

I bambini e la malattia: note storiche sulle relazioni tra famiglia e cure mediche

Gianfranco Bandini

Abstract:

This paper explores the historical evolution of the relationship between families and medical care for children, highlighting the shift from traditional home-based remedies to modern public healthcare. It traces the establishment of the first paediatric hospitals in 19th-century Italy and the gradual, often conflicted, acceptance of academic medicine over popular traditions. A central theme is the changing perception of childhood, moving from an emphasis on obedience to a focus on the child's well-being and happiness. This cultural shift influenced hospital practices, leading to the eventual, though delayed, admission of parents to children's wards, a practice supported by the research of figures like Bowlby and Robertson. Drawing on an autobiographical case study of a haemophilic patient in the 1960s, it illuminates the real-world impact of these transformative changes in paediatric care and family involvement.

Keywords: Autobiography; Children's Rights; History of Childhood; History of Medicine; History of Paediatric Care

1. Le cure pediatriche in epoca contemporanea

Quando un bambino sta male e non possiamo far altro che portarlo in ospedale, magari molto velocemente e con grande apprensione, compiamo un'azione che consideriamo del tutto naturale. Allo stesso modo sappiamo che potremo stargli accanto, consolarlo e fornirgli tutto l'appoggio emotivo di cui ha bisogno. Dando giustamente per scontato che siano le più adatte al benessere del bambino, compiamo una serie di azioni che sono radicate nel nostro contesto culturale e sociale che ci ha accompagnati fin dalla nascita.

Tuttavia la percezione della naturalità delle nostre azioni è fallace: si tratta di acquisizioni culturali che l'educazione, sia familiare che scolastica, ci ha trasmesso come valori, norme di azione e pratiche consuetudinarie dirette al benessere del bambino. In realtà il passato, anche abbastanza recente, ci presenta un quadro assai diverso – e differenziato tra i vari paesi europei –, caratterizzato da una lenta intersecazione, a volte anche conflittuale, tra le pratiche di cura tradizionali e quelle della sanità pubblica. Conoscere queste radici storiche

Gianfranco Bandini, University of Florence, Italy, gianfranco.bandini@unifi.it, 0000-0003-0477-7944

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Gianfranco Bandini, *I bambini e la malattia: note storiche sulle relazioni tra famiglia e cure mediche*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4.05, in Vanna Boffo (edited by), *Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura. La Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare*, pp. 35-44, 2026, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0943-4, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4

non è un esercizio di arida erudizione, tutt'altro: ci consente di avere una chiara consapevolezza delle acquisizioni odierne, di capirne a fondo il valore e il significato. La consapevolezza storica ci consente, in particolare, di non dare per scontate e immutabili le condizioni attuali e di assumere una postura etica, di impegno a favore del benessere infantile, sia come genitori sia, soprattutto, come operatori nei ruoli istituzionali.

Il rapporto tra la medicina tradizionale e la medicina colta, accademica, è lungo e complesso. La prima configurazione di un sistema di sanità pubblica (nel Regno d'Italia con la Legge Crispi-Pagliani nel 1888) è un momento fondamentale di questa dinamica, soprattutto per la creazione della figura del medico condotto, presidio locale della cultura medica che si stava allora lentamente consolidando anche nell'immaginario collettivo. Allo stesso modo occorre ricordare l'istituzione degli ospedali dedicati in maniera specifica alla cura del bambino (Guarnieri 2008): si pensi, nel Regno d'Italia, all'Istituto Sanitario per l'infanzia a Torino (1843), all'Ospedale Infantile a Trieste (1856) ed un'altra decina lungo tutto l'Ottocento, tra i quali l'Ospedale Anna Meyer di Firenze (1884).

