuncia che:

«Per iniziativa dell'Amministrazione di queste Opere Pie, d'accordo col Presidente della Comunità e col consenso del Rabbino Capo, sono aperte nei locali dell'Ospedale Israelitico, le iscrizioni a un corso di avviamento per infermiere, affidato ai Sanitari dell'Ospedale medesimo.

Chi desideri frequentare detto corso, la cui utilità e opportunità sono indiscutibili, dovrà presentare entro il 10 gennaio 1940 XVIII domanda in carta semplice direttamente alla Presidenza dell'Ospedale, corredata da documenti attestanti l'età superiore ad anni 21 e un grado di istruzione almeno equivalente alla licenza di scuola media inferiore.

⁵⁷³ Lettera manoscritta datata 23 gennaio 1936 da parte del Presidente della Comunità Israelitica Rabbino Yaoiu al commissario Presidente Dott. Di Nola. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Istituzioni della Comunità 1935-1952, b. 88-07 inf 03

⁵⁷⁴ Lettera manoscritta datata 15 aprile 1936 da parte dei delegati della Comunità Israelitica al Commissario Presidente Dott. Di Nola. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Istituzioni della Comunità 1935-1952, b. 88-07 inf 03

Le candidate dovranno anche presentare un certificato di sana e robusta costituzione fisica, oppure sottoporsi a visita medica presso questo Ospedale. Dovranno inoltre effettuare un versamento di L. 50 per tassa di iscrizione. La segreteria dell’Ospedale è aperta per ulteriori chiarimenti il martedì e il giovedì dalle 9 alle 11»⁵⁷⁵.

Qualche giorno dopo, il 20 dicembre, il Presidente invia una missiva alla comunità per inviate a sostenere questa iniziativa e di «dare massima diffusione onde favorire l’incremento del corso si sta organizzando per la preparazione delle infermiere»⁵⁷⁶.

Non si sono trovati documenti che attestino l’effettivo inizio di questa scuola e altri documenti posteriori a questa data in riferimento alle attività assistenziali dell’Ospedale.

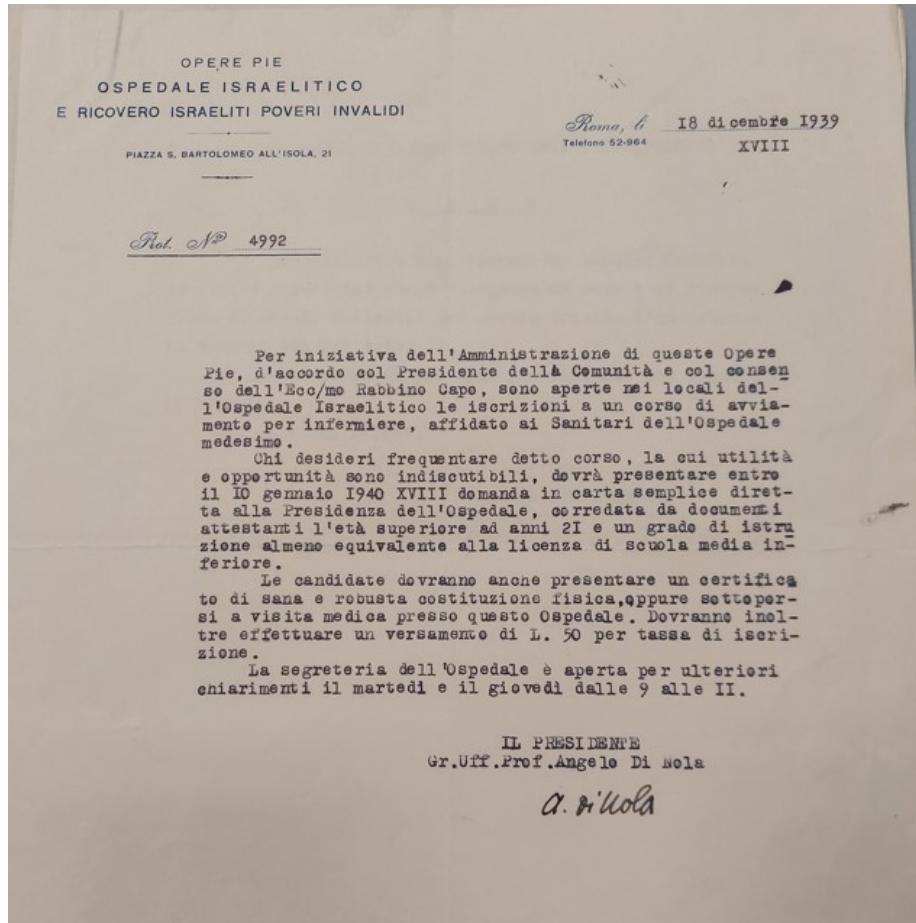
L’Istituto nel 1943 verrà occupato dalle forze naziste e dal 1944 gestito dalla Croce Rossa Italiana. Nel 1970 L’Ospedale Israelitico, convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale, inaugura una nuova sede nei pressi del quartiere della Magliana, e mantiene nell’edificio storico la sede legale ed amministrativa⁵⁷⁷.

⁵⁷⁵ *Circolare protocollo n. 4992 riportante iniziativa corso infermiere presso Ospedale Israelitico, Roma. Data 18 dicembre 1939-XVIII* firmato dal Presidente Dott. Di Nola. ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Istituzioni della Comunità 1935-1952, b. 88-07 inf 03

⁵⁷⁶ *Lettera manoscritta datata 20 dicembre 1939 alla Comunità israelitica di Roma da parte del Presidente Ospedale israelitico e Rifugio per invalidi e poveri Dott. Di Nola.* ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma “Giancarlo Spizzichino”, Archivio Contemporaneo, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

⁵⁷⁷ <https://ospedaleisraelitico.it/storia/>. Ultima consultazione: 15 maggio 2023

Figura 5.4: Circolare protocollo 4992 riportante iniziativa corso infermiere presso Ospedale Israelitico, Roma. Data 18 dicembre 1939-XVIII



Fonte: ASCER, Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma, AC, Attività sociali ed assistenziali, b. 87-07 inf 03

5.4 L'Ospedale Evangelico Valdese di Torino

La chiesa valdese, una delle comunità protestanti più antiche nel contesto italiano, durante l'Ottocento vive una rinascita in campo assistenziale, grazie anche all'ottenimento della libertà civile del 1848 da parte del re sabauda Carlo Alberto che concesse in Piemonte i diritti civili e politici.

Durante il fascismo, dopo i patti lateranensi, grazie alla legge n. 1159 le chiese valdesi e protestanti furono ammesse tra i culti diversi dalla chiesa cattolica con la libertà di manifestare pubblicamente la fede religiosa «purché non professino principi e non seguano riti contrari all'ordine pubblico o al buon costume»⁵⁷⁸.

⁵⁷⁸ Legge 24 giugno 1929, n. 1159 *Disposizioni sull'esercizio dei culti ammessi nello Stato e sul matrimonio celebrato davanti ai ministri dei culti medesimi*. GU n. 164 del 16 luglio 1929, pp. 3387-3388.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/07/16/164/sig/pdf>. Ultima consultazione: 22 settembre 2023

L'idea dell'ospedale confessionale di Torino nasce quindi in un contesto di grande filantropia. Fu grazie ad un lascito testamentale di ben 50.000 franchi (donati dal banchiere svizzero Louis Long) che nel 1869 il Concistoro decise di occuparsi della realizzazione di un nuovo edificio sui terreni che già erano sede dell'Istituto degli Artigianelli valdesi. Il nuovo Ospedale venne ufficialmente inaugurato nel 1871⁵⁷⁹.

Nel 1881 iniziarono a giungere le prime diaconesse che si occupavano dell'assistenza domiciliare e, in quel occasione, i registri riferiscono di una di loro che aveva, in precedenza, frequentato il corso da infermiera all'Ospedale San Giovanni Battista che aveva come scopo dichiarato quello dell'aggiornamento del personale esistente, «oltre che la condivisione delle nozioni teorico-pratiche utili a promuovere una cultura sanitaria che travalicasse le corsie dell'ospedale»⁵⁸⁰.

Nel 1901, vicino all'ospedale, fu realizzata la sede di una scuola di formazione diaconale femminile nominata “Casa italiana delle Diaconesse”, con a modello l'istituto svizzero di Saint Loup, da cui giungevano le prime diaconesse che effettuavano atti in campo assistenziale, quello di *Neumünster* (Zurigo), che si occupò prevalentemente dell'Asilo Internazionale evangelico di Milano, e quello di *Kaiserswerth* (Düsseldorf, Germania), famoso per aver ospitato nel 1853 Florence Nightingale⁵⁸¹. Nel 1920 l'Opera italiana delle Diaconesse fu trasferita nelle Valli valdesi, trovando solo in ultimo sede presso un edificio di Torre Pellice nei pressi di Torino. Il palazzo fu acquistato e ristrutturato non solo come luogo di vita per le religiose, ma anche per essere utilizzato come casa di riposo per le diaconesse anziane⁵⁸². Nello Statuto della casa datato 1922 si specifica che lo scopo principale delle Diaconesse sia proprio quello assistenziale, in particolare nell'art. 2 si legge che «ha per iscopo la preparazione e la direzione di conne cristiane evangeliche che consacrano liberamente e gratuitamente la loro attività ad opere di misericordia e di beneficenza; in particolar modo alla cura degli ammalati»⁵⁸³. A tal scopo le novizie ricevevano lezioni, oltre ai corsi biblici e di teologia, anche

⁵⁷⁹ Cfr. Baral, S. (2017) *Storia delle opere sociali della Chiesa Valdese*, sous la direction d'Yves Krumenacker, Université Jean Moulin (Lyon 3) et Silvano Montaldo, Università degli Studi di Torino (Italie). Thèse soutenue le 20/11/2017. Disponibile sur: <http://www.theses.fr/2017LYSE3059>. Ultima consultazione: 10 luglio 2023

⁵⁸⁰ *Ivi*, p. 342

⁵⁸¹ *Ivi*, p. 347

⁵⁸² "Casa delle Diaconesse" in *Dizionario biografico dei protestanti in Italia* (Società di Studi Valdesi, 2006-2024): https://www.studivaldesi.org/dizionario/evan_det.php?evan_id=74. Ultima consultazione: 12 settembre 2023

⁵⁸³ Statuto della "Casa Valdese delle Diaconesse" in *Casa italiana della Diaconesse in Torino, Ventesimo Secondo Rapporto annuo 1922-1923 (1° luglio 1922-30 giugno 1923)*. ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie VIII, Sottoserie 3, Casa delle Diaconesse [1901-1934]

delle lezioni di medicina, anatomia ed igiene ed effettuavano un tirocinio o presso un ospedale evangelico oppure all'estero, prevalentemente nella Svizzera francese⁵⁸⁴.

Nel 1914 viene emanato un nuovo regolamento del nosocomio in cui all'art. 2 viene definito che «l'Ospedale ha per oggetto di assicurare ad ammalati evangelici poveri o senza famiglia, l'assistenza e le cure richieste dal loro stato»⁵⁸⁵.

La particolarità dell'Istituto di Torino era il fatto che l'amministrazione e la Direzione dell'Ospedale spettasse esclusivamente al Concistoro della Parrocchia Evangelica Valdese di Torino e per esso ad una Commissione Direttiva, composta da tre membri e cioè da un Presidente, da un Direttore-Cassiere e da un Segretario, scelti all'interno del Concistoro stesso⁵⁸⁶.

L'Istituto dava priorità alle patologie acute, preferibilmente di natura chirurgica, con una degenza di al massimo tre mesi, passati i quali la famiglia avrebbe dovuto provvedere ad uno spostamento presso altre sedi. In nessun caso erano ammessi i bambini al di sotto dei quattro anni, le puerpere, i malati mentali, epilettici, epidermici, sifilitici e gli incurabili.

La gestione dell'Ordine interno era affidato alla Diaconessa Direttrice che la responsabilità di compilare i registri dei pazienti (in entrata ed uscita), di vigilare sull'andamento del nosocomio e di tutelare l'ordine al suo interno. Qualsiasi cosa venisse introdotta in Ospedale, che esso fosse cibo, bevande o altri beni sia da parte dei visitatori che da parte del personale, doveva essere autorizzato dalla Direttrice stessa. Nell'art 37 leggiamo che «gli sono devoluti tutti i diritti e le incombenti tutti i doveri di una madre di famiglia pia ed intelligente per quanto concerne l'andamento dell'Istituto e la cura degli ammalati»⁵⁸⁷ e aveva la gestione economica giornaliera di tutto il nosocomio di cui poi doveva rendere conto al cassiere. L'opera delle Diaconesse era gratuita, esse alloggiavano e mangiavano nell'Istituto e veniva corrisposto alla loro casa madre un corrispettivo annuo proporzionato all'ammontare delle ore lavorative.

Di grande interesse risulta essere la presenza in ospedale di un servizio di assistenza domiciliare, infatti nell'ospedale stesso risiedeva una Diaconessa che era adibita a questo. I suoi servizi erano destinati alle famiglie appartenenti alla Chiesa Evangelica Valdese di Torino, alle

⁵⁸⁴ *Ivi*, p. 8

⁵⁸⁵ *Regolamento per l'ospedale Evangelico di Torino. 36, via Berthollet. Stampato da Tipografia Gussoni a Torino nel 1914.* ASTV, Archivio della Tavola valdese, Serie I O Sottoserie II [Statuti e Regolamenti], [1899-1993]

⁵⁸⁶ *Ivi*, p. 4

⁵⁸⁷ *Ivi*, p. 10

famiglie fuori città, solo se la Diaconessa avesse avuto l'opportunità di rincasare in città alla sera e ad alcune famiglie non evangeliche di Torino, «notoriamente serie e raccomandabili»⁵⁸⁸.

Venivano ammessi ammalati di religioni differenti nei posti letto a pagamento e la sorveglianza religiosa era affidata ai pastori di tutte le Chiese Evangeliche di Torino, che potevano accedere all'Ospedale liberamente per visitare i degenti. Le Diaconesse che prestavano servizio a domicilio dovevano essere mantenute dalla famiglia stessa, ma essa, per regolamento, doveva essere servita o a parte o con la famiglia stessa, ma con la servitù.

L'anno successivo, nel 1915, viene approvato il regolamento interno dell'Ospedale Evangelico (Fig. 5.5) e viene redatto un capitolo per il personale d'assistenza-ausiliario d'assistenza e subalterno⁵⁸⁹.

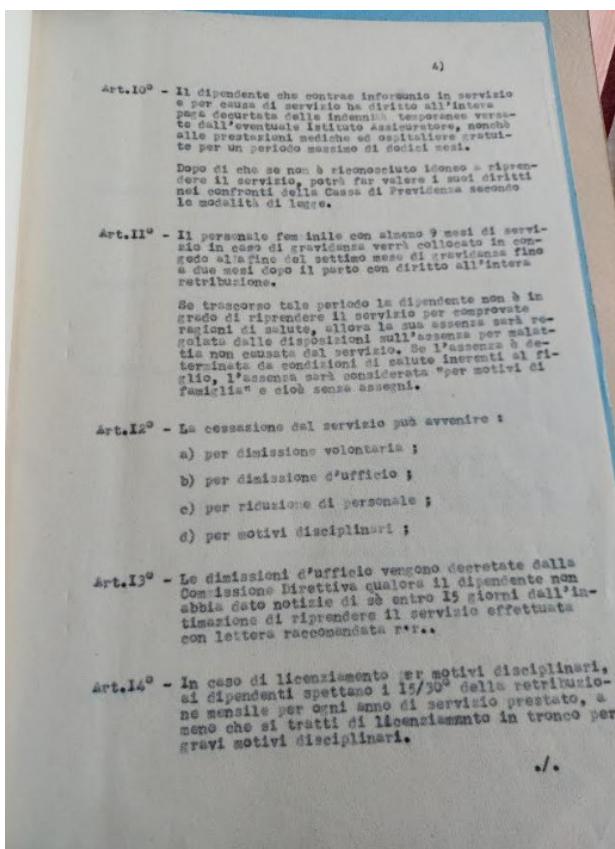
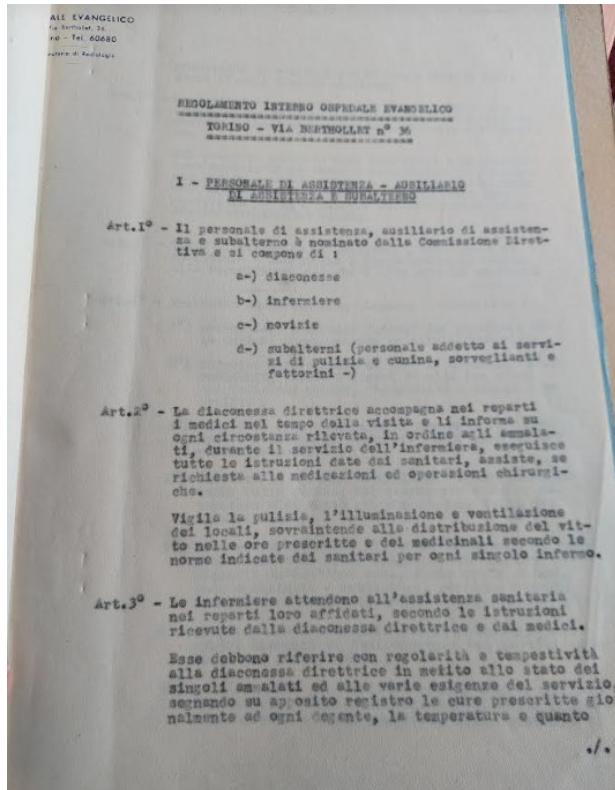
Il personale veniva diviso in Diaconesse, infermiere (esclusivamente al femminile, senza specifica della religione professata), novizie e subalterni (personale addetto ai servizi di pulizia e cucina, sorveglianti e fattorini. L'art. 2 definisce che «la diaconessa direttrice accompagna nei reparti i medici nel tempo della visita e li informa su ogni circostanza rilevata, ed impatisce i comandi ricevuti»⁵⁹⁰. Essa aveva il compito di vigilare sulla pulizia, l'illuminazione e la ventilazione dei locali, sovraintendeva alla distribuzione del vitto nelle ore prescritta e dei medicinali secondo le norme indicate dai sanitari per ogni paziente. Di conseguenza le infermiere erano responsabili dell'assistenza sanitaria dei reparti a loro affidati, secondo le istruzioni ricevute dalla Diaconessa direttrice e dai medici. Esse dovevano tempestivamente riferire con regolarità alla Diaconessa sullo stato del singolo paziente e sulle varie esigenze di servizio segnando su apposito registro le cure effettuate, la temperatura e quanto necessario.

⁵⁸⁸ *Ivi*, p. 15

⁵⁸⁹ *Regolamento interno l'ospedale Evangelico di Torino, via Bertholletin.36 nel 1915*. ASTV, Archivio della Tavola valdese, Serie I O Sottoserie II [Statuti e Regolamenti], [1899-1993]

⁵⁹⁰ *Ivi*, p. 42

Figura 5.5: Regolamento interno dell’Ospedale Evangelico Torino riguardante il personale di assistenza-ausiliario di assistenza e subalterno.



Fonte: ASTV, Archivio della Tavola valdese, Serie I O Sotto serie II [Statuti e Regolamenti], [1899-1993]

Con la legge scuole-convitto del 1925 e la successiva rettifica del 1929, anche per le Diaconesse inizia la lunga procedura di trasformazione.

Dai documenti letti si evidenzia però che questo non sempre risulta un percorso facile, particolarmente legato alla religione e all'acuirsi del dissenso per tutte quelle non riconducibili alla cattolica, ma anche ai cavilli legislativi e alla mancata reale realizzazione di questo passaggio. La mancanza di diploma risulta essere un problema per le diaconesse, ma anche per le infermieri laiche stipendiate dell'Ospedale e si ipotizza l'idea di realizzare una scuola convitto all'interno dell'istituto evangelico stesso, cosa che non risulta sia mai stata fatta. Tramite la corrispondenza con uno studio legale di Roma (Comm. Mario Piacentini) con la comunità si studia la fattibilità e anche la possibilità di inviare le diaconesse all'estero e quindi di poter far riconoscere il titolo di studio effettuato in altre scuole. In una lettera del Concistoro si legge che:

«Mi sono deciso di scrivere per sapere con esattezza che cosa è stato deciso per le Suore Valdesi, non solo per il momento, ma anche per il futuro. Se a Torino si preparano per un eventuale esame da esterne, o se è stata studiata la cosa più radicale: cioè se la Tavola Valdese, come Ente Morale, non pensi di chiedere il permesso per la creazione di una Scuola-convitto legalmente riconosciuta annessa all'Ospedale od altrove. I tempi sembrano richiedere realmente la creazione di un simile organismo, che, pur nella sua piccolezza possa esser la fucina di quelle signe evangeliche, suore o laiche, che volgano dedicarsi all'assistenza agli ammalati. È possibile questo a Torino? O può l'Asilo di Milano offrire l'appoggio ella sua attrezzatura? La cosa va studiata nei mesi futuri»⁵⁹¹.

Dalla relazione annuale 1930-1931 della Casa valdese della Diaconesse sappiamo che alcune novizie iniziano a frequentare le scuole convitto esterne al fine di ottenere il diploma statale. In quell'anno ne figura una, inviata alla scuola di Torino. Poiché vi era l'obbligatorietà del diploma di licenza di scuola media inferiore, per l'accettazione delle novizie, la casa decide di dare priorità a quelle con il titolo di studio indicato ma siccome «stante il numero ridottissimo di diaconesse, ci troviamo nella necessità di preparare alcune giovani in vista del rapido conseguimento del titolo di studio»⁵⁹².

⁵⁹¹ Lettera manoscritta datata 10 novembre 1926 dal Signor Maraousat al Comm. Mario Piacentini, Consigliere di Appello addetto alla Corte di Cassazione. ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

⁵⁹² Casa valdese delle Diaconesse in Pomaretto (Perosa Argentina) Trentesima Relazione Annua 1930-1931. Relazione annuale 1930-1931. ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie VIII, Sottoserie 3, Casa delle Diaconesse [1901-1934]

Si iniziano una serie di contatti con diverse scuola convitto, con il rispettivo prospetto economi, per poter inviarvi Suole o Laiche evangeliche per il diploma sia d’Infermiera che di Assistente Sociale. Dalle relazioni sappiamo che furono inviate novizie A Torino, Roma, Napoli, Milano e Bergamo, senza però mai risolvere completamente l’annoso problema.

Ancora nel 1936, in una lettera dattiloscritta datata 24 ottobre XIV al Direttore dell’ospedale di Torino da parte di quello dell’Ospedale protestante di Genova si legge che:

«La R. Prefettura di Genova attraverso il suo Bollettino decadale, ci comunicava con circolare 20893 15/5/36 l’obbligo da parte delle Amministrazioni ospedaliere di tenere al proprio servizio solo personale infermiero munito del diploma d’infermiera professionale di Stato (da non confondere col patentino rilasciato a seguito dell’esame del 1929. Mentre che per il personale straniero ci sarà probabilmente una dispensa da tale obbligo, desidero sapere che cosa occorre fare nei confronti delle nostre diaconesse nel caso che l’applicazione della legge richiedesse assolutamente il diploma da conseguirsi attraverso corsi presso istituti ospedalieri a ciò predisposti. È la Casa delle Diaconesse autorizzata a tela rilascio? E quali disposizioni ha preso codesta Direzione a riguardo alle diaconesse assegnate ai vari ospedali? Le sarò assai grato se vorrà farmi avere una risposta al riguardo a volta di corriere essendo stati sollecitati dalla locale Prefettura a rispondere alla circolare citata»⁵⁹³.

In una lettera, presumibilmente una risposta ad un quesito da parte del Direttore dell’ospedale, datata 9 giugno 1938- XVI ER firmata dall’allora direttore sanitario Dott. Italo Mathieu, dell’istituto Sanatorio Agnelli di Prà Catinat si legge che «Il decreto secondo il quale tutte le nostre diaconesse in servizio al 1929 avrebbero potuto essere ritenute è quello del 21-XI-1929 n. 2220; ma come vedrai dall’art. 2 la cosa doveva essere fatta nel termine di due anni. Ora è troppo tardi! [Omissis] l’art. 10 ci detta legge e segue il termine massimo il quale gli ospedali debbono essere messi a posto!»⁵⁹⁴ evidenziando che fino a quel momento ancora non tutte le infermiere in servizio fossero diplomate.

Un’altra modalità che si cerca di perseguire è quella della scuola San Camillo di Milano che paventa la possibilità di avere l’abilitazione in un anno e senza titolo di studio di scuola infermiere per l’ammissione. Nella relazione del Dott. P. Gay, Direttore dell’Asilo Evangelico per Ammalati con Clinica Internazionale di Milano, senza datazione giornaliera, ma anno 1938, si legge «Dato il bisogno di un gran numero di infermiere si assiste attualmente ad un periodo

⁵⁹³ Lettera dattiloscritta datata 24 ottobre 1936 XIV con oggetto diploma d’infermiera dal Presidente dell’Ospedale protestante di Genova al direttore dell’ospedale di Torino Signor Luigi Maraudo. ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

⁵⁹⁴ Lettera dattiloscritta datata 9 giugno 1938-XVI ER al Direttore dell’Ospedale Evangelico di Torino Signor Luigi Maraudo da parte del direttore sanitario Dott. Italo Mathieu. ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

di graduale adattamento al nuovo stato di cose, ad anche – si può dire- ad un attenuamento alla primitiva rigidezza»⁵⁹⁵, denunciando di fatto una situazione nazionale. Di seguito prosegue «d’altro lato si assiste alla concessione di istituire Scuole per Infermiere di un solo anno di durata e senza richiesta di titolo di scuola media, le quali rilasciano un diploma di abilitazione professionale riconosciuto dallo stato»⁵⁹⁶.

Era questo il caso della Scuola S. Camillo di Milano che ufficialmente era per Infermieri generici approvata con il decreto n. 2042 del 1936, che però aveva quasi tutte donne come allieve. Offriva un anno di corso con frequenza obbligatoria pomeridiana con possibilità “per le Signorine” di un pensionato adiacente. Con questo titolo figuravano infermiere, dopo due anni di lavoro, avrebbero potuto essere equiparate alle professionali con diploma⁵⁹⁷.

Desiderio del Concistoro Valdese era, comunque, di mettersi completamente in regola tramite azioni legali da proporre direttamente al ministero a Roma. Nella relazione sopracitata leggiamo infatti che.

«In un primo tempo fare Richiesta al Ministero (mediante circonstanziato materiale esplicativo) per il permesso di istituire una scuola regolare (possibilmente di tipo professionale) presso l’ospedale di Torino (esclusivamente per evangeliche). In caso di rifiuto chiedere l’applicazione dell’articolo 15 del R. Decr. 1925. In tal modo si verrebbe ad evitare che il periodo di preparazione tecnica delle suore costituisse un pericolo per quanto riguarda la loro preparazione spirituale.

Da un esame generale della situazione deriva inoltre che questa osservazione importante: che non è necessario che tutte le novizie facciano il corso delle inf. Professionali. Il titolo di INFERMIERA VOLONTARIA rilasciato dalle Scuole della C.R.I. (due anni) abilita pienamente all’esercizio della professione negli ospedali, pur non consentendo posti direttivi in istituti governativi. Se si considera che tale diploma è ottenibile con titoli di studio inferiori e con una spesa assai minore di quello delle professionali vien logico proporre che ALLA MASSA DELLE NOVIZIE SI FACCIA PRENDERE TALE DIPLOMA RISERBANDO QUELLO PROFESSIONALE SOLTANTO PER ALCUNI ELEMENTI PIU DOTATI E DESTINATI AD ASSUMERE IN UN FUTURO FUNZIONI DIRETTIVE»⁵⁹⁸.

Si cerca quindi la possibilità di far prendere il diploma di infermiere Volontarie presso la Croce Rossa Italiana per accelerare il percorso. In una lettera del 22 novembre 1938 XVII in

⁵⁹⁵ *Relazione annua al Sinodo di Torino sull’andamento dell’Istituto da parte del Dott. P. Gay, Direttore dell’Asilo Evangelico per Ammalati con Clinica Internazionale di Milano, senza datazione giornaliera, ma anno 1938.* ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

⁵⁹⁶ *Ibidem*

⁵⁹⁷ *Copia di Statuto della Scuola S. Camillo per Infermieri Generici.* ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

⁵⁹⁸ *Relazione annua al Sinodo di Torino sull’andamento dell’Istituto da parte del Dott. P. Gay, Direttore dell’Asilo Evangelico per Ammalati con Clinica Internazionale di Milano, senza datazione giornaliera, ma anno 1938, op. cit.*

risposta allo stesso Dott. Mathieu, il Presidente del Comitato Torinese di CRI specifica però che: «il diploma di infermiera Volontaria non è equivalente al diploma di Infermiera professionale di Scuola Convitto. Le Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana possono però previo esame essere ammesse al 2° corso di una scuola convitto per infermiere professionali»⁵⁹⁹. Lo Stesso invita a mettersi in contatto con la scuola della Croce Rossa di Torino, presso l’Ospedale San Vito, attiva dal 1936, per poter chiedere i costi di mantenimento.

Le difficoltà del momento nei confronti delle differenti fedi religiose si evidenziano nel verbale della riunione Commissione ospedaliera, nella Seduta del 28 settembre 1939 dove, presenti i membri del consiglio, vengono elencati i successi delle novizie nel superare gli esami delle scuole convitto di alcune città. Ciò nonostante si legge: «Il Moderatore riferisce che la Sig.ra Varese ha chiesto l’iscrizione alla Scuola Convitto della C.R.I di Roma e si è vista rifiutata con lettera della direttrice Sig.ra Ghisletti perché di religione evangelica. Un ricorso è stato presentato, ma finora senza esito»⁶⁰⁰.

Nella medesima sezione si legge di un tentativo da parte di un membro della Chiesa, il Signor Enrico Trore, di essersi recato a Roma alla Direzione Centrale della CRI (Fig. 5.6), dove «non ha avuto l’impressione che si fosse ben disposti verso di noi»⁶⁰¹. Non contento sembra che si sia recato dal Presidente della CRI di Milano dove gli viene consigliato di presentare un esposto alla Magistratura di Stato. Di questo non si è trovato seguito.

⁵⁹⁹ *Lettera dattiloscritta del 22 novembre 1938 XVII al direttore sanitario Dott. Italo Mathieu da parte del Presidente del Comitato Torinese di Croce Rossa Italiana.* ASTV, Archivio della Tavola Valdese, Serie V, Sottoserie 7, Relazioni e Stampati varie [1906-1984]

⁶⁰⁰ *Verbale seduta del 28 settembre 1939 del Consiglio Ospedale Evangelico di Torino.* ASTV, Archivio della Tavola valdese, Archivio degli Istituti Ospitalieri Valdesi, s. 1 [Amministrazione], ss. 6 [Corrispondenza], 65

⁶⁰¹ *Ibidem*

Figura 5.6: Stralcio del verbale seduta del Consiglio Ospedale Evangelico Torino. Data 28 settembre 1939

zione per la licenza di abbraccio al lavoro, e n'attende la sua risposta alla Scuola Comitato. La signorina Alberta Cesari ha lavorato a Milano e a ^{il Comitato} Bruxelles; è stata inviata agli esami per abbraccio al lavoro, ma ha dato ora gli esami per l'assegnazione al 3^o anno di abbraccio. Infine l'apprezzata notizia Nataleina Nilotto, dopo aver lavorato al Pifpaf, è tornata alla casa madre per mettersi alle studie.

La Direttrice comunica che quest'anno le aspiranti non già si prepareranno non più per la licenza di frequentare riferire, ma per quelle di abbraccio al lavoro. Comunica pure che la Scuola Ate la Vittoria la Scuola Comitato le darà ed ha detto delle parole di rispettua per le nostre notizie.

Il Moderatore riferisce che la Signorina ha chiesto l'assegnazione alla Scuola Comitato della C.R.G. di Roma e n'è stata rifiutata con lettera della Direttrice Signorina Ghislotti, perché di religione cattolica. La donna è stata presentata, ma finora senza exits.

Il Sig. Bruno non riferisce di essersi recato a Roma alla Direzione centrale della C.R.G., dove ha avuto l'espressione che si fosse ben disposto verso di noi. Egli n'è allora recato dal Presidente della C.R.G. di Milano, al quale ha chiesto se sarebbe stato possibile ottenere che le nostre notizie frequentassero i corsi in qualità di esterne, e gli viene consigliato di presentare un esposto. Il Sig. Bruno informa pure che la Scuola a tempo indeterminato

Fonte: ASTV, Archivio della Tavola valdese, Archivio degli Istituti Ospitalieri Valdesi, s. 1 [Amministrazione], ss. 6 [Corrispondenza], 65

L'opera di istruzione professionale per le Diaconesse si mantiene costante e negli anni successivi si predilige la Scuola Convitto Croce Azzurra di Napoli e per il diploma di Vigilatrice d'infanzia la scuola convitto di Bergamo, anche se diventa sempre più difficile sia economicamente che personalmente, tanto che nel Rapporto al Venerabile Sinodo di settembre 1942- XX si legge «nella scuola convitto l'anno è stato difficile. Questo non è ancora l'anno in cui rallegrarsi per qualche fatto nuovo che abbia dato spinta decisiva alla nostra opera»⁶⁰².

Nella seduta del Consiglio dell'ospedale da verbale manoscritto del 18 novembre 1939, si denuncia anche come l'ospedale versi in serie difficoltà per la mancanza di malati, in particolare si legge che «Viene rilevato come negli ultimi tre mesi, il numero dei ricoverati all'ospedale è sensibilmente diminuito, se ne attribuisce la causa al grave momento politico che stiamo affrontando»⁶⁰³. Con la dichiarazione di guerra e visto anche la vicinanza con la nazione

⁶⁰² Chiesa Evangelica Valdese, *Rapporti al Venerabile Sinodo sedente in Torre Pellice dal 7 al 11 settembre 1942-XX*. Tipografia Alpina S.A. ASTV, Archivio della Tavola valdese

⁶⁰³ *Verbale seduta 18 novembre 1939 del Consiglio Ospedale Evangelico di Torino*. ASTV, Archivio della Tavola valdese, Fondo Ospedale Evangelico Valdese di Torino, Serie II sottoserie 5

francese, alcuni Ospedale evangelici vennero chiusi e in particolare quello di Torino sospese la sua attività⁶⁰⁴.

