

**Sanità e assistenza ad Ancona nel primo Novecento:
Umberto Baccarani e Gustavo Modena**

di Stefania Fortuna

1. *Ospedale civile e manicomio ad Ancona dopo l'Unità d'Italia.* L'Unità d'Italia non segna una svolta nelle istituzioni sanitarie di Ancona, se non amministrativa¹. Subito dopo l'Unità è infatti allontanato dalla città di Ancona l'ordine dei Fatebenefratelli, che, a partire dagli anni successivi alla Restaurazione, aveva gestito l'ospedale civile e il manicomio per conto della municipalità: nel 1818 i Fatebenefratelli avevano ricevuto l'incarico di occuparsi dell'ospedale civile e nel 1819 del manicomio, che si erano entrambi appena trasferiti nel convento di S. Francesco delle Scale, tra via Pizzecolli e via Fanti. Era stato inoltre il priore illuminato dei Fatebenefratelli, Benedetto Vernò, che aveva voluto la costruzione, all'interno dello stesso complesso conventuale, del nuovo manicomio, inaugurato nel 1840, in cui erano state abolite le catene nel trattamento dei malati mentali ed era stata praticata, almeno per breve tempo, la cosiddetta terapia morale.

Dopo l'Unità, l'ospedale civile e il manicomio continuano a lungo, ad Ancona, a rimanere negli stessi edifici e a offrire gli stessi servizi, seppure dipendono l'uno da un'amministrazione locale guidata dal conte Oliverotto Ferretti, uomo vicinissimo alla Chiesa, chiamato in città "il feudatario", e l'altro dalla provincia. L'ospedale è sovraffollato ed è una sorta di cronicario, dove malati acuti o infettivi si mescolano con poveri mendicanti privi di un qualsiasi sostegno anche familiare. Il manicomio è esclusivamente un luogo di reclusione,

Si tratta di una versione rivista e ampliata dell'articolo presentato in occasione del centenario dell'ospedale Umberto I e pubblicato in «Quaderni del Consiglio regionale delle Marche», n. 108, 2011, pp. 88-105.

¹ Sulla storia dell'ospedale civile di Ancona dall'Ottocento al Novecento cfr. M. Ciani, E. Sori, *Ancona contemporanea, 1860-1940*, Ancona 1992, pp. 102-103, 337-345, 444-447; anche M. Natalucci, *Ancona attraverso i secoli*, vol. III: *Dal periodo napoleonico ai nostri giorni*, Città di Castello 1960, pp. 443-444; sulla storia del manicomio di Ancona cfr. S. Fortuna, *Il trattamento dei malati mentali ad Ancona (1749-1978)*, in G. Danieli, a cura di, *Manicomi marchigiani, le follie di una volta*, Ancona 2008, pp. 147-168, con la bibliografia citata.

dove neppure l'ergoterapia può essere praticata per il continuo aumento dei ricoveri e per la mancanza di spazio e di personale.

Una novità, che immediatamente non sembra di grande impatto, è rappresentata dall'arrivo sia nell'ospedale sia nel manicomio, intorno al 1870, delle suore di Carità come personale di assistenza economicamente molto vantaggioso, che in qualche modo sostituisce i Fatebenefratelli. Soltanto alla fine dell'Ottocento cambiamenti significativi toccano le istituzioni sanitarie di Ancona.

2. *Il manicomio di Piano San Lazzaro e Gustavo Modena.* Il 24 aprile 1898 è posta la prima pietra del manicomio di Piano San Lazzaro, inaugurato tre anni dopo, nel luglio 1901, in occasione dell'XI convegno della Società italiana di Freniatria. Il direttore, Gaetano Riva (1845-1931), di Modena, che era arrivato ad Ancona nel 1888 e che era stato collega prima di Cesare Lombroso (1835-1909) a Pesaro e poi di Augusto Tamburini (1848-1919) a Reggio Emilia per dodici anni, si era molto adoperato per la costruzione del nuovo manicomio, che presenta con orgoglio in un opuscolo pubblicato nel settembre 1901². Il manicomio di Piano San Lazzaro, che nel tempo cambia senza perdere la sua struttura originaria, si articola in sedici padiglioni simmetrici, dove i malati sono distribuiti rigidamente in base al sesso e alle patologie o comportamenti: le donne a destra, gli uomini a sinistra, prima i tranquilli, poi gli epilettici, i sudici, i cronici, i semiagitati e infine gli agitati. I padiglioni sono collegati da portici aperti che li mettono in comunicazione con gli edifici centrali, dove si trovano la direzione, i servizi, le infermerie, la chiesa, i laboratori. Intorno e verso la collina si estende la colonia agricola di oltre dieci ettari, che offre occupazione ai pazienti tranquilli, spesso provenienti dal mondo contadino. Il nuovo manicomio di Piano San Lazzaro è progettato da Raniero Benedetti, il responsabile dell'ufficio tecnico della Provincia di Ancona, che lavora su disegni del suo predecessore Alessandro Benedetti e in collaborazione con una commissione scientifica, di cui fanno parte il direttore Gaetano Riva e il citato Augusto Tamburini, quest'ultimo tra gli psichiatri più importanti e influenti d'Italia tra fine Ottocento e inizio Novecento³. Tamburini era originario di

² Cfr. G. Riva, *Il manicomio provinciale di Ancona*, Ancona 1901.

