

IDENTITÀ DELLA MENTE, IDENTITÀ DEI CORPI

CONTRIBUTI DI STORIA ED ETICA DELLA PSICHIATRIA A
CENTO ANNI DALLA LEGGE MANICOMIALE DEL 1904

a cura di
Giuseppe Armocida e Paolo Cattorini



Pubblicazioni del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
dell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese)

Le illustrazioni sono tratte dal volume *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et medico-légal*. Par E. Esquirol, Meline, Cans et Compagnie, Bruxelles 1838

© 2008 Insubria University Press. Tutti i diritti sono riservati.
La riproduzione e la duplicazione anche parziale con qualsiasi mezzo di illustrazioni e testi pubblicati in quest'opera sono vietate. I marchi e loghi eventualmente citati appartengono ai legittimi proprietari.



Varese - 2008

INDICE

<i>Prefazione</i>	5
I cento anni della legge manicomiale italiana 1904-2004. Una riflessione storica	
<i>Giuseppe Armocida</i> <i>Ricordare la legge manicomiale del 1904</i>	9
<i>Luciano Bonuzzi</i> <i>Normativa manicomiale e sapere psichiatrico in Italia fra '800 e '900</i>	15
<i>Massimo Aliverti, Alberto Zanobio</i> <i>La legge del 1904 nell'immediato commento di Luigi Anfosso</i>	31
<i>Jutta M. Birkhoff</i> <i>Le osservazioni e critiche alla legge 14 febbraio 1904, n. 36, riportate sulla Rivista sperimentale di freniatria del 1905</i>	39
<i>Jutta M. Birkhoff, Mario Tavani</i> <i>La formazione del personale infermieristico dopo la legge manicomiale del 1904 ed il regolamento del 1909</i>	61
<i>Carlo Lorenzo Cazzullo e la psichiatria</i> <i>Lettura di Bruno Zanobio</i>	75
L'identità umana tra medicina e cultura	
<i>Paolo Cattorini</i> <i>L'identità umana tra medicina e cultura</i>	89

<i>Giuseppe Armocida</i> <i>Cesare Lombroso, non solo "antropologo criminale"</i>	93
<i>Mario Picozzi</i> <i>Medicina estetica e codici deontologici europei</i>	141
<i>Paolo Cattorini</i> <i>Il volto, l'architettura dei corpi, la gen-etica, il cinema</i>	169
<i>Gaetana Silvia Rigo</i> <i>Il ruolo dell'educazione nelle prime proposte di igiene mentale</i>	179
<i>Nicoletta Pensotti Bruni</i> <i>Lo studio di Giuseppe Ganna sulla criminalità nel Circondario di Varese tra il 1866 ed il 1891</i>	189
<i>Luciano Bonuzzi</i> <i>Passio cardiaca</i> <i>(Una traccia dall'età arcaica al tramonto dell'umoralismo)</i>	211
<i>Ilaria Gorini</i> <i>Le comunità terapeutiche nella storia recente della psichiatria</i>	227

Jutta M. Birkhoff, Mario Tavani

*La formazione del personale infermieristico dopo
la legge manicomiale del 1904 e il Regolamento
del 1909*

Come emerge dalla lettura di alcuni contributi pubblicati tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, apparse sulla Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali, prima dell'entrata in vigore della legge 14 febbraio 1904, n. 36, "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati", e prima dell'approvazione del suo Regolamento di esecuzione, del 1909, la formazione del personale infermieristico, specialmente di quello operante nelle strutture manicomiali, al quale a tutt'oggi è in ultima istanza affidata l'immediata assistenza dell'alienato, pare essere stata oltremodo approssimativa.

Di fatto, le annotazioni riguardanti l'infermiere psichiatrico di quell'epoca non descrivono una persona dotata di predisposizione o attitudine a un lavoro tanto peculiare e impegnativo, nè tanto meno formata sotto il profilo terapeutico-assistenziale, quanto piuttosto un operatore sanitario cui era precluso, per i più svariati motivi, l'impiego in altre mansioni. Anche per queste sue scarse qualità professionali, l'infermiere psichiatrico non sembrava per lo più disposto ad affrontare il suo gravoso impegno assistenziale con interesse e decisione, bensì con fastidio e irritazione, se è vero che "egli, poco paziente e stanco, è incline a maltrattare quelli, e son sempre molti, che gli danno insopportabili e monotone noie". Vani sarebbero stati peraltro interventi educativi particolari, visto che "per quanto lo si educi, egli potrà aver sempre la tendenza a reagire con violenza contro il folle impertinente, molesto o minaccioso", cercando altresì di "assicu-