A seguito della fine della seconda guerra mondiale, l’Ospedale subì interventi di ristrutturazione e di ampliamento della struttura iniziale e nel 1969 l’ospedale ottenne la classificazione di ospedale generale di zona. Nel 1998 la proprietà dell’Ospedale Evangelico fu trasferita alla Commissione degli Istituti Ospitalieri Valdesi (CIOV) e nel 2004 fu ceduto alla Regione Piemonte⁶⁰⁵.

⁶⁰⁴ Chiesa Evangelica Valdese, *Rapporti al Venerabile Sinodo sedente in Torre Pellice dal 6 al 10 settembre 1943*. Tipografia Alpina S.A. ASTV, Archivio della Tavola valdese

⁶⁰⁵ "Ospedale Evangelico Valdese di Torino", in *Dizionario biografico dei protestanti in Italia* (Società di Studi Valdesi, 2006-2024): https://www.studivaldesi.org/dizionario/evan_det.php?evan_id=75. Ultima consultazione: 15 agosto 2023

CAPITOLO VI: L'INFERMIERE E LA PROPAGANDA FASCISTA

La propaganda ha una storia antichissima ed è ancora oggi utilizzata in tutti i settori della vita umana. In contesto politico come un regime totalitario, essa diviene fondamentale tanto quanto la creazione di un unico centro di potere e l'uso del terrore per intimidire o distruggere l'opposizione⁶⁰⁶.

Un libretto educativo statunitense edito nel 1944 da parte del *War Department*, dedica diversi capitoli alla definizione della propaganda e a quali sono i suoi capisaldi per poterla identificare⁶⁰⁷. Nonostante sia esso stesso pura propaganda americana per giustificare l'intervento nella seconda guerra mondiale, risulta interessante l'esposizione dei tre strumenti per riconoscerla.

In particolare il primo viene identificato nella presenza di provocazione, ovvero quello di invogliare gli altri ad accettare senza contestazioni o di indurre il pubblico a gradire una proposta anche se non ci sono motivi logici per accettarla. Un secondo strumento di propaganda è solo una forma più sottile di suggestione. Si tratta dell'uso di allusioni, insinuazioni o affermazioni indirette, prevalentemente utilizzato nel linguaggio pubblicitario. Un terzo metodo di propaganda è l'appello ai desideri noti di un pubblico, nello specifico trattandosi di masse popolari, è quello di sostituirsi ai pensieri e alle paure delle persone e di inviare messaggi di completa rassicurazione. Ed è proprio in questo che la figura infermieristica si inserisce nella propaganda fascista, la donna-angelo che è sempre presente per curare, rassicurare e per prendersi cura di popolo. Una collocazione ideale, secondo i dettami dell'epoca, per le caratteristiche sia dovute al sesso femminile quanto al senso vocazionale della cura stessa.

La macchina propagandistica fece uso di tutti i mezzi a sua disposizione, dalle alleanze strategiche con chiesa, casa Savoia ed industriali agli strumenti tecnologici fino all'oratoria e alla lingua stessa che divenne specifica per l'epoca. Lo storico Cannistraro già nel 1977 scrisse un saggio dal titolo *La fabbrica del consenso: fascismo e Mass Media*⁶⁰⁸ che ancora ora rimane un caposaldo sull'analisi di quest'argomento. Stampa, radio e cinema, in mano al Ministero della Cultura Popolare⁶⁰⁹, furono strumenti potentissimi di cui il regime fascista si avvalse e

⁶⁰⁶Cfr. Gentile, E. (2013), *op. cit.*

⁶⁰⁷Cfr. Casey, D. R. (1944) *EM 2: What is Propaganda?*, Series Pamphlets. American Historical Association [https://www.historians.org/about-aha-and-membership/aha-history-and-archives/gi-roundtable-series/pamphlets/em-2-what-is-propaganda-\(1944\)](https://www.historians.org/about-aha-and-membership/aha-history-and-archives/gi-roundtable-series/pamphlets/em-2-what-is-propaganda-(1944)). Ultima consultazione: 02 gennaio 2024

⁶⁰⁸Cfr. Cannistraro, P. V. (2022) *La fabbrica del consenso: fascismo e mass media*. Res Gestae

⁶⁰⁹Fin dal 1922 esisteva l'Ufficio stampa della Presidenza del Consiglio, rinominato nel 1925 Ufficio stampa del Capo del governo. Nel 1934, fu trasformato in Sottosegretariato di Stato per la stampa e la propaganda, composto di tre direzioni generali: stampa italiana; stampa estera; propaganda. Nel medesimo anno fu istituita una quarta direzione generale per la cinematografia e il turismo. Nel 1935 divenne Ministero per la stampa e la

con cui tentò di organizzare e controllare la vita e le opinioni degli italiani. Il Partito, come visto nei capitoli iniziali, controllava tutti gli ambiti della quotidianità attraverso simboli, organizzazioni, manifestazioni, grafiche, immagini e addirittura datazioni differenti. La figura del Duce era un elemento fisso sia sui giornali che sulle pubblicità commerciali; il fascio romano, appariva ovunque, dalla carta intestata del governo alle facciate degli edifici e ai tombini (elementi ancora presenti nelle città italiane)⁶¹⁰.

A questo non va dimenticato l'uso della violenza come metodo di persuasione, che non fa riferito solamente al periodo iniziale squadrista e dopo del 1943 durante la guerra civile, ma come strumenti metodico e ripetuto in ogni campo dagli apparati di polizia alle strategie scolastiche pedagogiche⁶¹¹.

L'impiego della medicina e della salute pubblica nella propaganda fascista fu frequentissimo, tanto da definire Mussolini come “medico d'Italia”. Nei primi capitoli se ne è approfondito di diversi aspetti, le iniziative legali e i reali riscontri sulla popolazione. Nei capitoli centrali si sono analizzati in maniera approfondita la creazione, o meglio la forgiatura, da parte della macchina legislativa fascista delle varie figure assistenziali e si è tentato di realizzare una panoramica di queste figure nei loro relativi contesti lavorativi.

Nei capitoli precedenti si è cercato di analizzare il complesso di professioni assistenziali attraverso un'analisi sociale, legislativa e la reale situazione lavorativa. Non poteva mancare la parte puramente propagandistica. Di conseguenza, per completezza in questo, invece, si è deciso di analizzare la conformazione e la sua rappresentazione visuale nelle varie declinazioni della propaganda visuale nell'ingranaggio del Partito stesso.

Come per tutto il periodo fascista, anche per le sue politiche propagandistiche, sono molti gli studi che arricchiscono la letteratura in questo settore. Ciò nonostante poco analizzato risulta un settore così specifico o come scrive Acquarelli «in questo panorama persiste uno spazio ancora frequentato: quello riservato al rapporto fra immagini e potere dittoriale»⁶¹².

Per mantenere la separazione importata nei capitoli precedenti, tra idealizzazione e realtà lavorativa, si è deciso di affrontare la figura infermieristica nella pubblicità, suddivisa in

propaganda. Nel 1936 venne introdotta la direzione per lo spettacolo, l'Istituto Luce, l'Ente nazionale per le industrie turistiche (ENIT); l'Istituto nazionale del dramma antico (INDA); la Discoteca di Stato; gli enti provinciali per il turismo e il comitato per il credito alberghiero.

⁶¹⁰ Cfr. Fondazione Cirulli and Casa Italiana Zerilli-Marimò at New York University, Documentary exhibition *Propaganda: The Art of Political Indoctrination*. <https://fondazionecirulli.org/exhibition/propaganda-the-art-of-political-indoctrination/> Ultimo accesso 04 gennaio 2024

⁶¹¹ Cfr. Poesio, C. (2014). Violenza, repressione e apparati di controllo del regime fascista. *Studi Storici*, 55(1), 15–26. <http://www.jstor.org/stable/43592539> Ultimo accesso 03 marzo 2023

⁶¹² Acquarelli, L. (2022) *Il Fascismo e l'immagine dell'Impero. Retoriche e culture visuali*. Donzelli Editore, p.

cartellonistica a scopo di beneficenza e quella a scopo di vendita, nei contesti lavorativi, tramite le immagini di due raccolte fotografiche e infine un accenno al mondo cinematografico, attraverso le produzioni dei cinegiornali e delle pellicole del periodo.

6.1 Cartellonistica sanitaria

La potenza delle immagini sanitarie nelle raccolte fondi e il grande successo di questi mezzi visuali per i prestiti di guerra e gli Uffici Propaganda nascono sicuramente durante la prima guerra mondiale, dove si evidenzia anche un'importante insegnamento da parte della cultura visiva statunitense.

La cartellonistica sanitaria diviene un importante mezzo non solo reclamistico, ma anche un veicolo per trasmettere il senso della nuova cultura della salute, che unitasi al processo d'industrializzazione, propone una visione tutta nuova e positivistica in cui lo stato si prende cura del proprio cittadino.

Per realizzare questo ideale di società sana, come scrive Enrique Perdiguer Gil «la medicina sociale lancia varie tecnologie di intervento che hanno cambiato i confini del campo della sanità pubblica»⁶¹³. Le campagne sanitarie promuovono la comparsa di nuovi luoghi di cura, come il dispensario (o centro di salute o igiene), spazi che si trasformano in opportunità per veicolare il senso statale della cura attraverso la sorveglianza medica, ma anche di controllo da parte del fascismo.

La cartellonistica suscita quindi forti passioni e lo sforzo è ancor più visibile nel suo effetto emozionale nell'utilizzo d'immagini create da artisti conosciuti. L'intento era quello di raggiungere il maggior numero possibile di persone, utilizzando canali di comunicazione di massa più ampi possibile. Come in altri contesti, furono compiuti evidenti sforzi per garantire la massima qualità possibile dei poster sulla salute, attraverso concorsi a cui parteciparono i migliori cartellonisti del momento⁶¹⁴.

Due sono risultati gli archivi con la presenza di manifesti sanitari a prevalente di raccolta fondi Croce Rossa italiana, la Collezione Salce, divenuta patrimonio pubblico dal 1962, a Treviso e la Civica Raccolta delle Stampe Achille Bertarelli presso Civiche Raccolte Grafiche e Fotografiche di Milano, divenuta accessibile nel 1983.

⁶¹³ Perdiguer-Gil, E. (2008). La salut a través dels mitjans propaganda sanitària institucional en l'espanya dels anys vint i trenta del segle xx. *Mètode: Revista de difusió de la investigació* de la Universitat de València, 59, 60-69, p. 61

⁶¹⁴ Cfr. Castejón, R., Perdiguer-Gil, E. & Fernández, J. (2012). *Las imágenes de la salud: cartelismo sanitario en España (1910-1950)*. Edito da Consejo Superior de Investigaciones Científicas

I soggetti a carattere infermieristico sono particolarmente rilevanti nella cartellonistica per le donazioni a favore della campagna antituberculare, nelle giornate della Croce Rossa, del fiore e della doppia croce.

La pubblicità della campagna antituberculare è caratterizzata dall'uso della croce rossa di Lorena (a due braccia, con la superiore più piccola) adottata nel 1920 dall'Unione Internazionale contro la Tubercolosi (IUAT), e codificata con riconoscimento ufficiale in occasione della VI Conferenza Internazionale sulla Tubercolosi tenutasi a Roma nel 1928⁶¹⁵. Spesso viene associato alla locuzione latina *Viribus Unitis* (l'unione fa la forza), logo tipico della lotta antituberculare⁶¹⁶.

Per raccogliere fondi per i consorzi antituberculari dal 1925 si adottò l'iniziativa di vendere dei fiori e fu fatta coincidere con solennità o religiose o fasciste. A partire dal 1931 diviene la Festa del fiore e della doppia Croce (appunto la croce di Lorena) ed era la domenica precedente quella di Pasqua. In quella circostanza si vendeva il francobollo antituberculare, il distintivo antituberculare e il distintivo della Croce Rossa⁶¹⁷.

Dal 1933 fu istituita anche la Giornata della Croce Rossa Italiana, le seconde domeniche di giugno, coincidente pressappoco con le giornate della battaglia di San Martino e Solferino. In questa occasione oltre alla raccolta fondi, venivano anche esposti cartello con norme sanitarie, regalate cartoline con principi di salute pubblica (ad esempio lavate i vostri bambini, difendetevi dalle mosche, stai all'area aperta) e venivano anche organizzate iniziative con simulazioni di pronto soccorso, esercitazioni di salvataggio etc.

La figura 6.1 riporta un esempio interessante di cartellonistica educativa, in cui accompagnate da vignette, si evidenziano frasi dello stesso Mussolini che esaltano stili di vita sani.

⁶¹⁵ Cfr. De Luca Barrusse, V. (2022) Health education in France during the interwar period: an example of the fight against tuberculosis. *Population and Economics*, 6. DOI: 10.3897/popecon.6.e82304

⁶¹⁶ Cfr. Lucaroni, G. (2021) "Viribus unitis". Premesse e digressioni della lotta antituberculare fascista in *Fare storia. Rivista dell'Istituto Storico della Resistenza e dell'Età Contemporanea di Pistoia*, no. 2. pp 51-70

⁶¹⁷ Cfr. De Ceglia, F.P., Dibattista L. (2003) *Il bello della scienza. Intersezioni tra storia, scienza e arte*. Franco Angeli Editore

Figura 6.1: Manifesto di Tommasini Anna Maria: Croce Rossa Italiana Giovanile. 6 vignette con scene di vita quotidiana e frasi di Benito Mussolini che esortano ad una vita sana, post 1940/10/28 - ante 1941/10/27



Fonte: Museo Nazionale Nando Salce, Catalogo Beni Culturali, <https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500657127>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Per l'attuazione dei manifesti delle campagne furono utilizzati grandi nomi nella pubblicità dell'epoca.

Cascella Basilio, pittore dei primi del Novecento, si prestò solamente in tarda età alla realizzazione di alcune campagne di regime. Considerato un autore paesaggistico, nei due manifesti realizzati per la Croce Rossa Italiana, esso utilizzò molto la sua vena artistica simbolista (Fig. 6.2).

Nel primo manifesto, con una scritta diretta in cui si una il modo imperativo “aiutate”, la tubercolosi è identificata come un drago che cerca di dominare il mondo ed è fermato, addirittura con un pugnale, da un'infermiera, come se fosse una moderna “San Giorgio” che sconfigge il male. L'artista utilizza il contrasto luce/ombra in maniera netta, dividendo l'immagine a metà, la parte superiore illuminata dal bene, mentre quella inferiore oscurata dal male.

Ancora più forte è il secondo cartellone in cui non compare l'immagine di alcun sanitario, ma solo di un grande ragno in procinto di cibarsi di corpi emaciati, che vagheggiano ai gironi danteschi dell'inferno della divina commedia.

Figura 6.2: Cascella Basilio, Italiani aiutate la Croce Rossa Italiana, 1924



Fonte: Civiche Raccolte Grafiche e Fotografiche. Civica Raccolta delle Stampe Achille Bertarelli, Milano

Distinto il contributo di Dudovich Marcello, grande ideatore di manifesti pubblicitari della Rinascente, dell’Olivetti e della casa discografica Ricordi. Fu sua l’idea di intitolare i manifesti “le due madri”, dando un messaggio immediato sia di affidamento sia di accoglienza. Il manifesto in questione infatti mostra una madre che affida il proprio figlio ad una “crocerossina” che contraccambia il gesto con un sorriso amorevole.

Con lo stile tipico dell’epoca, soggetti lineari, puliti e un retaggio stile liberty dell’autore stesso, nella figura 6.3 l’infermiera viene rappresentata come una saggia, ma non anziana, amorevole ma professionale, dalla linea elegante ed esteticamente bella.

Figura 6.3: Dudovich Marcello, manifesto propagandistico, V Campagna antitubercolare, 1935



Fonte: Archivio Marcello Dudovich, sezione Manifesti per celebrazioni.

https://marcellodudovich.it/portfolio_page/c18-le-due-madri-v-campagna-antitubercolare-e-settimana-della-diagnosi-precoce/. Ultima consultazione: 12 febbraio 2024

Simili risultano essere i manifesti di Roveroni Walter, allievo di Dudovich, ed anch'esso importante illustratore pubblicitario di ditte come Campari e Fiat, nonché autore di diverse iniziative del regime come la campagna del grano e la giornata della fede.

Con uno stile sovrapponibile, stesura piatta e larga dal sapore *liberty-noveau*, nella figura 6.4 si mantiene la visione materna, forzandola addirittura verso l'angelo: un'infermiera con il simbolo delle due croci sia sul petto sia sul copricapo entra in una stanza buia al grido di una madre che implora di salvare il proprio figlio ammalato nella culla, portando la luce e la salvezza.

Dello stesso autore, sempre nel 1932, vi sono le cartoline illustrate ove veniva posto il francobollo che dal 1931 la Federazione Italiana Fascista dava per la lotta contro la Tubercolosi durante la campagna antitubercolare, essa veniva venduta a lire 2 e il devoluto era per le cure ai tubercolotici. Nella figura 6.5 vediamo un'infermiera volontaria seduta su un libro che esibisce un francobollo antitubercolare.

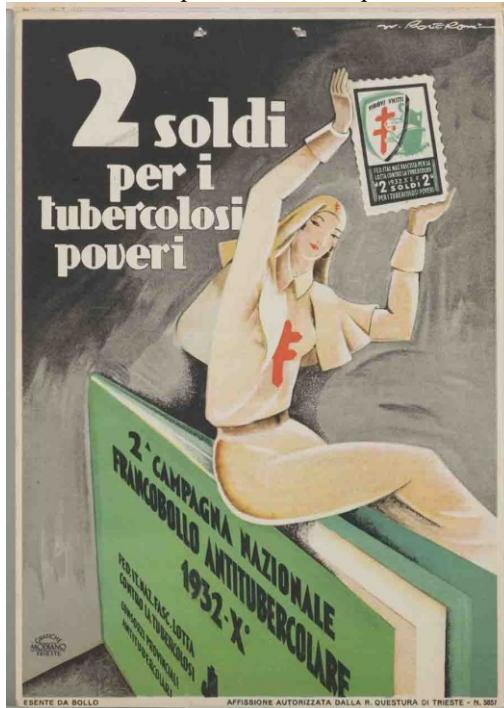
Figura 6.4: Roveroni Walter, locandina propagandistica Salvatemelo. Giornata del fiore e della doppia croce, 1932



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce.

<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500654638>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Figura 6.5: Roveroni Walter, cartolina Due soldi per i tubercolosi poveri, 1932



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce.

<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500654645>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Di dissimile stile artistico risulta essere il manifesto firmato da Sigon Pollione, cartellonista e pittore triestino di notevole fama nel periodo, specialmente impegnato nella campagna pubblicitaria delle assicurazioni Generali.

Dalla tendenza a volte caricaturale, nel manifesto eseguito per la Croce Rossa Italiana del 1928 (Fig. 6.6), manifesta una vena futurista. Eseguito per la celebrazione del quarantesimo anniversario dell'istituzione della guardia medica e dell'assistenza extra ospedaliera, rappresenta un'ambulanza in cui si intravedono dei militi al loro interno con il tipico movimento espressione di velocità, per esaltare la modernità e la celerità dell'intervento stesso. In cielo al posto della stella cometa, si vede la croce rossa con una coda di luce e sopra la scritta in latino *In celeri auxilio salus* ovvero il motto della guardia medica dei primi del Novecento: nella velocità l'aiuto alla salute.

Figura 6.6: Sigon Pollione, manifesto autoambulanza in corsa sovrastata da croce rossa, 1929



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce

<https://w3id.org/arco/resource/HistoricOrArtisticProperty/0500665153>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Stile ancora distinto quello di Giacinto Mondaini, che fu principalmente un umorista nonché scrittore e che si dedicò alla realizzazione di manifesti pubblicitari per breve tempo. Esso specialmente fu il cartellonista della Fiera di Milano, padiglioni commerciali da esposizione in diverse aree tematiche.

Nel suo manifesto del 1933 (Fig. 6.7) per la giornata del fiore e delle due croci, ci appare in primo piano un volto d'infante sorridente e non malato, che guarda dritto al pubblico. L'infermiera con la croce di Lorena, anch'essa sorridente e di evidente giovane età, guarda il bambino divertita, come se volesse giocare con lui più che curarlo, mentre lo tiene in braccio cullandolo in un gesto di tenerezza materna. I colori sono vivaci e i sentimenti che ispira non sono di paura ma di gioiosità. Persiste sempre l'accostamento infermiera-mamma, ma in questa immagine sembra più una sorella maggiore, che accudisce il piccolo, ma con cui scherza e gioca all'unisono.

Figura 6.7: Mondaini Giacinto, Manifesto Giornata del Fiore e della doppia croce, 1935



Fonte: Civiche Raccolte Grafiche e Fotografiche. Civica Raccolta delle Stampe Achille Bertarelli, Milano

Il tema materno permane anche nella cartellonistica di Leopoldo Metlicovitz, grande pubblicitario dell'epoca, che lavorò molto anche per il teatro, l'opera e il cinema.

La figura 6.8 è il suo manifesto del 1933 e si apprezza nuovamente l'immagine dell'infermiera materna, che come una chioccia, protegge due bambini sotto le sue braccia, e dietro appare una croce rossa paragonabile al sole.

Figura 6.8: Leopoldo Metlicovitz, Manifesto Giornata della Croce Rossa, 1933



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce,

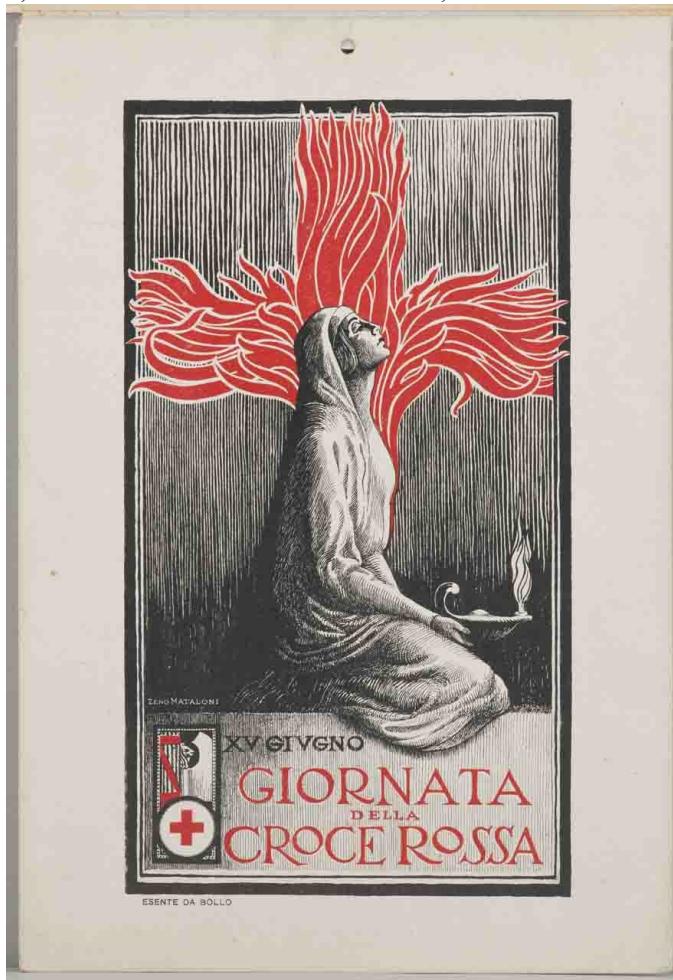
<https://w3id.org/arco/resource/HistoricOrArtisticProperty/0500675075>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Completamente distinta l'immagine proposta da Zeno Mataloni, medico militare, che utilizzò le sue doti artistiche per lo più per propaganda della salute e dell'igiene.

Nel suo manifesto del 1937 (Fig. 6.9), la sua infermiera è rappresentata con chiari riferimenti a Florence Nightingale e al simbolismo della lampada. La figura è inginocchiata e con il volto assorto, quasi in preghiera, mentre dietro di lei si innalzano delle lingue di fuoco a formare una croce stilizzata.

Un'immagine semplice ma ricca di significati, quasi a riferirsi ad un'astretta correlazione tra il prendersi cura come ad una religione, il dedicarsi completamente all'altro e l'inchinarsi alla scienza.

Figura 6.9: Mataloni Zeno, Manifesto Giornata della Croce Rossa, 1937



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce,
<https://w3id.org/arco/resource/HistoricOrArtisticProperty/0500655052>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

La tecnica utilizzata da Luigi Martinati, pittore e pubblicista, è invece in tipico stile modernista, con soggetti sproporzionati rispetto ai campi, scritte in capitale massicci ed imponenti spesso in obliquo, geometri spigolose dei volti.

Nel primo manifesto proposto, in evidenza appare una figura maschile marciante con apposto sul braccio il distintivo della croce rossa, nello sfondo appare una crocerossina che lo guarda (Fig. 6.10).

L'occasione che viene pubblicizzata è l'adunata dei sanitari impegnati nelle forze armate in occasione del 4 novembre, commemorazione della vittoria italiana alla fine della prima guerra mondiale. La manifestazione appare organizzata dal sindacato fascista dei medici

e l'utilizzo di figure appartenente alla croce rossa non fa che rafforzare la completa fusione tra le varie istituzioni. La scritta in capitale e in colore rosso cita “Domani...se la Patria chiamerà” sottolineando la dedizione e la preparazione dell'esercito italiano nella necessità ci si trovasse a dover fronteggiare una guerra.

Il secondo (Fig. 6.11) del 1937 ha uno stile simile, ma ingentilito. In evidenza compare la mano di una crocerossina in divisa estiva azzurra e guanto bianco tiene in mano un fiore di pesco, simbolo primaverile e femminile, mentre sullo sfondo compare un edificio che presumibilmente è un sanatorio, con le sue caratteristiche terrazze per l'elioterapia.

Figura 6.10: Martinati Luigi, Manifesto Adunata delle forze combattentistiche sanitarie, 1934



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce,
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500666965>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Figura 6.11: Martinati Luigi, Manifesto giornata del fiore e delle due croci, 1937



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce,
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500666965>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Diverso appare l'ultimo manifesto proposto (Fig. 6.12), datato 1940 e quindi collocabile in periodo bellico. L'autore è Antonio Menegazzo, conosciuto anche con il suo pseudonimo Amen, padovano di nascita ma che troverà fortuna come pittore solamente nel dopo guerra in Sud America. Dallo stile definito plastico e sintetico, in questo manifesto, dove non viene esplicitata l'occasione per la sua realizzazione, l'infermiera non appare più protettiva, ma guardingo. In evidenza vi è un soldato con il braccio ferito che guarda il pubblico, dietro la figura assistenziale che indica con l'indice un punto indefinito al di fuori del manifesto stesso. Dietro entrambi appare la croce rossa. Dalla scritta sul lato sinistro dell'immagine "asili" cola un rivolo rosso, che ricorda il sangue ed in fondo al manifesto una scritta bianca in campo nero che cita "Odia il nemico".

Figura 6.12: Antonio Menegazzo detto Amen, 1940



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce,

<https://w3id.org/arco/resource/HistoricOrArtisticProperty/0500671144>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Molto più didascalici e meno artistici sono i manifesti utilizzati da parte dello Stato per incentivare le giovani donne a iniziare gli studi per il diploma d'infermiera professionale e per quello di assistente sanitaria visitatrice.

Il Ministero dell'interno, direzione sanità, diffondeva questi manifesti che contengono le esatte indicazioni dei requisiti necessari ad accedere alle scuole e danno come indicazione anche la possibilità di poter usufruire di borse di studio, nel caso le allieve non avessero la possibilità di pagare la retta.

Essi danno due indicazioni molto basilari, ma che rappresentano, inequivocabilmente l'idea fascista dell'infermiera. Nello specifico leggiamo che queste scuole offrono alla donna una sistemazione "dignitosa" e consona alle sue "attitudini". In aggiunta esse rappresentano le collaboratrici (al femminile) indispensabili del medico (al maschile).

I manifesti come indicato non sono ricercati e solo di uno, quello del 1942, si conosce l'autore: Eraldo Moscatelli, che non risulta un illustratore di fama.

Il manifesto datato 1936 (Fig. 6.13) ha in primo piano, sul lato destro, l'immagine di un'infermiera stilizzata con una grafica semplice. A colori, ha il volto truccato e presenta un'uniforma senza riferimenti specifici o simboli riconoscibili. Sul dipinto vi è una firma "Nic", probabilmente un o pseudonimo di qualcuno che non si è riuscito a identificare. Sulla parte sinistra invece, in bianco e nero, abbiamo una serie di fotografie che rappresentano i vari scenari assistenziali dove un'infermiera può lavorare: sala operatoria, riabilitazione, reparto maternità e laboratorio. Nelle foto vi sono invece dei riferimenti e possiamo riconoscere nell'ultima foto una donna matura con una divisa da infermiera volontaria della Croce Rossa, anche se non si parla di scuola a conduzione specifica. La parte scritta, dove si alternano parole scritte in corsivo e parole in lettere capitali, ci danno delle informazioni molto interessanti. Prima di tutto si dichiara che le scuole in Italia sono 36 su tutto il territorio nazionale. La durata è confermata di due anni, dopo i quali viene consegnato il diploma professionale che da, come cita il testo «una sistemazione dignitosa ed adatta alla vostra sensibilità»⁶¹⁸. L'infermiera risulta essere la professione perfetta per le donne, di natura sensibile, che devono lavorare data la loro situazione economica. A prova di ciò, altra informazione che viene pubblicizzata è il fatto che diversi enti elargiscono delle borse di studio come dice il testo «per facilitare la frequenza di dette scuole».

I tre requisiti richiesti vengono sintetizzati in età minima e massima, la licenza di media inferiore, ma soprattutto l'ottima moralità.

⁶¹⁸ <https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500667750>

Figura 6.13: Ministero dell'interno. Volto di infermiera stilizzato sullo sfondo di infermiere che somministrano farmaci, accudiscono malati; assistono medici in camera operatoria, 1936



Fonte: Museo nazionale Collezione Nando Salce, Catalogo generale Beni Culturali, <https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500667750>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Il secondo (Fig. 6.14), sempre del medesimo anno, 1936, e sempre con la medesima firma Nic, è specifico per scuole delle assistenti sanitarie visitatrici.

La composizione è simile, a destra vi è un disegno, più piccolo rispetto al precedente, che rappresenta a mezzo busto una visitatrice con la divisa blu. L'immagine è a colori e anche lei truccata, ma in maniera più lieve e con evidenziate più le labbra che le gote. L'assistente viene rappresentata con la sua valigetta e in un ambiente bucolico, infatti è rappresentata nel verde con in fondo una piccola casetta rossa.

Mentre a sinistra si identificano delle foto in bianco e nero, anche in questo caso di ambienti dove questa professione può lavorare. Le immagini sono differenti rispetto alle precedenti, riguardano, infatti, tutte attività domiciliari, verso bambini e verso donne, in ambito rurale e in un contesto povero. Spicca infatti l'uniforme della visitatrice con linea moderna, contro i vestiti tradizionali delle donne, una delle quali porta sulla testa una giara.

Qui la scritta sul lato destro del manifesto riporta non solo lettere in corsivo e lettere capitali, ma anche una scritta in rosso. Anche in questo caso le informazioni pubblicizzate ci danno delle interessanti indicazioni. Prima di tutto esse «rappresentano le collaboratrici indispensabili per il medico» e il loro compito si esplica principalmente nell'ambito della prevenzione, contrapposte alle infermiere che sono più rivolte verso la cura. Le leggi fasciste, infatti, necessitano di figure professionali che lavorino in diversi contesti, in molteplici servizi per contribuire «alla formazione della coscienza igienica del popolo» racchiudendo in un'unica frase il concetto di medicina “corporativa” e statale.

Per questo caso sono necessari due anni di scuola convitto per arrivare al diploma d'infermiera e come complemento si richiede un anno di corso aggiuntivo. Anche in questo caso vi è la possibilità di avere delle borse di studio e anche in questo caso tra i requisiti richiesti vi è l'ottima moralità. Informazioni sempre presso la prefettura.

Figura 6.14: Ministero dell'interno. Figura femminile con borsa e cappello sullo sfondo di una casa in collina, sulla sinistra donne accudiscono bambini e compiono lavori, 1936



Fonte: Museo nazionale Collezione Nando Salce, Catalogo generale Beni Culturali, <https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500667750>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

La terza immagine proposta (6.15) è datata 1942 ed unisce la pubblicità di entrambi le qualifiche, scuole per infermiera e scuole per assistenti sanitarie.

La struttura è simile, ma con alcune differenze interessanti. In questo caso vi è la firma dell'artista che lo ha realizzato, Eraldo Moscatelli, acquarellista dell'epoca, che si è dedicato prevalentemente a paesaggi. Le due figure assistenziali vengono proposte insieme in un unico manifesto. Le foto sulla colonna sinistra sono sostituite da acquarelli in orizzontali. Le prime in alto si riferiscono ad un reparto femminile, successivamente una scena di sala operatoria, in basso un reparto di pediatria e poi un'immagine di una casa contadina con focolare e la presenza riconoscibile della visitatrice.

La scritta, sempre in parte in corsivo e in parte con lettere capitali, ha una scritta in rosso che si riferisce al diploma, chiamato diploma di stato, probabilmente per differenziarlo da altri che attiravano con corsi più brevi, ma che non erano riconosciuti.

Anche in questa circostanza le giovani donne vengono attratte proponendo una sistemazione dignitosa e adatta alla sensibilità femminile. Permane l'informazione del numero delle scuole, ma compare la possibilità di fare l'anno aggiuntivo non solo dell'assistente, ma anche delle funzioni direttive, ovvero della "caposala". In aggiunta sono aumentate le borse di studio che arrivano ad essere esplicite con un numero preciso: 600. Anche in questo caso bisogna rivolgersi alla Prefettura, ma non vi sono segnati i requisiti necessari per accedervi, addirittura perché, come esplicitato nei capitoli precedenti, a seguito dell'importante carenza di personale, le maglie si allargarono molto negli anni e le deleghe ai requisiti si moltiplicarono anche nella legislatura.