³ Su Augusto Tamburini cfr. la voce di V. Babini in M. Maj, F.M. Ferro, a cura di, *Antologia di testi psichiatrici italiani*, Genova 2003, pp. 88-98.

Ancona e ad Ancona, al San Francesco delle Scale, aveva lavorato per poco tempo, all'inizio della carriera, prima di trasferirsi nel manicomio di Reggio Emilia, ritenuto d'avanguardia, come collaboratore e poi successore di Carlo Livi (1823-1877), fondatore tra l'altro della gloriosa «Rivista sperimentale di Freniatria». Sul manicomio di Ancona Tamburini esercita un controllo continuo e in varie direzioni, compresa la scelta dei medici e dei direttori, almeno sembrerebbe. Qui lavorano il nipote Aroldo (1867-1907) e dal 1909 il figlio Arrigo (1878-1943), affetto dal morbo di Reiklinghausen, che muore con altri medici, infermieri e pazienti durante il bombardamento dell'8 dicembre 1943. Alla morte di Augusto Tamburini nel 1919, la sua biblioteca è donata dalla vedova Emilia Trebbi e dai figli al manicomio di Ancona. Il 17 ottobre 1920, nel manicomio di Ancona è inaugurata la nuova biblioteca, che è ormai costituita da tremila volumi disposti su scaffali lignei in due stanze, e che è intitolata al grande maestro Tamburini, ricordato con l'effigie marmorea incisa dallo scultore anconetano Vittorio Morelli (1886-1968)⁴. Per l'occasione, il discorso commemorativo è tenuto da Arturo Donaggio (1868-1942) originario di Falconara, allievo di Tamburini e suo successore all'Università di Modena⁵. Il 21 luglio 1902 arriva al manicomio di Ancona Gustavo Modena (1876-1958), che si era laureato con il massimo dei voti con Augusto Tamburini all'Università di Modena il 5 luglio 1901, e che aveva poi completato la sua formazione a Vienna, frequentando per otto mesi l'Istituto neurologico di Heinrich Obersteiner (1847-1922), la Clinica delle malattie mentali e nervose di Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) e l'Ambulatorio neurologico di Lothar Ritter von Frankl-Hochwart (1862-1914)⁶. Gustavo Modena veniva da un'agiata famiglia ebrea di Reggio Emilia, ma conosceva Ancona da sempre, perché sua madre Arianna era figlia di Donato Beer, un ricco ebreo di Ancona

⁴ Sulla biblioteca del manicomio di Ancona cfr. S. Fortuna, *Il manicomio di Ancona e la biblioteca "Augusto Tamburini"*, in S. Colucci, a cura di, *Sism, 1907-2007*, 46° Congresso della Società italiana di Storia della medicina (Siena, 24-27 ottobre 2007), Siena 2007, pp. 151-155.

⁵ Su Arturo Donaggio cfr. la voce di L. Fiasconaro in *Dizionario biografico degli italiani*, vol. 41, Roma 1992, pp. 1-3.

⁶ Su Gustavo Modena, oltre a Fortuna, *Il trattamento dei malati mentali ad Ancona (1749-1978)*, cit., nota 1, *passim*, cfr.: C. Pierpaoli, G. Ceccarelli, *Gustavo Modena: tra psichiatria e psicoanalisi*, in *La psicologia in Italia. Nuovi saggi storiografici*, Urbino 2003, pp. 53-107; G. Rocca, *L'impossibile anormalità, l'impossibile integrazione. Gustavo Modena e le origini della psicoanalisi in Italia*, in «Psicoterapia e Scienze umane», n. 1, 2003, pp. 97-111; e la recente voce di P. Guarnieri in *Dizionario biografico degli italiani*, vol. 75, Roma 2011, pp. 189-193.

che aveva varie attività, tra cui fiorenti filande nella zona di Jesi, ereditate poi dal figlio Carlo, proprietario della villa di Colleverde nel quartiere delle Grazie, oggi appartenente al comune. Al manicomio di Ancona Gustavo Modena è assunto come medico settore, con il compito di organizzare i laboratori di ricerca.

Presto Gustavo Modena diventa un collaboratore prezioso del direttore Gaetano Riva, che lo apprezza sia per il suo «carattere amabilissimo e pregevole sotto ogni rapporto» sia per i suoi «meriti scientifici non comuni»⁷. I laboratori che Modena istituisce di anatomia, istologia, chimica e batteriologia si impongono come luoghi d'incontro e di ricerca aperti ai medici più brillanti della città, come Goffredo Sorrentino (1876-1964), dermatologo e pioniere della medicina dello sport, e Urbano Salvolini (1873-1951), medico condotto nel popolare quartiere degli Archi, o ai giovani appena laureati o che vogliono diventare medici, come Riccardo (1884-1980) ed Emilio Fuà (1886-1969), figli di Geremia (1853-1942), presidente dell'Ordine dei medici di Ancona dal 1901 al 1912⁸. I risultati più interessanti sono pubblicati nell'«Annuario del manicomio provinciale di Ancona», che esce con regolarità fino alla Grande guerra, e anche in riviste scientifiche di maggiore circolazione.