rare con mezzi coercitivi il ricoverato che manifesti tendenze suicide e sia altrimenti pericoloso per darsi, nel corso della notte, la grande voluttà del sonno"¹. In un articolo del 1897, il Dottor Cristiani, responsabile psichiatra della Sezione Donne dell'allora Manicomio di Lucca, si lamentava di essere "condannato ad una vera *via crucis* a causa del personale di servizio femminile" che, a suo dire, era principalmente costituito da persone qualificabili come "rifiuti, dal punto di vista intellettuale e fisico", drammatica situazione però in parte riconducibile alla scarsissima remunerazione accordata a questa categoria professionale: "né può essere diversamente, quando l'Amministrazione corrisponde alle infermiere, anche a quelle addette al Quartiere delle agitate, lo stipendio di 9 lire mensili!"². Anche per questo venivano individuati all'epoca elementi problematici, formativi ed organizzativi, condizionanti lo sviluppo di una figura infermieristica realmente professionale: "impossibile contenere uomini nei limiti precisi del loro dovere, sino a quando la scuola e l'abitudine non abbiano sviluppato quel tanto di pazienza e di senso morale che l'indole stessa della funzione che è loro assegnata esige", soprattutto allorchè "il direttore, il solo responsabile del governo dei folli nel manicomio, non disponga di mezzi disciplinari diretti, che, temperati con l'esempio della pazienza e di carità che deve venire da lui e dai medici, imprimano una decisa linea di condotta nel corpo degli Infermieri, e formino il necessario ambiente morale"³.

La necessità di uno specifico insegnamento professionale degli Infermieri era davvero molto sentita in quegli anni; al punto che la questione di una specifica formazione degli infermieri addetti all'assistenza dei malati di mente fu discussa in occasione del Congresso Internazionale dell'assistenza degli alienati, tenutosi ad

¹ L. BIANCHI, *La legge sui manicomi*, "Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXX, 1904, pp. 220-239, (cit. da p. 236).

² A. CRISTIANI, *Gli infermieri nei Manicomi*, in Note di tecnica manicomiale, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXIII, 1897, pp. 493-494.

³ L. BIANCHI, *La legge sui manicomi*, op. cit., p. 236.

Anversa nel 1902⁴; e proprio da questa discussione emersero i concetti informativi e i criteri per l'attuazione di un adeguato insegnamento al personale sanitario psichiatrico non medico.

Il tema delle linee guida per l'istruzione del personale infermieristico fu affrontato nel XII Congresso della Società Freniatrica Italiana, tenutosi a Genova il 18-22 ottobre 1904, a otto mesi dall'entrata in vigore della legge 36 del 1904. In quell'occasione si discusse fra l'altro del non ancora maturato Regolamento di attuazione della legge, nel quale era necessario inserire, secondo il professor Augusto Tamburini, allora presidente della Società Italiana di Freniatria e relatore nella seduta inaugurale, anche criteri di scelta del personale infermieristico. Egli ebbe, infatti, a ricordare che "la questione del personale d'assistenza degli alienati è una delle più gravi fra quante si riferiscono ai nostri Istituti di cura, ed abbisogna tuttora delle più radicali riforme. Certamente da oltre un secolo si sono spezzate le catene degli alienati e si sono ridonati alla luce, al lavoro e a relativa libertà, si sono trasformate le luride tane dove un tempo erano tenuti e maltrattati, in grandi e splendidi Asili, eretti secondo le più rigorose norme della Tecnica e dell'Igiene; si è elevato lo studio, un tempo così ristretto, dei malati di mente ad un ponderoso corpo di scienza, in cui si svolgono continui ed immensi progressi; alla cura degli alienati, un tempo assai imperfettamente adempiuta da comuni medici pratici, dedicano ora l'intera loro vita e tutta la loro intellettualità Medici psichiatri esperti e valorosi; tutte queste importanti riforme si sono compiute, ma il personale d'assistenza, diretta, e continua, dei malati è presso a poco, e quasi ovunque, rimasto quello che era una volta. E ciò perché ad una vita di grave fatica e responsabilità, di preoccupazioni continue e di libertà assai ristretta, non era finora contrapposto il compenso di adeguati vantaggi per sé e per le loro famiglie; quindi il reclutamento degli Infermieri dovè esser fatto sinora fra gente incolta, rozza e spesso tra i profughi degli altri mestieri. Ora la verità è,