È un periodo caratterizzato da una mortalità infantile estremamente elevata, soprattutto nel primo anno di vita, che comincerà lentamente a diminuire soltanto nella prima metà del Novecento (Pozzi 2003). Nello stesso periodo l'immagine dell'infanzia subisce delle trasformazioni, non omogenee e differenti a seconda delle classi sociali, con un ruolo importante dello sguardo medico che ha contribuito fortemente a vedere i bambini nelle loro peculiari specificità rispetto all'adulto: «il riconoscimento scientifico che il mondo infantile è diverso da quello adulto, e importante, costituì una novità di grande portata, che ha influenzato la moderna consapevolezza riguardo ai bambini» (Guarnieri 2006, 256).

A questo quadro, brevemente accennato, occorre aggiungere un altro elemento di grande interesse che sposta l'attenzione delle famiglie dal tradizionale obiettivo dell'obbedienza infantile (da ottenersi attraverso la severità e anche le percosse) a una sempre maggiore considerazione del benessere infantile. Ciò che cambia in questo periodo di tempo non va ricercato nell'emersione dell'affettività nei confronti dell'infanzia che la famosa tesi di Philippe Ariès (la 'scoperta dell'infanzia') colloca nello snodo tra l'età moderna e l'età contemporanea. In effetti gli studi successivi hanno chiarito che i genitori sono stati sempre preoccupati per i loro figli (cfr. per esempio Cunningham 1995; Pollock 1983), ma che il loro modo di vedere l'infanzia e di rapportarsi con i bambini è stato modellato nel corso del tempo – in maniera estremamente forte – dalle circostanze ambientali e in particolar modo da quelle lavorative. Durante l'Ottocento le famiglie erano attente all'infanzia all'interno degli stretti vincoli di un'economia rurale che spesso era al limite della sopravvivenza, funestata da carestie, malattie e epidemie. A cavallo del XIX e del XX secolo, assistiamo a un cambiamento del valore sociale del bambino che acquista un valore 'inestimabile', come dimostrato dall'emergere delle assicurazioni sull'infanzia nella famiglia borghese (Zelizer 1994).

Ai nostri fini ciò che è interessante notare è che le famiglie cominciano a avere un obiettivo di felicità per i loro figli. La felicità comincia a essere vista

non soltanto come una speranza e una aspirazione, ma come qualche cosa che può essere auspicata e almeno parzialmente raggiunta. Per quanto riguarda il campo delle cure mediche, si avvia la consapevolezza dei loro esiti positivi e una maggiore fiducia nei medici e negli ospedali. Dobbiamo ricordare, ad esempio, che solo dopo la metà dell'Ottocento si comprese l'importanza dell'igiene delle mani per il parto e solo a fine secolo si diffusero guanti, mascherine e cappelli nelle sale operatorie (Ranisio 2014). La figura professionale del medico acquista riconoscibilità e rispetto sociale, ma la riluttanza delle famiglie non si estingue rapidamente (Cosmacini 2016). Si tratta di un percorso non lineare: è costellato da diffidenza e preoccupazioni (anche di carattere economico) e da margini di sovrapposizione tra la medicina colta e la medicina popolare (ampiamente documentata dagli studi di Giuseppe Pitrè e di Ernesto de Martino). Quest'ultima utilizzava da tempo memorabile dei rimedi tradizionali, come le foglie di menta per il mal di testa, la malva per il mal di denti, la cenere calda per dolori articolari, l'olio caldo per i dolori alle orecchie. In alcuni casi, fortemente stigmatizzati dai medici positivisti, si praticavano riti di scongiuro, come nella cura degli orzaioi o nelle 'segnature' per le bruciature.