Gustavo Modena ha rapporti continui con il suo maestro Augusto Tamburini e con colleghi italiani e stranieri che incontra regolarmente, per esempio, nei convegni. Nel 1907, inoltre, frequenta un corso di perfezionamento di tre settimane organizzato a Monaco da Emil Kräpelin (1856-1926), forse lo psichiatra più famoso dell'epoca, dove ascolta il meglio della neurologia e psichiatria tedesca e dove incontra Ernst Jones (1879-1958), che lo mette al corrente delle nuove teorie di Sigmund Freud (1856-1939). Modena è tra i primi divulgatori in Italia di Freud e della psicanalisi, che per un certo tempo studia e sperimenta al manicomio di Ancona. Dopo il matrimonio celebrato il 9 dicembre 1911 con la giovane e bella Giulia Bonarelli (1892-1936), discendente da una nobile famiglia anconetana, che si laurea in medicina a Bologna nel 1916, Modena trascorre

⁷ Queste parole sono contenute in una lettera di Gaetano Riva alla Provincia di Ancona, datata 5 giugno 1902 e conservata nell'Archivio della Provincia di Ancona, fascicolo personale di Gustavo Modena.

⁸ Su Goffredo Sorrentino cfr. G. Santini, *Gente anconitana*, Fano 1969, p. 386; su Geremia, Riccardo ed Emilio Fuà cfr. S. Giustini, a cura di, *Ordine dei medici della provincia di Ancona. La sua storia*, Ancona 2005, pp. 47-53. Una breve biografia di Urbano Salvolini, a cui è stata dedicata una via di Ancona, è in <http://www.comune.ancona.it/>.

con la moglie un periodo di studio e ricerca a Francoforte, in Germania, presso l'Istituto neurologico diretto da Ludwig Edinger (1855-1918).

I riconoscimenti per le sue esperienze internazionali e per il suo impegno non si fanno attendere. Nel 1909 è nominato vicedirettore del manicomio di Ancona. Nel 1910 ottiene la libera docenza a Roma, dove insegna Augusto Tamburini, che nel 1905 aveva lasciato il manicomio di Reggio Emilia e l'Università di Modena per ricoprire la cattedra che era stata di Ezio Sciamanna (1850-1905). Nel 1913 Gaetano Riva va in pensione per raggiunti limiti d'età e la direzione del manicomio di Ancona passa a Gustavo Modena, che nel concorso risulta «primo a distanza del secondo», Guido Garbini (1873-1923), che alla fine della Grande guerra sarebbe diventato direttore del manicomio di Pergine, in provincia di Trento⁹. La direzione del manicomio di Ancona rimane a Gustavo Modena fino al 1939, quando questi è allontanato in applicazione delle leggi razziali. Ma dopo la morte della moglie Giulia, avvenuta il 19 agosto 1936, Modena era caduto in una grave depressione e non aveva più ripreso il lavoro. Nel giugno 1937 aveva addirittura trasferito la residenza a Roma, in via Belluno 1, dove muore il 13 aprile 1958.

Durante la direzione di Gustavo Modena il manicomio di Ancona è al centro di brillanti iniziative. Nell'ottobre 1916 Modena si reca in Francia con la moglie per incarico dell'Ispettorato di sanità militare, quasi certamente su indicazione di Tamburini, consulente del ministero della Guerra, per visitare gli ospedali di campo degli alleati, ritenuti all'avanguardia. Al ritorno, stila una relazione pubblicata nella «Rivista sperimentale di Freniatria» del 1917, e fonda ad Ancona un centro neurologico, che è tra i pochi attivi in Italia fino alla fine della guerra e che, tra l'altro, raggiunge risultati positivi nel recupero dei cosiddetti fiosiipatici, coloro che avevano problemi funzionali, ma non mostravano lesioni evidenti¹⁰. Preziosa collaboratrice è la moglie Giulia, che aveva appreso terapie riabilitative, compresa l'elettroterapia, alla Salpêtrière di Parigi con Pierre Marie (1853-1940), ma che ad Ancona preferisce seguire quello che lei stessa definisce il «metodo dolce», basato sulla collaborazione con il paziente, senza

⁹ Cfr. la relazione finale del concorso, datata 13 luglio 1913 e conservata nell'Archivio della Provincia di Ancona, fascicolo personale di Gustavo Modena.