Figura 6.15: Eraldo Moscatelli, Manifesto pubblicitario per Scuole convitto professionali per infermiere, 1942



Fonte: Museo nazionale Raccolta Nando Salci, Catalogo beni culturali generali, <https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500667732>. Ultima consultazione: 05 gennaio 2024

6.2 Pubblicità di prodotti commerciale

Propaganda e pubblicità, anche se distinte sia a livello etimologico sia storico, appartengono ambedue alla comunicazione sociale. Esse infatti condividono il medesimo destinatario, le finalità di carattere persuasivo e spesso le medesime strategie linguistiche di impatto e di facile memorizzazione⁶¹⁹.

Se la cartellonistica, durante il fascismo, vive una fase di forte espansione, nell'ambito della pubblicità inizia ad affermarsi anche quella a stampa, che assieme a quella radiofonica, scavalcherà, nell'immediato dopo seconda guerra, il manifesto stesso. Seppur con le specificità del ventennio e con notevoli ritardi rispetto alle vicine Francia e Germania, la stampa italiana dimostra una notevole estensione in questo campo, spinta soprattutto dalla lenta ma costante crescita dell'alfabetizzazione e dalla modernizzazione dell'industrializzazione⁶²⁰.

Fin dalla fine dell'Ottocento, l'industria manifatturiera ha usato come richiamo l'eccellenza scientifica dei suoi prodotti in un mercato sempre più dominato dalla scienza⁶²¹.

Durante il Novecento, pochi risultano i prodotti che non sono stati comprovati dalla scienza e come tali sono stati venduti aumentando, come evidenziato da Martínez Vidal, «la possibilità di essere accettati e quindi preferiti dal pubblico stesso»⁶²².

L'utilizzo della figura infermieristica nella pubblicità commerciale è esattamente inserita in questo contesto e risulta adoperata in pubblicità a divulgazione ampia, ma quasi esclusivamente in prodotti con caratteristiche salutari o presunte tali, prodotti commerciali non specificatamente medicali a cui i venditori vogliono dare una consistenza scientifica.

A prova di ciò sono stati analizzati gli archivi storici con raccolte di manifesti dei principali prodotti dell'epoca quali Pirelli⁶²³, Campari⁶²⁴, Rinascente⁶²⁵, Fernet Branca⁶²⁶ e in nessuno di questi archivi si è evidenziato l'uso della figura assistenziale.

⁶¹⁹ Cfr. Capozzi, M.R. (2014) I linguaggi della persuasione: propaganda e pubblicità. *Gentes*, anno I numero 1 – dicembre. <https://www.unistrapg.it/sites/default/files/docs/university-press/gentes/gentes-2014-1-99.pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023)

⁶²⁰ Cfr. Fasce, F., Bini, E. & Gaudenzi, B. (2006) *Comprare per credere. La pubblicità in Italia dalla Belle Époque a oggi*. Carrocci Editore Quality paperbacks, p.43

⁶²¹ Martínez Vidal, A. (2009) Persuadir y dominar. Ciencia, publicidad y propaganda. *Mètode. Revista de difusión de la investigación. Universitat de València*. Anuario 2009, 137-141

⁶²² *Ivi*, p. 137

⁶²³ Marchio di pneumatici, <https://www.fondazionepirelli.org/it/archivio-storico/>. Ultima consultazione: 30 gennaio 2023

⁶²⁴ Bevanda, Archivio Galleria Campari, viale Gramsci 161, Sesto San Giovanni (MI)

⁶²⁵ Grande magazzino, https://archives.rinascente.it/it/funds/archivio_la_rinascente. Ultima consultazione: 28 gennaio 2023

⁶²⁶ Bevanda, <https://www.museobranca.it/collezione/>. Ultima consultazione: 20 gennaio 2023

L'infermiera invece la troviamo nella pubblicità dell'acqua ossigenata cristallizzata in compresse della ditta Schiapparelli di Torino (Fig., 6.16) realizzata da Nanetti Nero detto Nerino. Nato come pittore futurista, negli anni Venti e Trenta si dedicò completamente alla carriera di cartellonista pubblicitario, di illustratore e di decoratore di stoffe.

L'immagine che realizza risente molto del suo passato artistico come disegnatore e propone un'infermiera dal fisico longilineo, in una postura inarcata nell'intento di pulire o sbiancare una luna sorridente ma nera.

Figura 6.16: Nanetti Nero detto Nerino, Infermiera con flacone e boccetta e grande forma circolare, ca. 1927



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce, Raccolta Salce inv. n. 07793
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500652504#lg=1&slide=0>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Anche Bianchi Alberto, illustratore di giornali e riviste nonché famoso pubblicita per la casa automobilistica Fiat durante il fascismo, troviamo un'immagine particolare.

L'infermiera senza simboli, ma con un copricapo a velo simile alle crocerossine, tiene in braccio un bambino che, a sua volta, mostra il barattolo di polvere assorbente Boro-talcum (borotalco) della Roberts, marchio brevettato a Firenze nel 1878 dal farmacista inglese Henry Roberts (Fig. 6.17).

Figura 6.17: Bianchi Alberto, infermiera con bambino in braccio bambino che mantiene un barattolo di talco, ca. 1930



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce, Raccolta Salce inv. n. 08469
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500653852#lg=1&slide=0>.. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Nella cartellonista l'infermiera appare in una immagine della Pasta Buitoni, ditta umbra, che grazie proprio ad un prodotto dietetico come la pasta glutinata, ovvero con aggiunta di glutine utilizzata per i bambini e per i malati, creata da Giovanni Buitoni stesso alla fine del Ottocento, si trasformò in un impero internazionale⁶²⁷.

L'immagine fu realizzata da Federico Seneca che fino al 1935 fu disegnatore esclusivo della Buitoni e della Perugina, il cui stile ricorda le immagini futuriste di Depero con la caratteristica di utilizzare sempre una figura stilizzata in rilievo.

La forma da lui realizzata evidenzia una figura femminile su sfondo nero che offre una minestra in un piatto. Il tipico copricapo "cornetta" richiama immediatamente a quello utilizzato dalle suore della carità di San Vincenzo de Paoli, ordine ospedaliero e molto comune in Italia

⁶²⁷ Cfr. De Bernardi, A. (2020) *Il paese dei maccheroni: Storia sociale della pasta*. Donzelli editore

(Fig. 6.18). L’immagine pubblicizza la pasta agglutinata, alimento vitale per i ricoveri e per gli ammalati. La capacità sintetica di questa immagine non ha eguali, con una figura stilizzata ed un copricapo che nell’immaginario italiano suscita subito una specifica qualifica, comunica la destinazione del prodotto stesso e il suo utilizzo “medicale”.

Figura 6.18: Federico Seneca, campagna pubblicitaria Buitoni, 1928



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce, Raccolta Salce inv. n. 11468
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500653232#lg=1&slide=0>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Boccasile Luigi, detto Gino, famoso illustratore di manifesti bellici della Repubblica Sociale di Salò, nel manifesto dell’amaro 1918 Isolabella propone un gioco di parole alludendo direttamente agli effetti benefici del prodotto liquoroso. In alto al manifesto troviamo infatti “per la salute” che è una parafrasi dell’augurio da brindisi “alla salute” (Fig. 6.19).

Figura 6.19: Boccasile Luigi, detto Gino. Infermiera tiene una bottiglia in mano e porge un bicchiere pieno, ca. 1940



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce, Raccolta Salce inv. n. 03163

<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500665801>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Come per le campagne pubblicitarie nei manifesti, anche in quelle sulla carta stampata, la figura assistenziale risulta poco usata.

Per quanto riguarda la pubblicità commerciale su giornali femminili, tramite la biblioteca italiana delle donne, presso il centro documentale di Bologna, la biblioteca dell'Unione Femminile nazionale di Milano e l'emeroteca nazionale centrale di Roma si sono visionate le riviste *Cordelia*⁶²⁸ (1928-1941), *Almanacco della donna italiana*⁶²⁹ (1920-1942), *La donna fascista*⁶³⁰ (1935-1943) e *Lidel*⁶³¹ (1922-1935).

⁶²⁸ Rivista femminile fondata nel novembre 1881 e pubblicata fino al 1942

⁶²⁹ Rivista femminile, nasce a Firenze nel 1920 e pubblicata fino al 1943. Lo dirigono Silvia Bemporad, fino al 1936, poi Gabriella Aruch Scaravaglio dal 1936 al 1938. Nel 1938 a seguito delle leggi razziali la casa editrice diviene Marzocco e affida la direzione a Margherita Cattaneo,

⁶³⁰ Periodico quindicinale di educazione femminile, inizia le sue pubblicazioni nel 1935, in continuità con *Il Giornale della donna* e cessa nel 1943. Giornale delle organizzazioni femminili del Partito Nazionale Fascista.

⁶³¹ Rivista milanese rivolta al pubblico femminile colto e d'élite nacque a maggio 1919 e pubblicata fino al 1935

Nonostante la presenza di pubblicità di prodotti farmaceutici (come aspirina o creme medicamentose) e prodotti per infanzia, la figura assistenziale non viene quasi mai utilizzata, compare solamente in solo due inserzioni: sigarette al mentolo e una cipria-borotalco con poteri cicatrizzanti.

La pubblicità delle sigarette MENTOLA (Fig. 6.20) appare su *La donna fascista* solamente nel 1941, nel numero 5. È un'immagine che si presuppone non abbia riscosso successo poiché nelle successive compare una signora elegante dal cappello con le falde ampie e nelle precedenti vi era solo la foglia di menta.

La sigaretta pubblicizzata si presuppone elimini l'alitosi, infatti viene esaltato il suo potere di gusto fresco e delizioso. L'infermiera compare di profilo, con evidenti gote rosse che donavano un aspetto salutare, e la si riconosce solamente dal velo. Non appaiono nessun simbolo come croci rosse o altri loghi e il copricapo tipico delle crocerossine è solamente abbozzato, ma sufficiente per essere identificativo.

Figura 6.20: Pubblicità stampata delle sigarette MENTOLA, *La donna fascista*: giornale delle organizzazioni femminili del PNF n. 5, 20 dicembre 1941- ER XX, pagina 16.



Fonte: <https://bibliotecadelledonne.women.it/fascicolo/la-donna-fascista-n-05-1941-12-30/>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Un'altra immagine è stata identificata nella rivista *Lidel* del 1927. È una pubblicità della cipria per bambini, il borotalco Vasenol, una marca tedesca ancora esistente che commercializza vasellina pura al 100% (Fig. 6.21). Il prodotto viene identificato come medicale, infatti in calce all'immagine vi è la scritta «Riconosciuta da Medici e Clinici quale ottima polvere aspersorio» e viene venduta come prodotto profilattico.

L'immagine è particolare, l'uniforme dell'infermiera non è riconducibile alle infermiere della Croce Rossa o di qualche specifico ospedale, ma appare quasi di fantasia, che riconduce a una professionista tedesca, casa madre del prodotto. Visto il target delle lettrici del giornale, alta borghesia, l'immagine riconduce maggiormente ad un'ipotetica bambinaia specializzata, era uso comune, infatti, per le classi sociali elevate, non occuparsi direttamente dei figli, ma affidarli prima alle balie che li allattavano e poi alle istitutrici private. Ciò che la distingue è il fatto che indossi una divisa e che al collo porti una medaglietta con una croce. Questo avvalora sicuramente il potere curativo e la scientificità del prodotto pubblicizzato stesso.

Figura 6.21: Pubblicità stampata della cipria al Vasenol, *Lidel* 1927, f. 12, 15 dicembre, pagina 136



Fonte: https://historica.unibo.it/explore?bitstream_id=1372612&handle=20.500.14008/80039&provider=iiif-image&viewer=mirador. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

La ditta VASENOL di Lipsia, Germania, utilizza un'immagine simile anche per pubblicità a colori su manifesti.

Il cartellone della figura 6.22 venne realizzato da Ilse Wende-Lungershausen, illustratrice di Berlino che tra il 1920 e il 1940 realizzò prevalentemente immagini per libri infantili.

Qui vediamo rappresentata un'infermiera puericultrice dai tratti somatici ariani che tiene in braccio due bambini e al collo porta un simbolo crociato di colore azzurro, come le righe della sua camicetta.

Figura 6.22: Ilse Wende-Lungershausen. Cipria al VASENOL e pasta per bambini. infermiera tiene in braccio due neonati, ca. 1940



Fonte: Museo nazionale Collezione Salce, Raccolta Salce inv. n. 15256
<https://catalogo.beniculturali.it/detail/HistoricOrArtisticProperty/0500660933#lg=1&slide=0>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Per quanto riguarda la stampa maschile, tramite il centro APICE (Archivi della Parola, della Parola e della Comunicazione editoriale) affiliato all'Università di Milano, l'emeroteca nazionale centrale di Roma e l'archivio storico del *Corriere della Sera*⁶³² si sono potuti visionare *Il Balilla*⁶³³ (1929-1943), *Bertoldo*⁶³⁴ (1936-1943), *La Domenica del Corriere*⁶³⁵

⁶³² Quotidiano milanese, <https://archivio.corriere.it/Archivio/interface/landing.html>

⁶³³ Settimanale, supplemento del giornale *Il Popolo d'Italia*

⁶³⁴ Rivista periodica di umorismo e satira pubblicata a Milano dal 14 luglio 1936 al 10 settembre 1943

⁶³⁵ Pubblicazione settimanale come supplemento del quotidiano *Il Corriere della Sera*, rivista con la maggior tiratura durante il fascismo.

(1929-1943). In nessun numero delle riviste visionate appare una figura riconducibile ed infermiere o infermiera. L'unico riconducibile in ambito sanitario è una pubblicità ricorrente dell'Elmitolo (Fig. 6.23), farmaco contenente il metilencitrato anidro di esametilentetrammina e formaldeide, un potente antibatterico con un sapore gradevole, ritirato dal commercio per la sua azione cancerogena⁶³⁶.

Era chiamato anche “lo scudo di Venere” e non stupisce che fosse pubblicizzato su riviste per uomini, infatti era molto utilizzato per la gonorrea ed altre malattie veneree.

L'immagine non presenta figure femminili e l'uomo che appoggia la mano sulla spalla del giovane elegante che mesto guarda per terra, con misto di vergona e di preoccupazione, è quasi certamente un medico. Infatti ha i capelli grigi, segno di saggezza ed esperienza, gli occhiali per dare parvenza di studio e con fare paterno aiuta il paziente. È un'immagine completamente maschile, per un mondo maschile e per un farmaco maschile che, paradossalmente viene soprannominato con un termine femminile.

Figura 6.23: Pubblicità disinfettante vie urinarie, *Il Balilla*, 5 ottobre 1941, XIX, p.10



Fonte: https://collezioni.unimi.it/fondiapice/viewer/?page_id=240116. Ultima consultazione: 02 febbraio 2024

⁶³⁶ Meyers, L. (1975) *Farmacologia Medica*. Piccin –Nuova libraria

Per quanto riguarda la stampa specialistica sanitaria, tramite l'emeroteca nazionale centrale di Roma, la biblioteca nazionale di Firenze e la biblioteca dell'Università Cattolica di Milano si sono potuti visionare *L'infermiera italiana*: rivista mensile, organo ufficiale del Sindacato nazionale infermiere diplomate aderente alla Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti (1935-1943), *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici (1922-1932) successivamente intitolata *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici (1932-1943), *la Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza (1922-1942) e *la Difesa della razza*, giornale di eugenetica (1938-1943).

Si sono identificati tre tipologie di prodotti nelle riviste analizzate che utilizzano la figura assistenziale come immagine per la loro pubblicità. In particolare Neol Bottu, galenico cicatrizzante antisettico francese, Antiphlogistine della Denver Chemical e le fiale di Tricalcioarsile, della ditta Dottor Guglielmo Carraroli di Verona.

Il Neol, preparazione sodico-potassica, in Italia veniva fatto presso i laboratori farmaceutici Ditta Maestretti di Milano, fondata nel 1924 in collegamento con l'*Istitute de Seropherapie Emopoietique* di Parigi⁶³⁷ e veniva venduta come prodotto da banco. Il suo utilizzo era molteplice: gargarismo, medicazioni e anche per irrigazioni ginecologiche.

La pubblicità appare spesso sulla rivista dell'Ordine dei medici, anche perché vi era per i dottori la possibilità di ritirare un campione gratuito.

L'immagine trovata nei documenti consultati è una in cui vi è la presenza di una figura infermieristica. In particolare la figura 6.24, datata 1925, mostra una giovane infermiera sorridente dai lineamenti ancora molto legati allo stile grafico *Belle Époque* (occhi cerchiati di nero, labbra sottili, capelli corti ricci e viso tondo). Non presenta alcun simbolo sanitario, sulla fronte ha un logo di fantasia realizzato con tre linee a banda larga, ma richiama un personale d'assistenza per il velo da crocerossina. Graficamente interessante risulta il gioco che fa con la scritta, infatti con il braccio sinistro si appoggia alla "E" di NEOL e con braccio destro entra nella "o" stessa e con il dito indica tutte le tipologie di possibili applicazioni effettuabili con il prodotto pubblicizzato, rendendo il tutto molto dinamico e nello stesso tempo spiritoso.

⁶³⁷ Frezza L. (2022) *Impresa Farmaceutica e Organizzazioni: Governance, struttura e ruoli delle imprese farma in Italia*. Edra editore

Figura 6.24: Pubblicità Neol Bottu in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno V, n. 12, 15 giugno 1925. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1924

La crema Antiphlogistine⁶³⁸, casa farmaceutica di Denver, imposta tutta la sua campagna nelle riviste dell'Ordine dei Medici dal 1924 al 1931 sulla figura infermieristica. Secondo il bugiardino dell'epoca il prodotto era utilizzato in tantissimi campi: dagli impacchi sul torace per le polmoniti o bronchiti alle ulcere croniche ai tumori e addirittura per la dismenorrea. La sua composizione era argilla, glicerina, menta, acido salicilico e tintura di iodio. È ancora utilizzato ad uso veterinario per decongestionare i legamenti degli arti dei cavalli da corsa. Le immagini sono molteplici e richiamano sempre infermiere con uniformi

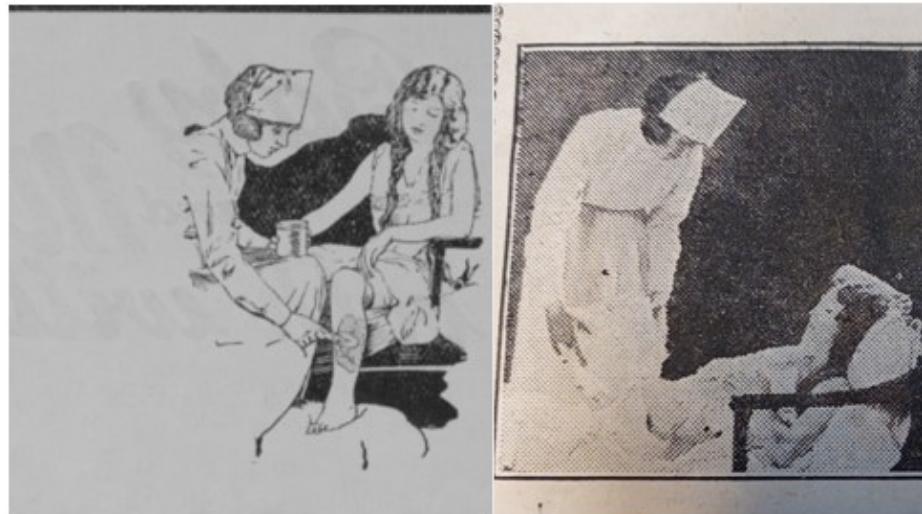
⁶³⁸ Foglio illustrativo di Antiphlogistine: for inflammation and congestion, easily applied, thoroughly effective, NIH, National Library of Medicine, USA Digital Collection, <http://resource.nlm.nih.gov/101299443>. Ultima consultazione: 23 marzo 2024

tipicamente anglosassoni. Si alternano disegni di fantasia a immagini fotografiche, in una di queste compare anche la presenza di un medico intento a rivestirsi dopo, presumibilmente, aver visitato la malata e aver dato le indicazioni terapeutiche all'infermiera.

Il marchio utilizza immagini simili anche per riviste sia americane sia inglesi e colonie, da qui l'uniforme, a differenza che per il pubblico italiano esse non compaiono sulle riviste infermieristiche, escludendo completamente che questa figura possa fare diagnosi e terapia, ed divenendo così più dubbio l'identificazione della figura tra un'infermiera e una governante. Anche la scritta dal font grazioso è sempre la stessa, simili sono anche le modelle e le uniformi.

Nella figura 6.25 sono messe a confronto una pubblicità apparsa sul *The Journal of the Nurses of New Zealand* (a sinistra) e una su *La Federazione medica* (a destra), del medesimo 1928, ma alla parte opposta del globo, in cui si evidenziano stesse modelle, stesse uniformi, tanto da ipotizzare che le immagini disegnate siano state ritratte dalle fotografie e utilizzate in contemporanea per poter dare varietà alla pubblicità stessa.

Figura 6.25: Sx: pubblicità apparsa sul *the Journal of the Nurses of New Zealand*, volume XVII, issue 4, 1 October 1928, p. 5. Dx: pubblicità apparsa su *La Federazione medica*, Anno VIII, n. 1, 1 gennaio 1928 (anno VI) Roma.



Fonti: Sx: <https://paperspast.natlib.govt.nz/periodicals/KT19281001.2.6.1>. Ultima consultazione: 05 febbraio 2024. Dx: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1928

Le immagini raffigurano sempre un'infermiera in differenti situazioni assistenziali, accanto ad un medico (Fig. 6.26), mentre una giovane donna (Fig. 6.27), o bambini (Fig. 6.28 e 6.29) e mentre medica una ferita (Fig. 6.30). Immagini che ritroviamo più o meno simili anche su altre testate internazionali. Dal 1932 la pubblicità scompare dalle testate.

Figura 6.26: Pubblicità Antiphlogistine in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno V, n. 12, 15 giugno 1925. Roma



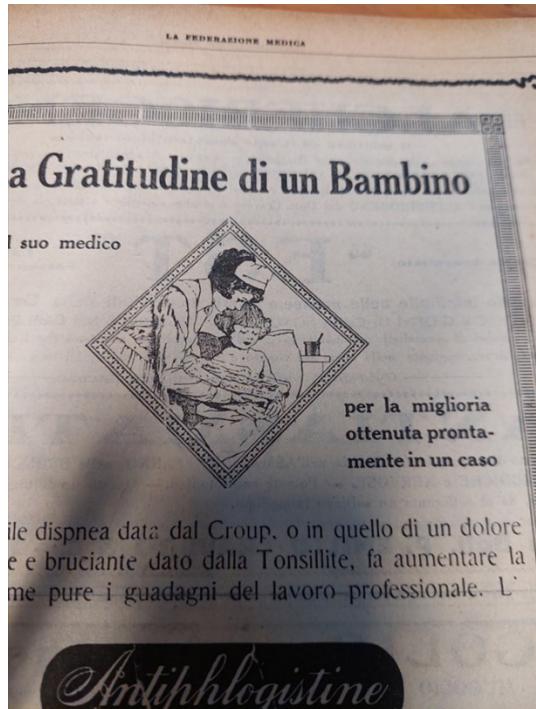
Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1925

Figura 6.27: Pubblicità Antiphlogistine in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno V, n. 14, 15 agosto 1925. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1925

Figura 6.28: Pubblicità Antiphlogistine in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno VII, n. 2, 15 febbraio 1927. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1927

Figura 6.29: Pubblicità Antiphlogistine in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno VII, n. 2, 15 febbraio 1927. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1927

Figura 6.30: Pubblicità Antiphlogistine in *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno VII, n. 2, 15 febbraio 1927. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1927

Sulle pagine de *Le forze sanitarie*, dal 1933 in poi, anche l'immagine pubblicitaria con figura infermieristica cambia, divenendo decisamente più rara. Come precedentemente accennato il prodotto pubblicizzato. Della ditta Dottor Guglielmo Carraroli di Verona, già nominata precedentemente, viene pubblicizzato il Tricalcioarsile in fiale, ad uso intramuscolare ed endovenoso il cui marchio risulta essere depositato il 16 maggio del 1929⁶³⁹, classificato come ricostituente e la cui composizione era fondamentalmente calcio (Calcio dimetilarsinato, calcio formiato e calcio gluconato).

Anche in questo caso, come nel precedente, l'immagine infermieristica è femminile e di pura fantasia per quanto riguarda la divisa. La composizione della fotografia è assolutamente gerarchica, il giovane “chirurgo” è la figura più alta con il classico grembiule da sala operatoria, subito dopo l’anziano e saggio medico, con camice bianco ed infine la figura femminile con un’uniforme senza simboli, ma riconoscibile. Tutti e tre guardano fuori dall’immagine stessa, si suppone il paziente, che però non compare (Fig. 6.31).

Fuori dalla fotografia proposta vi è la scritta leziosa ed in corsivo con riferito “Anemie. Deperimenti, Convalescenze”, subito sotto una grande punto interrogativo, la cui risposta è il farmaco stesso. Lo stile di? composizione ricorda vagamente quello fotografico degli anni Venti

⁶³⁹ Archivio di stato, Ufficio protocolli, http://dati.acs.beniculturali.it/media/bm/wtmk/ACS_019/P002048_39901-40100/WEB/39901-40100_0170.jpg. Ultima consultazione: 25 gennaio 2024

e Trenta dell'avanguardia sovietica del XX secolo con le tipiche angolazioni insolite, tagli obliqui e scatti geometrici. Anche il volto dell'infermiera abbandona la tipica gioiosa leziosità per essere più angolare, realistica, struccata ma professionalmente seria.

Figura 6.31: Pubblicità Tricalcioarsile in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno IV, n. 1, 15 gennaio 1940. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1940

Nella testata del Sindacato fascista compare anche l'immagine precedentemente presentata di Martinati Luigi, che diventerà la pubblicità stessa de *Le forze sanitarie* e dei medici durante il fascismo (Fig. VI.32).

Figura 6.32: Martinati Luigi in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VII, n. 4, 15 aprile 1938. Roma



Fonte: Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC). Deposito Centrale 1 – Milano, PER-MI-000059-bis 1938

6.3 Immagini fotografiche

Nell’ambito dell’analisi visuale si è inserita la fotografia che, recentemente, è ormai passata da essere una fonte esplicativa di un avvenimento a oggetto stesso di analisi storica, per la sua funzione sociale, politica ed artistica che da ormai due secoli l’accompagna.

La maggior parte dei regimi del XX secolo ha espresso un grande interesse nei confronti dell’immagine e nel suo controllo. Ciò è avvenuto o in maniera basilare, tramite autorizzazione di fotografie considerate consone ad un codice di regime, oppure attraverso sistemi più sofisticati, come la sovrapproduzione di codici distinti, atti a confondere l’informazione e renderla difficilmente decodificabile⁶⁴⁰.

Nel caso del fascismo la scelta realizzata fu quella di un implacabile controllo atto a realizzare immagini di ottimismo di massa, attraverso una esibizione costante e ripetitiva di una falsa sicurezza e di un falso benessere.

In questo paragrafo l’attenzione va all’infermiera e all’infermiere nel contesto lavorativo come viene evidenziata nelle fototeche analizzate: archivio storico dell’Ospedale Maggiore, archivio storico Croce Rossa italiana, archivio Ospedale Fatebenefratelli, tutti e tre di Milano, archivio fotografico Alinari di Firenze, il più antico e fornito in Italia e l’archivio fotografico dell’Istituto Luce.

La fototeca dell’Ospedale Maggiore di Milano è risultato essere un’importante fonte di analisi, infatti essa raccoglie stampe, ma anche lastre e negativi dal 1910 per un totale dichiarato di circa 29.000 immagini dalla seconda metà dell’Ottocento ad oggi⁶⁴¹.

Sono state analizzate attraverso la griglia di lettura proposta da Augusto Pieroni, storico della fotografia presso la Sapienza di Roma⁶⁴².

Essa si articola su una serie di domande che l’osservatore si propone nel vedere la stampa:

- Cosa sapete già della foto?
 - Il fotografo?
 - Luogo?
 - Data?

⁶⁴⁰ Vaccari, F. (2022) *Fotografia e inconscio tecnologico*. Piccola Biblioteca Einaudi

⁶⁴¹ I Nostri Beni, la Fototeca dell’Ospedale Maggiore di Milano. <https://www.policlinico.mi.it/beniculturali/i-nostri-beni/fototeca>. Ultima consultazione: 20 gennaio 2024

⁶⁴² Pieroni, A. (2003) *Leggere la fotografia. Osservazioni e analisi delle immagini fotografiche*. Edup Editore, pp 63-65

- Didascalia o altra descrizione scritta?
- Guardate l'intera fotografia
 - Qual è il soggetto? (Ritratto, edificio, evento, ecc.)
 - Cosa sta accadendo nella foto?
- Osservare le singole parti della fotografia
 - Cosa c'è in primo piano? Lo sfondo?
- Che cosa dice la foto a voi?
 - Le persone nella foto esprimono determinate emozioni?
 - Evoca determinate emozioni nell'osservatore?
- Perché è stata scattata la fotografia e chi è il pubblico?
 - A scopo documentaristico o giornalistico?
 - Per la vendita (come cartolina, poster, ecc.)?
 - Per pubblicizzare qualcosa?
 - Come espressione artistica?
- Quali decisioni ha preso il fotografo quando ha scattato questa foto?
 - È in posa?
 - Perché ha scattato la foto in quel preciso momento?
 - Il fotografo ha fatto le scelte che ha fatto (prospettiva, messa a fuoco, angolazioni, ecc.)?
- La foto è stata modificata, ritagliata o colorata?
 - Che cosa ha cambiato?

Per esigenze di studio sono state visionate le stampe con datazione certa a retro immagine tra il 1922 e il 1943 e sono state identificate quelle con la presenza di infermieri o infermiere diplomate, infermiere della Croce Rossa Italiana e personale religioso, inserito in un contesto lavorativo.

Per quanto riguarda le fotografie consultate presso l'archivio storico Ospedale Maggiore, le immagini visionate si sono rilevate molto simili su alcuni indizi di lettura: nessuna risulta modificata, di nessuna si conosce il nome del fotografo, ma solo dello studio fotografico che ha svolto il lavoro (Colombo, Milano). Le foto sono tutte in bianco e nero e, rispetto alle immagini di propaganda, dove siamo abituati a vedere soggetti autoritari o felici e così via, sono tutte prive di emozioni. I soggetti fotografati non esprimono alcun sentimento e le immagini non suscitano nulla in chi le vede. Non conosciamo lo scopo per cui sono state scattate. Le immagini sono tutte estremamente equilibrate, con un'inquadratura posata e classica. Si ipotizza

che possano essere state scattate per un bollettino ospedaliero, un servizio per migliorare l'efficienza dei reparti dell'ospedale o come ricordo per il personale.

Su un totale di circa 120 immagini stampate visionate del periodo suddetto, solo una trentina riguardavano professioni assistenziale. La maggior parte erano manifestazioni o visite ufficiali di autorità politiche o religiose o entrambi. Quelle riguardanti solo infermieri si riducono a poco più di 3.

La prima è datata 1929 (Fig. 6.33). Non ci sono indicazioni specifiche sul luogo in cui è stata scattata. La mia idea è che sia riferibile ad una sala gessi o sala di medicazione. Solo un soggetto guarda nell'obiettivo, l'infermiera che tiene il faretto, mentre le altre sono intenti al lavoro. Si suppone che si tratti di una foto commissionata, ma i gesti sono interessanti, accurati e attenti. È una composizione studiata, che valorizza i soggetti ma anche l'ambiente circostante (lavandino, contenitore del disinfettante). Non è stata pubblicata. La foto è molto professionale, non trasmette emozioni. Non c'è la presenza di un medico, quindi sembra un lavoro eseguito autonomamente. Colpiscono le divise dei pazienti, che è difficile distinguere se siano uomini o donne o entrambi, e quelle degli infermieri, con le loro scarpe nere e le divise adatte al lavoro, grembiuli, polsini e comodi copricapo. L'inquadratura è studiata e rimanda sia al lavoro che all'ambiente ospedaliero, con il lavandino e un grande contenitore sullo sfondo. L'ambiente risulta estremamente pulito e non vi sono alcun riferimento politico, religioso e nemmeno simboli che possano ricondurre all'ospedale stesso.

Figura 6.33: Fotografia b/n, sala gessi o sala di medicazione, 1929



Fonte: Fototeca AOM, inv. 2233

Come la precedente, nell'immagine successiva (Fig. 6.34) scattata nel medesimo anno, non conosciamo l'autore né lo scopo preciso. Si suppone che sia stata realizzata per un documentario motivazionale o per pubblicizzare la modernità dell'ospedale e l'efficienza della struttura. Anche da questa si possono vedere le infermiere intente nel loro lavoro di reparto. La foto è stata scattata con la prospettiva classica, rinascimentale, con punto di fuga centrale, che allunga la visuale del reparto ma concentra anche la nostra attenzione sull'infermiera che lavora al centro. Possiamo notare come le infermiere guardino verso la macchina fotografica, mentre i pazienti, tranne uno sul lato sinistro, non lo fanno. La foto, estremamente semplice nella sua concretezza, trasmette un messaggio interessante a chi la guarda, l'infermiera infatti è intenta alla tecnica, accanto al carrello delle medicazioni o delle terapie, mentre l'altra è accanto a un paziente, a sottolineare la loro presenza anche spirituale.

Figura 6.34: Fotografia b/n, Reparto non specificato, 1929



Fonte: Fototeca AOM, inv. 2745

Analoga e con medesima struttura artistica, risulta essere una foto (Fig. 6.35) del 1937 scattata sulla terrazza per elioterapia del padiglione dermosifilopatico, dove si vede un'infermeria religiosa, riconoscibile dal copricapo nero a cuffietta, in fondo alla fila di bambini stesi a prendere i raggi del sole, In questo unico caso nel retro troviamo il nome del fotografo Farabola.