È da notare che in queste forme tradizionali, tramandate oralmente tra le generazioni, nel momento della malattia non c'erano differenze particolari fra adulti e bambini; ma soprattutto occorre notare che la cura del bambino è collegata alla famiglia e alla comunità locale di appartenenza, senza interruzioni, in una continua vicinanza. Anche durante la malattia c'è il mantenimento costante della presenza dei genitori e di molte altre figure adulte. Aspetto che viene a perdersi nelle prime ospedalizzazioni, anche in quelle dedicate specificatamente all'infanzia. Forse questo elemento non è stato secondario nell'alimentare una certa diffidenza nei confronti dei ricoveri ospedalieri che rompevano il rapporto consolidato tra comunità e bambino. D'altro canto la medicina colta nel clima positivistico di fine Ottocento, e anche di inizio Novecento, è in netto contrasto con le pratiche tradizionali e questa contrapposizione non facilita il confronto fra la popolazione illetterata e i medici colti.

Può certamente stupire, ma l'ammissione dei genitori nelle corsie ospedaliere per accudire i loro bambini avviene tardivamente. Soprattutto avviene con grande ritardo rispetto agli studi che, in maniera molto chiara e con evidenze di ricerca, avevano chiarito l'importanza della presenza genitoriale, riconoscendo i danni provocati dalla prolungata privazione dalle figure di attaccamento. Si pensi agli studi di René Spitz e soprattutto a quelli di Joÿ Bowlby e James Robertson (Alsop-Shields e Mohay 2001; Boffo 2005) che hanno creato una nuova coscienza delle peculiarità infantili, sia nell'opinione pubblica sia nell'ambito delle professioni sanitarie (per quanto prima dei loro studi non tutti gli ospedali fossero inconsapevoli della problematica: cfr. van der Horst e van der Veer 2009). L'ammissione dei genitori in corsia rompeva la tradizione di isolamento degli ospedali così come era stata concepita nell'Ottocento.

Alcuni paesi saranno più veloci nel comprendere il legame profondo tra aspetti fisici e psicologici, soprattutto relazionali, nella cura dei bambini. Si pensi in modo particolare all'Inghilterra che ha un momento di svolta delle pratiche

ospedaliera dopo il famoso rapporto Platt, pubblicato nel 1959 (Davies 2010; Platt 1959), una vera pietra miliare nel cambiamento delle politiche sanitarie. Nel Novecento le politiche ospedaliere inglesi e scandinave appaiono ben presto aperte alla relazione con i genitori, mentre in altri paesi (come l'Italia o la Spagna) permangono più a lungo criteri restrittivi. Gli elementi salienti di queste politiche sono la presenza dei genitori accanto al bambino (cosiddetto *skin-to-skin contact*) e la partecipazione alle discussioni mediche. Si passa da un regime di esclusione a una crescente enfasi (soprattutto dopo gli anni Ottanta del Novecento) sulla presenza e la partecipazione dei genitori. Nel 1988 l'Associazione Europea per i Bambini in Ospedale (European Association for Children in Hospital and Healthcare) promuove e diffonde la Carta dei diritti dei bambini e delle bambine in ospedale che costituisce ancora oggi un punto di riferimento imprescindibile dei diritti del minore (EACH 1988).

2. Dalla formazione del carattere all'educazione alla felicità

Occupandoci della cura del bambino non possiamo fare a meno di soffermarci ancora sulla questione della felicità, un cambiamento di grande rilievo che vede l'emergere, come accennato sopra, di una sempre maggiore considerazione del benessere infantile. Non dobbiamo dimenticare che alle origini di questo processo concorrono molti elementi, come gli studi e le ricerche menzionate, ma anche un contemporaneo cambiamento dell'opinione pubblica, dell'immaginario collettivo nei confronti dell'infanzia.

La storia dei diritti e della felicità dell'infanzia è un percorso lungo e complesso, certamente non un'acquisizione naturale. Un suggestivo elemento di avvio del processo può essere identificato nella *Dichiarazione d'Indipendenza degli Stati Uniti* che introduce il 'diritto al perseguimento della felicità' (anche se allora non rivolto all'infanzia o ai singoli soggetti, ma era piuttosto un obiettivo programmatico per lo stato; Conklin 2015).