¹⁰ Sul centro neurologico di Ancona cfr. G. Modena, G. Bonarelli, *Il centro neurologico di Ancona*, Ancona 1920.

sedute iniziali dolorose, allora ritenute da tutti necessarie per la ripresa fisiologica¹¹. Nel 1925, quando è vicepresidente della Società italiana di Frenatria, incarico che ricopre dal 1919 al 1939, Modena, ormai lontano dalle seduzioni della psicanalisi, istituisce ad Ancona il Centro nazionale di Statistica delle malattie mentali, che è trasferito a Roma, al manicomio di S. Maria della Pietà, nel 1939. Quando Mario Tobino arriva al manicomio di Ancona nel 1939 per lavorarvi per un anno circa, trova una struttura molto efficiente e nel romanzo autobiografico *Tre amici* scrive: «intanto la fortuna per noi era di essere capitati in un ospedale esemplare: il merito era di un direttore che era stato in servizio fino a pochi mesi prima. Si chiamava Modena, ebreo». Era un ospedale «antiprovinciale, europeo», che «ci insegnava un mestiere, ci accostava al mistero della follia». Il manicomio di Ancona, che era stato riorganizzato e modernizzato da Gustavo Modena negli edifici e nei servizi dopo il terremoto del 1930, era provvisto di una fiorente colonia agricola e di numerosi laboratori che occupavano utilmente i pazienti, uomini e donne, e soprattutto vantava una biblioteca «inesauribile», dove Mario Tobino trascorre notti intere a studiare, un vero «tesoro» che le generazioni future non avrebbero saputo apprezzare e conservare¹².

3. *Ospedale Umberto I e Umberto Baccarani*. Nell'ultimo decennio dell'Ottocento l'amministrazione che gestisce l'ospedale civile di S. Francesco delle Scale di Ancona si rinnova completamente, probabilmente per effetto della legge Crispi del 17 luglio 1890, che laicizza le opere pie e le sottopone a un controllo pubblico¹³. Tra i nuovi amministratori dell'ospedale civile c'è l'avvocato Domenico Pacetti (1857-1926), un uomo diverso dal "feudatario" Oliverotto Ferretti, un repubblicano, esponente di spicco della massoneria anconetana, deputato e sindaco di Ancona dal 1920 al 1922¹⁴. Domenico Pacetti si adopera subito per la costruzione di un nuovo ospedale ad Ancona, moderno e terapeutico, anche ricorrendo a forme insolite di finanziamento, come i ricavati di tombole cittadine.

11 G. Bonarelli Modena, *Terapia delle forme fisiopatiche*, Atti del I Convegno nazionale per l'Assistenza agli invalidi di guerra (Milano, 16-20 dicembre 1918), Milano 1919, p. 195.

12 M. Tobino, *Tre amici*, Milano 2007, pp. 1447-1449.

13 Cfr. G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria in Italia*, Bologna 1997, pp. 101-111.

14 Su Domenico Pacetti cfr. Santini, *Gente anconitana*, cit., nota 8, p. 307; M. Ciani, *Storia dell'avvocatura anconetana*, Ancona 1999, *passim*.

La prima pietra è posta con cerimonia solenne il 24 giugno 1906, alla presenza dei sovrani Vittorio Emanuele III ed Elena, e l'inaugurazione avviene cinque anni dopo, il 20 dicembre 1911. Il nuovo ospedale è intitolato a Umberto I, il re "martire", assassinato nel 1900, contro il parere e i desideri di Domenico Pacetti. Sorge su un'area di circa cinque ettari, alle pendici del monte Cardeto, in una zona tranquilla e ventilata, accanto al centro della città. Ha una struttura a padiglioni isolati, allora molto diffusa, che si sviluppano e si accrescono nel tempo. Il progetto esecutivo e la direzione dei lavori erano stati affidati a Giulio Marcovici, un ingegnere di Bologna che aveva lavorato su un precedente progetto di Nestore Cinelli, responsabile dell'ufficio tecnico del comune, che si era da poco trasferito a Roma. Nella scelta del luogo e della struttura dell'ospedale era stata decisiva la consulenza del grande igienista Angelo Celli (1857-1914), professore a Roma, ma originario di Cagli, che condivideva la fede repubblicana e massonica di Domenico Pacetti, e che tra l'altro avrebbe curato con il citato Augusto Tamburini il *Trattato di medicina sociale*, pubblicato nel 1910. Il primo direttore sanitario dell'ospedale Umberto I è Umberto Baccarani (1872-1954), che era arrivato ad Ancona, all'ospedale civile di San Francesco delle Scale, nel 1907, quando i lavori di costruzione del nuovo ospedale erano stati appena avviati¹⁵. Era nato a Modena, da una famiglia di origine contadina: il padre aveva lasciato i campi e aveva aperto una bottega di frutta e verdura in città. A Modena Umberto Baccarani si era laureato nel 1898 con il massimo dei voti, discutendo una tesi intitolata *Rigenerazione della mucosa gastrica*, che era stata pubblicata. In seguito aveva lavorato a Modena come aiuto e poi come assistente di Ercole Galvagni (1836-1909), grande clinico del tempo, e aveva frequentato l'Istituto di anatomia patologica di Giulio Vassale (1862-1913), conducendo