⁴ G. C. FERRARI, *Il Congresso Internazionale dell'assistenza degli alienati in Anversa*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXIX, 1903, pp. 430-432.

che è ad essi affidata quasi di continuo l'assistenza personale degli alienati, che essi dovrebbero essere gli efficaci cooperatori dell'azione del Medico nella cura fisica e soprattutto morale dei malati, in quella cura individuale che, se è necessaria nei malati di malattie fisiche, è tanto più indispensabile e proficua nei morbi mentali; che sarebbe quindi necessario che a questo importante ufficio fossero adibite persone civili, istruite, di condotta irreprensibile, di carattere mite ed umano, e che abbiano la dovuta e completa conoscenza, prima ancora di dedicarvisi, dei loro doveri ed attribuzioni e del modo come debbono comportarsi di fronte a condizioni fisiche e morali così gravi e delicate come quelle dei poveri alienati⁵. Quanto sopra riportato testimonia, al di là delle evidenti derive ottimistiche connaturate a una psichiatria positivistico-morale neonata e fiduciosa dei propri mezzi, come la classe medica, già ai primi del secolo XX, avesse non solo maturato piena consapevolezza delle limitazioni in cui si trovava a operare, ma altresì elaborato un modello assistenziale ideale cui tentare di conformarsi.

In questo senso il Tamburini evidenziava come, fra le "urgenti riforme dell'assistenza degli alienati in Italia", il primo passo da doversi compiere in questo cammino riformatore era la necessità di combattere il diffuso pregiudizio "che l'ufficio d'Infermiere nei manicomi possa essere affidato a qualunque individuo, sia anche proveniente dai rifiuti delle altre professioni"⁶. Per arrivare a questo primo traguardo si doveva quindi cercare di "trasformare gli umili e rozzi serventi che finora hanno circondato i malati di mente, in consci e validi continuatori e coadiutori dell'opera del Medico, specialmente in quella cura morale che costituisce la vera Psicoterapia, e che deve rivolgersi al conforto dei malinconici, alla calma degli eccitati, al ricondurre al senso della realtà i fobici e i deliranti, alla educazione dei deficienti, alla rieducazione dei dementi, al dirigere tutti i capaci ad adatte occupazioni"⁷. Si

⁵ A. TAMBURINI, *Urgenti riforme nell'assistenza degli alienati in Italia*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", volume XXXI, 1905, pp. 7-14, pp. 9-10.

⁶ *Ibid.*, pp. 8-9.

rendeva pertanto irrinunciabile, nell'ottica di un simile auspicato obiettivo, una trasformazione profonda delle modalità di avviamento al lavoro degli operatori manicomiali, che portasse ad una formazione professionale specifica del personale infermieristico.

La freniatria italiana dell'epoca guardava in tal senso a quella mitteleuropea quale esempio di progresso e rigore tecnico-scientifico, dimostrandosi tuttavia non passivamente e totalmente esterofila, bensì sorprendentemente critica e conscia delle proprie risorse peculiari.

Così, nel 1905, il Belmondo, se da un lato ammetteva che "la scelta del personale di custodia [è] in Germania più rigorosa che fra noi [sono] ivi gli infermieri dotati poi per natura di carattere più rigido e riflessivo", dall'altro faceva rimarcare che "sono però anche questi paragoni difficili da stabilire; tanto più che anche in non pochi dei nostri manicomi possiamo disporre di un personale d'infermieri che non lascia molto a desiderare. E se è vero che in Germania è più diffusa l'abitudine ad una cieca disciplina, questa è vantaggiosamente supplita nei nostri infermieri dal viva- ingegno naturale, dallo spirito d'iniziativa, dalla capacità di giungere, colle loro poche nozioni, a risoluzioni logiche e varie secondo le circostanze: - doti che in parecchi di essi ho notato talvolta mirabilmente spiegate, ad onta della scarsa cultura"⁸.