Con differenze tra paese e paese, tra classe sociale e classe sociale, l'obiettivo della felicità infantile, del rispetto della gioia e del benessere, diventa sempre più normale, come ci ricorda esemplarmente Peter Stearns che rileva un elemento cruciale di questo cambiamento, identificato nella secolarizzazione del concetto di infanzia:

In the United States at least, a first step toward a more explicit notion of happy childhood – certainly a crucial first step in the larger process of idealization – emerged with the movement away from the notion of original sin in eighteenth-century moderate Protestantism and then the wider discussion in the early nineteenth century (2010, 169).

Solo a partire dagli inizi del Novecento si assiste a un graduale cambiamento sociale e culturale, con il diffondersi della ricerca della felicità per i figli e la crescente fiducia nella medicina moderna, che ha il suo culmine nel 1989 nell'affermazione del 'superiore interesse del bambino' (*best interest of the child*, come

recita l'articolo 3, comma 1 della *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza* di New York; Fiorucci 2019) come principio guida nelle relazioni e nelle cure, inclusa l'assistenza ospedaliera. La storia dei diritti dell'infanzia è una storia tipicamente novecentesca, contrassegnata da alcuni atti normativi internazionali di grande rilievo, di cui la Convenzione è una sorta di atto conclusivo di un grande processo di identificazione e rispetto delle peculiarità infantili (si pensi al diritto del minore all'ascolto) e del ruolo delle istituzioni, in netto contrasto con le tradizionali norme educative, incentrate sull'obbedienza forzata.

In questo contesto anche l'immaginario collettivo si arricchisce di nuove ritualità dedicate all'infanzia, recepite e rielaborate in diversi paesi, tra i quali anche l'Italia:

In the United States, childhood happiness, in principle at least, exploded in the 1920s, with some preliminary approaches in the previous decade. It was no accident that the tune «Happy Birthday,» though composed earlier, began to gain popularity with its new lyrics from the mid-1920s onward. Childrearing advice, except at the most expert levels, became suffused with injunctions toward happiness (Stearns 2010, 166-67).

Per capire la novità e la difficoltà di questo cambiamento relazionale tra adulti e bambini (Bandini 2010), possiamo far riferimento a una fonte storica molto particolare, ma estremamente esemplificativa del pensiero tradizionale nel secondo dopoguerra italiano. Può essere utile per comprendere, attraverso un caso specifico ma di larga diffusione, la resistenza culturale della società, inclusi i medici e le famiglie, a metabolizzare l'idea di coinvolgere i genitori nell'assistenza ospedaliera, ritenendo la distanza affettiva normale o addirittura fortificante del carattere e quindi necessaria. Si tratta di un libriccino che veniva dato dal parroco agli sposi, come ricordo della celebrazione del matrimonio da poco conclusa. Nel caso di specie siamo nell'anno 1959, sebbene le 32 pagine risultino stampate nel 1934, evidentemente in un gran numero di copie. Trascurando le parti compilate a mano dall'estensore con i dati anagrafici della coppia, ci concentriamo sulla lettura delle regole di vita matrimoniale, stampate con il titolo "Consigli di un pio Sacerdote ad una sposa cristiana e ad una futura madre di famiglia" (per quanto ci sia una piccola parte dedicata anche al marito; cfr. *Ricordo agli sposi* 1934). Possiamo subito notare la grandissima importanza attribuita all'obbedienza, prima di tutto da parte della moglie:

Ubbidisci a tuo marito sempre, subito e allegramente in tutto ciò che non è peccato. Questa ubbidienza è uno dei principali mezzi per farti amare da lui e vivere in concordia; così facilmente lo indurrai ad essere accondiscendente verso di te, mentre invece con una condotta indocile lo ecciteresti a trattarti duramente (*Ricordo agli sposi* 1934, 5).