15 Il fascicolo personale di Umberto Baccarani non è conservato nell'Archivio dell'ospedale Umberto I, almeno secondo quanto scrive Roberto De Matteis, che ne è responsabile, in una comunicazione del 28 luglio 2011. Una biografia di Umberto Baccarani è stata scritta da Donatello Cialè come parte della sua tesi di laurea magistrale in Scienze infermieristiche, presentata nell'a.a. 2007-2008 presso l'Università Politecnica delle Marche, di cui sono stata relatrice. Donatello Cialè si è servito della documentazione che gli è stata gentilmente messa a disposizione da Michele Baccarani, nipote di Umberto e docente di Ematologia all'Università di Bologna. Io stessa ho parlato con Michele Baccarani e con Giovanni Corradini, altro nipote di Umberto Baccarani, e ho raccolto le testimonianze di tre medici anconetani che hanno conosciuto in vario modo Umberto Baccarani all'inizio della loro carriera, Manlio Caucci, Corrado Fuà e Luigi Miti; quest'ultimo è stato anche medico personale di Baccarani negli ultimi anni della sua vita. A tutti loro i miei sinceri ringraziamenti.

diverse ricerche sperimentali che aveva pubblicato¹⁶. La prospettiva di organizzare un nuovo ospedale e di esserne responsabile deve aver convinto Baccarani a lasciare Modena, a cui comunque rimane sempre molto legato. Quando inizia a lavorare all'Umberto I nel 1911, Baccarani è direttore sanitario, primario e medico unico in organico, mentre i colleghi, il chirurgo e l'ostetrico, sono dipendenti comunali di condotte che prestano servizio in ospedale solo all'occorrenza. Guida il nuovo ospedale per venticinque anni ed è costretto a lasciarlo nel 1936, dopo un infarto. Sembra che Baccarani, sorpreso e rammaricato, si sia trovato dichiarato inabile al servizio da un suo allievo forse desideroso di far carriera e di succedergli rapidamente e in anticipo¹⁷. Muore per problemi cardiaci molti anni dopo, l'11 febbraio 1954, ad Ancona, nella sua bella casa nel quartiere del Pinocchio (villa Maria, che non è sopravvissuta al terremoto del 1972), dove si era ritirato con la famiglia. Nel 1936 l'ospedale Umberto I si è già imposto nella città e nella regione come un centro moderno e avanzato di terapia, dotato di laboratorio analisi, di gabinetto radiologico e di reparti o servizi specialistici. Nel decollo e nel primo sviluppo dell'Umberto I Baccarani ha meriti indiscussi, che non sono stati ancora studiati nei dettagli, come pure nell'introduzione di quelle che all'epoca erano le terapie più avanzate: il pneumotorace artificiale o metodo Forlanini per i tubercolotici, che occupavano un padiglione specifico dell'ospedale, e la trasfusione di sangue per gli anemici gravi. Baccarani arriva ad Ancona con un numero consistente di pubblicazioni cliniche e sperimentali, che gli avevano permesso di ottenere la libera docenza a Modena in patologia medica. In seguito, continua a pubblicare anche ad Ancona, soprattutto nell'ambito della clinica medica. Tra le sue pubblicazioni, circa novanta, si segnala la raccolta delle *Lezioni di clinica medica ospitaliera* del 1920, con un'introduzione del grande patologo romano Ettore Marchiafava (1847-1935)¹⁸. Baccarani è convinto che la formazione del medico debba avvenire in ospedale e che in ospedale debba esserci una didattica parauniversitaria. Le sue visite ai

16 Su Ercole Galvagni cfr. la voce di U. Torelli in *Dizionario biografico degli italiani*, vol. 51, Roma 1998, pp. 781-783. Su Giulio Vassale cfr. la voce dell'*Enciclopedia italiana Treccani*, vol. 34, Roma 1937, p. 1029.

17 Sulla data e sulla causa del pensionamento di Umberto Baccarani seguì quanto mi è stato comunicato da Luigi Miti.

18 Una copia delle *Lezioni di clinica medica ospitaliera* è conservata presso la Biblioteca comunale Benincasa di Ancona, nella collezione Gustavo Modena, con dedica di Baccarani al direttore del manicomio.

pazienti, in corsia, sono quindi vere e proprie lezioni, di straordinaria efficacia anche grazie al suo carisma.