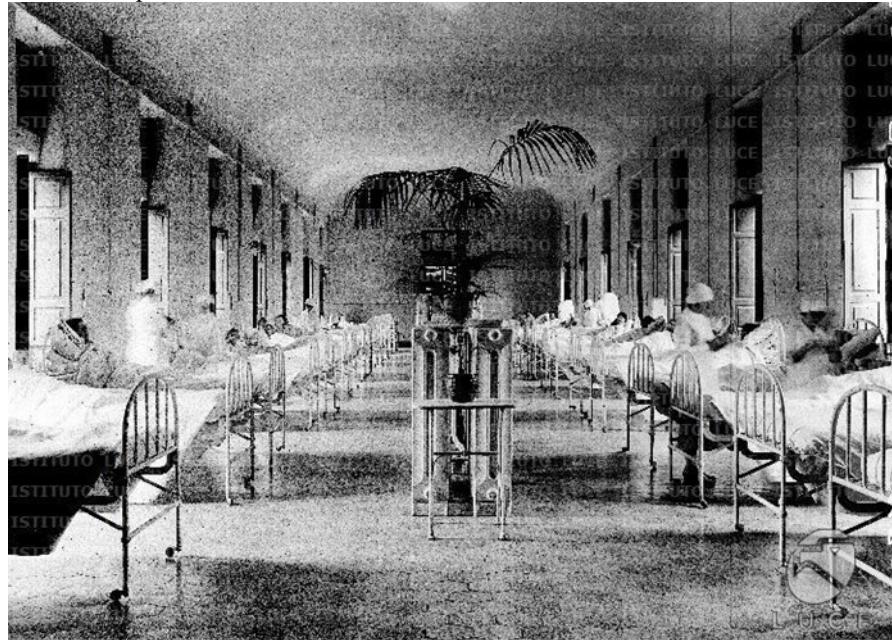
Figura 6.35: Fotografia b/n Ospedale Dermosifilopatico. Terrazza per l'elioterapia, 1937



Fonte: Fototeca AOM, inv. 1695

Questo tipo di immagini si ritrovano anche nell'archivio fotografico dell'Istituto Luce, che, vista la sua specifica natura propagandista, presenta molte immagini sia della Scuola Regina Elena di Roma, fiore all'occhiello della Croce Rossa capitolina, sia dei reparti del Policlinico di Roma, dove la scuola era inserita. Praticamente speculari sono, infatti le immagini Policlinico con le infermiere della scuola Regina Elena (Fig. 6.36) e una veduta del Sanatorio Istituto Nazionale Fascista di Previdenza Sociale, in frazione Vecchiazzano presso Forlì (Fig. 6.37).

Figura 6.36: Fotografia b/n veduta prospettica di una corsia del Policlinico con le infermiere della scuola Regina Elena intente ad accudire i pazienti. 31.05.1929



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: A00011221

Figura 6.37: Fotografia b/n pazienti del sanatorio dell'Istituto Nazionale Fascista di Previdenza Sociale, in frazione Vecchiazzano presso Forlì, ripresi sulla terrazza di un edificio del centro sanoriale. 28.12.1938



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: A00087980

La quarta immagine, dall'archivio di Milano datata 1934, si riferisce a un'infermiera, che oggi chiameremmo pediatrica, in piedi accanto al suo piccolo paziente (Fig. 6.38). L'ambiente è estremamente spoglio, ma come i precedenti è molto attento a sottolineare la pulizia. Dal contesto si evince che possa essere la stanza dell'elioterapia, la cura attraverso l'esposizione al sole o ai raggi U.V.A. che allora veniva utilizzata sia nei reparti di

dermosifilopatici che di tubercolotici. Non ci sono immagini del periodo fascista né simboli religiosi, omissioni molto interessanti. Il ritratto appeso è presumibilmente di Eugenia Litta, anziana in vita, grande benefattrice dell'ospedale milanese, nota soprattutto per essere stata l'amante del re Umberto I di Savoia.

Anche qui si nota l'esaltazione del lavoro e della dedizione dell'infermiera, entrambi i soggetti si guardano e il tempo sembra sospeso in questo rapporto di cura. L'infermiera, sempre in bilico tra aspetti tecnici e relazionali, in questo caso rivela in parte un rapporto materno, intimo, data anche la giovane età del suo paziente, ma la sua professionalità prevale su tutto.

Figura 6.38: Fotografia b/n, Stanza elioterapia, reparto pediatrico, 1934



Fonte: Fototeca AOM, inv. 2367

Anche in questo caso, assolutamente uguali troviamo immagini provenienti dall'archivio Istituto Luce, prevalentemente con crocerossine ma anche suore della carità intente a medicare, assistere e confortare in ambienti asettici e in immagini che valorizzano più il contesto che l'operato stesso.

La figura 6.39 rappresenta una situazione completamente diversa rispetto alle altre, infatti non è in un contesto lavorativo, ma una scena di rappresentanza e compaiono gli infermieri uomini.

La foto, anch'essa di autore ignoto, fu poi pubblicata sul bollettino interno del Policlinico di Milano e rappresenta la consegna di premi di produzione ad alcuni dipendenti dell'ospedale, durante la Festa del Perdono⁶⁴³, una festa religiosa che ricorda la fondazione dell'istituto stesso.

La foto ha un'angolazione molto originale, con un enorme tavolo vuoto in primo piano e le figure schiacciate sullo sfondo. È un'immagine scattata in una stanza di quello che oggi è l'archivio storico, visitabile e riconoscibile. Ha una composizione molto gerarchizzata, in cui uomini e donne sono chiaramente divisi e al centro troviamo il capo infermiere. Intorno a lui ci sono solo infermieri o inservienti, non medici, farmacisti o laureati. Gli infermieri maschi hanno un'uniforme quasi militare, e possiamo riconoscere il capo infermiere per i bottoni d'oro della giubba. Le infermiere sono in disparte, quasi nascoste e in mezzo alle altre inservienti, infatti dalla divisa riconosciamo che, nel gruppo delle donne, c'erano cuoche, assistenti di cucina, lavandaie, ecc.

Figura 6.39: Fotografia b/n, Stanza Archivio direzionale, Consegna premi al personale in occasione della festa del Perdono, 17 marzo 1937



Fonte: Fototeca AOM, inv. 3244

⁶⁴³ La Festa del Perdono, istituita nel 1459 da Papa Pio II, era nata per incentivare la beneficenza nei confronti dell'Ospedale, concedendo l'indulgenza plenaria a tutti coloro che effettuavano una donazione alla Ca' Granda.

Di stile propagandistico completamente diverso risultano essere le immagini visionate presso archivio storico Croce Rossa Italiana-Comitato di Milano. Provengono tutte da un medesimo Album fotografico con ritagli stampa Segnatura definitiva registro 132 e comprendono immagini di manifestazioni pubbliche e per il pubblico, in cui compaiono sia infermieri ed infermiere, tutti rigorosamente in un uniformi riconoscibili.

Le immagini sono tutte scattate per documentare e pubblicizzare eventi, in particolare giornate speciali per raccolte fondi, esercitazioni o parate militari. Sono quasi tutte scattate in luoghi pubblici riconoscibili della città, come ad esempio piazza Duomo o il castello sforzesco, e il loro scopo è marcataamente pubblicitario.

Interessanti risultano essere le immagini della giornata della Croce Rossa, datate 1932-1933 e rappresentano il banchetto allestito dalle Dame in corso Vittorio Emanuele e in piazza Duomo e rappresentato infermiere sorridenti, non in ambiti lavorativi, ma tra la gente (Fig. 6.40 e 6.41). Sono immagini semi posate, poiché le infermiere e i soggetti che ricevono la spilletta guardano sempre in macchina e sorridono, e danno un'immagine popolare e protettiva dell'istruzione stessa.

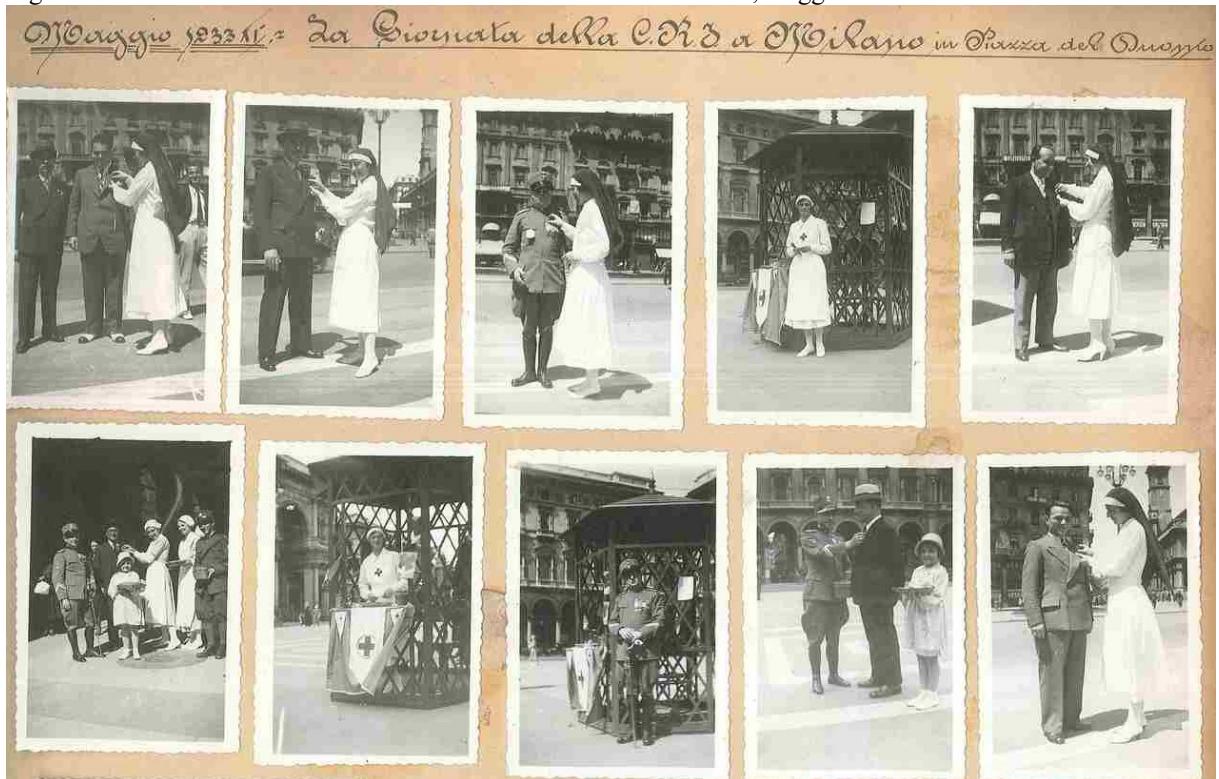
In tutte, i soggetti sono ben centrati e sono foto ufficiali, destinante sicuramente ad un utilizzo divulgato e commemorativo. Gli scatti sono simili, probabilmente ripetuti per trovare la posa corretta.

Figura 6.40: Fotografie in occasione della giornata della croce rossa, maggio, 1932. Sotto i portici di corso Vittorio Emanuele, vicino al teatro Odeon.



Fonte: Archivio storico Croce Rossa Italiana-Comitato di Milano Sezione storica, Album fotografico con ritagli stampa Segnatura definitiva registro 132

Figura 6.41: Giornata della Croce Rossa Italiana in Piazza del Duomo, maggio 1933



Fonte: Archivio storico Croce Rossa Italiana-Comitato di Milano Sezione storica, Album fotografico con ritagli stampa Segnatura definitiva registro 132

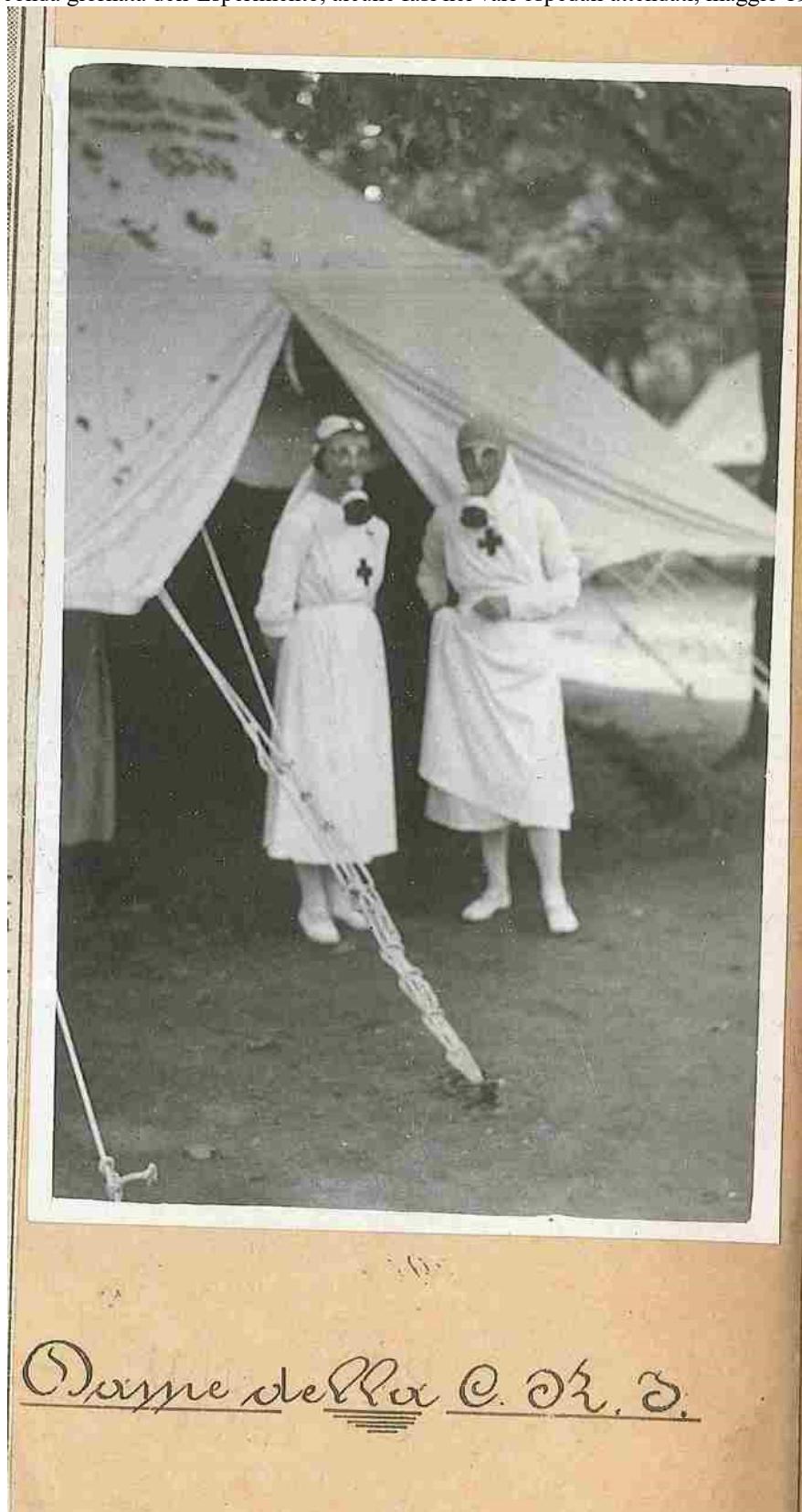
Altre immagini interessanti sono quelle riferibili alle varie esercitazioni che venivano effettuate per manifestare alla popolazione la preparazione della Croce Rossa in caso di guerra (Fig. 6.42).

Nella sequenza qui riportata datata 1935, vi non diversi momenti di una ricostruzione effettuata nei giardini intorno al Castello Sforzesco. In particolare i soggetti in azione sono esclusivamente maschili, infermieri militi della Croce Rossa Italiana che simulano un attacco gassoso, come caricano il malato in ambulanza, come collaborano con i pompieri etc.

In ogni foto anche se i soggetti non sono i protagonisti, sono sempre molto bene presenti i vessilli e gli stendardi della Croce Rossa, in ogni immagine ben visibili sia sulla divisa che nelle bandiere.

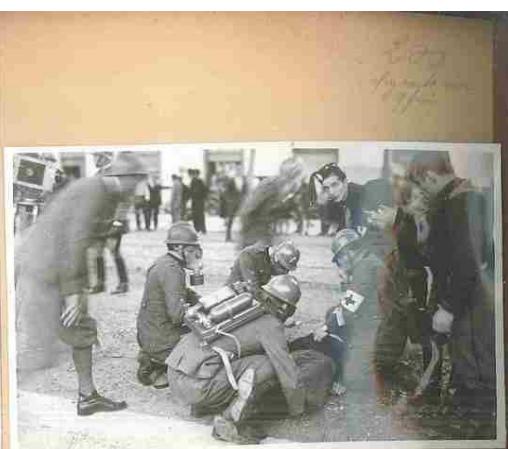
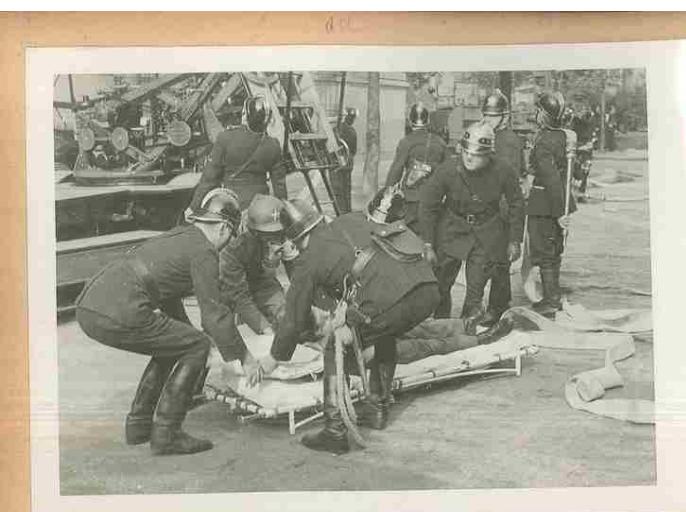
All'interno di questo gruppo di immagini, vi è una foto di due infermieri volontarie che portano la maschera a gas e che sono vicino ad una tenda ospedale allestita per essere vista dalla popolazione. Sono entrambe in posa, anche se una di loro ha una mano in tasca, ed entrambe hanno lo sguardo verso la camera. Appare in queste immagini evidente lo scopo propagandistico verso la popolazione e un'importante intento di farsi conoscere, come efficienti e preparati alla popolazione intera.

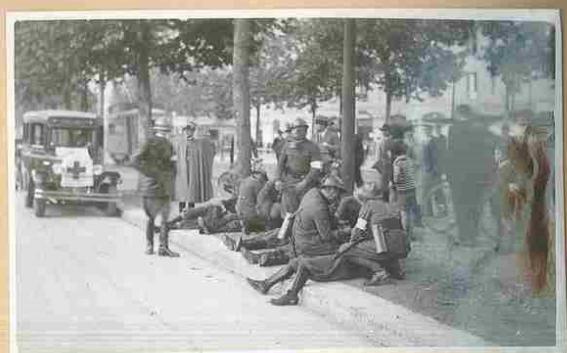
Figura 6.42: Seconda giornata dell'Esperimento, alcune fasi nei vari ospedali attendati, maggio 1935



Dayne della C. O. S.

Da seconda giornata dell'Esperimento
Alcune foto sui vari Ospedali Attivati

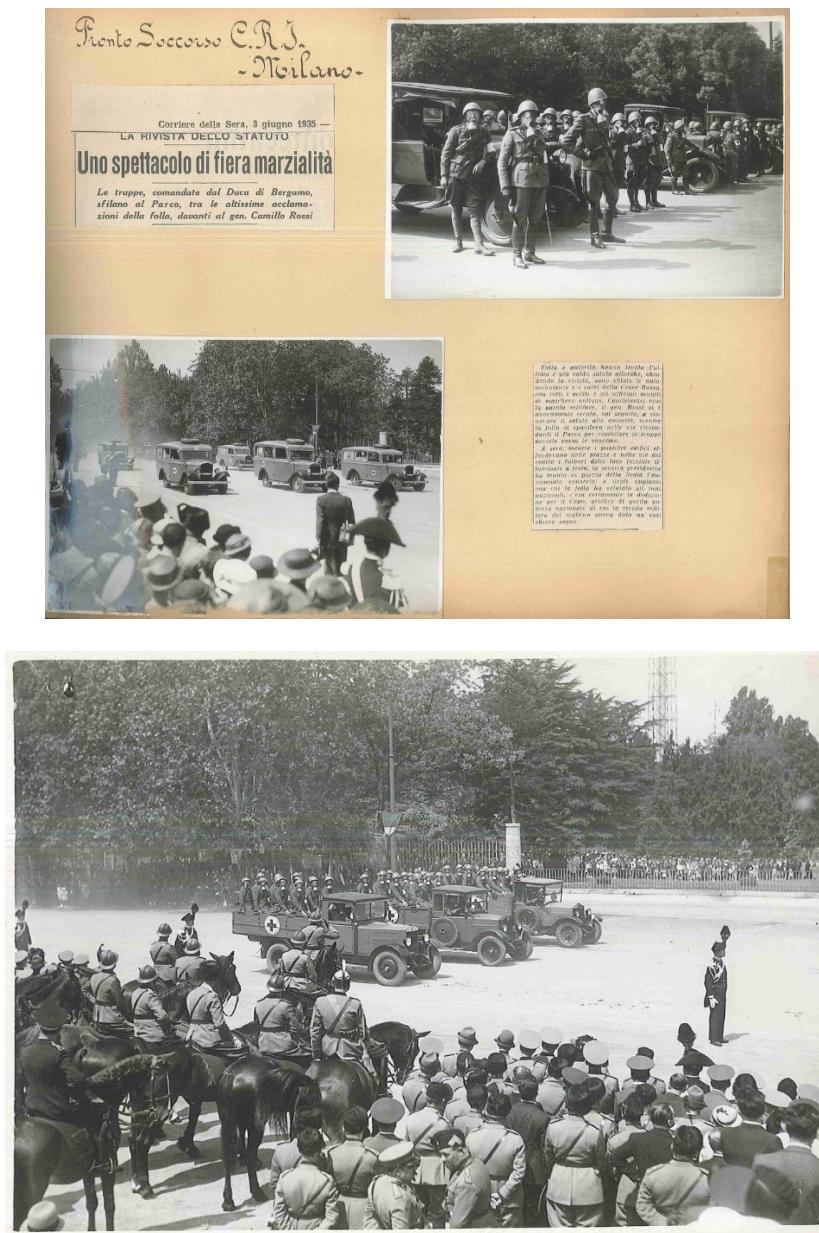




Fonte: Archivio storico Croce Rossa Italiana-Comitato di Milano Sezione storica, Album fotografico con ritagli stampa Segnatura definitiva registro 132

Di altro genere sono le immagini effettuate in occasione di una parata militare del 3 giugno 1935 che come si legge dal trafiletto del *Corriere della Sera* accanto, i militi e gli ufficiali della Croce Rossa Italiana hanno concluso la manifestazione muniti di maschere a gas e sfilando con le ambulanze e i mezzi del pronto soccorso territoriale (Fig. 6.43). Anche in questo caso il luogo è identificabile, parco Sempione di Milano, e quello che colpisce è l'assetto marziale e la presenza esclusivamente maschile.

Figura 6.43: Il pronto soccorso della Croce Rossa Italiana sfilà con le truppe comandate dal Duca di Bergamo al Parco Sempione di Milano, 3 giugno 1935



Fonte: Archivio storico Croce Rossa Italiana-Comitato di Milano Sezione storica, Album fotografico con ritagli stampa Segnatura definitiva registro 132

Suscitano particolare interesse le immagini delle infermiere e degli infermieri con le maschere antigas (Fig. 6.44). Nell'archivio della Croce Rossa vi sono diverse foto in cui nelle manifestazioni pubbliche i militi sfilano con le maschere a gas, come anche nelle esercitazioni effettuate con la popolazione, venissero insegnato come utilizzarle. Le istituzioni militari, infatti, temevano l'uso di armi chimiche contro i civili, come ad esempio gli attacchi aerei.

Le ferite profonde che i gas avevano lasciato sui soldati della prima guerra mondiale erano ancora visibili nella popolazione e l'uso dei vapori tossici rimaneva una delle grandi paure degli eserciti. Risulta consequenziale che la Croce Rossa si trovasse coinvolta nell'insegnare alla popolazione a doversi difendere da un eventuale attacco, da notare invece l'anno in cui questo è stato riportato. Come noto, il 17 giugno del 1925 venne redatto il Protocollo di Ginevra che proibiva l'impiego delle armi chimiche e batteriologiche, a cui l'Italia aderì nel 1928, quando entrò a tutti gli effetti in vigore. Anche se durante la seconda guerra mondiale non vi fu utilizzo di tali strumenti bellici, nel periodo tra i due conflitti, invece, non mancarono episodi in tal senso.

Il protocollo proibiva l'utilizzo, ma non ne vietava la produzione, lo stoccaggio e tanto meno prevedeva alcuna forma di controllo. Inoltre alcune nazioni avanzarono delle riserve specificando che il divieto di utilizzare armi chimiche e batteriologiche aveva validità limitatamente agli eserciti regolari e non contro gruppi terroristici o facenti parte a nazioni non firmatarie⁶⁴⁴.

Si hanno documenti sull'utilizzo in tal senso delle forze britanniche per sedare una rivolta delle popolazioni arabe e curde della Mesopotamia nel 1920⁶⁴⁵, nel Marocco spagnolo durante la seconda guerra del Rif (1921-1927)⁶⁴⁶ e l'Italia nella guerra d'Abissinia (1935-1936)⁶⁴⁷. Senza entrare nello specifico questo argomento, fin da subito la delegazione accorsa in aiuto alla popolazione etiope, denunciò la violazione del protocollo e anche il bombardamento da parte delle truppe fasciste contro ospedali, ambulanze e personale della croce rossa.

Di tutta risposta il governo italiano si difese contestando che tali strutture erano utilizzare per nascondere i ribelli e la guerriglia locale. Nonostante le testimonianze e le foto a dimostrare tale comportamento da parte dell'esercito italiano, Il comitato internazionale si

⁶⁴⁴ Cfr. Ronzitti, N. (2017) *Diritto internazionale dei conflitti armati*, G. Giappichelli editore, p.204

⁶⁴⁵ Cfr. Townshend, C. (2010) *The British Invasion of Mesopotamia and the Creation of Iraq, 1914-1921*, Faber & Faber, pp. 462-471

⁶⁴⁶ Cfr. Martínez, J. (2022) Los gases venenosos en el Rif. La trama civil de la guerra química, *La Aventura de la Historia*, año 25, nº 290 (Diciembre 2022), p. 18-25 <https://www.laaventuradelahistoria.es/la-aventura-de-la-historia-numero-290-diciembre-2022>. Ultima consultazione 23 febbraio 2024

⁶⁴⁷ Cfr. Del Boca, A. (2021) *I gas di mussolini. Il fascismo e la guerra d'etiopia*, Editori Riunti

rifiutò di mettere tali a disposizione della Società delle Nazioni ai fini dell'inchiesta che ne scaturì. La neutralità, la discrezione e la difficoltà del periodo storico gli impedì di procedere con le indagini su tali crimini di guerra⁶⁴⁸.

Figura 6.44: Sfilata di mezzi della Croce Rossa Italiana in piazza Duomo, Milano. 1936



Fonte: Archivio Croce Rossa Italiana Comitato di Milano. Sezione Storica. Fotografie. 288 "Docu[menti] [...] Autoparco - Squad[ra] [...] di bonifica" (1936 - 1937), registro 6802

⁶⁴⁸ Brindel, B. (2003) Les ambulances à croix rouge du CICR sous les gaz en Ethiopie, *Le Temps* del 13 agosto <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5rkers.htm>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

L'analisi dell'archivio della Fondazione Alinari, in questo momento considerata la maggior raccolta storica di immagini stampate in Italia dal 1852 a Firenze dalla ditta dei Fratelli Alinari, ha permesso di esplorare altre tipologie di raffigurazioni. Difatti le immagini dell'archivio erano effettuate da fotografi professionisti e quindi ad uso commerciale. Il patrimonio comprende più di 10 fondi riuniti, oltre all'originale, e le immagini rappresentanti infermiere o attività della Croce Rossa o attività ospedaliere datate dal 1920 al 1940 sono più di 1243. Eliminando tipologie già esaminate, quali esercitazioni pubbliche, raccolta fondi e attività lavorative, si trovano immagini differenti quali visite ufficiali di personaggi appartenenti alla famiglia reale o di Mussolini, che vedremo molto utilizzate nei cinegiornali, la ritrattistica e immagini utilizzate per libri di testo

Per quanto riguarda le immagini di personaggi pubblici, interessante risulta, oltre ai canali di Partito ufficiali, l'archivio di Armando Bruni, fotogiornalista di diverse testate e titolare di una tra le poche agenzie fotografiche private operanti durante il ventennio fascista a fianco dell'Istituto Luce. Scattate da lui e utilizzate nel giornale *Corriere della Sera* vi sono immagini del 1926 in cui si identifica Mussolini che con alcuni gerarchi passano in rassegna un gruppo di infermiere vicino al Colosseo a Roma (Fig. 6.45).

Figura 6.45: Mussolini e alcuni gerarchi passano in rassegna un gruppo di infermiere vicino al Colosseo, Roma. 1926



Fonte: Archivio Bruni/Gestione Archivi Alinari, Firenze RCB-F-005568-0000

E la Regina di Savoia in visita in un ospedale infantile, contorniata da infermiere e bambini, oltre a vari gerarchi, datata 1927 (Fig. 6.46).

Figura 6.46: La regina Elena di Savoia con alcuni bambini. 1927



Fonte: Archivio Bruni/Gestione Archivi Alinari, Firenze RCB-F-015033-0000

Le immagini anche se non in posa, sono ben realizzate nella loro composizione, con l'autorità in centro e ben riconoscibili o dai vestiti o dai volti, sempre ben distinguibili.

Le infermiere sono di contorno e compongono l'immagine dandogli una caratterizzazione per l'ambientazione, ospedale o parata. Sono immagini realizzate per la vendita e per essere pubblicate su testate giornalistiche, importante quindi risultano essere anche gli elementi architettonici come il Colosseo o gli arredi.

Nell'archivio dell'Istituto Luce, vista la sua specifica funzione all'interno del regime, presenta numerose immagini come questa, in cui sono riconoscibili il due stesso, vari gerarchi fascisti o persone appartenenti alla famiglia reale (Fig. 6.47 e 6.48).

Figura 6.47: Mussolini cammina lungo un corridoio dell'ospedale accompagnato dai medici, le infermiere stanno schierate ai lati, Ospedale di San Remo. 25.06.1940



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: RG00001456

Figura 6.48: La principessa Maria José, in abiti da crocerossina, passa tra due ali di infermiere della Croce Rossa schierate che eseguono il saluto fascista. 14.11.1941



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: A00137338

Completamente diverse risultano essere invece i ritratti dell'archivio Alinari, della collezione Roberto Manno, che raccolse fotografie a soggetti prevalentemente militari per passione e per studio.

In questo fondo troviamo una serie di ritratti fotografici ad autore sconosciuto la cura realizzazione si suppone sia su commissione da parte del soggetto stesso.

Sono immagini miste, in studio e all'aperto, impostante e costruite, con il soggetto a figura intera o tre quarti, lo sguardo verso l'obbiettivo, e in evidenza l'uniforme, l'appartenenza alla sezione sanità e non mancano i riconoscimenti quali medaglie, onorificenze ricevute oppure campagne svolte. Alcune di queste foto sono dedicate ad un famigliare e sono quasi sicuramente un ricordo che veniva consegnato prima di una missione o prima di viaggio.

Nell'immagine sottostante troviamo una dedica "a mio figlio Alfredo" ed un augurio "Dio sia con te" (Fig. 6.49).

Figura 6.49: Ritratto di donna in divisa da crocerossina. B/N virato seppia con gote rosate in post-produzione. Napoli, 1936



Fonte: Archivi Alinari-collezione Manno, Firenze MRC-A-000071-0002

In un'altra datata 1928 (Fig. 6.50) appare una donna con uniforme delle infermiere volontarie con il figlio in uniforme esercito italiano ancora della Prima Guerra Mondiale.

Figura 6.50: Ritratto di donna in divisa da crocerossina accanto al figlio. Figura intera. b/n virato seppia. 1928



Archivi Alinari-collezione Manno, Firenze MRC-A-000071-0009

Altamente significativo risulta essere una immagine che ritrarre un infermiere uomo, un soldato. Egli non appartiene alla Croce Rossa, ma alla Milizia Volontaria per la Sicurezza Nazionale e dalle mostrine riconosciamo il grado di brigadiere, della contraerea e il suo ruolo assistenziale lo si suppone dalla fascia al braccio con la croce rossa in evidenza. Datata 1939 (Fig. 6.51), ha una disposizione divergente: l'immagine non è stata scattata in uno studio ma all'aperto, si trova in una postura studiata ma che dia una parvenza di spontanea, infatti è accovacciato o in ginocchio, e sul volto accenna un leggero sorriso, mantenendo lo sguardo nell'obbiettivo. In aggiunta il soggetto ha in evidenza le rughe del volto e in mano ha una bobina di spago, supponendo che sia in atto di eseguire un lavoro o un'azione di soccorso extra-ospedaliero.

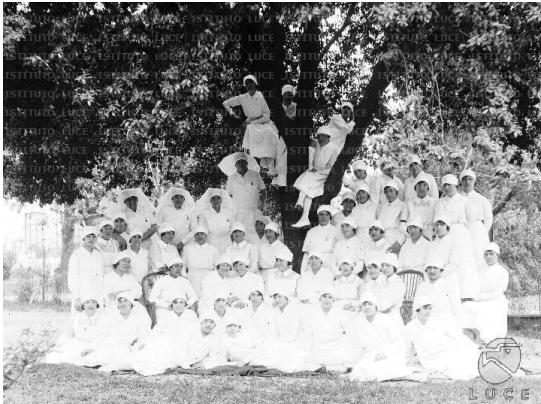
Figura 6.51: Ritratto brigadiere infermiere della Milizia Contraerei. 1939



Fonte: Archivi Alinari-collezione Manno, Firenze MRC-A-000007-0080

Meno intime e più rappresentative sono le foto di gruppo presenti nell'archivio Istituto Luce. Queste immagini sempre in bianco e nero sono tutte costruite e composte come ad esempio la fotografia delle allieve della scuola convitto per infermiere regina Elena presso il policlinico Umberto I (Fig. 6.52) che probabilmente fu eseguita per essere inserita in dépliant pubblicitari della scuola e per articoli di giornale. Di particolare rilievo anche le immagini delle infermiere volontarie in operazioni di guerra, come la foto del gruppo di crocerossine sul ponte di una nave per il rimpatrio dei feriti dall'Africa orientale Italiana (AOI) (Fig. 6.53).