Il testo riprende e volgarizza, attraverso esempi e precetti pratici, le idee espresse da Pio XI nell'enciclica *Casti Connubii* (31 dicembre 1930; cfr. Pozzi 2014). In questo contesto, per impostare il rapporto con i figli sul rispetto dell'au-

torità, la madre viene ammonita con parole molto chiare e forti, che precludono la libera espressione della sua affettività, considerata in contrasto con la salvezza delle anime a lei affidate:

Non approfondire loro carezze e baci o ridicole smorfie, neppure quando sono piccoli, se non vuoi perdere con essi, a poco a poco, l'autorità materna, avvezzandoli e quella soverchia confidenza che diminuisce il rispetto ed il timor filiale (*Ricordo agli sposi* 1934, 12).

Nei progressivi cambiamenti delle relazioni familiari questo modello della famiglia normativa, basato su ruoli rigidi e predeterminati, verrà in gran parte abbandonato e comincerà a assumere sempre più la forma della famiglia affettiva e relazionale. Un modello che pone al centro i sentimenti e i legami emotivi, al cui interno anche il rapporto tra genitori e figli si trasforma, passando da un rapporto di autorità a uno di maggiore vicinanza e dialogo (Barbagli e Kertzer 2005; Saraceno e Naldini 2007).

3. Un caso di studio, per apprendere dalle autobiografie

Partendo da una storia generale, con accenni ad altri paesi europei, possiamo a questo punto concentrarci su una micro-storia che con la sua drammaticità illumina il percorso tematico, dà al lettore il senso reale delle trasformazioni di mentalità e di pratiche che sono state presentate. I racconti autobiografici sono una eccezionale palestra di formazione che consente, in particolare a chi riveste ruoli professionali nella cura dell'infanzia, di esercitare una riflessività basata su dati storici (Demetrio 1996; 2002).

Questo tipo di approccio può essere considerato una delle varianti della storia applicata: pratiche storiche che partono da questioni del presente, studiate e analizzate attraverso i dati storici, per ricavarne delle posizioni culturali ed anche dei cambiamenti migliorativi nelle attività lavorative. La storia applicata (intesa come parte integrante della storia pubblica; cfr. Bandini 2023), in realtà non è nata come strumento formativo, ma è stata pensata per supportare i decisori politici e per ragionare sulle questioni geopolitiche. Secondo il Manifesto della storia applicata:

Applied history is the explicit attempt to illuminate current challenges and choices by analyzing historical precedents and analogues. Mainstream historians begin with a past event or era and attempt to provide an account of what happened and why. Applied historians begin with a current choice or predicament and attempt to analyze the historical record to provide perspective, stimulate imagination, find clues about what is likely to happen, suggest possible policy interventions, and assess probable consequences (Allison e Ferguson 2016).

Questa prospettiva, che incrocia volutamente il passato e il presente, anzi parte da quest'ultimo per interrogare il passato, è proprio ciò che ritengo utile nella formazione alla riflessività pedagogica. La linea che abbiamo seguito in questo saggio – dal passato al presente – è adatta al contesto di pubblicazione,

ma se dovessimo organizzare un'attività di formazione con degli operatori ospedalieri, degli insegnanti o con dei genitori, il modo migliore sarebbe quello di invertire il senso della cronologia. Come ci suggerisce l'approccio della storia applicata, sarebbe molto più utile e formativo iniziare con situazioni odierne o comunque molto recenti.