Baccarani è un uomo colto, raffinato, amante della musica lirica – su cui in gioventù aveva anche scritto articoli in giornali locali per mantenersi agli studi – appassionato di libri, di letteratura e di storia, degli storici del Rinascimento fiorentino, Macchiavelli e Guicciardini. «Distinto, elegante, pronuncia emiliana, locuzione ricca e ricercata, è capace di godere di un distaccato prestigio con i colleghi, con il pubblico sanitario e non»¹⁹. È grande maestro di semeiotica clinica ed è convinto che sia necessario esercitare i giovani che lo seguono, medici o studenti di medicina, nell'auscultazione del paziente, sempre insidiosa e da affinare. Egli stesso la esegue direttamente sul paziente, senza l'uso dello stetoscopio, ma non prima che la suora abbia steso sulla parte un fazzoletto bianco, che si preoccupa di cambiare soltanto di tanto in tanto. È precedente all'auscultazione la definizione precisa dei suoni, su cui non sono ammessi errori o incertezze. In un bel libro pubblicato di recente, Manlio Caucci, stimato chirurgo pediatrico di Ancona, ricorda l'interrogazione, per così dire, fattagli da Baccarani quando frequentava l'Umberto I, nei suoi primi anni d'università²⁰. Durante la visita mattutina al reparto "speciali", i tubercolotici, Baccarani percuote prima l'addome e poi la coscia di un paziente e chiede al giovane Caucci, dandogli del "lei" come a tutti, di definire i suoni. Alla risposta da manuale del timido Caucci, il commento del severo e inappuntabile Baccarani è il seguente: «bravo, per oggi basta, lei ha imparato anche troppo!». Soddisfazione come queste – confessa Caucci – non si dimenticano.

4. *Assistenza infermieristica*. Umberto Baccarani e Gustavo Modena, che hanno tra loro rapporti di collaborazione e di amicizia, sono i protagonisti della sanità ad Ancona nei primi decenni del Novecento. Sono tutti e due emiliani, si sono formati nella stessa università, Modena, condividono una cultura medica saldamente positivista, anche umanistica, profondamente laica, e si impegnano a costruire con grande senso di responsabilità le istituzioni sanitarie che dirigono e a renderle funzionanti, senza ignorare le tante difficoltà che sono sia economiche,

19 Sono le parole con cui Corrado Fuà ha descritto Umberto Baccarani, quando l'ho incontrato piacevolmente nel marzo 2011.

20 M. Caucci, *Dio, io e l'altro. Pensieri del mattino di un novantenne qualunque*, Ancona 2011, p. 85.

sia culturali, e cercano di superarle almeno con soluzioni di compromesso. Si trovano ad affrontare questioni di ogni tipo, compresa quella fondamentale del personale di assistenza, che è costituito in parte da suore che svolgono compiti organizzativi e di maggiore responsabilità, in parte da infermieri o infermiere che provengono tradizionalmente dai ceti più bassi e senza una formazione adeguata.

Non c'è dubbio che, all'interno nel mondo della sanità, l'assistenza infermieristica è quella che si è evoluta di più in Italia nel secondo dopoguerra, laicizzandosi prima ed emancipandosi poi, anche attraverso il raggiungimento della formazione universitaria nel 1992. Conseguenti sono le iniziative legislative prese tra il 1994 e il 2000, che hanno messo fine al ruolo ausiliario e subordinato degli infermieri rispetto al medico, equiparando tutte le professioni sanitarie nelle proprie autonomie²¹. Le premesse di questo sviluppo, almeno teoriche, si pongono già all'inizio del Novecento.

Nel 1915 Gustavo Modena pubblica un libro sul manicomio di Ancona che dirige da due anni²². Da umanista qual è, ricostruisce prima la storia del trattamento dei malati mentali a partire dalle testimonianze del Settecento, e presenta poi il manicomio di Piano San Lazzaro in tutte le sue articolazioni e progetti. Sull'assistenza infermieristica scrive poche righe, in cui però focalizza il problema fondamentale, cioè il reclutamento degli infermieri che avviene «fra una classe di persone che non presenta sufficiente grado di istruzione», perché «gli stipendi non sono tali da richiamare al concorso ai posti di infermiere persone di altre classi sociali»²³. Modena auspica l'apertura di una «scuola professionale» che prepari il personale ad una funzione così «delicata» come l'assistenza agli ammalati. Intanto, fin dal suo arrivo ad Ancona, nel 1902, sul modello di quanto Augusto Tamburini faceva a Reggio Emilia per gli aspiranti infermieri, aveva organizzato corsi di formazione per gli infermieri già in servizio nel manicomio: Modena si era occupato degli infermieri, mentre il direttore, Gaetano Riva, delle

21 Ringrazio Maurizio Mercuri per le informazioni e per il materiale che mi ha fornito sull'argomento.

22 G. Modena, *L'assistenza dei malati di mente nella provincia di Ancona*, in «Annuario del manicomio provinciale di Ancona», n. 8, 1915. Un'edizione più ampia è stata pubblicata da Modena nel 1929.

23 Modena, *L'assistenza dei malati di mente*, cit., nota 21, p. 115. Nell'edizione del 1929, pp. 213-214, Modena torna sulla questione e ripropone gli stessi argomenti, ancora una volta augurandosi l'apertura di una scuola professionale.

infermiere²⁴. Le lezioni, che non duravano mai più di mezz'ora, riguardavano anatomia e fisiologia del cervello, malattie mentali, tecnica manicomiali, deontologia, trattamento dei malati, somministrazione di terapie, ed erano sempre seguite da dimostrazioni pratiche o esercitazioni, compresa la contenzione, a cui si ricorreva – racconta Modena – per mancanza di personale.