Figura 6.52: Foto di gruppo delle allieve infermiere nel giardino della scuola convitto per infermiere regina Elena, Roma. 31.05.1929



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: A00011219

Figura 6.53: Reparto guerra/Italia – Arrivo dei cittadini italiani rimpatriati dall'Africa orientale. Infermiere della Croce Rossa in posa con un ufficiale sul ponte della nave. 01.06.1942 - 30.06.1942



Fonte: Fototeca Archivio Istituto Luce, codice foto: RG00045127

Differenti, ma di particolare interesse, sono le immagini della fotografa Wand Wulz, famosa ritrattista fotografa triestina che fece parte della corrente del futurismo e del fotodinasmismo.

Il lavoro è sicuramente su commissione, ovvero la realizzazione di immagini esplicative su un libro dal titolo *La ginnastica del lattante* di Eugenio Paulin⁶⁴⁹. La Wulz era già famosa, tanto che il suo nome come autrice delle immagini è messo in evidenza anche nella prefazione. Le immagini non sono rappresentative della produzione artistica della fotografa, esse sono una serie sotto commissione con scopo didattico ed esemplificativo. Gli scatti riproducono le manovre svolte dalle infermiere pediatriche nei confronti dei bambini (Fig. 6.54 e 6.55). Esse sono effettuate all'aperto con una illuminazione soffusa e con uno sfondo grigio, composto da

⁶⁴⁹ Cfr. Paulin, E. (1935) *La ginnastica del lattante*. Nei preliminari: fotografie assunte dallo Stabilimento fotografico Vanda [sic] Wulz. Casa editrice triestina Carlo Moscheni

un muro di un istituto. Sul lato destro a sinistra compare lo spigolo di una finestra per creare vivacità e per dare una collocazione ospedaliera all'azione. Inoltre, i bambini sono adagiati o in culle asettiche, bianche, tipiche da reparto di pediatria o su un tavolo. Le infermiere non guardano mai in macchina e sono sempre attente alle azioni che eseguono, in sequenza con un chiaro intento didattico. Date 1934, non vi sono simboli che identificano l'appartenenza a una particolare istituzione oppure riferimenti esplicativi ad un ospedale. Anche le uniformi delle infermiere sono aspecifiche, interessante è l'età, infatti si identificano alcune più giovani, presumibilmente allieve, ed altre meno giovani che insegnano.

Figura 6.54: Infermiere con un neonato, durante un esercizio, posano per il libro "La ginnastica del lattante" di Eugenio Paulin



Fonte: Archivi Alinari-archivio Wanda Wulz, Firenze WWA-F-001931-0000

Figura 6.55: Infermiere con un neonato, durante un esercizio, posano per il libro "La ginnastica del lattante" di Eugenio Paulin



Fonte: Archivi Alinari-archivio Wanda Wulz, Firenze WWA-F-001924-0000

Nell'archivio OFF-Ospedale Fatebenefratelli e Fatebenesorelle Ciceri Agnesi di Milano e cappellania ospedaliera presso la chiesa di Santa Maria Aracoeli, cappella dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano mancano immagini del periodo fascista raffiguranti infermiere o infermieri. Le uniche trovate, ma non catalogate, sono immagini che riguardano i massivi bombardamenti subiti dalla città di Milano dal 3 al 16 agosto del medesimo anno da parte delle truppe alleate.

Le fotografie (Fig. 6. 56) dei danni subiti dalle varie città a seguito degli attacchi aerei sono innumerevoli, ma queste mostrano delle donne in divisa che camminano su cumuli di detriti con la datazione a tergo del 8 agosto 1943. Non si conosce l'autore e fanno parte di un gruppo di foto non censite, ma collocate in una scatola, che testimoniano i danni subiti durante l'attacco aereo notturno del medesimo giorno. Oltre tutto, appaiono di primo piano se messe a paragone a quelle delle manifestazioni della Croce Rossa presentate in precedenza.

Figura 6.56: Infermiere e soldati tra le macerie del bombardamento (8 agosto 1943)



Fonte: Archivio Rettorile e Cappellania Ospedaliera presso la chiesa di Santa Maria Aracoeli, Ospedale Fatebenefratelli, senza catalogazione.

6.4 Cinegiornali, documentari e film

I documenti conservati nell'archivio dell'Istituto Lucesono, come definiti dalla stessa Fiamma Lussano «la più importante fonte visiva e audiovisiva della storia del Novecento italiano»⁶⁵⁰. Non poteva quindi mancare uno sguardo sui documenti conservati e digitalizzati al suo interno.

Nell'archivio storico dell'Istituto Luce, si è deciso di analizzare la raccolta dei “cinegiornali”, che erano, come definiti dall'enciclopedia Treccani «forma di cinema documentario dal taglio giornalistico, organizzata in rassegne di notizie dalla cadenza periodica, in genere settimanale, con intenti d'informazione e di cronaca dei maggiori avvenimenti dell'attualità»⁶⁵¹.

In un'epoca in cui i mezzi d'informazione visiva erano limitati, per la mancanza di televisioni nelle case, il cinegiornale, proposto all'inizio di ogni proiezione cinematografica, rappresentava l'apice delle comunicazioni di partito. Esso, infatti, riportava alle masse le notizie sugli avvenimenti di attualità e politica. Durante il fascismo ebbe una grande espansione e la proiezione divenne obbligatoria prima di ogni evento cinematografico pubblico. Il loro uso declinò subito dopo la seconda guerra mondiale e con la divulgazione dell'apparecchio televisivo nelle famiglie italiane.

L'Istituto Luce, nato nel 1924 ed ufficializzato nel 1925 grazie al regio decreto-legge n. 1985, inizia le sue attività come Società anonima per fini educativi e d'istruzione che negli anni diventerà una vera e propria arma di propaganda fascista. Grazie alla legge 100 del 31 gennaio 1926⁶⁵², con cui si dà libertà al Partito di legiferare, suggellando l'identificazione tra stato e PNF, l'organo tecnico decide di inserire il sonoro e il cine giornale e il cinema didattico «impostando di fatto delle funzioni nazional-popolari che prendono ordini direttamente dal PNF»⁶⁵³.

L'evento destinato a segnare la storia dei cinegiornali in Italia e ad amplificare l'impatto della cinematografia fascista fra le nuove popolazioni fu la Conciliazione fra l'Italia e il Vaticano, nel 1929, che, di fatto, intensificò ed ampliò la visibilità e il consenso al Partito stesso, grazie anche alle immagini e al sonoro che lo accompagnarono.

⁶⁵⁰ Lussana, F. (2018) *Cinema Educatore. L'Istituto Luce dal fascismo alla Liberazione (1924-1945)*. Carocci Editore, p. 23

⁶⁵¹ Murri, S. (2003) Cinegiornale in Enciclopedia del Cinema Treccani.

[https://www.treccani.it/enciclopedia/cinegiornale_\(Enciclopedia-del-Cinema\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/cinegiornale_(Enciclopedia-del-Cinema)/). Ultima consultazione: 27 gennaio 2024

⁶⁵² GU n.25 del 01 febbraio 1926, 426-427. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/02/01/25/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

⁶⁵³ Lussana, F. (2018), *op.cit.*, p. 64

Nell'indagare la figura assistenziale, l'archivio storico dell'istituto propone una ricca raccolta dei cinegiornali raggruppati in aree per datazione (Cinegiornale Luce A, 1927-1932, Cinegiornale Luce B, 1933-1940 e Cinegiornale Luce C, 1940-1945) e una parte importante per la tematica della Somalia italiana (Cronache dell'Impero, 1937) che, ai fini della ricerca non verrà presa in considerazione, per un totale di circa 900 video, di cui 69 vi è la presenza di personale sanitario assistenziale. Prevalentemente riguardano inaugurazioni di ospedali, dispensari per la tubercolosi o per la protezione dell'infanzia, inaugurazioni delle scuole convitto infermieri e visite di autorità, quali Mussolini stesso, ma maggiormente la Principessa di Piemonte, Marie José del Belgio, consorte di Umberto II, ultimo re d'Italia, oppure la duchessa Elena Luisa Enrichetta d'Orléans, consorte di Emanuele Filiberto di Savoia-Aosta, entrambe rigorosamente sempre in divisa da infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana.

Pochi risultano essere nel periodo dal 1927 al 1932, solamente 7, di cui significativo è un video in cui la duchessa d'Aosta inaugura a Roma le nuove sale della sede della Croce Rossa, filmato del giugno 1930, dove schierate militarmente e con saluto romano si possono vedere le infermieri diplomate e le volontarie della Croce Rossa Italiana salutare la principessa, con accanto il segretario del Partito fascista Augusto Turati (Fig. 6.57).

Figura 6.57: Spezzone de “La duchessa d'Aosta inaugura a Roma le nuove sale della sede della Croce Rossa”, giugno 1930



Fonte: Patrimonio Istituto Luce, GIORNALE LUCE A / A0605, codice filmato: A060503

La presenza dei sanitari e la loro pubblicizzazione si incrementa nei filmati dal 1933 al 1940, infatti sono 30 i video in cui compaiono infermieri. Aumenta la presenza dell'immagine

di Mussolini stesso che compare in diversi video dove incontra la popolazione, il personale sanitario e visita i mutilatati e i degenti, al fine ultimo di pubblicizzare le opere del regime.

Lo vediamo quindi nella sua visita a Novara, nel 1934 (Fig. 6.58), con l'apertura dell'ospedale, contorniato dalle entusiastiche infermiere, a Catania nel 1935, a Bologna nel 1936 e così via.

Figura 6.58: Spezzone del cinegiornale “Visita di Mussolini a Novara”, settembre 1934



Fonte: Patrimonio Istituto Luce, GIORNALE LUCE B / B0553, codice filmato: B055301

Dal 1937 si iniziano a vedere video su strutture d'eccellenza tedesche, come ad esempio la pubblicità dell'attività delle infermiere nazionalsocialiste presso i nidi e le scuole d'infanzia a favore della moglie degli operai e dei loro piccoli in Germania.

Dal 1938 iniziano a comparire anche video di esercitazioni per attacchi aerei, la struttura di nuovi pronto soccorso, strutture innovative e nuove competenze per il personale della Croce Rossa Italiana, immagini ampiamente descritte anche nella fototeca del comitato milanese.

Interessante è un video del 6 luglio del medesimo anno, intitolato *le infermerie specializzate della Croce Rossa* (Fig. 6.59), in cui vengono descritte le vigilatrici impegnate in una assistenza “medico-sociale” e presentate come l’élite della categoria, poiché devono passare attraverso una selezione importante e severa. Nel video essa ha un'uniforme elegante e alla moda, e nel video, è rappresentata addirittura truccata ed autonoma, attitudine inesistente nei video riguardanti le infermiere ospedaliere.

L'immagine di una donna dotta, en curata (a differenza delle madri povere) e che si pone anche verso la popolazione in maniera preparata.

Figura 6.59: Spezzoni de “Le infermiere specializzate della Croce Rossa”, 6 luglio 1938



Fonte: Patrimonio Istituto Luce, GIORNALE LUCE B / B1333, codice filmato: B133306

Il video termina, con suono trionfale, con l'immagine di questa figura in perfetto stile modernista e con una voce fuori campo che cita «il regime fascista ha aperto alla donna italiana

una nuova missione umanitaria così che, in tal modo, nel naturale campo di lavoro conforme alle sue attitudini, ch'ella può esplicare una attività professionale»⁶⁵⁴.

Tralasciando quelli inerenti la campagna d'Africa, vanno segnalati due video riguardanti il rientro delle truppe vittorioso dalla campagna di Spagna. Uno in particolare del titolo *Le ceremonie per il "rimpatrio dei volontari italiani" dopo 18 mesi di "campagna"* (Fig. 6.60), ambientato a Logroño, durante la cerimonia di consegna di medaglia al valore da parte di Francisco Franco agli aiuti militari italiani, vengono evidenziate un gruppo d'infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana. Nelle immagini infatti spiccano per la loro divisa bianca, rispetto all'uniforme militare, e, festanti, esultano all'arrivo del Generalissimo «accompagnato dalla consorte e dalla figliola Carmencita»⁶⁵⁵.

Fonte 6.60: Spezzone de cinegiornale: *Le ceremonie per il "rimpatrio dei volontari italiani" dopo 18 mesi di "campagna"*, 19 ottobre 1938



Fonte: Patrimonio Istituto Luce GIORNALE LUCE B / B1395 codice filmato: B139507

In minor numero sono rappresentate le infermiere religiose, che come visto, facevano parte del personale ospedaliero, ma molto meno come immagine della rappresentazione infermieristica di propaganda.

⁶⁵⁴ Citazione da cinegiornale: *Le infermiere specializzate della Croce Rossa* (06/07/1938), durata: 00:02:33, colore: b/n, sonoro: sonoro, codice filmato: B133306 Archivio Storico Istituto Luce GIORNALE LUCE B / B1333.

⁶⁵⁵ Citazione da cinegiornale: *Le ceremonie per il "rimpatrio dei volontari italiani" dopo 18 mesi di "campagna"* (19/10/1938), durata: 00:02:04, colore: b/n, sonoro: sonoro, codice filmato: B139507 Archivio Storico Istituto Luce GIORNALE LUCE B / B1395

In un video dell'11 gennaio 1939 (Fig. 6.61), rappresentante l'apertura di un nuovissimo ospedale Fatebenefratelli di Milano, intente al lavoro compaiono le suore cattoliche che si adoperano tra i letti dei malati, con la voce fuori campo che ricorda come l'assistenza fascista sia riservata ad ammalati di qualunque ceto, ma che nel nosocomio sono presenti stanze nuovissime singole per privati.

Figura 6.61: Spezzone da cinegiornale: L'organizzazione ospedaliera del regime fascista: la nuova sede dell'Ospedale dell'ente che fonde le tre opere pie del Fatebenefratelli, del Fatebenevolent Ciceri, e della Causa pia Agnesi a Milano, 11 gennaio 1939



Fonte: Patrimonio Istituto Luce GIORNALE LUCE B / B1441, codice filmato: B144106

Dal maggio 1940, con l'entrata in guerra, al 1943 sono presenti 16 video con personale assistenziale nelle immagini, e in egual numero dal 1943 al 1945. L'Istituto luce, infatti, dopo l'armistizio si trasferì a Venezia ed aderì alla Repubblica di Salò.

I video del periodo bellico si concentrano sui doni consegnati dalle autorità ai combattenti, visite di queste ai feriti e le mirabili opere fasciste in campo assistenziale sul fronte.

In particolare riguardante l'assistenza ai soldati italiani in Albania del 25 febbraio 1941 (Fig. 6.62), si possono vedere infermiere, in una inusuale divisa militare e non la classica bianca, che distribuiscono giornali e libri ai feriti sorridenti, dando così visione ai civili in patria di una ottima organizzazione, ma anche un'immagine nuova della figura infermieristica, decisamente e completamente militarizzata.

Figura 6.62: Spezzone da cinegiornale "Assistenza ai nostri soldati in Albania", 25 febbraio 1941



Fonte: Patrimonio Istituto Luce, GIORNALE LUCE C / C0121, codice filmato: C012105

Le importanti ricerche effettuate sul cinema e sulla produzione italiana durante il fascismo, risultano essere da anni sempre più numerose e dettagliate, dando, con costante evidenza, visibilità a quello che lo stesso Duce definiva “L’arma più potente”. La produzione “autarchica” di pellicole e la sua centralità nei confronti dell’educazione di massa viene evidenziata anche dalle spese che il regime affrontò in questo ambito, infatti va ricordato che non a caso la Mostra del Cinema di Venezia venne augurata fin dal 1932 e che il Centro Sperimentale di Cinematografia e Cinecittà furono create rispettivamente nel 1935 e nel 1937. I due grandi filoni che il partito creò si dividono in cinema di “educazione” in cui venivano esaltati i sentimenti eroici con le grandi gesta e il famoso “cinema dei telefoni bianchi”, le commedie tipiche degli anni trenta che deve il suo nome dall’utilizzo in scena proprio di questi apparecchi⁶⁵⁶.

All’interno della produzione cinematografia vanno distinti due filoni: i documentari e i film veri e propri. Nella prima categoria vi erano le produzioni a carattere educativo e avevano una durata di circa un’ora. Essi venivano obbligatoriamente fatti visionare nelle scuole e nei circoli ricreativi, sia operai che religiosi.

⁶⁵⁶ Taviani, E. (2014) Il Cinema e la propaganda fascista in *Studi Storici*, gennaio-marzo 2014, Anno 55, No. 1, pp. 241-256. <https://www.jstor.org/stable/43592555>. Ultima consultazione 03 febbraio 2023

In questa vastissima produzioni, spiccano tre documentari in cui compaiono le infermiere e le visitatrici.

Il cammino degli eroi è un documentario sonoro realizzato nel 1936, interamente dedicato alla guerra coloniale d'Abissinia e ottenne la coppa del Partito fascista per il migliore documentario politico alla Mostra Internazionale del cinema di Venezia del 1936. La sua costruzione si differenzia in tre periodi diversi, nella prima fase si evidenzia la preparazione all'azione bellica, nella parte centrale la conquista e quella finale la costruzione di strade e di edifici in terra d'Africa. La figura dell'infermiera, prevalentemente della Croce Rossa, compare in tutte tre le fasi sempre nell'atto di aiutare e supportare l'organizzazione sanitaria bellica. Nel documentario intitolato *La famiglia e lo Stato*, realizzato nel 1937, il soggetto centrale sono le attività del regime contro la tubercolosi. Vengono quindi rappresentati le grandi strutture, i reparti nei sanatori, le attività che si svolgevano e i mezzi innovativi. Le figure assistenziali sono presenti in tutto il documentario e sempre accanto ai giovani malati, spesso bambini.

Rapsodia in Roma appare invece un caso interessante per alcune sue particolarità, prima di tutto è in lingua inglese, quindi destinato per un pubblico straniera, e rappresenta la città di Roma dall'alba al tramonto, un documentario che quindi aveva l'intento di esaltare l'organizzazione e l'efficacia della capitale. All'interno di questa carrellata tra le meraviglie sia antiche che tecnologiche dell'urbe, troviamo anche l'attività assistenziale dove un gruppo d'infermiere si recano al lavoro e un altro assistete in un reparto.

Per quanto riguarda la produzione cinematografica, secondo Zagarrio⁶⁵⁷, i film durante il fascismo si suddividono principalmente nei luoghi come le grandi città (luoghi facili, eccitanti, pieni di colori, di ricchezza ma anche di tentazione) e le campagne (difficoltosa ma virile, disagevole ma ricca di valori etici) e nei modelli di genere. Per il mondo femminile i *cliché* proposti girano intorno a tre rappresentazioni dell'animo femminile: essi sono principalmente la donna romantica, la donna eroina e la donna ammaliatrica.

Il cinema in cui il mondo sanitario risulta essere il protagonista si inserisce bene in queste catalogazioni. Abbiamo infatti i cortometraggi educativi spesso realizzati dalla Croce Rossa Italiana e film veri e propri ambientati nel mondo degli ospedali e della cura.

Per i documentari educativi, purtroppo non si è riuscito alla loro visione, sappiamo che nel 1928 fu inaugurato a Roma l'Istituto internazionale per la cinematografia educativa, facente parte della Società delle Nazioni e che fin dal 1931 sia la Croce Rossa che la federazione antitubercolare svilupparono cortometraggi educativi igienico-sanitari sul tema. Essi venivano

⁶⁵⁷ Cfr. Zagarrio, V. (2004) *Cinema e fascismo. Film, modelli, immaginari*, 3° ed. Marsilio editore

trasmessi nelle scuole, nei dopolavoro operai e in occasione di consegna di premi o regali come la Befana fascista⁶⁵⁸. Tra i titoli conosciuti si evidenziano *La vita in sanatorio*, *Il fiore umano è quello che ha più bisogno di aria e luce*, *Il pericolo dello sputo*⁶⁵⁹.

In sintesi, mentre i film sono generalmente opere di finzione progettate per intrattenere, i documentari sono opere informative progettate per documentare la realtà, i film avevano lo scopo di intrattenere e differenziavano dai precedenti tecnica di narrazione, stile, durata e contenuto. Le pellicole, in cui risultano esservi infermiere o infermieri tra i protagonisti risultano essere due: *La nave bianca* del 1941 e *Il treno crociato* del 1943, entrambi in bianco/nero e con sonoro.

La nave bianca vede l'esordio di un grande regista italiano, Roberto Rossellini⁶⁶⁰ (coadiuvato da Francesco De Robertis) e fu presentato e premiato alla Mostra di Venezia 1941.

Dalla durata di 70 minuti, il film ritrae la vita di alcuni marinai in servizio su una nave da guerra, la corazzata Littorio, provenienti da diverse regioni d'Italia con i relativi accenti, che, inizialmente annoiati e successivamente coinvolti in una battaglia, durante un'azione di guerra, vengono colpiti e tratti in salvo su una nave ospedale “bianca”. Nella trama vi è anche una sorta di storia d'amore piena di difficoltà e di incomprensioni tra il marinaio fuochista Augusto Basso e la maestra elementare Elena Fondi, divenuta infermiera volontaria per necessità di guerra.

Il film, poderoso colossale di regime fascista in bianco e nero, si avvale della colonna sonora di Renzo Rossellini, fratello del maestro, che collaborerà con lui in quasi tutti i suoi film. La pellicola dai toni epici e maestosi, presenta comunque dei piccoli indizi nascosti che risultano anticipatori che distingueranno il neorealismo dalla fine della guerra in poi. In particolare la presenza di attori non professionisti e la maggior coerenza con la realtà possibile. Le scene del salvataggio furono realizzate interamente sulla Nave Ospedale Arno, che paradossalmente verrà abbattuta dagli Inglesi nel 1942, e le attività assistenziali appaiono se non realistiche, almeno coerenti e svolte da professionisti sanitari veri in ambienti veri. Infatti vediamo scene in emergenza, come la trasfusione braccio-braccio realizzata dall'equipe medica della marina stessa, in sala operatoria della nave ospedale, in reparto, in ambulatorio, in sala medicazioni, in sala riunioni per la consegna e anche in sala operatoria. La protagonista, donna

⁶⁵⁸ Taillibert, C., D'Arcangeli, M.A. (2019) *L'Istituto internazionale per la cinematografia educativa. Il ruolo del cinema educativo nella politica internazionale del fascismo italiano*. ANICIA editore

⁶⁵⁹ De Ceglia, F.P., Dibattista L. (2003) *Il bello della scienza*, op.cit., p. 106

⁶⁶⁰ Rossellini è considerato padre indiscusso del neorealismo, come genere cinematografico e letterario. Esso vede la sua nascita nel 1943 alla fine del fascismo e raggiunse il suo apice proprio con un film del maestro stesso: Roma: città aperta, capolavoro indiscutibile del genere con protagonista l'attrice italiana Anna Magnani.

eroina come tutte le infermiere, risulta essere l'unica truccata e esteticamente piacente, mentre le altre sono crocerossine reali.

Queste sue particolarità lo fanno risultare interessante, proprio perché anticipatorio di alcuni tratti che caratterizzeranno i capolavori di Rossellini. Nelle note del film, realizzato in collaborazione con la Regia Marina, viene infatti indicato che “hanno partecipato alla realizzazione del film gli ufficiali e i sottoufficiali della nave ospedaliera Arno, le infermiere del corpo volontario”.

Il film risulta una pellicola di guerra a tutti gli effetti, con immagini che esaltano la potenza bellica del regime fascista e anche nelle scene di assistenza, non si evidenziano le sofferenze, ciò nonostante, in alcune risulta essere quasi un documentario sulla vita sanitaria di una nave ospedale e anche la scena finale, in cui la camera passa dai volti radiosi dei protagonisti al primo piano della croce rossa apposta sul petto della divisa dell'infermiera, si conclude con una scritta che inneggia al ringraziamento a tutti coloro che soccorrono il prossimo, senza distinzioni di nazionalità. La «grande scoperta degli attori non professionisti»⁶⁶¹ come spesso i critici del settore la definiscono, aumenta inevitabilmente il coinvolgimento ed esaltano i sentimenti e la partecipazione del pubblico che più facilmente si sento partecipi alle vicende belliche ed assistenziali (Fig. 6.63).

⁶⁶¹ Masi, S., Lancia, E. (1987) *I film di Roberto Rossellini*. Gremese editore

Figura 6.63: Spezzoni di vita sanitaria e finale del film *La Nave Bianca* di Roberto Rossellini, 1941









ALLE SOFFERENZE STOICHE
E ALLA FEDE IMMUTABILE
DEI FERITI DI TUTTE LE ARMI
ALLA ABNEGAZIONE SILENZIOSA
DI COLORO CHE NE ATTENUANO
LE SOFFERENZE E NE ALIMENTANO
LA FEDE

Fonte: https://www.raiplay.it/programmi/lanavebianca?wt_mc=2.www.cpy.raiplay_prg_Lanavebianca. Ultima consultazione: 02 febbraio 2024

Il Treno Crociato è un film di guerra del 1943, ambientato in un treno ospedale dal ritorno del fronte russo, della Croce Rossa Italiana e dalla regia di Carlo Campogalliani.

La casa cinematografica è la medesima de *La nave bianca*, Scalera film e anche in questo caso le vicende di guerre si intrecciano con l'amore, in particolare con quello del tenente Lauri con una sua compaesana di umili origini Clara, da cui ha avuto un figlio fuori dal matrimonio e la cui unione è fortemente ostacolata dalla madre di Lui, la Contessa Lauri. In questo caso l'infermiera non è la protagonista dell'amore stesso, ma aiuterà i protagonisti a riunirsi alla fine e a convogliare a nozze.

Le riprese del film furono effettuate su un treno ospedale n. 14 attrezzato ed allestito dalla Croce Rossa stessa, che fornì anche ambulanze e, come nel precedente, anche attendentì e personale.

Anche se sono stati utilizzati ambienti reali, consulenti ufficiali della Croce Rossa e comparse sanitarie, gli attori coinvolti spesso sono vestiti da uniformi di fantasia, sempre riconducibili alla professione svolta, ma non attinenti alle reali. La recitazione impostata e le scene incoerenti lo rendono poco coinvolgente. I simboli del regime sono massicciamente presenti e non sempre le attività assistenziali sono evidenziate e valorizzate, anche se il film

contribuisce a conoscere le difficoltà degli spazi lavorativi all'interno di un treno minacciato dagli eventi bellici (Fig. 6.64).

Figura 6.64: Spezzoni del film *Il treno Crociato* di Carlo Campogalliani, 1943



Fonte: DVD distribuito da DNA, 2011, Codice EAN: 8027530002832

Interessante risultano anche i manifesti che pubblicizzavano i due film. Essi infatti evidenziano come nel secondo l'accento è posto sulla storia “peccaminosa” e sulla relazione dei due protagonisti, mentre in quello di Rossellini, l'effigie della Croce Rossa è in evidenza e si esalta la trama bellica (Fig. 6.65).

Figura 6.65: Manifesti cinematografici de *Il treno crociato* e *La nave bianca* a confronto



Fonte: Benito Mendela International Movie poster. <https://www.benitomovieposter.com/>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2024

Anche le critiche dell'epoca furono discordanti sui film. Se de *La nave bianca* furono unanimemente, critici e pubblico, entusiasti, de *Il treno crociato* furono contestati la scelta del doppiaggio⁶⁶² e la recitazione impostata tanto da far scrivere «Il Regista, vecchio volpone, ha avuto buon gioco a commuoverci e la schiera di bravi attori ha svolto il suo compito. Ma forse, avremmo potuto altrimenti ben elogiarli se, la sceneggiatura, i dialoghi e la regia fossero stati degni di maggio elogio»⁶⁶³.

⁶⁶² La protagonista è l'attrice spagnola María de la Asunción Mercader Forcada, allora moglie di Vittorio de Sica, che fu doppiata da Lydia Simoneschi.

⁶⁶³ Critica di D. Falconi, apparsa sul *Il Popolo d'Italia*, 14 maggio 1943 in Chiti, R., Lancia, E., Poppi, R. & Pecorari, M. (2005) *I film: Tutti i film italiani dal 1930 al 1944*. Gremese editore

CONCLUSIONI

Gli studiosi di settore da anni si sono interrogati sulle dinamiche del fascismo, sulla sua nascita, evoluzione e fine, un fenomeno storico che da sempre e con continua enfasi, affascina, stupisce e necessita di approfondimenti.

All'interno di questa grande ed autorevole letteratura, il presente studio si è occupato di un settore molto specifico ovvero la figura infermieristica nel conteso di regime.

Il crescente interesse per la storia dell'infermieristica anche in contesti più ampi come la storia della medicina e della scienza, negli ultimi anni ha aperto nuove prospettive e ha creato stimoli nei ricercatori di settore. L'assistenza e le cure, per anni considerate una scienza minoritaria, grazie anche agli sviluppi della storia femminile e di genere a cui è intimamente legata, ha acquistato negli ultimi periodi, una nuova collocazione nelle ricerche e negli studi di settore, evidenziando come questa aiuti e contribuisca nello studio del periodo considerato, proprio per la sua "quotidianità" o come dice Bloch per il suo «essere la vita»⁶⁶⁴.

L'analisi condotta, si è concentrata su tre principali filoni: l'approfondimento della struttura legislativa implementata dal regime nella figura assistenziale, l'analisi della realtà applicativa di queste nei contesti ospedalieri e l'uso della mistificazione visuale della figura professionale. L'obiettivo infatti era quello di analizzare la figura infermieristica durante il fascismo italiano attraverso la sua costruzione di regime, la sua manipolazione e la sua realtà quotidiana.

Per introdurre l'argomento, abbiamo affrontato un'ampia gamma di concetti, includendo gli studi sulla salute della popolazione del periodo, la concezione della scienza e le sue modificazioni, nonché la medicina e il concetto di donna e di genere femminile nel regime fascista.

Il fascismo, data anche la sua natura patriarcale, investì molte energie nelle attività di carattere sanitario. Ne sono testimonianza la mole di leggi emanate dal 1924 al 1933, essenzialmente concentrate sia sul debellare le principali patologie sociali del periodo quali tubercolosi, tracoma e malaria, ma anche gli investimenti sulle condizioni di vita, sull'educazione e sulla tutela delle malattie professionali. Anche le strutture per la tutela della famiglia, delle madri e dei fanciulli furono molto incentivate, tramite la creazione di un'opera specifica per la loro protezione e tutela.

⁶⁶⁴ Cit. Bloch, M. (ed. 1997) *Storici e Storia*, traduzione di Giuseppe Gouthier. Einaudi editore, p.13

L'indagine sui dati della serie storiche dell'Istituto di Statistica Nazionale ha evidenziato che molte di queste iniziative, pubblicizzate ed enfatizzate dagli apparati di regime dell'epoca, non sortirono gli effetti desiderati. In fatti il tasso di natalità risulta essere in continua e costante discesa dal 1922 al 1943, evidenziando il fallimento della politica demografica di regime. Al contrario nella mortalità infantile si evidenzia una decrescita dal 1928 come per quanto riguarda la mortalità legata alla tubercolosi e alla malaria, entrambi diminuiti dal 1928-1929. Mentre rimanevano scoperti altre malattie, con un importante aumento della mortalità legata a patologie tumorali e malattie cardio vascolari dal 1933. Anche l'analisi della spesa di Stato dal 1922 al 1936 evidenzia che in campo socio-sanitario, a dispetto dell'importante enfatizzazione degli interventi del Partito fascista, le risorse monetarie destinante ad esse risultano irrisorie se comparate alle spese per la difesa nazionale e per la sicurezza. Spese importanti che in Europa furono eguagliate solo dalla Germania nazista.

La legislazione era finalizzata alla creazione di un nuovo concetto di salute e di sanità, come anche di scienza e di medicina. Le scoperte dovevano avere un fine pratico tanto da trasformare lo scienziato stesso come un tecnico utile al progresso del Stato e del paese.

Lo dimostra una delle priorità del regime ovvero quello di accentrare le ricerche in pochi istituti sotto lo stretto controllo politico. La medicina stessa passa da un sapere sociale, come era concepita nell'Ottocento, ad uno corporativista o di stato. I medici quindi divengono strumenti per un bene superiore quale la "Nazione", trasformandosi in fruitori di una medicina capace di salvaguardare la potenza della "Patria". In quest'ottica anche l'infermiere o meglio l'infermerà, come desidererà il Partito stesso, sarà a tutti gli effetti l'ausiliaria docile e l'aiuto ideale. Come il medico "curante" necessità dell'opera ausiliaria dell'infermiera, così il medico "sociale" si avvale della collaborazione delle visitatrici sanitarie.

La figura assistenziale è legata, in questo periodo particolarmente, alla relazione tra il sesso femminile e il fascismo, che ancora oggi è un campo d'indagine molto importante.

Le donne, come la popolazione stessa, vennero organizzate in maniera para-militare nelle organizzazioni femminili di massa. Le sezioni dei Faschi Femminili avevano un organigramma gerarchico, rigorosamente senza potere politico reale, ma con una propria divisa e dei gradi. Le loro attività andavano dalla propaganda ad un ruolo esteso nell'assistenza socio-sanitaria. Nelle norme programmatiche e nei regolamenti vi erano, infatti, norme igieniche, come ad esempio il riordino della camera, il rifacimento letti, il vitto la disinfezione dei locali.

La differenza numerica tra laureati e diplomati suddivisi per sesso evidenzia una profonda disparità tra uomini e donne per tutto il perdurare del ventennio fascista. Curiosamente il regime, contro ogni sua tendenza, esclude gli uomini al diploma professionale infermieristico

e diversifica notevolmente i ruoli femminili assistenziali, dando di fatto la possibilità lavorativa alle donne, mentre le esclude da quasi tutti gli altri settori.

Quest'ambivalenza, riservata esclusivamente all'infermiere, creò continui rimodellamenti legislativi per tutto il ventennio e, di fatto, non venne mai applicata nella realtà.