Il racconto autobiografico di Daniele Puggelli fa proprio al caso nostro. La testimonianza nasce in modo fortuito, quando il noto giornalista e scrittore Adriano Sofri si trova in ospedale accanto a lui per un breve periodo. Attraverso la testimonianza di Daniele (che ho avuto il piacere di conoscere e che ringrazio molto per aver condiviso la sua memoria di vita) possiamo far luce anche sull'operato professionale del professor Agostino Traldi, un isolato pioniere nella cura dei bambini e adolescenti emofilici in Italia:

Ho conosciuto il prof Agostino Traldi nel 1967. Avevo 11 anni ed ero già segnato duramente dall'emofilia, una malattia ereditaria che all'epoca picchiava duro, perché non esisteva niente per arginare le emorragie più o meno spontanee. Hanno scoperto che avevo l'emofilia a tre mesi in occasione di un taglio al labbro seguito da un sanguinamento che non cessava e un medico di Viareggio diagnosticò: EMOFILIA. Tanti ricoveri in età pediatrica tutti rigorosamente brutti, senza avere accanto mia madre perché all'epoca non era permesso alle madri di stare accanto al figlio ricoverato. Anni di gessi, di siringature ai ginocchi, soprattutto emartri (il sangue esce dai vasi e si versa nelle articolazioni) che ti costringevano a dolori lancinanti per giorni e poi ad immobilizzazione di braccia o gambe per 10 giorni, affrontare la cosiddetta febbre da assorbimento quando iniziava a sgonfiare la parte e piano piano ricominciavi a muovere l'arto (Puggelli 2018).

Il medico, pur non permettendo la presenza dei genitori secondo la prassi del tempo, aveva favorito in tutti i modi le relazioni di amicizia tra i ragazzi affidati alle sue cure. Al punto che il gruppo di ragazzi-pazienti è diventato un gruppo di amici. Si sono ritrovati anche recentemente, ormai adulti, a distanza di tanti anni, proprio perché quello che mancava dal punto di vista della relazione con i genitori in qualche modo è stato supplito, perlomeno parzialmente, dall'amicizia, dal condividere una situazione di vita che prima di allora vivevano in un completo isolamento dalle esperienze di tutti gli altri. Nelle memorie di questi ragazzi c'è infatti il pensiero comune di sentirsi gli unici a essere colpiti da questo tipo di malattia. L'incontro con Traldi modifica la traiettoria di vita:

Qualcuno – non so più chi – all'epoca, siamo nel 1966-1967, ci parlò di un medico che aveva il coraggio di operare gli emofilici per togliere quella parte di sinovia che, infiammandosi, faceva gonfiare le articolazioni. In qualche modo i miei genitori arrivarono al professor Agostino Traldi e lo incontrarono a Lucca per una prima visita (Puggelli 2018).

La conoscenza di un paziente già operato fa superare gli ultimi indugi, pienamente giustificati dal fatto che operare un emofilico era sicuramente molto rischioso:

Fu li che finalmente mi resi conto di non essere l'unico emofilico esistente al mondo: c'erano altri ragazzi e mi sembrò incredibile poter condividere esperienze e parlare con qualcuno che aveva i miei stessi problemi. Il detto "mal comune mezzo gaudio" è profondamente vero. Parlare, confrontarsi, suggerirsi espedienti per alleviare la sofferenza mi diede aiuto allora, come negli anni a seguire (Puggelli 2018).

In conclusione, le memorie autobiografiche della sofferenza dei bambini – e dei genitori per le malattie dei figli – ci consentono di avvicinarci in punta di piedi all'affettività delle relazioni familiari nelle situazioni problematiche delle cure mediche. Da questo punto di vista occorre ringraziare tutti coloro che mettono a disposizione degli altri la propria memoria autobiografica, un dono prezioso che è per certi versi insostituibile (Di Pasquale 2019). A volte anche il mondo letterario ci offre dei romanzi fortemente autobiografici di grande interesse. Si pensi a autori come Philippe Forest (2018) o Peter Høeg (1996), capaci di restituire il mondo emotivo interiore con incredibile acutezza e realismo.

Forest, in particolare, ci fa vivere le sue emozioni per la malattia incurabile della figlia e tutte le vicissitudini della sua famiglia. Un romanzo commovente e straziante (*Tutti i bambini tranne uno*) che descrive ogni istante di questa enorme, incomprensibile, inspiegabile, ingiustificata sofferenza.