Era comunque necessario allora decidere quale fosse la scelta migliore e così l'autore riconduceva le rilevate doti alla loro utilità e funzionalità all'interno del contesto ospedaliero psichiatrico, seguitando nelle proprie riflessioni come segue: "né del resto credo che l'introduzione di una passività assolutamente militare- sca sia di grande utilità in un manicomio. Le regole militari insegnano ad obbedire senza ragionare, ed a noi occorre nei manicomi un personale che pensi anche un po' colla propria testa; sempre, s'intende, entro limiti di norme, che esso può apprende-

⁷ Ibid., p. 10.

⁸ E. BELMONDO, *Problemi urgenti di tecnica manicomiale ("restraint" - isolamento - osservazione)*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", volume XXXI, 1905, pp. 254-284, (cit. da p. 264).

re con una adeguata educazione professionale"⁹. Egli suggeriva quindi una giusta via di mezzo tra i sistemi formativi, fatti da regole precise ma tali da lasciare comunque al personale infermieristico spazio al "loro buon senso e alla creatività" per agire ed intervenire adeguatamente in funzione delle innumerevoli e imprevedibili situazioni cui dover far fronte. Il Belmondo, concorde-mente con altri colleghi, rilevava come alla nascita di una figura infermieristica professionale fosse indispensabile l'adeguamento dei compensi alle aumentate competenze acquisite dai sanitari, perchè "la scelta di un buon personale di custodia e di vigilanza è ad ogni modo in Germania come in Italia e dovunque altrove, questione non di razza, ma di possibilità economiche"¹⁰.

In merito all'organizzazione interna e alla suddivisione del lavoro egli annotava inoltre che "la proporzione di un infermiere su 7-8 ammalati viene considerata come soddisfacente anche in Germania, in specie nei grandi manicomi; ed in Italia non mancano stabilimenti ove la proporzione degli infermieri è anche più favorevole"¹¹. Chiara, dunque, l'acquisita consapevolezza da parte della freniatria italiana del primo Novecento della necessità di percorsi formativi moderni per il personale infermieristico. Ad onor del vero il professor Carlo Livi, direttore del Frenocomio di Reggio dal 1873 al 1876, già aveva istituito in quegli anni, una pionieristica "Scuola speciale per gli infermieri". E tuttavia, secondo il Tamburini quella scuola "non rispondeva pienamente al concetto che oggi si è venuto formando riguardo a ciò che deve essere l'insegnamento professionale degli Infermieri", perchè, "i progressi continui della scienza e della pratica hanno sempre più dimostrato, che per adempiere all'ufficio di assistere i malati, il buon volere e lo zelo non bastano, ma occorre una istruzione tecnica. Poichè l'assistenza degli infermi è un'arte che, basata su norme fisse che debbono derivare da dati scientifici, non può essere innata, ma ha d'uopo di essere appresa come ogni altro

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid., p. 264.

¹¹ Ibid, p. 267.

ordine di cognizioni"¹². Ciò non soltanto in opposizione alla brutta incultura degli operatori sanitari sino ad allora vigente, ma anche in ordine alla realizzazione pratica di una figura infermieristica ideale già teorizzata all'epoca nei suoi tratti fondamentali: "Infatti, gli infermieri debbono essere i collaboratori disciplinati, intelligenti ed istruiti dei medici nel praticare la cura personale ai malati; questa collaborazione intelligente e disciplinata richiede delle cognizioni, che non si possono acquistare che mercè un apposito insegnamento, integrato man mano dalla pratica. Questo che vale per l'assistenza dei malati in genere, vale tanto più per l'assistenza degli alienati, in cui si tratta non solo di cure fisiche, ma anche di cura morale, diretta a sostenere ed aiutare la ragione crollante dell'infermo, così da completare, colla continuità, l'azione del medico (il quale non può essere necessariamente che momentanea) e per la cui applicazione si richieggono norme appropriate e precise"¹³.

Grande merito della Scuola speciale per gli Infermieri di Reggio fu sicuramente quello di essere stato il primo contesto entro il quale l'accesso ai programmi d'insegnamento fu ristretto soltanto a quei candidati che fossero in possesso di ben determinate caratteristiche d'idoneità. Gli aspiranti operatori sanitari erano tenuti, infatti, a presentarsi preventivamente al Direttore del Manicomio muniti di varia documentazione che attestasse, fra altro, un'età non superiore ai 30 anni, nessuna pendenza penale, la pregressa buona condotta, una sana costituzione psico-fisica nonché il grado di istruzione¹⁴. Così questo primo incontro do-

¹² A. TAMBURINI, *Per l'insegnamento professionale degli infermieri. Programma e proposte alla Amministrazione del Manicomio di Reggio*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXIX, 1903, pp. 641-649, (cit. da p. 641).