Nonostante fin dagli inizi del Novecento i principali nosocomi e la Croce Rossa Italiana avessero già creato delle scuole per il diploma d'infermiera, la prima legge nazionale venne emanata nel 1925 con l'istituzione delle scuole-convitto professionali per future diplomate e le scuole di specializzazione per assistenti sociali visitatrici. Per due anni le aspiranti infermiere vivevano in convitto alternando lezioni teoriche e pratiche fino al raggiungimento del diploma e alla conseguente abilitazione a svolgere la professione. A queste era prevista la possibilità di aggiungere un altro anno per funzioni direttive o per la specializzazione socio sanitaria. La gestione era affidata ad una Direttrice e gli insegnamenti scientifici a medici uomini dell'ospedale dove erano affiancate le scuole stesse. Alle amministrazioni venivano concessi 10 anni dall'emanazione della legge per sostituire gradualmente il personale già impiegato che quello diplomato.

La difficoltà di questa transizione viene mostrata dal fatto che nel 1929 venne emanato un decreto legge che approvava il precedente del 1925 e che definiva nuovamente le regole per l'andamento delle scuole e per l'ammissione a queste. Questo evidenzia un perdurare di scarsità di allieve con le caratteristiche richieste e con la possibilità di pagare una retta per due anni per fare un lavoro che, come vedremo, era in fondo eseguito da personale meno qualificato. Nel corso degli anni analizzati, infatti, si trovano continue deleghe e concessioni che i decreti stessi fanno: abbassamento dell'età, recupero del diploma necessario anche mentre si svolge la scuola e le istituzioni di borse di studio e della gratuità se si sceglieva di lavorare per un periodo di anni nello stesso nosocomio dove si studiava.

Nel 1934, con il testo unico delle leggi sanitarie, viene fatto un'ulteriore distinzione dando competenze avanzate e maggior responsabilità alle infermiere diplomate rispetto gli infermieri definiti generici, concetto ribadito nel 1938 in cui, ancora una volta, si ridefinisce i concetti. Ancora nel 1940 con la legge sulla disciplina delle professioni infermieristiche, si continua a ribadire che la qualifica di infermiera professionale è solo per le diplomate nelle scuole statali, segno questo di un continuo abusivismo e di una realtà difficile da applicare, tutto ovviamente sotto lo stretto controllo medico.

Differentemente la figura dell'assistente sanitaria visitatrice in Italia nasce fin da subito con una matrice femminile e nel contesto della Croce Rossa, ove sorgono le prime scuole nel 1919. Nel 1925, nel contesto della creazione delle scuole convitto, si stabilisce che il

raggiungimento del diploma avvenga tramite un anno aggiuntivo, divenendo in sostanza, una specializzazione della diplomata stessa. Le loro mansioni e i luoghi di lavoro aumentano come gli Uffici d'igiene comunali negli istituti di maternità, i dispensari antitubercolari e nelle scuole e nelle fabbriche, oltre ai centri contro le malattie veneree. Il loro lavoro capillare sia a domicilio che nei centri dove gli indigenti si rivolgevano, le mettevano in una posizione importante divenendo strumento del Partito stesso. Persino la letteratura medica del periodo le annotava tra gli incarichi delicati e di non lieve importanza politica.

La Croce Rossa Italiana riveste un innegabile rilevanza nell'evoluzione professionale nell'Italia fascista, sia come erogatore di corsi tramite le sue scuole, sia come importante elemento dello stesso esercito italiano, divenendo a tutti gli effetti un corpo militare ausiliario.

Le infermiere volontarie nate ufficialmente nel 1908, svolgevano una scuola quasi paragonabile alle diplomate, ed erano a tutti gli effetti infermiere professionali in caso di calamità, negli stabilimenti della Croce Rossa e nelle operazioni militari a fianco dell'esercito.

Anche le religiose, in particolare le suore cattoliche, dovettero essere inquadrate nell'obbligo del diploma. Nella legislazione vengono fornite delle facilitazioni, quali l'ingresso alle scuole direttamente al secondo anno, il non dover vivere nei convitti delle scuole, non dover fare tirocinio nei reparti maschili. Come per le infermiere laiche, anche le suore che avessero dimostrato di avere più di quattro anni di servizio e avessero dimostrato il fatto di aver dato opera d'ausilio durante la grande guerra, avrebbero potuto ottenere il diploma senza frequentare la scuola. Nel 1932 viene eretto l'ufficio delle suore infermiere e vengono anche aperte delle scuole per religiose, infatti nel 1938 viene definiti che all'interno degli ospedali tenuti da congregazioni o religiosi, si sarebbero potuti aprire delle scuole interne a cui veniva riconosciuto la validità del diploma.

La presenza delle religiose nella formazione infermieristica rimase di grande rilievo per un lungo periodo, per anni, sia durante che dopo la caduta del fascismo, esse rimasero diretrici di scuole. Una suora cattolica fu fino gli anni novanta Presidentessa nazionale della federazione dei collegi provinciali degli infermieri professionali.

La carenza infermieristica e la loro importanza politica per i progetti sanitari e di controllo del regime, spinge il Partito a creare delle figure ibride di fede politica ineccepibile e di grande zelo: le così chiamate infermiere del Littorio e le visitatrici fasciste. Esse erano tutte provenienti dai Fasci Femminili e i corsi erano affidati alla Croce Rossa. Secondo la legislazione del 1927 erano considerate come personale subalterno e avevano diversi compiti a seconda dei luoghi dove operavano ad esempio vigilavano sull'igiene e fornivano educazione sanitaria all'interno dei domicili più povero oppure lavoravano nelle colonie estive o ancora

coadiuvavano le diplomate negli ospedali. Il corso aveva una durata di 9 mesi e alla fine ricevevano un attestato con la dicitura infermiera e potevano successivamente accedere al secondo anno per completare la formazione e ricevere il diploma di stato.

Anche la visitatrice era una donna fervente fascista e di comprovata fede politica ed avevano un ruolo fondamentale di collegamento tra l'ente comunale per i meno abbietti e le famiglie povere, esser, infatti, avevano arbitrio di dare o meno aiuti economici al nucleo, risultando determinante per la sussistenza di gruppi di persone. Dal 1931 questa figura inizia a collaborare con l'ente opere assistenziale che era un istituto nato all'interno del Partito stesso ed aveva il compito particolare di finanziare le colonie termali dove venivano condotti i bambini bisognosi per soggiornarvi.

Non poteva mancare un accenno alla figura infermieristica maschile che, in Italia, vanta una lunga tradizione in particolare nelle congregazioni religiose caritatevoli, come i camilliani o i frati Fatebenefratelli, ma anche all'interno degli eserciti. Il Regno d'Italia già alla sua creazione recepisce il regio decreto sabaudo del 1833 con cui era regolamentato il servizio sanitario e in cui venivano istituiti i corpi infermieristici e le relative scuole militari per infermieri. Gli infermieri uomini facenti parte della Croce Rossa Italiana dal 1928 furono assimilabili ad un corpo ausiliario delle Forze armate a cui dal 1936 venne tolto l'aggettivo volontario e vennero regolamentati lo stato giuridico, l'inquadramento e il trattamento economico.

Un discorso differente merita la figura maschile nel contesto civile, la cui prima regolamentazione nello Stato unitario risale al 1909. Era legato al contesto dei manicomì, ambito dove spesso era presente per la sua attribuita prestanza fisica maggiore. Nel 1927, in risposta alle scuole convitto che escludeva il sesso maschile dal diploma, si moltiplicarono le scuole interne agli ospedali per permettere a loro di acquisire una licenza per poter svolgere questo lavoro. Non vi è traccia di una normativa nazionale a riguardo, se non di una delega affidata ad ogni istituto in cui gli infermieri lavoravano. Se per l'infermiere professionale le deleghe all'obbligatorietà divenivano sempre meno, per quanto riguarda gli uomini invece abbondano. Tanto che nel testo unico del 1934 vengono ripostati ben due articoli che concedono deroghe alle amministrazioni per coloro che sono ancora sprovvisti di diploma.

Nelle realtà studiate, stupisce il fatto che la legge del 1940, seppur poco applicata, sancisse in modo chiaro e determinante che le attività degli infermieri generici dovessero essere limitate a mansioni prescritte dai medici e, nell'ambito ospedaliero, sotto la responsabilità dell'infermiera diplomata. Questa precisazione, in contrasto con le credenze fasciste, conferiva alle donne poteri decisionali e di responsabilità superiori rispetto ai colleghi uomini. Le opinioni

dei medici sulla letteratura di settore risulta essere unanime. Essi sostengono un comparto infermieristico unicamente composto da donne e definiscono i professionisti uomini rozzi ed ignoranti rispetto alle colleghe donne che risultano più preparate, dimostrazione di ciò è il fatto che spesso le scuole interne per gli infermieri erano quasi inesistenti e venivano date le licenze anche a chi non partecipava alle lezioni o ai tirocini. Ciò nonostante, gli infermieri rimasero molto presenti negli ospedali.

Lo studio di due realtà agli antipodi geografici della penisola, Milano e Palermo, evidenziano che, anche con soluzioni diverse, nessuna delle due fu in grado di completare la transizione tra infermieri ed infermiere diplomate e di seguire le direttive ministeriali. Le scelte delle amministrazioni furono legate non solo alla scarsità di personale femminile, ma anche da scelte economiche.

L’Ospedale Maggiore Ca’ Granda di Milano, già nel 1931, a seguito dell’obbligatorietà d’inserire le diplomate, si trova costretto a mettere in atto dei cambiamenti nell’organico e l’amministrazione decise di sostituire in maniera graduale tutto il personale maschile non licenziandolo ma declassandolo a inserviente. Si decise anche di diminuire la durata del corso per infermieri generici da due ad un anno, aumentando di fatto l’immissione di personale maschile, ma a minor stipendio. Anche l’immissione di infermiere diplomate incise sui costi dell’ospedale. Per sopperire alle spese viene scelto di utilizzare le tirocinanti, di dare delle borse di studio a chi acconsentiva a rimanere nell’ospedale per 5 anni, ma soprattutto si assiste all’aumento di aiutanti infermiere e di suore infermiere, che al netto costavano decisamente meno. Fino a giungere alla decisione del 1940, in cui l’amministrazione effettuò un passaggio diretto di mansioni ad alcune aiuti-infermiere in diplomate, ma con il mantenimento del medesimo stipendio.

Situazione diversa, ma medesime difficoltà e soluzioni, nell’Ospedale Civili e Benfratelli di Palermo, in Sicilia. Le figure assistenziali prevalenti erano in assoluto gli uomini, sia infermieri sia inservienti, ed erano istruiti tramite un corso interno dalla durata di 4 mesi con una parte pratica prevalente. La legge del 1925 stravolge solo apparentemente l’ospedale la cui amministrazione decide di dare praticamente in mano tutta l’assistenza ma soprattutto la vigilanza alle suore cattoliche della Misericordia, sia nella cura dei malati ma anche nella dispensa, nella cucina e nella lavanderia. Alle suore veniva mantenuto un salario minimo e venivano dati dei beni materiali, come verdura o uova. Le lamentele non mancano da parte degli infermieri uomini che si vedono sostituiti ed allontanati dai loro precedenti ruoli. In aggiunta l’Ospedale decide comunque di assumere donne che, vista la carenza di personale

diplomato, non necessariamente avevano una qualifica statale ma svolgevano comunque tale funzione.

Un ulteriore analisi effettuata su realtà religiose differenti, israelitica di Roma e valdese-protestante di Torino, rivelano le stesse medesime problematiche.

L’Ospedale Israelitico della capitale dopo il 1928 decise di assumere diplomate della scuola romana Regina Elena del Policlinico tenuta dalla Croce Rossa e affida la direzione dell’istituto a Y. Misan proveniente dalla comunità ebraica di Trieste. Vennero inserire nell’organico infermiere non di fede ebraica e suore cattoliche, che risultarono, come nei casi precedenti, la scelta economica più conveniente. Questa decisione, tuttavia, creò del risentimento anche legato al clima antisemita. A seguito dell’allontanamento di professionisti di fede ebraica dai luoghi di lavoro, L’Ospedale ricevette diversi medici provenienti da strutture pubbliche e nel 1939 l’amministrazione propose di aprire una scuola per infermiere al suo interno, di cui non si sono trovati documenti che attestino il reale avvio.

Medesime scelte si evidenziano nella comunità valdese nell’Ospedale Evangelico di Torino, che incentiva le diaconesse ad impegnarsi sia negli studi, sia nell’assistenza ai poveri a domicilio, sia nella cura all’interno della realtà istituzionale. Invero, dalla relazione annuale del 1931 della casa delle diaconesse sappiamo che alcune novizie iniziarono a frequentare le scuole convitto esterne al fine di ottenere il diploma statale, ma il livello culturale delle stesse non risultò spesso conforme con i requisiti legali. Di non minor importanza, i costi sarebbero stati difficilmente sostenibili per la comunità stessa. Ancora nel 1938 permangono i problemi di sostituire infermiere con diaconesse diplomate e si cercano possibilità legali per poter procedere ad un percorso didattico più breve.

Lo scenario complessivo presentato dalle realtà ospedaliere era completamente diverso dall’ambiziosa legislazione che, nonostante avesse introdotto progressi nella formazione e nelle responsabilità, non è mai stata realizzata concretamente. Questa evidenza, ovviamente, non è mai stata dichiarata; al contrario, è stata presentata come una grande opportunità offerta dal regime alle donne, ritenute per loro natura predisposte all’assistenza e all’esecuzione delle indicazioni dei medici uomini.

Una figura professionale che ha vissuto questa ambiguità anche nel suo utilizzo nella propaganda visuale, impiegata sia nella pubblicità che, in modo particolare, nella cartellonistica sanitaria per la raccolta fondi durante le giornate speciali istituite dal regime stesso. Nelle rappresentazioni visive, l’infermiera era principalmente raffigurata come una “crocerossina”, caratterizzata dall’impatto visivo della sua uniforme distintiva e dal suo impegno verso la società e la popolazione. Grazie alla penna di vari artisti dell’epoca, questa professionista è stata

descritta come una gentile guerriera che combatteva il flagello della tubercolosi, una seconda madre a cui le madri naturali affidavano la salute dei loro bambini, una salvatrice dalle sembianze semi-angeliche che, entrando in una stanza, portava luce e speranza. Inoltre, è stata rappresentata come una fervente sostenitrice dei combattenti sanitari, talvolta posta in secondo piano rispetto al soldato con la croce distintiva sul braccio, fino a diventare una sorta di nuova sacerdotessa che alimentava la fiamma della lampada della memoria notturna, sempre per sottolineare la profonda relazione tra professione e vocazione.

Nella pubblicità commerciale, la figura dell'infermiera appare sempre aggraziata ma più discreta. È interessante notare che il suo utilizzo è stato riscontrato da parte di una ditta di origine americana, che ha impiegato le stesse attrici sia come infermiera che come pazienti in diverse contesti, attraverso foto e disegni.

Le foto delle infermiere ci riportano una figura professionale differente, in quelle dell'ospedale quasi ornamentale e sempre immersa in un contesto lavorativo di reparto, mentre quelle della Croce Rossa evidenziano un comparto maschile impegnato in parate militari e in esercitazioni a favore di civili in preparazione di una futura guerra, facendo risaltare da una parte la laboriosità sottomessa e dall'altra la preparazione e l'affiliazione ai corpi d'armata dell'Italia del periodo. Colpisce una datata 1935 che rappresenta una situazione completamente diversa rispetto alle altre, infatti non è in un contesto lavorativo, ma una scena di rappresentanza e compaiono gli infermieri uomini. Un'immagine con angolazione molto originale, ha una composizione molto gerarchizzata, in cui uomini e donne sono chiaramente divisi e al centro troviamo il capo infermiere. Intorno a lui ci sono solo infermieri o inservienti, non medici, farmacisti o laureati. Gli infermieri maschi hanno un'uniforme quasi militare, e possiamo riconoscere il capo infermiere per i bottoni d'oro della giubba. Le infermiere sono in disparte, quasi nascoste e in mezzo alle altre inservienti, infatti dalla divisa riconosciamo che, nel gruppo delle donne, c'erano cuoche, assistenti di cucina, lavandaie, ecc. Una foto, questa, che riassume in maniera molto evidente, le reali relazioni di potere all'interno dell'ospedale.

Nella propaganda virtuale si è svolta un'indagine anche nei cinegiornali che, tramite le pubblicizzazioni dei reali in visita o di Mussolini stesso che inaugura istituti vari, ci mostrano prevalentemente infermiere volontarie devote ed esultanti. Una piccola menzione nel cinema ci ha permesso di evidenziare gli esordi di un maestro del neorealismo, Roberto Rossellini infatti come primo film realizzato, ha girato una pellicola intitolata *La nave bianca*, che, grazie all'utilizzo di attori non protagonisti, ha evidenziato ruoli attività e responsabilità in un contesto assistenziale ben rappresentato sia nelle vicende coloniali che belliche.

I principali limiti del presente lavoro possono addursi in parte alla scelta dell'argomento. La storia dell'infermieristica è di sua natura una storia “minore”, sia per il suo ruolo professionale, minoritario rispetto a quello medico-scientifico, sia per la sua prelavenza di protagonisti o religiosi o femminili. Ignorata per tutta la storiografia otto-novecentesca, solo negli ultimi trent'anni ha trovato una sua legitimizzazione, grazie soprattutto alla nascita della storia di genere che superando la bipolarità competitiva tra il suolo di donna e quello di uomo ha permesso di costruire una storia delle relazioni, delle pratiche quotidiane, dei sistemi di norme e delle istituzioni. Permane comunque la difficoltà intrinseca di trovare fonti primarie o piuttosto di dover esaminarne per tanto tempo e trovarne poche o frammentarie, rendendo difficile la realizzazione di un quadro completo. I tempi per la ricerca si allungano e spesso l'aver dovuto consultare molti archivi storici di diversa natura senza, in alcuni casi, trovare nemmeno un riferimento previsto, ha creato un importante ostacolo per la sua realizzazione e modificato il percorso che ci si era prefissati.

Tra gli sviluppi futuri sarebbe interessante effettuare una comparazione della figura infermieristica anche negli altri paesi europei coinvolti in regimi totalitari nel XX secolo, tramite una metodologia transnazionale, che permetterebbe, nonostante le differenti evoluzioni tipiche di ogni nazione, di comprenderne differenze e similitudini. Sarebbe altrettanto interessante analizzare gli scambi e le influenze reciproche tra i modelli infermieristici sviluppati in questi regimi totalitari e le loro caratteristiche, sia comuni che differenziali, rispetto ad altri modelli infermieristici contemporanei in regimi democratici.

Concludendo, le ricerche effettuate ci permettono di affermare che nel suo complesso la legislazione fascista ha, con la creazione delle scuole convitto, uniformato la preparazione della figura infermieristica realizzando di fatto un diploma a valenza nazionale con riconoscimento su tutto il territorio. Ciò nonostante i continui richiami agli obblighi legali, le continue diversificazioni nelle figure assistenziali, ma soprattutto le esigenze economiche e le carenze di personale evidenziate, conducono a dedurre il fallimento dell'iniziativa e, addirittura, la creazione di un quadro di difficile spiegazione.

Nello stesso tempo, escludendo di fatto gli uomini da queste medesime scuole, desiderava valorizzare questa figura con una connotazione squisitamente subordinata come era di fatto gestita la donna durante il ventennio. Anche in questo caso, la ricerca ha sottolineato che queste scelte hanno condotto a maggior confusione ed evidenziato una costante necessità di personale e di mancato effettivo richiamo a dedicarsi a questa professione da parte delle giovani italiane.

Le ricerche fatte sulla legislazione e sulla propaganda visuale hanno messo in luce un profondo legame tra propaganda fascista e Croce Rossa Italiana dell'epoca, aumentando ancora di più la poca chiarezza tra infermiere, infermiere volontarie e infermieri uomini. La propaganda poi esaltava queste donne dediche alla cura sottolineando il lato vocazionale, e di fatto, il fascismo ha, implicitamente, aumentato la presenza delle religiose tra le professioniste.

L'eredità di questo periodo, visibile in tanti aspetti della vita quotidiana dell'Italia contemporanea, risulta molto evidente nel contesto infermieristico. Difatti ancora oggi la maggior parte degli infermieri, quasi il 77%, è di genere femminile. Se invece guardiamo i Presidenti degli ordini professionali provinciali, la situazione è esattamente l'opposto, infatti solo il 30 % sono donne. Lo stesso comitato centrale della federazione degli ordini professioni infermieristiche, composto da 15 elementi, solo 3 sono donne.

Il senso vocazionale di questo lavoro è ancora attuale tra le persone, complice anche il linguaggio politico e giornalistico. La strada per un riconoscimento professionale e sociale è ancora lunga. In Italia, come in tutta Europa si sta vivendo una carenza preoccupante d'infermieri, che, assieme all'invecchiamento della popolazione, potrà condurre solo all'aumento della mortalità e delle disabilità.

Tra gli stereotipi sulla professione infermieristica evidenziati in ben 27 studi pubblicati nel 2022⁶⁶⁵ si leggono che la cura è un lavoro per donne, che può essere svolto solo da persone con una sensibilità particolare, che in fondo è l'ancella del medico, e che possono lavorare solo in ambito statale e non privato. Stereotipi e parole stesse che derivano direttamente da un passato ereditato con cui dobbiamo interfacciari quotidianamente.

⁶⁶⁵ Cfr. Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7640. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>

CONCLUSION

For many years, scholars have pondered the dynamics of fascism, its origins, evolution, and demise. All of this is because it is a political phenomenon that has always fascinated, surprised, and required further investigation with continuous emphasis.

Inside this extensive and authoritative literature, the present study has focused on an extremely specific area: nursing care and nursing profession. In recent years, the increasing interest in the history of nursing has hollowed out new perspectives and alternative investigations in the field, even in broader contexts such as the history of medicine and science. This concept is also sustained by developments in women and gender history, to which it is intimately linked to the research presented. The highlighted part contributes to the study of the period in question, precisely owing to its “everyday” nature or, as Bloch puts it, “Its being the life”⁶⁶⁶.

The analysis has been carried out by taking into consideration three principal areas: the legislative structure implemented by the regime regarding caregivers, its practical application in hospital settings, and the use of visual mystification of the professional figure. Part of the aim of the thesis was indeed to analyse the nursing profession during Italian fascism throughout its construction by the regime, its manipulation, and its everyday reality.

In the introduction, a wide range of concepts has been treated in this topic, including studies on the population health during the period, the conception of science and its modifications, as well as medicine, and the cliché of women and female gender in the regime.

On the ground its patriarchal nature, Fascism invested considerable efforts in activities for healthiness. This is documented in the multitude of laws enacted from 1924 to 1933, focused on eradicating some of the major social diseases of the time such as tuberculosis, trachoma, and malaria, as well as conceding investments in living conditions, education, and occupational diseases. It is also noteworthy the creation of specific measures for large families, mothers, and children.

Regarding the data inquired, the National Statistical Institute has showed that these initiatives, publicised and emphasised by the regime apparatus, have not achieved the desired effects. In fact, the birth rate remained in continuous and steady decrease from 1922 to 1943, highlighting the failure of the regime’s demographic policy. Conversely, a decrease in infant mortality is evident from 1928, as well as a decrease in mortality related to tuberculosis and

⁶⁶⁶ Bloch, M. (ed. 1997) *Storici e Storia*, traduzione di Giuseppe Gouthier. Einaudi editore, p.13

malaria. However, other diseases remained uncovered, with a significant increase in mortality related to cancer and cardiovascular diseases from 1933.

Moreover, the analysis about public expenses from 1922 to 1936 highlighted that funds were negligible when compared to expenses for national defence and security, despite the significant emphasis on interventions by the Fascist Party, record equalled only by Nazi Germany.

The legislation intended to create a new concept of health and healthcare, as well as of science and medicine. Discoveries were supposed to have a practical purpose, transforming scientist into a useful technician for the progress of the State.

One of the regime's priorities was to centralise research in a few institutes under strict political control. Medicine itself transitions from a social knowledge, as it was conceived in the nineteenth century, to a corporatist or state based. Doctors thus become tools for a higher interest, such as the "Nation", transforming into beneficiaries of a medicine capable of safeguarding the power of the "Homeland". In this perspective, even the nurse, or rather the female nurse, will effectively become the obedient auxiliary and ideal help, as desired by the party itself. Just as the "treating" doctor needs the auxiliary work of the nurse, so the "social" doctor relies on the collaboration of health visitors.

Nursing history is particularly attached to gender, especially during the Fascist era, which even today is an especially important field of investigation.

Women, like the population itself, were organized in a quasi-military manner in mass women's organizations. The sections of the Women Fascist League had a hierarchical structure without real political power, but with their own uniform and ranks. Their activities ranged from propaganda to an extensive role in socio-healthcare assistance. In the programmatic norms and regulations, there were indeed hygiene rules, such as tidying up the room, making beds, providing food, and disinfecting the premises.

The numerical difference between people with degrees and diplomas emphasises a profound disparity among men and women throughout the *ventennio*, nevertheless, the regime excludes men from the nursing professional diploma and diversifies female assistance roles, effectively providing job opportunities for women. This ambivalence, exclusively reserved for nurses, was difficult to apply and it was mostly just "on paper".

Despite the fact that since the beginning of the twentieth century the main hospitals and the Italian Red Cross had already created schools for nursing diplomas, the first national law was enacted in 1925 with the establishment of professional *convitto*-schools for future graduates and specialisation schools for social worker visitors. For two years, aspiring nurses

lived in boarding schools, alternating between theoretical and practical lessons until they obtained their diploma and subsequent qualification to practice the profession. In addition, there was the possibility to attend another year for managerial functions or for socio-healthcare specialisation. Management was entrusted to a director, and scientific teaching was provided by male doctors from the hospital where the schools themselves were located. Administrations were given 10 years from the enactment of the law to gradually replace the personnel already employed with the diploma holders.

The transition appeared challenging so much so in 1929 it was decreed a new law which redefined the rules for school admissions. This highlights a persistent shortage of students with the required characteristics and the possibility of paying tuition for two years to do a job that was ultimately carried out by less qualified personnel. Indeed, throughout the years analysed, there are continuous delegations and concessions made by the decrees themselves: lowering the age, obtaining the necessary diploma even while attending school, and the provision of scholarships and free education if one chose to work for a period of years in the same hospital.

In 1934, with the comprehensive text of health laws, a further distinction was made by giving advanced skills and greater responsibilities to graduate nurses instead of generic nurses, a concept reiterated in 1938 when, once again, the ideas were redefined. Again in 1940, with the law on the discipline of nursing professions, it was remarked that the qualification of a professional nurse is only for graduates of state schools, a sign of continuous abuse and a difficult reality to apply.

Differently, the figure of the health visitor assistant in Italy was born in 1919 with a specific female gender qualification and in the Red Cross Institute. In 1925, within the context of the creation of *convitto*-schools, it was established that the diploma would be obtained through an additional year, essentially becoming a specialisation of the graduate herself. With the comprehensive text, their duties and places of work increased, such as in municipal hygiene offices, maternity institutes, anti-tuberculosis dispensaries, schools, factories, and centres against venereal diseases. Visitor nurses' widespread work both at home and in centres, where the indigent sought help, placed them in an important position, becoming tools of the Party itself. Even the medical literature of the period noted them among the delicate assignments of not insignificant political importance.

The Italian Red Cross played an undeniable role in the professional evolution in Fascist Italy, both as a provider of courses through its schools and as a crucial element of the Italian army, effectively becoming an auxiliary military corp.

Officially established in 1908, with a training almost comparable to that of the graduates, the volunteer nurses would become professional nurses in case of disasters, both in Red Cross facilities and in military operations alongside the army.

Even the religious people, especially Catholic nuns, had to fulfil on the request of taking the demanded diploma. Legislation provided facilitations, such as admission directly in the second year, not having to live in the boarding schools, and not having to intern in male wards. Like lay nurses, nuns who had demonstrated more than four years of service and had shown that they had assisted during the Great War could obtain the diploma without attending school. In 1932, the office of abbess nursing was established, and exclusive schools for religious women were also opened. In 1938, it was defined that internal schools with a valid diploma could be opened within hospitals. The presence of nuns in nursing education remained significant for years, both during and after the fall of fascism; as they continued to be school directors. A Catholic nun even served as the national president of the federation of provincial colleges of professional nurses until the 1990s.

The shortage of nurses and their political importance for the regime's health and control projects prompted the Party to create hybrid figures with impeccable political faith and great zeal: the so-called "Lictorial nurses" and the "Fascist visitors". They all came from *Fasci Femminili* (Women's Fascist League), and the courses were entrusted to the Red Cross. According to the legislation of 1927. This assistant nurses were considered subordinate personnel and had various tasks depending on the places where they worked. For example, they supervised hygiene and provided health education in poorer households, worked in summer camps, or assisted graduates in hospitals. The course lasted for 9 months, and at the end of it, they received a certificate stating "nurse", as well as having the possibility to later access the second year to complete their training and receive the state diploma.

These ladies were fervent fascist women with proven political faith and played a fundamental role as a link between the municipal authority and the less fortunate and poor families. They had the discretion to provide or withhold economic assistance to the household, which was crucial for the subsistence of groups of people. Since 1931, this figure began to collaborate with the *ECA* (Municipal institution of Assistance), which was an institution born within the Party itself and had the task of financing summer camps where needy children were sent to stay.

A mention of the male nursing figure could not be absent, which in Italy boasts a long tradition, especially in charitable religious congregations such as the Camillians or the Fatebenefratelli brethren, as well as the presence of male nurses within the armies. Since its

inception the Kingdom of Italy regulated the health service and established nursing corps and related military schools. Male nurses belonging to the Italian Red Cross were also assimilated into an auxiliary body of the Armed Forces, to which the adjective “voluntary” was removed in 1936 along with the regulation of their legal status, classification, and economic treatment.

Special reference likewise needs to be made to the male figure in civil context, whose first regulation in the unitary State dates back to 1909. This profile was linked to asylums, an area where male figures were often present due to their attributed greater physical strength. In 1927, in response to boarding schools that excluded males from obtaining a diploma, hospitals began to establish internal schools to allow them to acquire a license to perform this work. There is no trace of national legislation on this matter, except for a delegation entrusted to each institution where male nurses worked. While the obligations for professional nurses became fewer and fewer, for the male figure the situation was opposite, as mandatory requirements abounded. So much so that in the *testo unico* of 1934, two articles were reinstated granting exemptions to administrations for those who were still without a diploma.

It is surprising that the law of 1940, although poorly applied, clearly and decisively established that activities of generic nurses should be limited to tasks prescribed by doctors and under the responsibility of the graduate nurse, within hospital settings. This clarification, in contrast to fascist beliefs, conferred greater decision-making and responsibility powers to women compared to their male colleagues. The opinions of doctors in the literature are unanimous. They advocate for a nursing sector composed solely of women and describe male professionals as rough and ignorant compared to their female counterparts, who are more prepared. Evidence of this is the fact that internal schools for male nurses were often almost non-existent, and licenses were granted even to those who did not attend classes or internships. Nevertheless, male nurses remained very present in hospitals.

The study of two hospital establishments at opposite geographical land, Milan and Palermo, emphasizes that, neither of the two were able to complete the transition from male nurses to graduate female nurses, even with different solutions, and consequently, to follow ministerial directives. The choices made by the administrations were not only compounded to the scarcity of female personnel, but also to economic observations.

As early as 1931, the *Ospedale Maggiore Ca' Granda* in Milan found itself forced to implement changes in its staff, following the mandatory inclusion of graduates. The administration decided to gradually replace all male staff, not by dismissing them, but merely by downgrading them to attendants. It was also decided to shorten the duration of the course for male nurses from two to one year, effectively increasing the entry of male personnel but at

lower salaries. At the same time, the inclusion of graduate nurses equally impacted the hospital's costs. To cope with expenses, it was chosen to use trainees, provide scholarships to those who agreed to stay in the hospital for 5 years, but above all, there was an increase in nursing assistants and nursing sisters, who cost significantly less. This led to the decision in 1940, where the administration directly promoted some nursing assistants to graduates, while maintaining the same salary.

A dissimilar situation, beside same hardships and results, were observed at the *Ospedale Civili e Benfratelli* in Palermo, Sicily. The predominant assistance figures were men, both nurses and attendants, who were trained through an inward course lasting 4 months with a main practical component. The law of 1925 seemingly upheaved the hospital, whose administration decided to practically entrust all assistance, but above all supervision, to Catholic sisters of Mercy, both in patient care and in the dispensary, kitchen, and laundry. The nuns were paid a minimal salary and were given material goods, such as vegetables or eggs. Complaints were raised by male nurses who found themselves replaced and removed from their previous roles. Additionally, the Hospital decided to hire women who, due to the shortage of graduate personnel, did not necessarily have a state qualification but still performed such functions.

Further analysis conducted on different religious backgrounds, such as the Jewish community in Rome and the Waldensian-Protestant community in Turin, revealed the same issues.

After 1928, the *Ospedale Israelitico* in Rome decided to hire graduates from the *Regina Elena* School, run by the Red Cross, and entrusted the management of the institute to Y. Misan from the Jewish community of Trieste. Non-Jewish nurses and Catholic sisters were also included in the staff, which, as in previous cases, proved to be the most economically viable choice. Nonetheless, this decision also created resentment, partly due to the anti-Semitic climate. Following the State decision to remove Jewish professionals from their workplaces, the Hospital received several doctors from public institutions, and in 1939 the administration proposed to open a nursing school inside the hospital, although there were found any documents confirming its actual establishment.

Similar choices are forthrightly found in the Waldensian community at the *Ospedale Evangelico* in Turin, which encourages deaconesses to engage in both studies and assistance to the poor at home, as well as in institutional care. Indeed, from the 1931 annual report of the deaconess house, it is worth noticing that some novices began attending external boarding schools in order to obtain the state diploma, but often their educational level did not meet legal requirements. Moreover, the costs of foreign boarding schools would have been difficult to

sustain for the community itself. Even in 1938, there were still problems replacing nurses with graduate deaconesses, and legal possibilities were sought to proceed with a shorter educational path.

The overall scenario presented by hospital realities was completely different from the ambitious legislation that, despite introducing advancements in training and responsibilities, was never concretely realized. This evidence, naturally, was never declared. On the contrary, it was presented as a great opportunity offered by the regime to women, considered by their nature predisposed to assistance and to carrying out the instructions of male doctors.