Anche di questi aspetti di dolore e di angoscia si può narrare la storia, a partire da fonti come diari, lettere e molte altre testimonianze che costellano la vicenda delle emozioni umane (Stearns 2008). Le parole di Forest, in fondo, non sono diverse da quelle di molti altri padri e madri che hanno perso i loro amati figli, come Charles Darwin che ricordava così la sua piccola Anne Elizabeth: «We have lost the joy of the Household, and the solace of our old age:- she must have known how we loved her; oh that she could now know how deeply, how tenderly we do still & shall ever love her dear joyous face. Blessings on her-» (Darwin 1851; Trisciuzzi 1990).

Riferimenti bibliografici

- Allison, G., e N. Ferguson. 2016. "Applied History Manifesto." *Belfer Center for Science and International Affairs, Harvard Kennedy School*. <<https://www.belfercenter.org/publication/applied-history-manifesto>> (2025-11-10).
- Alsop-Shields, L., e H. Mohay. 2001. "John Bowlby and James Robertson: Theorists, Scientists and Crusaders for Improvement in the Care of Children in Hospital." *Journal of Advanced Nursing* 35 (1): 50-58. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01821.x>.
- Bandini, G., a cura di. 2010. *Noi-loro. Storia e attualità della relazione educativa fra adulti e bambini*. Firenze: Firenze University Press.
- Bandini, G. 2023. *Public History of Education: A Brief Introduction*. Firenze: Firenze University Press. <https://doi.org/10.36253/979-12-215-0294-7>.
- Barbagli, M., e D.I. Kertzer, a cura di. 2005. *Storia della famiglia in Europa*. vol. 3, *Il Novecento*. Roma-Bari: Laterza.
- Boffo, V. 2005. *Attaccamento e formazione. Studio su Joÿ Bowlby*. Milano: Edizioni Unicopli.