Sull'assistenza infermieristica il collega Umberto Baccarani pubblica una monografia di oltre duecento pagine nel 1909, intitolata *Infermieri e infermiere*²⁵. Per prepararsi alla direzione sanitaria del nuovo ospedale Umberto I, ancora in costruzione, Baccarani si impegna in una ricerca molto accurata sull'assistenza ai malati non solo in Italia, ma anche in Francia e in Inghilterra, perché è consapevole che «si sono fatti gli ospedali, mancano da farsi gli infermieri»²⁶.

La documentazione che Baccarani raccoglie sulla questione è imponente: pubblicazioni italiane, francesi e inglesi, rilevamenti e inchieste ministeriali, resoconti parlamentari, statuti e regolamenti degli ospedali di numerose città italiane, da nord a sud. Inoltre Baccarani stabilisce una corrispondenza epistolare con i direttori sanitari di altri ospedali, almeno con quelli del Sant'Orsola di Bologna, dell'ospedale di Sondrio, di Lucca, di Palermo²⁷. Infine visita direttamente alcuni ospedali in Italia e all'estero, anche se è difficile dire quanti e quali. Baccarani infatti non cita mai esplicitamente gli ospedali in cui l'assistenza infermieristica è carente, e questi sono i più numerosi in Italia. Risulta, in ogni caso, che Baccarani si era recato almeno negli ospedali di Parigi²⁸, di Losanna²⁹, forse anche di Londra. L'unico ospedale che in Italia guarda con una certa ammirazione è quello di Modena diretto da Ercole Galvagni, dove Baccarani si era formato e dove aveva lavorato per alcuni anni dopo la laurea³⁰.

24 Cfr. G. Modena, *L'insegnamento professionale agli infermieri del manicomio di Ancona*, in «Annuario del manicomio provinciale di Ancona», n. 1, 1903, pp. 230-237. L'impegno di Gustavo Modena nei corsi di formazione per gli infermieri del manicomio è ricordato nella relazione finale del concorso per direttore del 1913 (cit. nota 9).

25 U. Baccarani, *Infermieri e infermiere. L'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra*, Modena 1909.

26 Ivi, p. 97.

27 Ivi, pp. 49, 57, 62, 64, 84.

28 Ivi, pp. 75, 169-170.

29 Ivi, pp. 59, 98, 142.

30 Ivi, p. 99.

Il libro di Baccarani è dunque una fonte preziosa e insuperata per la conoscenza dell'assistenza infermieristica in Italia, tra fine Ottocento e inizio Novecento³¹. Si apre con un'introduzione sulla storia degli ospedali e dell'assistenza ai malati, dalle civiltà antiche all'Ottocento, anche con riferimenti a statuti ospedalieri del Seicento e del Settecento che Baccarani aveva consultato personalmente. Quindi tratta dell'assistenza infermieristica in Italia, in Francia e in Inghilterra. L'Inghilterra è il paese più avanzato in fatto di assistenza ai malati, perché Florence Nightingale (1820-1910), una donna dotata di straordinarie capacità e di numerose esperienze internazionali, l'aveva completamente rivoluzionata in tutti gli aspetti, dopo i successi che aveva ottenuto negli ospedali militari durante la guerra di Crimea, tra il 1854 e il 1855.

La differenza tra l'Inghilterra e l'Italia, in fatto di assistenza ai malati, è enorme, abissale, difficile da spiegare per Baccarani che, parlando dell'assistenza infermieristica a domicilio, usa un'espressione molto efficace: «si tratta di un'organizzazione forte, istruita e di cui noi italiani non ne abbiamo neppure una pallida idea»³². Ma l'Italia non deve fermarsi e arrendersi alle difficoltà, deve piuttosto rinnovarsi, guardando all'Inghilterra e anche alla Francia:

i frutti brillanti ottenuti dalla Nightingale e quelli abbastanza buoni avuti in Francia debbono invogliare anche noi italiani a disporci con fiducia a una più moderna organizzazione del personale per l'assistenza agli ammalati³³.

La ricerca sull'assistenza infermieristica di Baccarani non è dunque soltanto conoscitiva, ma vuole offrire proposte concrete di riforma in Italia, sulla base delle esperienze inglesi e francesi.

La sanità in Italia, compresa l'assistenza infermieristica, è molto differenziata, ma è comunque carente e arretrata. Tra l'altro Baccarani scrive:

l'assistenza medica, come viene praticata oggi in quasi tutti gli ospedali d'Italia, è veramente manchevole sotto tutti i riguardi. È questa una dolorosa verità, ma bisogna confessarla con franchezza, nell'interesse stesso dell'argomento e coll'augurio e la speranza che si dia mano, nel più breve termine possibile, a una salutare riforma [...]. L'Italia è forse la nazione che ha, *ceteris paribus*, il

31 Cfr. per esempio, i numerosi riferimenti al libro di Baccarani contenuti in V. Dimonte, *Da servente ad infermiere. Una storia dell'assistenza ospedaliera in Italia*, Torino 1993.