¹³ *Ibid.*, p. 642.

¹⁴ "1. Fede di nascita, da cui risulti non avere oltrepassato i 30 anni; 2. Fedina criminale netta di data recente; 3. Certificato di buona condotta, convalidata dal Sindaco o dal Parroco o dal Capo-lega, da cui risulti non essere l'aspirante dedito agli alcoolici; 4. Certificato medico di sana costituzione fisica, da cui risulti che l'aspirante è scevro da tabe ereditaria psicopatica o neuropatica; 5. certificato da cui risulti il grado di istruzione dell'aspirante, dovendo essere esclusi gli analfabeti (potrà essere fatta eccezione, almeno pel primo anno del

veva servire alla valutazione delle condizioni sia fisiche sia psico-attitudinali dell'aspirante infermiere, e di conseguenza evitare un reclutamento acritico di soggetti palesemente inadeguati a trattare con gli alienati. Una volta superata la selezione di ammissione, il programma e le modalità dell'insegnamento venivano fissate in un anno di corso "con un numero di lezioni e di esercizi pratici non minore di 30, della durata di ore 2 ciascuna, impartite sempre in giorni festivi [...] misto per ambo i sessi. L'insegnamento dovrebbe essere sempre fatto nel manicomio, anche per avere sempre disponibile il materiale per le dimostrazioni pratiche. La frequenza alle lezioni deve essere obbligatoria, giacchè per essere ammessi all'esame teorico-pratico finale sarà necessario che le assenze (giustificate o no) non superino il 5° del numero delle lezioni. L'esame finale conterà di prove teoriche-pratiche, ma già durante il corso gli insegnanti, per mezzo di interrogazioni e di esercizi pratici, dovranno essersi formato un criterio della capacità e del profitto degli alunni"¹⁵. Regole quindi molto rigorose e richiamanti alla mente le norme previste negli insegnamenti universitari dei giorni nostri, quali l'obbligo di frequentare almeno l'80% delle lezioni didattiche, pena l'esclusione dall'esame finale; le verifiche in itinere; la formazione impartita "sul campo", sempre a contatto quindi con la realtà pratica. Regole che contenevano anche l'implicita dimostrazione della dedizione alla "missione" assunta dall'aspirante infermiere, in quanto disposto a sacrificare i "giorni festivi" per apprendere.

L'insegnamento veniva impartito dai medici del manicomio stesso, che dovevano sempre essere ben consapevoli del fatto che i loro allievi erano per lo più "persone di nessuna o assai limitata coltura, che si tratta di elevare, e quindi che è tanto più

corso, per quelli che si impegnino di frequentare una scuola elementare entro l'anno, in modo da imparare almeno a leggere e scrivere e da darne prova all'esame finale); 6. Tutti gli altri certificati da cui risulti la capacità, la onestà e le buone prove fatte in altre professioni, o nel servizio militare ecc.". A. TAMBURINI, Per l'insegnamento professionale degli infermieri. Programma e proposte alla Amministrazione del Manicomio di Reggio, op. cit., p. 643-644.

¹⁵ A. TAMBURINI, Per l'insegnamento professionale degli infermieri, op. cit., pp. 644-645.

necessario procedere dal noto verso l'ignoto, riattaccando sempre ogni dato nuovo ad una conoscenza che già esista nell'ascoltatore¹⁶. Il programma didattico del corso di formazione era molto articolato e prevedeva nozioni elementari di anatomia e fisiologia, eziologia, patologia generale, psichiatria, semeiotica, terapia, norme legislative manicomiali, cenni di responsabilità professionale¹⁷. Il percorso formativo non doveva però fermarsi all'esame finale superato, in quanto questo rappresentava unicamente un primo requisito base per il cammino dell' "allievo infermiere". Infatti, "superato l'esame finale, sarà rilasciato all'aspirante un certificato. Questo certificato, che si può considerare di primo grado, varrà come requisito necessario per essere ammesso come allievo Infermiere nel Manicomio. Giacché un certo numero di quelli che avranno superato l'esame (almeno 6), scelti fra i migliori, saranno ammessi a far pratica nel Manicomio pel

¹⁶ Ibid, p. 646.