- Conklin, C.N. 2015. "The Origins of the Pursuit of Happiness." *Washington University Jurisprudence Review* 7 (2): 195-262. <http://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1123&context=law_jurisprudence> (2025-11-10).
- Cosmacini, G. 2016. *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*. Roma-Bari: Laterza.
- Cunningham, H. 1995. *Children and Childhood in Western Society since 1500*. London: Longman.
- Darwin, C. 1851. "Charles Darwin's Memorial of Anne Elizabeth Darwin." *Darwin Correspondence Project*, University of Cambridge. <<https://www.darwinproject.ac.uk/people/about-darwin/family-life/death-anne-elizabeth-darwin>> (2025-11-10).
- Demetrio, D. 1996. *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina.
- Demetrio, D., a cura di. 2002. *Apprendere nelle organizzazioni. Proposte per la crescita cognitiva in età adulta*. Roma: Carocci.
- Davies, R. 2010. "Marking the 50th Anniversary of the Platt Report: From Exclusion, to Toleration and Parental Participation in the Care of the Hospitalized Child." *Journal of Child Health Care* 14 (1): 6-23. <https://doi.org/10.1177/1367493509347058>.
- Di Pasquale, C. 2019. *Antropologia della memoria. Il ricordo come fatto culturale*. Bologna: Il Mulino.
- European Association for Children in Hospital and Healthcare (EACH). 1988. "EACH Charter." <<https://each-for-sick-children.org/each-charter-un-convention>> (2025-11-10).
- Fiorucci, M. 2019. "I diritti dell'infanzia e l'utopia sociale." In *L'utopia montessoriana. Pace, diritti, libertà, ambiente*, a cura di M. Baldacci, e M.A. Zabalza, 71-87. Trento: Erickson.
- Forest, P. 2018. *Tutti i bambini tranne uno*, traduzione di G. Bosco. Roma: Fandango Libri.
- Guarnieri, P. 2006. "Un piccolo essere perverso. Il bambino nella cultura scientifica italiana tra Otto e Novecento." *Contemporanea* 9 (2): 253-84. <https://doi.org/10.1409/22058>.
- Guarnieri, P. 2008. "La scoperta dell'infanzia. Crescita e sviluppo degli ospedali pediatrici." *Salute e territorio* 29 (171): 354-58.
- Høeg, P. 1996. *I quasi adatti*, traduzione di B. Berni. Milano: Mondadori.
- Legge 22 dicembre 1888, n. 5849. *Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno*. Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia, n. 301 del 24 dicembre 1888. <<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.codiceRedazionale=088U5849&atto.dataPubblicazioneGazzetta=1888-12-24&bloccoAggiornamentoBreadCrumb=true&classica=true>> (2025-11-10).
- ONU. 1989. *Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*. Legge 27 maggio 1991, n. 176. *Rettifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo*, fatta a New York il 20 novembre del 1989. Gazzetta Ufficiale, n. 35, 11 giugno 1991. <<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1991/06/11/091G0213/sg>> (2025-11-10).
- Pio XI. 1930. *Casti Connubii*. Enciclica, 31 dicembre. <https://www.vatican.va/content/pius-xi/it/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html> (2025-11-10).
- Platt, H. 1959. *The Welfare of Children in Hospital: Report of the Committee*. London: HMSO. <<https://archive.org/details/op1266065-1001>> (2025-11-10).
- Pollock, L.A. 1983. *Forgotten Children: Parent-Child Relations from 1500-1900*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Pozzi, L. 2003. "La tutela della salute materno-infantile in Italia fra Otto e Novecento." *Popolazione e storia* 4 (1): 63-90. <https://popolazioneestoria.it/article/view/168> (2025-11-10).
- Pozzi, L. 2014. "Chiesa cattolica e sessualità coniugale: l'enciclica Casti connubii." *Contemporanea. Rivista di storia dell'800 e del '900* 3: 387-412. <http://doi.org/10.1409/77321>.
- Puggelli, D. 2018. "L'uomo che curava l'emofilia. Storia magnifica ed esemplare (di questi tempi) del professor Agostino Traldi, innovatore nelle cure e paladino delle trasfusioni sicure. Narrata da un suo paziente." *Il Foglio*, 2 settembre. <<https://www.ilfoglio.it/salute/2018/09/02/news/luomo-che-curava-lemofilia-211363>> (2025-11-10).
- Ranisio, G. 2014. "Il percorso nascita: dalle medicine popolari a 'Le culture del parto' (1985)." *Rivista della Società italiana di antropologia medica* 16 (38): 247-63. <<https://www.amantropologiamedica.unipg.it/index.php/am/article/view/347>> (2025-11-10).
- Ricordo agli sposi*. 1934. Torino: Libreria Editrice Religiosa Giacomo Arneodo. [Compilazione del formulario: 1959].
- Saraceno, C., e M. Naldini. 2007. *Sociologia della famiglia*. Bologna: Il Mulino.
- Stearns, P.N. 2008. "History of Emotions: Issues of Change and Impact." In *Handbook of Emotions*. 3rd ed., edited by M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, e L.F. Barrett, 17-31. New York: The Guilford Press.
- Stearns, P.N. 2010. "Defining Happy Childhoods: Assessing a Recent Change." *The Journal of the History of Childhood and Youth* 3 (2): 165-86. <https://doi.org/10.1353/hcy.0.0093>.
- Trisciuzzi, L. 1990. *Il mito dell'infanzia. Dall'immaginario collettivo all'immagine scientifica*. Napoli: Liguori.
- van der Horst, F.C.P., e R. van der Veer. 2009. "Changing Attitudes Towards the Care of Children in Hospital: A New Assessment of the Influence of the Work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940-1970." *Attachment & Human Development* 11 (2): 119-42. <https://doi.org/10.1080/14616730802503655>.
- Zelizer, V.A. 1994. *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*. Princeton: Princeton University Press.