32 Baccarani, *Infermieri e infermiere*, cit., p. 121.

33 Ivi, pp. 161-162.

maggior numero di ospedali [...] ma il loro funzionamento, in rapporto soprattutto alla qualità del personale di servizio e all'assistenza medica, è molto inferiore a quello di quasi tutte le altre nazioni civili. I nostri ospedali, salvo onorevoli ma rare eccezioni, sono ancora retti con criteri antiquati, e pare che l'onda moderna di civiltà e di progresso, che ogni cosa ha migliorato, non sia ancora entrata nelle corsie degli ospedali. Come un secolo fa, due secoli fa [...] i nostri infermieri sono degli inservienti, senza cultura generale, senza educazione, senza istruzione professionale, che servono gli ammalati invece di assisterli, comandati da un personale religioso che non ha alcuna pratica dell'assistenza medica ospedaliera moderna³⁴.

Quanto agli infermieri, nell'Italia del primo Novecento provengono da ceti sociali bassi, sono ingnoranti, non hanno preparazione professionale, sono mal pagati, sono sottoposti a un orario di lavoro pesante ed esposti più di altri al contagio, non hanno tutele in caso di malattie e quando cessano l'attività. Questi, in breve, i problemi che Baccarani individua, senza mai colpevolizzare gli infermieri che fanno quel che possono – come spesso ripete – anche con «spirito di sacrificio». Gli infermieri debbono piuttosto essere emancipati, e le soluzioni che Baccarani propone sono tanto semplici quanto difficili da realizzarsi in tempi rapidi: preparazione professionale, aumento dello stipendio, riduzione dell'orario del lavoro, distinzione tra assistenza e pulizia. Neppure le gratificazioni morali sono da trascurare, secondo Baccarani, e queste consistono nell'avere a disposizione, da parte degli infermieri, spazi confortevoli in cui cambiarsi, depositare le proprie cose, riposarsi.

Il personale religioso, le suore di Carità, a cui è dedicata specificamente una quindicina di pagine, deve essere superato, secondo Baccarani, che sembra animato da una sorta di anticlericalismo post-risorgimentale. Ma le numerose critiche che egli muove alle suore, e che vanno dai vestiti alle pratiche di vita quotidiana, mirano tutte a rilevare che le religiose non condividono i valori della medicina moderna e non sono quindi alleate sicure dei medici e dei pazienti nella lotta contro le malattie. Baccarani scrive, per esempio:

è doveroso confessare che queste suore, pur avendo delle buone qualità, mancano invece di quelle che sono indispensabili per esercitare con profitto l'arte di assistere gli ammalati. Io non entro punto nella questione della loro religiosità; in fatto di assistenza medica questa questione potrebbe forse essere messa in seconda linea, qualora ricorressero nelle religiose tutte le qualità necessarie per una buona e intelligente infermiera. Le suore invece non hanno alcuna preparazione al loro mestiere di

34 Ivi, pp. 95-96.

infermiere: esse ignorano completamente le regole più elementari dell'igiene, della medicina e della chirurgia³⁵.

Molte delle proposte di Baccarani sull'assistenza infermieristica si sono realizzate in Italia nel tempo, anche se non nell'immediato, o è auspicabile che si realizzino. Altre risultano oggi inevitabilmente datate e superate, come quella di affidare l'assistenza infermieristica esclusivamente alle donne, che vi sarebbero naturalmente predisposte, e per giunta nubili, perché il matrimonio sarebbe incompatibile con l'ospedale³⁶. Tuttavia, queste erano state le idee di Florence Nightingale, che aveva fondato e diretto per tanti anni una scuola rivolta soltanto a donne, molto motivate, perché fossero preparate all'assistenza infermieristica in alternativa al matrimonio. Allora sembravano ovunque in Europa idee molto avanzate, ed erano per esempio condivise da Anna Fraentzel (1878-1958), spesso citata da Baccarani nel suo libro, moglie del famoso Angelo Celli, che si era formata in Germania e che in Italia si impegnava su più fronti, compreso quello dell'assistenza infermieristica e dell'emancipazione femminile.

Sempre attuali e molto stimolanti appaiono comunque i principi su cui Baccarani fonda laica mente la moderna assistenza infermieristica:

per i nostri padri la malattia rappresentava una disgrazia individuale, che destava nei cuori un sentimento di pietà. Curare gli ammalati era quindi un'opera di carità, basata sul sentimento religioso, colla speranza di una ricompensa futura. Invece oggidi noi pensiamo che la malattia di un membro della società è una disgrazia per la società intera. La grande famiglia sociale è colpita nella persona dell'ammalato ed essa gli deve assistenza amorosa e intelligente, come ad una persona cara e nell'interesse di tutti. All'idea della carità si è aggiunta quella della solidarietà, la quale eleva a un tempo colui che assiste l'ammalato e quegli che è assistito³⁷.

Alla religiosa carità Baccarani sostituisce, o meglio aggiunge, la solidarietà profondamente umana e civile, e l'assistenza ai malati diventa il legame che tiene saldamente uniti gli anelli della social catena.

³⁵ Ivi, pp. 123-124.

³⁶ Ivi, pp. 156-162.

³⁷ Ivi, p. 132.