¹⁷ "1. nozioni elementari di anatomia e di fisiologia del corpo umano e specialmente del sistema nervoso. Nozioni fondamentali elementarissime sulle funzioni mentali (psicologia), tutto è sempre indirizzato allo scopo di far ben comprendere che la pazzia è una malattia del cervello che turba le funzioni mentali, ma si riverbera anche nelle funzioni degli altri organi. 2. Cause delle malattie mentali, specialmente vizi, abusi (alcoolismo). Malattie infettive (nozioni generali). Cause morali. 3. Categorie principali delle malattie mentali: forme acute, epilessia, alcoolismo, isterismo, paralisi generale, delirio acuto, demenza, frenastenie. Segni più elementari per riconoscerle, con dimostrazioni pratiche. 4. Esame dell'alienato, specialmente della temperatura, polso, respirazione, secrezioni, escrezioni. Misurazione e peso del corpo; esercizi pratici. 5. Assistenza dell'alienato: a) cure fisiche (pulizia personale, bagni e idroterapia - igiene dell'ambiente - trattamento dei sudici, degli agitati - restraint - narcotici - assistenza agli epilettici, alle isteriche ecc.) - somministrazione dei rimedj. b) cure morali (assistenza rapporti morali coi malati. Vigilanza, specialmente a quelli con tendenze suicide - lavori ed occupazioni - responsabilità degli infermieri). 6. Manicomi. Loro ripartizione ed organizzazione. 7. Assistenza dei malati in case private. - assistenza familiare - compagno dei malati in viaggio. 8. Soccorsi d'urgenza. Medicature, ecc. 9. Spiegazione e commento del Regolamento degli infermieri. 10. Spiegazione o commento degli articoli di legge (codice penale, legge e Regolamento sui manicomi) che riguardano l'assistenza degli alienati e la responsabilità delle persone addette alla loro vigilanza. Disgrazie accidentali", A. TAMBURINI, *Per l'insegnamento professionale degli infermieri. Programma e proposte alla Amministrazione del Manicomio di Reggio*, op. cit., pp. 645-646.

periodo di 6 mesi, fruendo di vitto, vestiario, ecc., senza stipendio, e coll'obbligo di prestarsi a tutte le attribuzioni degli Infermieri. Essi, dopo il periodo di pratica bene adempiuto nel Manicomio, riceveranno il diploma di Infermiere e saranno ammessi subito, o appena vi sia il posto, come Infermiere del Manicomio al 1° ruolo dello stipendio, e ad ogni modo, mercè tale diploma, potranno aspirare, col migliore dei requisiti, al posto di infermiere in altri Manicomi¹⁸. Durante tutta la preparazione professionale veniva quindi anche stimolata una vivace competizione tra i futuri infermieri, ulteriore garanzia per avere poi a disposizione nei reparti psichiatrici personale realmente competente e motivato. Grazie ad un così specifico corso professionalizzante, i futuri infermieri degli alienati avrebbero ottenuto i mezzi per "a) divenire abili e sicuri nell'adempimento del loro servizio - b) acquistare quelle nozioni che valgono a rendere la loro assistenza ai malati veramente efficace e vantaggiosa - c) elevare il concetto del proprio ufficio da quello umile di servente a quello di efficace cooperatore della cura - d) dar loro una maggior coscienza dei doveri che hanno verso gli ammalati e quindi della necessità di una salda e ininterrotta disciplina"¹⁹. Oltre alla formazione dei nuovi infermieri, occorre provvedere a fornire la stessa professionalità a quelli già in servizio, "i quali sentono già di per sé il bisogno di integrare e attitudini e cognizioni pratiche già acquistate con l'apprendimento di quelle nozioni generali che forniscano ad essi una proporzionale cultura"²⁰.

Era questo forse l'elemento di più dirompente novità rispetto allo stato della professione e, al tempo stesso, la premessa necessaria e in potenza sufficiente alla nascita di una figura di assistente sanitario realmente moderna. Già nei primi del '900, nel breve volgere di pochi anni, sembra che gli incolti e, a volte, brutali "infermieri" descritti dal Cristiani, si fossero trasformati in operatori interessati ai propri pazienti e volenterosi di acquisire

¹⁸ A. TAMBURINI, *Per l'insegnamento professionale degli infermieri*, op.cit., pp. 644-645.