An ambiguity that can be similarly seen in its use for visual propaganda, employed both in advertising and in health posters for fundraising during special days instituted by the regime itself. In sighted representations, the nurse was mainly depicted as a “lady Red Cross nurse”, characterized by the visual impact of her distinctive uniform and her commitment to society and the population. Thanks to the literature of various artists of the time, the nurse-motif was described as a kind warrior fighting the scourge of tuberculosis, a second mother to whom natural mothers entrusted the health of their children, a semi-angelic saviour who, entering a room, brought light and hope. Furthermore, the nurse-was drafted as a fervent supporter of healthcare workers, sometimes placed in the background compared to the soldier with the distinctive cross on his arm, until she became a sort of new priestess who fed the flame of the night memory lamp, always emphasizing the deep relationship between profession and vocation.

In commercial advertising, the nurse's figure always appears graceful but more discreet. It's fascinating to note that her use was observed by an American-origin company, which employed the same actresses both as nurses and patients in various contexts, through photos and drawings.

The photos of nurses show a different professional figure. In pictures from the hospital nurses were almost ornamental and always immersed in a working context of the ward, while in picture from the Red Cross accentuate a male compartment engaged in military parades and exercises in favour of civilians in preparation for a future war, while emphasizing on one side the submissive industriousness, and on the other the preparation and affiliation to the armed forces of Italy at the time.

It is provocative to focus on a picture dated in 1935 where it represents a situation completely different from the others. It is not in a working context otherwise, the picture shows the boardroom where the guests were received. Male nurses also appear in it. An image with a very original angle and highly hierarchical composition, in which men and women are clearly

divided, and in the centre it can be seen the head nurse. Around him, there are only male nurses or attendants, not doctors, pharmacists, or graduates. Male nurses almost have a military uniform, and we can recognize the head nurse by the gold buttons on his jacket. Women are side-lined, almost hidden and among the other attendants: indeed we recognize that in the group of women there were cooks, kitchen assistants, washerwomen, etc. A photo that very clearly sums up the real power relations within the hospital.

In virtual propaganda, an investigation was also conducted in newsreels, which, through advertisements of real visits or Mussolini himself inaugurating various institutions, predominantly show devoted and jubilant volunteer nurses. A brief mention in cinema allowed to highlight the beginning of a master of neorealism, Roberto Rossellini. In fact, for his first film, he shot a movie titled *La nave bianca* (The White Ship), which, using non-professional actors, highlighted roles, activities, and responsibilities in a well-represented healthcare context, both in colonial and wartime events.

The main limitations of the present work can be partially attributed to the choice of topic. The history of nursing is inherently a “minor” history, both due to its professional role, which is secondary compared to the medical-scientific field, and owing to its predominance of protagonists who are either religious or female. Ignored throughout the historiography of the eighteenth and nineteenth centuries, it has only found its legitimization in the last thirty years, thanks mainly to the emergence of gender history. The field in question, by transcending the competitive bipolarity between the roles of women and men, has allowed for the construction of a history of relationships, daily practices, norm systems, and institutions. However, the intrinsic difficulty of finding primary sources remains, or rather, having to examine them for a long time and find a few or fragmentary ones. This makes it difficult to create a complete picture of the situation. The research process is prolonged, having to consult many historical archives of different natures and often without finding even a single expected reference in some cases. The whole process has created a significant obstacle to the realization of the thesis and altered the intended course

Among future developments, it would be interesting to conduct a comparison of the nursing profession in other European countries involved in totalitarian regimes in the twentieth century using a transnational methodology. This approach would allow, despite the different evolutions typical of each nation, an understanding of differences and similarities. It would also be intriguing to analyse the exchanges and mutual influences between the nursing models developed in these totalitarian regimes and their characteristics, both common and differential, compared to contemporary nursing models in democratic regimes.

In conclusion, the research conducted allows us to assert that overall, the fascist legislation standardized the preparation of the nursing profession effectively and created a nationally recognized diploma, through the establishment of boarding schools. However, despite the continuous references to legal obligations, the ongoing diversifications in healthcare roles, and above all the economic needs and personnel shortages spotlighted, it leads to the conclusion of the initiative's failure and even the creation of a framework that is difficult to explain.

At the same time, by effectively excluding men from these schools, the regime aimed to valorise this profession with a distinctly subordinate connotation. The research has also accentuated that these choices have led to greater confusion and underscored a constant need for personnel, along with a lack of actual appeal for young Italian women to pursue this profession.

The research conducted on legislation and visual propaganda has punctuated a deep connection between fascist propaganda and the Italian Red Cross of the time, further increasing the lack of clarity between nurses, volunteer nurses, and male nurses. The propaganda then exalted these women dedicated to care, emphasizing the vocational aspect, and fascism implicitly increased the presence of religious women among professionals.

The legacy of this period, visible in many aspects of contemporary Italian life, is very evident in the nursing context. As a matter of fact, even today, the majority of nurses, almost 77%, are female. Dissimilar situations can also be identified among the Presidents of the provincial professional orders, where only 30% are women. Equivalently, in the central committee of the federation of nursing professional orders, consisting of 15 members, only 3 are women.

In the opinion of many people, the vocational sense of this profession is still relevant, also because of partial or incomplete information from the media and even from the same experts. The road to a proficient and social recognition is once again lengthened. In Italy, as in all of Europe, there is a worrying shortage of nurses, which, along with the aging population, will only lead to increased mortality and disability.

Regarding stereotypes about the nursing profession highlighted in a literature review published in 2022⁶⁶⁷, it should be noted that caregiving is a job for women, that it can only be done by people with a particular sensitivity and that it is ultimately the doctor's handmaiden,

⁶⁶⁷ Cfr. Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7640. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>

and that nurses can only work in the public sector and not in private. These stereotypes and words themselves directly derive from an inherited past with which we must deal with on a daily basis.

FONTI E BIBLIOGRAFIA

Archivi, fondi documentali e biblioteche

APICE, Archivi della Parola, dell'Immagine e della Comunicazione Editoriale, Milano

- Collezione '900 Sergio Reggi

Archivio Centrale di Stato (ACS) di Roma

- Direzione Generale-Amministrazione Civile, Istituti di beneficenza, affari generali e per provincia, 1940-42
- Ufficio Protocolli
- Fondo Croce Rossa Italiana (CRI)-Ispettorato nazionale infermiere volontarie

Archivio Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia (1860-1946)

Archivio di Stato di Palermo (ACS-Palermo)

- Prefettura di Palermo s. Opere pie di Palermo (1913-1933)
 - Ospedale Benfratelli
 - Ospedale Benfratelli – Regolamento Organico e Sanitari
 - Ospedale Benfratelli – Amministrazione
 - Ospedale Benfratelli – Tesorieri e Procuratori
 - Ospedale Benfratelli - Bilanci, Conti e Storni
 - Ospedale Benfratelli – Canoni, Locazioni
 - Ospedale Benfratelli – Vendite, Fabbricati
 - Ospedale Benfratelli – Pagamenti Fatture
- Prefettura di Palermo Archivio di Gabinetto (1926-1945)

Archivio storico ASP Golgi-Redaelli di Milano (ASPE)

- Archivio assistenziale ECA. Normativa e organizzazione. Ordini di massima (7 buste, 1937-1979)

Archivio Storico della Comunità Ebraica di Roma (ASCER)

- Archivio Contemporaneo (AC) Comunità israelitica di Roma
- Archivio Contemporaneo (AC) Attività sociali ed assistenziali
- Archivio Contemporaneo (AC) Istituzioni della Comunità 1935-1952
- Archivio Contemporaneo (AC) Ospedale israelitico di Roma

Archivio storico Corriere della Sera, Milano

- Raccolta del corriere della sera e delle testate parallele (1920-1943)
 - o La Domenica del Corriere
 - o Il Corriere dei Piccoli

Archivio storico della Croce Rossa Italiana- Comitato di Milano (ASCRI-MI)

- Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corrispondenza Ispettorato Corrispondenza Comitato di Milano 1931-1942 (1931 – 1942)
- Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie [Corrispondenza varia] (1938 - 1945)

- Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Corsi Infermiere Volontarie (1927 - 1992)
- Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Rapporti e relazioni (1938 - 1996)
- Sezione Storica. Ispettorato Infermiere Volontarie. Comitato Centrale varie 1942-1948 (1942 gennaio 3 - 1948 giugno 18)
- Sezione Storica. Fotografie [Album] (1930 - 1936)

Archivio storico Fondazione Cà Granda, Ospedale Maggiore di Milano (AOM)

- Archivio amministrativo-sezione storica. Servizio sanitario e di culto (1846-2002)
- Archivio amministrativo-sezione storica. Personale (1900-1990)
- Fototeca (1900-1950)

Archivio storico Fondazione Fiera, Milano

- Fotografia (1924-1942)
- Manifesti (1924-1942)
- Fratelli Branca Distillerie (1899-1942)

Archivio Storico Gruppo Campari

- Gruppo Campari - archivio storico-aziendale (1860 - 1999)

Archivio storico Industrie Buitoni Perugina - IBP spa

- Pubblicità Buitoni (1888-1972)

Archivio Storico Istituto LUCE, Cinecittà, Roma

- Archivio cinematografico
 - Cinegiornale Luce A (1927-1932)
 - Cinegiornale Luce B (1931-1940)
 - Cinegiornale Luce C (1940-1945)
 - Documentari Istituto Nazionale Luce (1924-1961)
- Archivio fotografico
 - Foto Attualità (1927-1956)

Archivio storico La Rinascente, Milano

Archivio Storico Scuola Infermieri dell'A.O. - Ospedale Niguarda "Ca' Granda" di Milano

- Sezione Amministrazione
 - Registri delle deliberazioni del Consiglio degli I.O. (1914 – 1940)
 - Comuniche e delibere (1930 – 1958)
 - Verbali delle sedute del Consiglio di amministrazione (1935 – 1984)
 - Statuto, regolamento e memorie (1930 – 1996)
 - Pratiche protocollate (1932 – 1991)
- Sezione Didattica
 - Registri delle allieve (1931 – 1956)
 - Registri degli scrutini (1931 – 1976)
 - Registri delle prove d'esame, verbali d'esame e verbali di scrutinio (1932 – 1988)

Archivio storico della Tavola valdese di Monte Pellice, Torino (ASTV)

- Regolamenti, Consigli, Verbali (1858 – 1976)
- Statuti e Regolamenti (1899-1993)
- Regolamenti e deliberazioni (1940 – 1988)
- Relazioni e Stampati vari (1906-1984)
- Casa Italiana della Diaconesse-Relazioni annuali (1900-1952)
- Rapporti al Venerabile Sinodo (1922-1943)

Biblioteca Nazionale Centrale, Roma (BNC)

Biblioteca Nazionale, Firenze (BNF)

Biblioteca Istituto Parri, Bologna

Biblioteca italiana della donna, Bologna

Biblioteca Università Alma Mater, Bologna- Sezione Magazine

Biblioteca Università degli Studi, Milano

- Biblioteca di Scienze della storia e della documentazione storica
- Sistema Bibliotecario di Medicina - SBIM

Biblioteca dell'Unione Femminile nazionale, Milano

Civiche Raccolte Grafiche e Fotografiche, Milano

- Raccolta delle Stampe “Achille Bertarelli”

Istituto Centrale per il catalogo e la documentazione (ICCD), Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo

- Collezione Salce-Raccolta Manifesti di Nando Salce, Treviso

Emeroteca Biblioteca Nazionale Centrale, Roma

Emeroteca Biblioteca Braidense, Milano

Fondazione Alinari per la fotografia

- Fondo Archivio Bruni
- Fondo Archivio Wanda Wulz
- Fondo collezione Manno
- Fondo Fratelli Alinari Società Anonima I.D.E.A. (1921-1982)

Fondazione Pirelli-Archivio storico

- Disegni e manifesti (1910-1960)

Sistema Documentario degli Archivi e Biblioteche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Sedi di Milano, Piacenza-Cremona, Brescia e Roma (UCSC)

Fonti edite

- Anon. (1920) La Signorina Moderna, *Lidel* Anno IV n.- 3, febbraio-marzo, pp. 48-51
- Anon. (1926) Un consultorio prematrimoniale, Sezione notizie in *La clinica ostetrica: rivista di ostetricia, ginecologia e pediatria*. Luglio 1926 Anno XXVIII Fasc. 7
- Anon. (1929) Convivium Il Grande evento in *Nuova medicina italica*. Rivista di medicina, scienze affini e problemi professionali Anno II, n. 4, aprile-Anno VIII. Librai Napoli
- Anon. (1930) I medici romani e la F.I.M.S. *Il policlinico* Sezione pratica: periodico di medicina, chirurgia e igiene sezione notizie. 29 dicembre-IX ER, anno XXXVII Sezione pratica numero 32, pp. 100-103
- Allaria, G.B. (1937) Per la validità demografica della stirpe: imposta sui celibi o imposta sulle persone senza figli? *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza. Anno 1937, Volume 1, gennaio-marzo. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale
- Baldazzi, D. (1923) Sul certificato sanitario prematrimoniale in *Rassegna di studi sessuali*, Numero 1, Anno III gennaio-febbraio, pp. 44-48
- Barelli, A. (1931) Padroncine e domestiche. *Fiamma viva*: rivista per Signorine, agosto, anno IX, fascicolo 8, 15-17. Vita e Pensiero Editrice
- Bastianelli, R. (1939) Assistenza agli infermi e le infermiere *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato fascista dei medici e degli ordini dei medici, IX/7, XVII ER, pp. 345-363
- Carvaso, C. (1928) L'allattamento materno obbligatorio. *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici. Anno VIII, n. 1, 1 gennaio (Anno VI), 62-65
- Comitato Italiano per lo studio dei problemi della popolazione (1934) Atti del Congresso Internazionale de *Studio sulla popolazione*. Volume II sezione di biologia ed eugenetica. Anno XII. Roma Istituto Poligrafico dello Stato
- Contratto collettivo per la retribuzione Operai comprato elettrico (1934) in *Contratti collettivi di lavoro supplemento del Bollettino Ufficiale del Ministero delle Corporazioni*. (1934) Fascicolo 110, 31 gennaio, A. XII ER. Allegato numero 602
- D'Alessandro, F. (1929) Sull'istruzione tecnica del personale d'assistenza maschile negli ospedali italiani, *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici, IV/ 4, VII ER, pp. 43-64
- De Liguoro Dosio, L. (1920) Le donne nelle nuove opere di rivendicazione nazionale, *Lidel*, Anno II agosto numero 8, pp. 15-16
- Devescovi, A. (1940) Requisiti per l'ammissione alle scuole per assistenti sanitarie visitatrici, *Notiziario dell'Amministrazione sanitaria del Regno*, 549-610. Istituto Poligrafico dello Stato

Diretti, E. (1939) La Potenza Italiana, *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato fascista dei medici e degli ordini dei medici, IX/6, XVII E.F., pp. 743-78

Dominici, G. (1934) Resoconto della visita medica, clinico-radiologica eseguita agli studenti universitari. *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza. Anno XIII, Giugno 1934 ER XII, Numero 6

Fambri, E. (1937) La casa e il problema demografico, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza, n 4, maggio- giugno, anno XV, pp. 56-59. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale

Galeotti, G. (1938) Delle possibili differenze tra i caratteri demografici e fisici delle madri di nati vivi e delle madri di partoriti morti, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza n 2, febbraio, anno XVI, pp. 22-28. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale

Galton, F. (1883) *Inquiries into Human Faculty and its Development*. Macmillan

Gaseaz, E.M. (1920) La donna nell'assistenza sociale, *Bollettino mensile dell'Ufficio Municipale del Lavoro di Roma*, Numero I, Anno III, gennaio, pp. 78-82

Gemelli, A. (1924) Religione ed Eugenetica. Atti Primo congresso italiano di eugenetica sociale (Milano, 20– 23 settembre) 1924 in *Vita e Pensiero*, X, dicembre 1924, vol. XV, fasc. 12, 731-750

Gozzini, L. (1939) La donna nel quadro del regime, *Almanacco della donna italiana*, anno XVII, 44-51. Firenze casa editrice Marzocco

Guisan, A. (1928) *Das Rote Kreuz: offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes*, XIII^o Conference internationale de la Croix-Rouge. La Haye, 23-27 octobre 1928. <https://doi.org/10.5169/seals-974086>. Ultima consultazione: 04 novembre 2023

Inla (1941) L'Opera del Partito in *La donna fascista*: giornale delle organizzazioni femminili del PNF, numero 44 Anno XXIV, 30 settembre anno XIX

Loffredo, F. (1935) Demografia e stato italiano, *Almanacco della donna italiana*, anno XIII, 78-79. Firenze R. Bemporad editori

Loffredo, F. (1937) *Politica della famiglia*. Bompiani Editore

Lusignoli, A (1939) Le Assistenti Sanitarie Visitatrici in Medicina sociale, *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato fascista dei medici e degli ordini dei medici, XIX/9, XVII ER, pp. 345-375

Marassi, G. (1938) Ragazze d'oggi e lo sport, *La donna fascista*: giornale delle organizzazioni femminili del PNF, 2 febbraio 1938-XVI, pp. 54-57

Marconi, G. (1932) Scienza e Fascismo. *Il Popolo d'Italia*, 28 ottobre. Testo pubblicato sul volume *Scritti di Marconi* (1941) edito da Reale Accademia d'Italia

Marotta, R. (1929) Note Introduttive di *Nuova medicina italica: rivista di medicina, scienze affini e problemi professionali*, Anno II, n. 1, gennaio-Anno VIII. Librai Napoli

Mayer Rizzoli, E. (1919) *Fratelli e sorelle: libro di guerra 1915-18*. Libreria Editrice Milanese

Mieli A. (1922) Lo Scopo dell'Eugenetica in *Rassegna di studi sessuali*, Numero 1, Anno II gennaio- febbraio, pp. 4-8

Ministero della giustizia (1931) *Codice penale e codice di procedura penale, corredati dalle relative Relazioni esplicative del Ministro Guardasigilli Rocco*. Gorlini editore

Ministero delle corporazioni, Ufficio della proprietà intellettuale (1937). *Bollettino dei marchi di fabbrica e di commercio*. Anno XXV. Gennaio 1937-XV, fascicolo 1-2

Miotti, A. (1936) Come è diminuita la fecondità in Italia dal 1931 al 1936, *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza n 1, gennaio- febbraio, anno XIV, pp. 15-18. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale

Musi, C. (1936) La donna e le sanzioni, *Almanacco della donna italiana*, volume XVIII, anno XIV, pp. 78-79. Bemporad & F. editore

Mussolini, B. (1923) Discorso pubblico tenuto a Padova in occasione del Primo Congresso dei Fasci Femminili delle Tre Venezie tenutosi dal 1 al 3 giugno del 1923

Mussolini, B. (1927) *Discorso dell'Ascensione. Il regime fascista per la grandezza d'Italia*. 26 maggio.

Mussolini, B. (1934). *Scritti e Discorsi di Benito Mussolini*. Hoepli editore

Mussolini, B., Gallian, M., Contu, L., Marpicati, A. (1935) *La dottrina del fascismo*. Hoepli editore

Nannini, G. (1935) Migrazioni interne e razza. *Difesa sociale*, rivista d'igiene, previdenza ed assistenza. sett. - nov. 1935. Volume 13, pp. 65-68. Istituto di igiene previdenza ed assistenza sociale

Opera nazionale Balilla. (1935). *Norme programmatiche e regolamentari per le organizzazioni delle piccole e giovani italiane*. Tip. Trinacria

Paitini, F. (1934) La donna e lo sport in *Arte ostetrica giornale per i medici e per le levatrici*, edito da Guardia ostetrica di Milano, 17 luglio 1934 – anno II, pp. 54-63

Partito nazionale fascista (1937) *Programma generale delle mostre-concorso e dei concorsi nazionali organizzati in occasione della Mostra nazionale delle colonie estive e dell'assistenza all'infanzia*. Stab. tip. "Europa"

Petragnai, G. (1939) Come si difende la razza in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VII, Numero 18. 30 settembre 1939. Anno ER XVII, pp. 43-47

Petragnani, L. (1938) Lezioni del corso di medicina sociale corporativa in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VI, Numero 04, 30 settembre 1938. Anno ER XVI, pp. 234-245

Ranelletti. A. (1930) Circa la proposta per un Istituto nazionale per allungamento della vita e il miglioramento della razza *La Federazione medica*: bollettino della Federazione degli ordini dei medici Anno X Numero 10– Roma 1 aprile 1930 Anno VIII ER

Rocca, A. (1927) Una nuova Assicurazione, *Fiamma viva*: rivista della gioventù femminile, gennaio, anno VI, fascicolo 1, pp. 4-6. Direzione ed Amministrazione: via Agnese, 4. Milano. Vita e Pensiero Editrice

Ronzani, E. (1931) Sull'organizzazione ed il funzionamento della Scuola Professionale Convitto per Infermiere degli Istituti Ospitalieri di Milano, *L'Ospedale Maggiore*, Periodico Mensile illustrato di Medicina, Chirurgia e Specialità-Igiene, Tecnica ed Amministrazione Ospedaliera, N. 12, Anno XIX, dicembre, pp. 23-27

Ronzani, E. (1939) *Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano: illustrazione tecnico sanitaria*. Milano Ed. A cura del Consiglio degli Istituti Ospedalieri

Salotti, A. (1939) La Medicina fascista e il problema della razza in *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno VII, Numero 18. 30 settembre 1939. Anno ER XVII, pp. 234-245

Semizzi, R. (1935) Eugenetica e Terapia Razziale. *Le forze sanitarie*: organo ufficiale del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici. Anno IV, Numero 1.10 gennaio 1935. Anno ER XIII, p. 56

SHE (1933) Donne sportive in Germania in *Lo sport fascista*: rassegna mensile illustrata di tutti gli sport, Fascicolo 4, aprile, anno VI, pp. 74-76

Somogyi, S. (1934). *La concezione fascista della politica demografica*. Roma Stab. Tip. del "Giornale d'Italia"

Switzer, A. (1930) Contributo alla terapia dei disturbi mestruali, *Giornale di clinica medica*, 20 gennaio, fascicolo I, anno XI, pp. 34-36

Tamburini, A. e Celli, A. (1900) *Trattato di medicina sociale*. F. Vallardi

Turati, A. (1924) Alle Donne Fasciste, copertina della *Rassegna femminile italiana*: dedicata ai Facci Femminili. Rassegna quindicinale. Numero I, 15 gennaio, anno II. Roma

Vedrani, G. (1938) Le Signorine e lo sport in *Rivista medica per il clero*, Bologna, 30 luglio, pp. 534-537

Fonti legislative

Decreto ministeriale 30 settembre 1938 “Approvazione dei programmi d'insegnamento e di esame per le Scuole convitto professionali per infermiere e per le Scuole l'incremento delle specializzate per assistenti sanitarie visitatrici”. Gazzetta Ufficiale n. 241 del 20 ottobre 1938. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/20/241/sg/pdf>. Ultima consultazione: 05 ottobre 2023

Legge 22 dicembre 1888, n. 5849 “Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno”. Gazzetta Ufficiale n. 301 del 24 dicembre 1888. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1888/12/24/301/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023

Legge 10 luglio 1910, n. 455 “Norme per gli ordini dei sanitari”. Gazzetta Ufficiale n. 168 del 19 luglio 1910. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1910/07/19/168/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

Legge 18 novembre 1923, n. 2444 “Modificazioni alla legge elettorale politica, testo unico 2 settembre 1919, n. 1495”. GU n. 285 del 09 dicembre 1925, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/12/09/285/sg/pdf>. Ultima consultazione 10 agosto 2023

Legge 22 novembre 1925, n. 2125 “Ammisione delle donne all'elettorato amministrativo”. Gazzetta Ufficiale n. 285 del 09 dicembre 1925. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/12/09/285/sg/pdf>. Ultima consultazione: 14 agosto 2023

Legge 10 dicembre 1925, n. 2277 “Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia”. Gazzetta Ufficiale n. 104 del 05 maggio 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/05/05/104/sg/pdf>. Ultima consultazione: 02 marzo 2023

Legge 31 gennaio 1926, n. 100 “Sulla facoltà del potere esecutivo di emanare norme giuridiche”. Gazzetta Ufficiale n. 25 del 01 febbraio 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/02/01/25/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2024

Legge 3 aprile 1926, n. 563 “Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro”. Gazzetta Ufficiale n. 87 del 14 aprile 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/04/14/87/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2023

Legge 3 aprile 1926, n. 2247 “Istituzione dell'Opera nazionale «Balilla» per l'assistenza e l'educazione fisica e morale della gioventù”. Gazzetta Ufficiale n. 7 11 gennaio 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/01/11/7/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 agosto 2023

Legge 9 luglio 1926, n. 1162 “Riordinamento del servizio statistico”. Gazzetta Ufficiale n. 161 del 14 luglio 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/07/14/161/sg/pdf>. Ultima consultazione: 9 luglio 2023

Legge 23 giugno 1927, n. 1070 “Disposizioni varie sulla sanità pubblica”. Gazzetta Ufficiale n. 154 del 06 luglio 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/07/06/154/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

Legge 23 giugno 1927, n. 1264 “Disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie”. Gazzetta Ufficiale n. 176 del 1 agosto 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/08/01/176/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

Legge 23 giugno 1927, n. 1276 “Provvedimenti per la lotta contro la tubercolosi”. Gazzetta Ufficiale n. 181 del 6 agosto 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/08/06/181/sg/pdf>. Ultima consultazione: 24 aprile 2023

Legge 21 gennaio 1929, n. 128 “Conversione in legge del R. decreto legge 18 ottobre 1928, n. 2478, contenente disposizioni relative alla riscossione della tassa a favore delle Opere universitarie. Gazzetta Ufficiale n. 44 del 21 febbraio 1929. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/02/21/44/sg/pdf>. Ultima consultazione: 3 settembre 2023

Legge 24 giugno 1929, n. 1159 “Disposizioni sull'esercizio dei culti ammessi nello Stato e sul matrimonio celebrato davanti ai ministri dei culti medesimi”. Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 1929. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/07/16/164/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 settembre 2023

Legge 11 maggio 1936-XIV, n. 1287 *Conversione in legge, con modificazioni, del R. decreto-legge 31 ottobre 1936-XIV, n. 2084, concernente modificazione alla costituzione dell'Ente autonomo per la Mostra permanente nazionale della moda*. GU n. 157 del 09 luglio 1936. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/12/23/298/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 settembre 2023

Legge 3 giugno 1937-XV, n. 847 “Istituzione in ogni Comune del Regno dell'Ente comunale di assistenza”. Gazzetta Ufficiale n. 141 del 19 giugno 1937. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1937/06/19/141/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

Legge 3 giugno 1937-XV, n. 1084 “Norme provvisorie per l'ammissione alle Scuole convitto professionali per infermiere ed alle Scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici”. Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 1937. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1937/07/17/164/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 ottobre 2023

Legge 21 giugno 1938-XVI, n. 1031 “Istituzione del Consiglio Nazionale delle Accademie presso la Reale Accademia d'Italia”. Gazzetta Ufficiale n. 166 del 23 luglio 1938. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/07/23/166/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 luglio 2023

Legge 29 giugno 1939-XVII, n. 1054 “Disciplina dell'esercizio delle professioni da parte dei cittadini di razza ebraica”. Gazzetta Ufficiale n. 179 del 02 agosto 1939.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/08/02/179/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 agosto 2023

Legge 13 luglio 1939-XVII, n. 1177 “Corresponsione, a favore delle infermiere della Croce Rossa Italiana inviate in servizio non isolato all'estero, della indennità di entrata in campagna, della indennità giornaliera e del premio di terminata missione”. Gazzetta Ufficiale n. 197 del 24 agosto 1939. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/08/24/197/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

Legge 19 luglio 1940-XVIII, n. 1098 “Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice”. Gazzetta Ufficiale n. 190 del 14 agosto 1940. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1940/08/14/190/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 ottobre 2023

Legge 26 marzo 1942-XX, n. 341 “Estensione delle disposizioni vigenti in materia di pensioni di guerra alle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana”. Gazzetta Ufficiale n. 96 del 22 aprile 1942. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/04/22/96/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

Legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 50 del 2 marzo 1999. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1999/03/02/50/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 gennaio 2023

Regio decreto 1 agosto 1907, n. 636 “Che approva l'unito testo unico delle leggi sanitarie”. Gazzetta Ufficiale n. 228 del 26 settembre 1907. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1907/09/26/228/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2023

Regio decreto 16 agosto 1909, n. 615 “Che approva l'annesso regolamento sui manicomii e sugli alienati”. Gazzetta Ufficiale n. 217 del 16 settembre 1909. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1909/09/16/217/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 novembre 2023

Regio decreto 21 maggio 1911, n. 790 “Che erige l'ospedale israelitico di Roma Beth-Aholim, in ente morale e ne è approvato lo statuto organico”. Gazzetta Ufficiale n. 183 del 05 agosto 1911. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1911/08/05/183/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 agosto 2023

Regio decreto-legge 24 marzo 1921, n. 429 “Che istituisce infermieri militari permanenti nelle compagnie di sanità”. Gazzetta Ufficiale n. 93 del 20 aprile 1921. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1921/04/20/93/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

Regio decreto 12 novembre 1921, n. 2137 “Regolamento per la sistemazione giuridica ed economica del personale salariato dei manicomii e degli ospedali”. Gazzetta Ufficiale n. 85 del 12 aprile 1922. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1922/04/12/86/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

Regio decreto 25 marzo 1923, n. 846 “Che approva il nuovo regolamento per la profilassi delle malattie veneree e sifilitiche”. Gazzetta Ufficiale n. 100 del 28 aprile 1923. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1923/04/28/100/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

Regio decreto 18 novembre 1923, n. 2895 “Istituzione ed erezione in Ente morale del «Consiglio Nazionale di Ricerche» e della «Unione accademica nazionale»”. Gazzetta Ufficiale n. 13 del 16 gennaio 1924. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1924/01/16/13/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 giugno 2023

Regio decreto 20 dicembre 1923, n. 2888 “Abrogazione del R. decreto 12 novembre 1921, n. 2137, con cui in approvato il regolamento per la sistemazione giuridica ed economica del personale salariato dei manicomii e degli ospedali”. Gazzetta Ufficiale n. 18 del 16 gennaio 1924. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1924/01/16/13/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

Regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832 “Facoltà della istituzione di «Scuole-convitto professionali» per infermiere, e di «Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale» per assistenti sanitarie visitatrici”. Gazzetta Ufficiale n. n. 257 del 05 novembre 1925. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1925/11/05/257/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

Regio decreto 15 aprile 1926, n. 718 “Approvazione del regolamento per l'esecuzione della legge 10 dicembre 1925, n. 2277, sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia”. Gazzetta Ufficiale n. 104 del 05 maggio 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/05/05/104/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 novembre 2023

Regio decreto 6 novembre 1926, n. 1848 “Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza”. Gazzetta Ufficiale n. 257 del 08 novembre 1926. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1926/11/08/257/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

Regio decreto 9 dicembre 1926, n. 2480 “Regolamento per i concorsi a cattedre nei Regi istituti medi d'istruzione e per le abilitazioni all'esercizio professionale dell'insegnamento medio”. Gazzetta Ufficiale n. 73 del 29 marzo 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/03/29/73/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 settembre 2023

Regio decreto 7 aprile 1927, n. 651 “Riconoscimento giuridico dei Sindacati nazionali e delle Unioni nazionali dei Sindacati aderenti alla Confederazione nazionale dei Sindacati fascisti, e modificazioni all'elenco dei Sindacati provinciali aderenti alla Federazione nazionale dei Sindacati fascisti dell'industria”. Gazzetta Ufficiale n. 115 del 18 maggio 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/05/18/115/sg/pdf>. Ultima consultazione: 25 novembre 2023

Regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798 “Ordinamento del servizio di assistenza dei fanciulli illegittimi abbandonati o esposti all'abbandono”. Gazzetta Ufficiale n. 126 del 01 giugno 1927. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1927/06/01/126/sg/pdf>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

Regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334 “Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie”. Gazzetta Ufficiale n. 154 del 04 luglio 1928. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/07/04/154/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 ottobre 2023

Regio decreto 21 giugno 1928, n. 1840 “Approvazione del regolamento per l'esecuzione del Regio Decreto 18 novembre 1923, n. 2895, modificato dal R. decreto-legge 31 marzo 1927, n. 638, concernenti il Consiglio Nazionale delle Ricerche”. Gazzetta Ufficiale n. 193 del 20 agosto 1928. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/08/20/193/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 luglio 2023

Regio decreto-legge 10 agosto 1928, n. 2034 “Provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento della Croce Rossa Italiana”. Gazzetta Ufficiale n. 219 del 19 settembre 1928. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1928/09/19/219/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 novembre 2023

Regio decreto 21 gennaio 1929, n. 111 “Approvazione dello statuto organico dell'Associazione italiana della Croce Rossa”. Gazzetta Ufficiale n. 42 del 19 febbraio 1929. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1929/02/19/42/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 novembre 2023

Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330 “Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici”. Gazzetta Ufficiale n. 26 del 01 febbraio 1930. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1930/02/01/26/sg/pdf>. Ultima consultazione: 04 ottobre 2023

Regio decreto 23 ottobre 1930, n. 1563 “Provvedimenti per le suore addette agli stabilimenti sanitari del Regio esercito e della Regia marina”. Gazzetta Ufficiale n. 289 del 13 dicembre 1930. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1930/12/13/289/sg/pdf>. Ultima consultazione: 02 dicembre 2023

Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 “Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza”. Gazzetta Ufficiale GU n. 146 del 26 giugno 1931, IX - Suppl. Ordinario n. 146. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1931/06/26/146/so/146/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 aprile 2023

Regio decreto 29 luglio 1933, n. 1703. “Riconoscimento giuridico del Sindacato nazionale e del Sindacati inter provinciali fascisti delle infermiere diplomate, ed approvazione dei relativi statuti”. Gazzetta Ufficiale n. 296 del 23 dicembre 1933. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1933/12/23/296/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 gennaio 2023

Regio decreto-legge 28 novembre 1933, n. 1554 “Norme sulle assunzioni delle donne nelle Amministrazioni dello Stato”. Gazzetta Ufficiale n. 277 del 30 novembre 1933. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1933/11/30/277/sg/pdf>. Ultima consultazione 03 settembre 2023

Regio decreto 29 luglio 1933, n. 1703 *Riconoscimento giuridico del Sindacato nazionale e del Sindacati interprovinciali fascisti delle infermiere diplomate, ed approvazione dei relativi statuti*. Gazzetta Ufficiale n. 296 del 23 dicembre 1933. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1933/12/23/296/sg/pdf>. Ultima consultazione: 11 gennaio 2023