¹⁹ Ibid., p. 642.

²⁰ Ibid., p. 647.

ulteriori cognizioni sulle patologie incontrate sul luogo di lavoro. Nel contempo l'exasperazione degli psichiatri per la rustichezza dei propri coadiutori ebbe modo di evolversi nel riconoscimento a questi ultimi di una volontà propria di miglioramento e di istruzione. Ne derivò, in quegli anni, un'attivazione sinergica delle classi medica e infermieristica finalizzata alla realizzazione concreta di un modello di assistente sanitario professionista sino ad allora soltanto vagheggiato: "a questo ideale a cui, sia detto a loro lode, la stessa classe degli Infermieri, nell'attivo movimento sociale per la elevazione degli umili, aspira vivacemente, dobbiamo cercare, per quanto è possibile, di avviarci, coll'istituzione di un serio ed efficace Insegnamento professionale agli allievi Infermieri e agli Infermieri interni, quale è già iniziato in alcuni Manicomi, specialmente in quello di Reggio; colla separazione degli Infermieri addetti unicamente all'assistenza e alla cura personale degli ammalati, dal personale adibito ai bassi servizi; colla elevazione dei loro emolumenti e coll'assegnar loro convenienti pensioni di riposo, in modo che, avendo assicurato il presente e l'avvenire loro e delle loro famiglie, sieno più affezionati al loro ufficio e vi dedichino con amore tutta la loro esistenza. Il che permetterà anche di poterne fare il reclutamento e la scelta fra i migliori elementi. Solo così l'assistenza degli alienati e specialmente la loro cura morale e individuale, coll'aumentato numero dei Medici portato dal nuovo Regolamento, in modo che anche essi possano dedicare maggior tempo e cure all'assistenza personale dei malati, e colla elevazione intellettuale e morale degli Infermieri, potrà essere efficacemente attuata, come esigono la Scienza e l'umanità"²¹. Queste esigenze migliorative avrebbero comportato certamente maggiori costi da richiedere sia alla Pubblica Amministrazione sia alla Pubblica Beneficenza, forse maggiormente propense a investire sulle malattie somatiche: "è indubitato che tuttocìò porterà ad un aumento di spesa, e cioè ad un aumento del costo dei malati. Ma oltreché i provvedimenti sud-

²¹ A. TAMBURINI, *Urgenti riforme nell'assistenza degli alienati in Italia*, op. cit., pp. 11-12.

detti saranno ormai un portato ineluttabile della nuova Legge e del Regolamento, ed essi, contribuendo ad una migliore cura dei malati, porteranno ad un aumento di dimissioni per guarigione o per notevole miglioramento, è anche da pensare che il compito principale delle pubbliche Amministrazioni nella cura ed assistenza dei malati, affetti dalla più grave delle sventure, non deve essere quello di ridurre al minimo la retta di mantenimento, ma bensì di limitarsi a quella che è resa necessaria da un buon trattamento curativo ed igienico, tenendola nei debiti confini, non colla limitazione di ciò che è necessario pel trattamento e la cura dei malati, ma con una buona ed oculata amministrazione. D'altra parte non vi sarebbe ragione perché la Pubblica Beneficenza, che spende così largamente pei malati di malattie fisiche negli Ospedali e nelle Cliniche, dove la retta del malato è sempre più alta che nei manicomi, dovesse arrestarsi dinanzi alle esigenze imposte dalla cura delle malattie psichiche, che sono più spesso il prodotto di sventure e della miseria. Del resto altri compensi e derivativi alla gravità delle spese possono essere procurati con altre riforme nel trattamento dei malati di mente²². Quanto appena detto rimarca bene la modernità delle posizioni maturate dalla freniatria italiana agli inizi del secolo scorso e, soprattutto, i principi che la stessa avrebbe voluto vedere effettivamente applicati e sanciti nel Regolamento di attuazione della legge del 1904.

Una volta entrato finalmente in vigore il Regio Decreto del 16 agosto 1909, n. 615, questo effettivamente risultò regolamentare la figura dell' infermiere psichiatrico, distinguendo prima di tutto gli infermieri tout-court dai cosiddetti sorveglianti, sorta di coordinatori ante litteram, nominati dal Direttore del manicomio tra i sanitari con almeno tre anni di servizio e preposti al controllo del lavoro svolto dai primi.

I freniatri dovettero però constatare che il legislatore aveva recepito unicamente alcune loro richieste, accolte a volte anche in modo troppo parziale. Veniva stabilito, a esempio, che per

²² Ibid., p. 12.

l'accesso a tale professione fosse necessario dimostrare unicamente di sapere leggere e scrivere, requisito ritenuto sufficiente per essere in grado di aggiornare appositi registri di vigilanza; e aver eletto la propria residenza "nei pressi del manicomio", poiché la norma poneva l'obbligo continuo di reperibilità. Così, a norma di legge il personale infermieristico poteva essere assunto con un semplice esame sostenuto dopo un corso di preparazione della durata di pochi mesi e quindi assolutamente più limitato di quanto richiesto e auspicato dagli psichiatri. Di fatto, esito unico di tale percorso era l'apprendimento di alcuni elementi di psichiatria e soprattutto di nozioni pratiche circa la sedazione e la contenzione dei malati. In osservanza a tale norma il personale infermieristico era, infatti, ritenuto deputato soprattutto alla vigilanza dell'alienato, come emerge dall'articolo 34 responsabile automaticamente gli infermieri nella sorveglianza dei degenzanti. Trattandosi di individui ufficialmente riconosciuti come pericolosi per sé o per gli altri, l'eventuale verificarsi di incidenti all'interno dei reparti comportava l'immediata incriminazione del personale di turno; l'articolo prevedeva infatti: "[...]gli infermieri] rispondono dei malati loro affidati e della custodia degli strumenti impiegati per il lavoro". Questo immediato coinvolgimento giuridico spiega facilmente il rigido atteggiamento di sorveglianza e custodia che lasciava poco spazio a eventuali iniziative individuali volte ad alleviare lo stato di coercizione dei pazienti, come invece auspicato dalla psichiatria dell'epoca. In altro paragrafo lo stesso articolo limitava di contro la possibilità per l'infermiere di ricorrere a mezzi coercitivi ai soli casi eccezionali e dietro espressa permissione del freniatra²³.

Era, in conclusione, data per scontata la preminenza, tra i compiti propri dell'infermiere, della limitazione fisica alla perico-

²³ In ulteriore aggiornamento a tale norma il Regio Decreto del 1909, n. 615, disponeva al capo IV, art. 60, per evitare indebite contenzioni, che "[...] nei manicomi debbono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell'istituto. Tale autorizzazione deve indicare la natura del mezzo di coercizione [...]".

losità del paziente. Da ciò l'imbarazzante inclusione, tra i requisiti richiesti all'operatore psichiatrico, di una notevole altezza per gli uomini e del nubilato per le donne. Solo per i medici alienisti erano assicurate puntuali procedure garantistiche contro i licenziamenti illegittimi e il periodo di preavviso, mentre per l'infermiere non vi era alcuna tutela; oltre a ciò, il rapporto di lavoro diveniva stabile solo dopo due anni di lavoro in prova, entro il quale gli elementi valutativi si limitavano alla verifica dell'attenzione nel controllo dei malati e nello zelo nell'attività lavorativa. Ancora una volta, gli elementi più innovativi e maturi del pensiero freniatrico del primo Novecento, ovvero il desiderio di professionalità da parte degli infermieri e il riconoscimento di tale volontà da parte dell'ambiente medico, furono trascurati dalle norme e pratiche cliniche coeve. Con tali disposizioni venivano, infatti, accentuati gli aspetti più tenacemente conservatori, legati alla concezione di una pratica infermieristica psichiatrica non già come attività sanitaria qualificata volta all'assistenza e alla cura di un malato psichiatrico, bensì come attività principalmente deputata alla sorveglianza e custodia di un individuo pericoloso a sé, per la società o di pubblico scandalo.

Le speranze della comunità scientifica e professionale di trovare nel legislatore un sostegno alle loro giuste richieste si dimostrarono sostanzialmente vane; ma, come ben si sa, la via delle rivoluzioni culturali nel campo socio-assistenziale da che mondo è mondo è sempre stata estremamente ardua.