Regio decreto-legge 11 gennaio 1934-XII, n. 27 “Creazione e funzionamento dell'Istituto di sanità pubblica”. Gazzetta Ufficiale n. 22 del 27 gennaio 1934. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1934/01/27/22/sg/pdf>. Ultima consultazione: 02 agosto 2023

Regio decreto-legge 8 marzo 1934-XII, n. 736 “Disposizioni di coordinamento e di integrazione delle norme per il servizio del chinino dello Stato”. Gazzetta Ufficiale n. 111 del 11 maggio 1934. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1934/05/11/111/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 aprile 2023

Regio decreto 27 luglio 1934-XII, n. 1265 “Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie”. Gazzetta Ufficiale n. 186 del 09 agosto 1934, Suppl. Ordinario n. 186, Anno XII. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1934/08/09/186/so/186/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 febbraio 2023

Regio decreto 28 gennaio 1935-XIII, n. 93 “Approvazione del regolamento per l'applicazione delle norme volte a diminuire le cause della malaria”. Gazzetta Ufficiale n. 49 del 27 febbraio 1935. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/02/27/49/sg/pdf>. Ultima consultazione: 24 aprile 2023

Regio decreto-legge 5 marzo 1935-XIII, n. 184 “Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie”. Gazzetta Ufficiale n. 64 del 16 marzo 1935. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/03/16/64/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 gennaio 2023

Regio decreto 5 settembre 1935-XIII, n. 1739 “Raggruppamento in unico ente delle Opere pie «Ospedale israelitico» e «Ricovero per gli israeliti poveri invalidi» con sede a Roma”. Gazzetta Ufficiale n. 233 del 05 ottobre 1935. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/10/05/233/sg/pdf>. Ultima consultazione: 10 maggio 2023

Regio decreto-legge 2 dicembre 1935-XIV, n. 2134 “Norme per semplificare la pubblicazione degli atti delle società commerciali”. Gazzetta Ufficiale n. 298 del 23 dicembre 1935. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1935/12/23/298/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 settembre 2023

Regio decreto 10 febbraio 1936-XIV, n. 484 “Norme per disciplinare lo stato giuridico, il reclutamento, l'avanzamento ed il trattamento economico ed amministrativo del personale della Croce Rossa Italiana”. Gazzetta Ufficiale n. 78 del 03 aprile 1936. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1936/04/03/78/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

Regio decreto-legge 17 febbraio 1936-XIV, n. 305 “Disposizioni per l'attuazione della riforma riguardante i servizi della proprietà intellettuale”. Gazzetta Ufficiale n. 56 del 07 marzo

1936. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1936/03/07/56/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 settembre 2023

Regio decreto-legge 26 giugno 1936-XIV, n. 1321 *Disciplina della produzione e riproduzione dei modelli di vestiario e di accessori per l'abbigliamento*. Gazzetta Ufficiale n. 162 del 15 luglio 1936. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1936/03/07/56/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 settembre 2023

Regio decreto-legge 5 settembre 1938-XVI, n. 1514 “Disciplina dell'assunzione di personale femminile agli impieghi pubblici e privati”. Gazzetta Ufficiale n. 228 del 05 ottobre 1938. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/05/228/sg/pdf>. Ultima consultazione: 03 settembre 2023

Regio decreto 30 settembre 1938-XVI, n. 1631 “Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali”. Gazzetta Ufficiale n. 245 del 25 ottobre 1938. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/10/25/245/sg/pdf>. Ultima consultazione: 05 ottobre 2023

Regio decreto-legge 17 novembre 1938-XVII, n. 1728 “Provvedimenti per la difesa della razza italiana”. Gazzetta Ufficiale n. 264 del 19 novembre 1938. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1938/11/19/264/sg/pdf>. Ultima consultazione: 3 agosto 2023

Regio decreto 29 giugno 1939-XVII, n. 898 “Norme circa l'assunzione di personale femminile negli impieghi pubblici e privati”. Gazzetta Ufficiale n. 153 del 03 luglio 1939. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1939/07/03/153/sg/pdf>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

Regio decreto 2 maggio 1940-XVIII, n. 1310 “Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici”. Gazzetta Ufficiale n. 225 del 25 settembre 1940. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1940/09/25/225/sg/pdf>. Ultima consultazione: 06 ottobre 2023

Regio decreto 30 dicembre 1940-XIX, n. 2024 “Regolamento dell'Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra”. Gazzetta Ufficiale n. 56 del 06 marzo 1941. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1941/03/06/56/sg/pdf>. Ultima consultazione: 21 novembre 2023

Regio decreto 16 marzo 1942-XX, n. 262 “Approvazione del testo del Codice civile”. Gazzetta Ufficiale n. 79 del 04 aprile 1942. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/04/04/79/sg/pdf>. Ultima consultazione: 20 settembre 2023

Regio decreto 12 maggio 1942-XX, n. 918 “Regolamento per il Corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana”. Gazzetta Ufficiale n. 201 del 27 agosto 1942. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/08/27/201/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

Regio decreto-legge 5 settembre 1942-XX, n. 1665 “Norme provvisorie per l'ammissione delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana al 2° anno di corso delle scuole convitto professionali per infermiere” Gazzetta Ufficiale n. 20 del 26 gennaio 1943.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1943/01/26/20/sg/pdf>. Ultima consultazione. 11 novembre 2023

Regio decreto 7 dicembre 1942-XXI, n. 1486 "Regolamento concernente le norme ed i programmi degli esami di concorso e di promozione delle assistenti sanitarie visitatrici provinciali dipendenti dall'Amministrazione della sanità pubblica". Gazzetta Ufficiale n. 308 del 30 dicembre 1942. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1942/12/30/308/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 ottobre 2023

Regio decreto-legge 4 marzo 1943-XXI, n. 62 "Riordinamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche". Gazzetta Ufficiale n. 54 del 06 marzo 1943. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1943/03/06/54/sg/pdf>. Ultima consultazione: 23 luglio 2023

Regio decreto-legge 30 marzo 1943-XXI, n. 123 "Disciplina della militarizzazione". Gazzetta Ufficiale n. 73 del 30 marzo 1943. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1943/03/30/73/sg/pdf>. Ultima consultazione: 22 novembre 2023

Progetto di legge "Conversione in legge del R.D.L. 31 marzo 1927, n. 638, concernente il riordinamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche". Archivio storico della Camera dei deputati - Fondo Disegni e proposte di legge e incarti delle commissioni 1848 - 1943 <https://archivio.camera.it/inventari/scheda/disegni-e-proposte-legge-e-incarti-commissioni-1848-1943/CD0000002045>. Ultima consultazione: 03 luglio 2023

Bibliografia secondaria

Acquarelli, L. (2022) *Il fascismo e l'immagine dell'Impero. Retoriche e culture visuali.* Donzelli Editore

Alvaro, R., Gennaro, R. & Stievano, A. (2023) *L'immagine dell'infermiera nell'Italia fascista (1935-1943)*, Francoangeli.

Arcesi, L. (2009) *I diritti della scuola (1928-1929). Il Partito educatore e la scuola nel progetto totalitario fascista*. Nuova cultura

Arendt H. 1967 (ed. or. 1951) *Le origini del totalitarismo*. Edizioni di Comunità.

Arthaber, A. (1952) *Dizionario comparato di proverbi e modi proverbiali italiani, latini, francesi, spagnoli, tedeschi, inglesi e greci antichi con relativi indici sistematico-alfabetici: supplemento ai dizionari delle principali lingue moderne ed antiche*. U. Hoepli

Baral, S. (2017) *Storia delle opere sociali della Chiesa Valdese*, sous la direction d'Yves Krumenacker, Université Jean Moulin (Lyon 3) et Silvano Montaldo, Università degli Studi di Torino (Italie). Thèse soutenue le 20/11/2017. Disponibile sur: <http://www.theses.fr/2017LYSE3059>. Ultima consultazione: 10 luglio 2023

Bargoni, A (2008) Carlo Calliano: le scuole samaritane e la Croce Rossa Italiana. Atti 1° Convegno Nazionale Italia ed Europa: *Storia della Medicina e della Croce Rossa*. Trieste

27-28 giugno 2008. Ed. Tassinari. <https://hdl.handle.net/2318/88257>. Ultima consultazione: 30 ottobre 2023

Baris, T., & Gagliardi, A. (2014) Le controversie sul fascismo degli anni settanta e ottanta. *Studi Storici*, 55(1), 317–333. <http://www.jstor.org/stable/43592560>. Ultima consultazione: 27 novembre 2022

Bartolini, S. (2003) *Italiane in guerra. L'assistenza ai feriti 1915-1918*. Marsilio Editore

Bartolini, S. (2005) *Le donne della Croce Rossa Italiana*. Marsilio editore

Bassi Angelini, C. (2008) *Le Signore del Fascio. Le associazioni fasciste femminili nel ravennate*. Longanesi editore

Bellettati, D., Bianchi, P. (2010) *Archivio storico dell'Ospedale Maggiore di Milano, Sezione amministrativa - parte storica V. Servizi sanitario e di culto (1846 - 2002)*. Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico. https://www.policlinico.mi.it/scaffale_digitale/inventari/V_Servizi_Sanitario_E_Di_Culto.pdf Ultima consultazione: 14 agosto 2023

Blázquez Ornat, I. (2017) *El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España*. CSIC

Bloch, M. (ed. 1997) *Storici e Storia*, trad. di Giuseppe Gouthier. Einaudi editore

Brindel, B. (2003) Les ambulances à croix rouge du CICR sous les gaz en Ethiopie, *Le Temps* del 13 agosto <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5rqers.htm>. Ultima consultazione: 23 febbraio 2024

Brusco, C. (2019) 1938: il "Manifesto della razza", il censimento degli ebrei e l'approvazione delle leggi razziali, *Storia e memoria: rivista semestrale*, Numero speciale, 107-133

Brusco, C., Segre, L. (2019) *La grande vergogna: l'Italia delle leggi razziali*. Gruppo Abele

Buffarini Guidi, G. (1970) *La vera verità: i documenti dell'archivio segreto del Ministro degli Interni Guido Buffarini Guidi dal 1938 al 1945*. Sugar

Calimani, R. (2017) *Storia degli ebrei di Roma: dall'emancipazione ai giorni nostri*. Mondadori editore

Cannistraro, P. V. (2022) *La fabbrica del consenso: fascismo e mass media*. Res Gestae

Capozzi, M.R. (2014) I linguaggi della persuasione: propaganda e pubblicità, *Gentes*, anno I numero 1 – dicembre. <https://www.unistrapg.it/sites/default/files/docs/university-press/gentes-2014-1-99.pdf>. Ultima consultazione 22 febbraio 2023

Cappelli, A. & Viganò, M. (2012) *Cronologia, cronografia e calendario perpetuo dal principio dell'era cristiana ai nostri giorni*. Hoepli Editore

- Casella, M. (1992) *L'Azione cattolica nell'Italia contemporanea: 1919-1969*. A.V.E.
- Casey, D. R. (1944) *EM 2: What is Propaganda?* Series Pamphlets. American Historical Association [https://www.historians.org/about-aha-and-membership/aha-history-and-archives/gi-roundtable-series/pamphlets/em-2-what-is-propaganda-\(1944\)](https://www.historians.org/about-aha-and-membership/aha-history-and-archives/gi-roundtable-series/pamphlets/em-2-what-is-propaganda-(1944)). Ultima consultazione: 02 gennaio 2024
- Cassata, F. (2006) *Molti, sani e forti. L'eugenetica in Italia*. Bollati Boringhieri
- Cassata, F. (2011) *Building the New Man: Eugenics, Racial Science and Genetics in Twentieth-Century Italy*. Central European University Press, Chapter IV. Quality through quantity, Eugenics in Fascist Italy, 135-221. <https://books.openedition.org/ceup/697>. Ultima consultazione: 20 aprile 2023
- Castejón, R., Perdiguero-Gil, E. & Fernández, J. (2012) *Las imágenes de la salud: cartelismo sanitario en España (1910-1950)*. Edito da Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- Cavarocchi, F. (2007). Il censimento degli ebrei dell'agosto 1938. *La Rassegna mensile di Israel*, 73(2), 119–130. <http://www.jstor.org/stable/41621646>. Ultima consultazione: 02 agosto 2023
- Cerro, G. (2022) Una umanità più squisita e migliore”. Gli eugenisti italiani e il First International Eugenics Congress (Londra, 1912). *Asclepio*, 74(2), p613. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2022.26>. Ultima consultazione: 3 aprile 2023
- Chapoulie, J.-M. (1987) Everett C. Hughes and the Development of Fieldwork, *Sociology. Urban Life*, 15(3–4), 259–298. <https://doi.org/10.1177/089124168701500301>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023
- Chiti, R., Lancia, E., Poppi, R. & Pecorari, M. (2005) *I film: Tutti i film italiani dal 1930 al 1944*. Gremese editore
- Coco, V. (2010) *Relazioni mafiose: la mafia ai tempi del fascismo*. Roma: XL
- Collotti, F. (2003) *Il fascismo e gli Ebrei. Le leggi razziali in Italia*. Economica Laterza edizioni
- Consiglio Nazionale Ricerche (2022) *La Prima riunione del comitato esecutivo. Centenario CNR* <https://centenario.cnr.it/la-prima-riunione-del-comitato-esecutivo-del-cnr/>. Ultima consultazione: 26 giugno 2023
- Cosmacini, G. (2005) *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*. GLF editori Laterza
- Cosmacini, G. (2019) *Medici e Medicina durante il fascismo*. Edizioni PANTAREI srl
- Curcio, C. (1938) *La politica demografica del fascismo*. A. Mondadori editore

D'Angelo, G., Fonzo, E. (2017) Arrivederci a Tokyo. Ondina Valla e lo sport femminile durante il fascismo, *La camera blu*, rivista di studi di genere, n. 17 Contesti sportivi e studi di genere. DOI: <https://doi.org/10.6092/1827-9198/5392>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023

D'Antonio, P. (1999) Revisiting and Rethinking the Rewriting of Nursing History. *Bulletin of the History of Medicine*, 73(2), 268–290. <https://doi.org/10.1353/bhm.1999.0088>. Ultima consultazione: 20 gennaio 2023

Dalboni, L. (2022) Racconti di Croce Rossa. Le Infermiere Della Croce Rossa Italiana durante il fascismo. Comitato di Padova. Data pubblicazione 2 Agosto 2022. https://www.cripadova.it/racconti-di-croce-rossa/le-infermiere-della-croce-rossa-italiana-durante-il-fascismo/#_ftn31. Ultima consultazione: 02 dicembre 2023

Davies, C. (2006) Rewriting Nursing History – Again? *Nursing History Review*, 15, 11 – 28

Davies, C. (ed.)(1980) *Rewriting nursing history*. Croom Helm

De Bernardi, A. (2018) La storiografia sul fascismo, *E-Review*, 6, 2018. DOI: 10.12977/ereview146, <https://e-review.it/de-bernardi-storiografia-sul-fascismo>. Ultima consultazione: 23 novembre 2022

De Bernardi, A. (2020) *Il paese dei maccheroni: Storia sociale della pasta*. Donzelli editore

De Ceglia, F.P., Dibattista L. (2003) *Il bello della scienza. Intersezioni tra storia, scienza e arte*. Franco Angeli Editore

De Felice R. & Ledeen, M. A. (1975) *Intervista sul fascismo*. Laterza

De Felice, R. (2020) *Storia degli ebrei italiani sotto il fascismo*. Einaudi

De Grazia, V. (1992). *How fascism ruled women. Italy, 1922-1945*. Berkeley University of California press

De Grazia, V., Trad. Musso, S. (1997) *Le donne nel regime fascista*. SuperTascabili Marsilio

De Luca Barrusse, V. (2022) Health education in France during the interwar period: an example of the fight against tuberculosis. *Population and Economics*, 6. DOI: 10.3897/popecon.6.e82304

Del Boca, A. (2005) *Italiani, brava gente? Un mito duro a morire*. Neri Pozza

Del Boca, A. (2021) *I gas di mussolini. Il fascismo e la guerra d'etiopia*, Editori Riuniti

Dell'Era. T. (2011) Antisemitismo e razzismo. *Mestiere di storico*, 72–77. <https://doi.org/10.1400/178505>. Ultima consultazione: 23 giugno 2023

Dittrich-Johansen, H. (1994). Dal privato al pubblico: Maternità e lavoro nelle riviste femminili dell'epoca fascista. *Studi Storici*, 35(1), 207–243. <http://www.jstor.org/stable/20565608>. Ultima consultazione: 14 settembre 2023

Duggan, C. et al. (2007) *La mafia durante il fascismo*. [2. ed.]. Soveria Mannelli: Rubbettino

Dyrbye, E. (n.d.). "Eugenics" coined by Galton. <https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/51509d16a4209be5230000>. Ultima consultazione 03 aprile 2023

Ehrenreich, B. (1974) *Witches, midwives, and nurses : a history of women healers*. The feminist press

Enciclopedia Treccani on-line (n.d.) *ISTAT*. <https://www.treccani.it/enciclopedia/istat>. Ultima consultazione: 7 maggio 2023

EU (2017) *European Core Health Indicators-ECHI*. https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators_en. Ultima consultazione: 6 maggio 2023

Fasce, F., Bini, E. & Gaudenzi, B. (2006) *Comprare per credere. La pubblicità in Italia dalla Belle Époque a oggi*. Carrocci Editore Quality paperbacks

Fava, C. (2008) *Il giuramento*. ADD editore

Fazzi, P. (2005) Narrare la storia: la lezione di Jerzy Topolski. *Diacronie, Studi di Storia Contemporanea* n.22/2. <https://doi.org/10.4000/diacronie>. Ultima consultazione 24 dicembre 2022

Filippi, F. & Greppi, C. (2019) *Mussolini ha fatto anche cose buone: le idiozie che continuano a circolare sul fascismo*. Bollati Boringhieri

Franchini, S., Soldani, S. (2004) *Donne e giornalismo: percorsi e presenze di una storia di genere*. Franco Angeli editore

Freccero, R. (2013) *Storia dell'Educazione Fisica e Sportiva in Italia*. Libreria Editrice Universitaria Levrotto & Bella

Frezza L. (2022) *Impresa Farmaceutica e Organizzazioni: Governance, struttura e ruoli delle imprese farma in Italia*. Edra editore

Frosini, F. (2022) *La costruzione dello Stato nuovo Scritti e discorsi di Benito Mussolini 1921-1932*. Marsilio

Galfré, M. (2005) *Il regime degli editori: libri, scuola e fascismo*. GLF editori Laterza.

Galimberti, P. M., Rebora, S., Rebora, S. (2005) *Ospedale maggiore: il Policlinico. Milano e il suo ospedale*. Nexo

Gallavotti, B. (1999) La scienza secondo il fascismo in *Galileonet*, articolo del 27 marzo. <https://www.galileonet.it/scienza-secondo-il-fascismo/>. Ultima consultazione: 23 giugno 2023

Galoppini, A. (1980) *Il lungo viaggio verso la parità*. Zanichelli editore

Gentile, E. (2007) *Fascismo: storia e interpretazione* (3. ed). Laterza

Gentile, E. (2008) *La via italiana al totalitarismo: il Partito e lo Stato nel regime fascista* (Nuova ed). Carocci

Girolitti, E. (2018) Donne in divisa. Donne, politica e famiglia nei cinegiornali Luce degli anni Trenta. *Officina della storia*, 4 gennaio. <https://www.officinadellastoria.eu/it/2018/01/04/donne-in-divisa-donne-politica-e-famiglia-nei-cinegiornali-luce-degli-anni-trenta/>. Ultima consultazione: 22 agosto 2023

Gissi, A. (2006) Voci che corrono levatrici, procurato aborto e confino di polizia nell'Italia fascista. *Quaderni Storici*, 41(121 (1)), 133–149. <http://www.jstor.org/stable/43779527>. Ultima consultazione: 13 settembre 2023

Gnoli, S. (2005) *Un secolo di moda italiana, 1900-2000*. Meltemi editore

Gordon, P.E. (2020) Why Historical Analogies Matters, in *The New York Review*, 7 January. <https://www.nybooks.com/online/2020/01/07/why-historical-analogy-matters/>. Ultima consultazione: 22 novembre 2022

Guesdon. J. (2003). Documenti - «Fumetti» contre «Comics» - La propagande fasciste dans la Bande Dessinée. *Storiografia*, 1-10. <https://doi.org/10.1400/18904>. Ultima consultazione: 03 agosto 2023

Hughes, J.C. (1958) *Twenty Thousand Nurses Tell Their Story: A Report on Studies of Nursing Functions Sponsored by the American Nurses' Association*. Lippincott

Impiglia, M. (2009) Mussolini Sportivo in Giuntini, S., Cannella M. *Sport e fascismo*. Franco Angeli, pp. 19-26

Istituto Centrale di Statistica (1968) *Sommario di Statistiche storiche dell'Italia 1861-1965*. Istituto Poligrafico I.E.M Casoria-Napoli. <https://www.istat.it/it/files/2011/03/sommariostatistichestoriche1861-1965.pdf>. Ultima consultazione: 02 novembre 2023

Istituto Superiore di Sanità (2011) *Storia e identità di un ente di ricerca. L'Istituto Superiore di Sanità attraverso racconti e testimonianze orali* A cura di De Castro, P., Marsili, D. & Modigliani, S. I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità. Quaderno 8.

Knox, J. (2003), Trauma and defences: their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 48: 207-233. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.t01-2-00007>. Ultima consultazione: 24 dicembre 2022

Kreutzer, S. (2019) European Nursing Traditions and Global Experiences. An Entangled History. *European Journal for Nursing History and Ethics* 1. <https://doi.org/10.25974/enhe2019-9en>. Ultima consultazione: 12 febbraio 2023

La Rovere, A. (2018). Lo studio sulle organizzazioni giovanili fasciste: una chiave per penetrare nel sistema di potere del regime mussoliniano in *Mondo Contemporaneo* (Franco Angeli Editore), 3, 57–77. <https://doi.org/10.3280/MON2017-003004>. Ultima consultazione: 20 agosto 2023

La Torre, A., Lusignani, M. (2013). Nursing in the Sardinian-Piedmontese Army during the Crimean War. *Professioni infermieristiche*, 66(4), 237–242. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.664237>. Ultima consultazione: 23 novembre 2023

Lucaroni, G. (2021) “Viribus unitis”. Premesse e digressioni della lotta antituberculare fascista in Fare storia. *Rivista dell’Istituto Storico della Resistenza e dell’Età Contemporanea di Pistoia*, no. 2. pp 51-70

Lussana, F. (2007) *Cinema Educatore. L’Istituto Luce dal fascismo alla liberazione (1924-1945)*. Carocci editore

Maceiras-Chans, J.M., Galiana-Sánchez, M.E., Bernabeu-Mestre, J. (2006) Nursing and social control: the health and welfare activities of the Women’s Section of the Falange in the city of Valencia (1940-1977) *Enfermería Global* revista electrónica de enfermería n.49, enero 2028. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.263381>. Ultima consultazione 23 gennaio 2022

Maiocchi, R. (2004) *Scienza e fascismo*. Carocci

Maiocchi, R. (2013) *Il fascismo e la scienza. Il Contributo italiano alla storia del Pensiero: Scienze*. Enciclopedia Treccani online. https://www.treccani.it/enciclopedia/il-fascismo-e-la-scienza_%28Il-Contributo-italiano-allla-storia-del-Pensiero:-Scienze%29/. Ultima consultazione 25 luglio 2023

Manfren, P. (2026) *La Rivista illustrata del Popolo d’Italia. Scritti d’arte e grafica in una rivista di regime (1923-1943.)* Scripta edizioni

Mantovani, C. (2004) *Rigenerare la società: l’eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*. Rubbettino

Martinelli, C. (2020) Formare le madri. L’istruzione professionale femminile durante il fascismo. *Rivista di Storia dell’Educazione* 7(1): 71-82. doi: 10.36253/rse-9395

Martínez Vidal, A. (2009) Persuadir y dominar. Ciencia, publicidad y propaganda. *Mètode Revista de difusión de la investigación*. Universitat de València. Anuario 2009., 2009, 137-141

Martínez, J. (2022) Los gases venenosos en el Rif. La trama civil de la guerra química, *La Aventura de la Historia*, año 25, nº 290 (Diciembre), p. 18-25 <https://www.laaventuradelahistoria.es/la-aventura-de-la-historia-numero-290-diciembre-2022>. Ultima consultazione 23 febbraio 2024.

Martucci, P. (2013) Cesare Lombroso e il suo rapporto con l’eugenetica italiana in *Medicina e Shoah. Eugenetica e razzismo del Novecento. Parentesi chiusa o problema aperto?* Atti del Convegno Medicina e Shoah, Trieste 2013. Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2020, pp. 189-207

Masi, L. (2016) "Rassegna di studi sessuali"(1921-1932). *Anatomia di un periodico*. Tesi di Laurea Magistrale in Filosofia. Università degli Studi di Pisa, Dipartimento di Civiltà e Forme del sapere. <https://core.ac.uk/download/pdf/79621431.pdf>. Ultima consultazione: 23 maggio 2023

- Masi, S., Lancia, E. (1987) *I film di Roberto Rossellini*. Gremese editore
- Mauri, A. (2019) Sane, robuste, feconde, *Italies*, n. 29, online dal 03 marzo 2020. <http://journals.openedition.org/italies/7046>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023
- McFarland-Icke, B. R. (1999). *Nurses in Nazi Germany: Moral Choice in History*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv173f2bf>. Ultima consultazione: 23 settembre 2022
- Melchior F. (2004) Feminist Approaches to Nursing History. *Western Journal of Nursing Research*. 26(3):340-355. <https://doi.org/10.1177/0193945903261030>. Ultima consultazione: 02 gennaio 2023
- Melosh, B. (1989) “Not Merely a Profession”: Nurses and Resistance to Professionalization. *American Behavioral Scientist*, 32(6), 668-679. <https://doi.org/10.1177/0002764289032006007>. Ultima consultazione: 03 gennaio 2023
- Meyers, L. (1975) *Farmacologia Medica*. Piccin –Nuova libreria
- Mira, R. (2017) Colonie di vacanza nel ventennio fascista: un progetto di pedagogia del regime. *E-Review* / 5 / <https://e-review.it/mira-colonie-di-vacanza-nel-ventennio>. Ultima consultazione: 24 febbraio 2023
- Mira, R., Salustri, E. (2019) *Colonie per l'infanzia nel ventennio fascista: un progetto di pedagogia del regime*. Longo editore
- Montanelli, I. (1974) *Storia d'Italia*. BUR Rizzoli
- Mosse, G. L. (1993) *Il razzismo in Europa: Dalle origini all'olocausto*. Mondadori
- Nicaso, N., Dalena, M. (2023) *Mafie in camicia nera* in https://www.storicang.it/a/mafie-in-camicia-nera_16126. Ultima consultazione: 03 gennaio 2023
- Novello, E. (2003) *La bonifica in Italia: legislazione, credito e lotta alla malaria dall'unità al fascismo*. FrancoAngeli editore
- Perdigero-Gil, E. (2008) La salut a través dels mitjans propaganda sanitària institucional en l'espanya dels anys vint i trenta del segle xx. *Mètode: Revista de difusió de la investigació de la Universitat de València*, 59, 60-69
- Piazza, N. (2021) *L'ossessione tubercolare in epoca fascista, vista attraverso le pubblicazioni a stampa*, Atti delle sessioni parallele del XXIII Congresso dell'ADI (Associazione degli Italianisti) Pisa, 12-14 settembre 2019. <https://www.italianisti.it/pubblicazioni/atti-di-congresso/letteratura-e-scienze>. Ultima consultazione: 30 maggio 2024
- Pieroni, A. (2003) Leggere la fotografia. Osservazioni e analisi delle immagini fotografiche. Edup Editore
- Pisanti, V. (2006) *La difesa della razza: antologia 1938-1943*. Tascabili Bompiani

Poesio, C. (2014). Violenza, repressione e apparati di controllo del regime fascista. *Studi Storici*, 55(1), 15–26. <http://www.jstor.org/stable/43592539>. Ultima consultazione: 03 marzo 2023

Portieri, A. (2018) Gli aspetti economici delle leggi razziali antiebraiche in Italia in *Le leggi razziali contro i beni e le professioni degli ebrei in Italia (1938 - 1945)* (a cura di Pegorari e Porteri). Edizioni torre d'ercole

Rafferty, A.M. (1996) *The Politics of Nursing Knowledge*. Routledge

Ragioneria generale dello Stato (1969) *Il bilancio dello Stato italiano dal 1862 al 1967*. Ministero del tesoro, Ragioneria generale dello Stato. Istituto poligrafico dello Stato. Vol IV, le spese. Allegati statistici.

Ronzitti, N. (2017) *Diritto internazionale dei conflitti armati*, G. Giappichelli editore

Sabbatucci, G. (2013) Sulle origini del fascismo. *Mestiere di storico*, 41–43. <https://doi.org/10.1400/224202>. Ultima consultazione: 22 dicembre 2022

Salmaso S. (2011) La salute degli italiani nei dati del Cnesps, Convegno 16-17 giugno. Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Cnesps-Iss. https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/Cnesps2011. Ultima consultazione: 5 maggio 2023

Saracinelli, M., Totti, N. (1983) *L'Italia del Duce: l'informazione, la scuola, il costume*. Panozzo.

Sarfatti, M. G. (1922) Le Donne in Parlamento, *Lidel* anno IV, n. 12, dicembre, 12-18

Sassano, R. (2015). Camicette Nere: le donne nel ventennio fascista. *El Futuro Del Pasado*, 6, 253–280. <https://doi.org/10.14516/fdp.2015.006.001.011>. Ultima consultazione: 10 agosto 2023

Scarpellini, E. (2017) *La stoffa dell'Italia: storia e cultura della moda dal 1945 a oggi*. Laterza editore

Serri, M. (2022) *Mussolini ha fatto tanto per le donne! Le radici fasciste del maschilismo italiano*. Longanesi

Silvano, F. (2001) *Legislazione e politica sanitaria del fascismo*. APES

Sinicropi, S. N. (2020) *L'esilio tedesco a Ferramonti di Tarsia. Storie di ebrei in fuga dalla Germania*, Tesi, Alma Mater Studiorum Università di Bologna. Dottorato di ricerca in Studi ebraici, 31 Ciclo. DOI 10.6092/unibo/amsdottorato/9313

Sironi, C. (2012) *L'Infermiere in Italia: Storia di una professione*. Carocci Faber Editore

Stampacchia, M. (2000) *Ruralizzare l'Italia! Agricolture e bonifiche tra Mussolini e Serpieri (1928-1943)*. FrancoAngeli editore

Stapleton D. H. (2000) Internationalism and nationalism: the Rockefeller Foundation, public health, and malaria in Italy, 1923-1951. *Parassitologia*, 42(1-2), 127–134

Stefani, G. (2007) *Colonia per maschi: italiani in Africa orientale, una storia di genere. Ombre corte*

Studio Legale Chiarini (n.d.) *La sanità italiana, dal 1861 al 1978. Salute e sanità: dall'Unità d'Italia all'istituzione del servizio sanitario nazionale.* <https://www.chiarini.com/la-sanita-italiana-dal-1861-al-1978/>. Ultima consultazione: 5 maggio 2023

Tabacco, R., Garbarino, G. (2008) *Epistole di M. Tullio Cicerone.* Unione tipografico-editrice torinese

Taillibert, C., D'Arcangeli, M.A. (2019) *L'Istituto internazionale per la cinematografia educativa. Il ruolo del cinema educativo nella politica internazionale del fascismo italiano.* ANICIA editore

Tanzi, V. & Schuknecht, L. (2007) *La spesa pubblica nel XX secolo: una prospettiva globale.* Firenze. University press

Taviani, E. (2014) Il Cinema e la propaganda fascista in *Studi Storici*, gennaio-marzo 2014, Anno 55, No. 1, pp. 241-256. <https://www.jstor.org/stable/43592555>. Ultima consultazione 03 febbraio 2023

Teja, A. (2009) La ricerca medico-sportiva al servizio del regime in Giuntini, S., Canella, M. *Sport e fascismo.* Franco Angeli, pp. 133-156

Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7640. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>. Ultima consultazione: 24 marzo 2024

Terracina, S. (2008) Genetica, Antropologia e Medicina: Il Razzismo fascista tra scienza e politica. Atti convegno del 15 novembre 2007, *A 70 anni dalle Leggi razziali. Storia e memoria per costruire una coscienza civile*, pubblicato nel volume omonimo, a cura di L. Di Ruscio, R. Gravina, B. Migliau, FNISM e Provincia di Roma

Tognotti, E. (2015) *La "Spagnola" in Italia: storia della influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19).* Franco Angeli editore

Topolski, J. (1975) *Metodologia della ricerca storica.* Il Mulino

Tosh, J. (1992) *The Pursuit of History: Aims, methods and new directions in the study of history.* Longan

Townshend, C. (2010) *The British Invasion of Mesopotamia and the Creation of Iraq, 1914-1921.* Faber & Faber

Vaccari, F. (2022) *Fotografia e inconscio tecnologico.* Piccola Biblioteca Einaudi

Vanni, P., Cipolla, C. (2013) *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914.* Franco Angeli

Vicarelli, G. (1997) *Alle radici della politica sanitaria in Italia: società e salute da Crispi al fascismo*. Il mulino

Villani, L. (2012) *Le Borgate del fascismo: Storia urbana, politica e sociale della periferia romana*. Ledizioni. <https://books.openedition.org/ledizioni/116>. Ultima consultazione 14 novembre 2023

WHO (2018) *Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs)*

https://score.tools.who.int/fileadmin/uploads/score/Documents/Enable_data_use_for_policy_and_action/100_Core_Health_Indicators_2018.pdf. Ultima consultazione: 6 maggio 2023

Willson, P. (2020) *Italiane: Biografia del Novecento*. Editori Laterza

Zagarrio, V. (2004) *Cinema e fascismo. Film, modelli, immaginari*, 3° ed. Marsilio editore

Zanibelli, G. (2017). Scuola e sport in Italia durante il ventennio fascista. Un profilo storico-istituzionale, *Intus - legere: historia*, 1, 75–97. <https://doi.org/10.15691/07176864.20017.004>. Ultima consultazione: 03 ottobre 2023