

# La pediatria come prospettiva per la storia dell'educazione: cura e posture nel Novecento attraverso l'esperienza di Virginia Angiola Borrino<sup>1</sup>

## Pediatrics as a Perspective for the History of Education: Care and Educational Postures in the Twentieth Century through the Experience of Virginia Angiola Borrino

MARIA FILOMIA, VALERIO FERRO ALLODOLA\*

**RIASSUNTO:** L'articolo esplora il contributo della pediatria alla costruzione delle posture educative nel Novecento attraverso la figura di Virginia Angiola Borrino. Il lavoro – grazie alla ricostruzione biografica e l'analisi delle sue pubblicazioni – mette in evidenza come il sapere pediatrico, fondato sull'osservazione e sulla prevenzione, abbia contribuito alla definizione di pratiche educative implicite capaci di intrecciare cura, maternità e sviluppo infantile.

**PAROLE-CHIAVE:** approccio medico-pedagogico, Virginia Angiola Borrino, pediatria, posture educative.

**ABSTRACT:** The article explores the contribution of pediatrics to the development of educational approaches in the 20th century through the figure of Virginia Angiola Borrino. Through a biographical account and an analysis of her publications, the study highlights how paediatric knowledge, grounded in observation and prevention, contributed to the definition of implicit educational practices capable of intertwining care, motherhood and child development.

**KEY-WORDS:** medical-pedagogical approach, Virginia Angiola Borrino, pediatrics, educational postures.

<sup>1</sup> L'articolo è frutto di un lavoro di riflessione e scrittura condiviso tra gli Autori. In particolare, Valerio Ferro Allodola è autore dell'Introduzione e del paragrafo 1 e 1.1; Maria Filomia del paragrafo 2 e 3. Le conclusioni sono state elaborate congiuntamente.

\* Università degli Studi Link; Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria.

Il reale dovere della donna-medico [è] di partecipare alla difesa della vita umana, al conforto dei piccoli e dei deboli.

Angiola Virginia Borrino

## 1. Introduzione

Tra la fine del XIX secolo e la prima metà del Novecento, il sapere pedagogico è attraversato da un processo di profonda rifondazione epistemologica e metodologica; in questo orizzonte la pedagogia scientifica si configura come un campo intrinsecamente interdisciplinare, nel quale medicina, psicologia sperimentale e antropologia concorrono alla ridefinizione degli oggetti, dei metodi e delle finalità dell'educazione, inaugurando un nuovo statuto epistemologico del sapere pedagogico (Hernández-Alarcón, 2024). In tale orizzonte, l'istanza di fondare l'educazione su basi scientifiche conduce all'adozione di pratiche di osservazione sistematica, all'elaborazione di dispositivi di indagine empirica e alla costruzione di un impianto teorico orientato alla verificabilità e alla generalizzazione dei fenomeni educativi.

L'emergere di un approccio distintamente italiano alla comprensione dell'infanzia tra il 1870 e il 1930 affonda le proprie radici nello sviluppo della psicologia sperimentale a Roma, che si configurò come un fondamentale centro istituzionale e intellettuale per l'elaborazione di nuove sintesi tra medicina, psicologia e pedagogia (Foschi, Romano, 2022). Dopo che Roma fu proclamata capitale del Regno d'Italia nel 1871, l'Università romana divenne un polo di attrazione per numerosi scienziati di rilievo, tra cui Luigi Credaro (1860-1939), filosofo della pedagogia formatosi presso l'Istituto di Psicologia Sperimentale di Lipsia sotto la guida di Wilhelm Wundt. Il contributo di Credaro fu decisivo: nel 1904 fondò la Scuola Pedagogica, all'interno della quale elaborò il concetto di pedagogia scientifica fondata sull'applicazione delle scienze sperimentali all'educazione. Tale sviluppo istituzionale e teorico influenzò profondamente la prima generazione di studiosi italiani interessati alla psicologia sperimentale, in particolare Sante De Sanctis (1862-1935) e Maria Montessori (1870-1952), contribuendo alla definizione di quella che sarebbe stata poi riconosciuta come la "scuola romana di psicologia".

Il rilievo di tale scuola risiede nella sua intenzionale integrazione tra ricerca sperimentale e pratica educativa. La pedagogia scientifica non si

configurava infatti come un esercizio teorico astratto, ma come un dispositivo operativo. In questo quadro, la storiografia ha riconosciuto un ruolo centrale a figure quali Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède, le cui elaborazioni, pur nella diversità degli approcci, convergono nell'attribuire all'osservazione del bambino, all'analisi dei bisogni e all'integrazione tra dimensione biologica, psicologica ed educativa un ruolo fondativo nella costruzione di una pedagogia fondata su basi scientifiche (De Bartolomeis *et al.*, 2025; Babini, 2014; Di Pol, 2007).

La letteratura tende a privilegiare alcune figure emblematiche, come Montessori, a scapito di una più ampia ricostruzione dei contesti, delle istituzioni e delle reti professionali che hanno reso possibile tale trasformazione (Foschi, Romano, 2022). Ancora più significativa risulta la limitata attenzione riservata al ruolo della pediatria, intesa non soltanto come disciplina clinica, ma come ambito di produzione di saperi e pratiche capaci di incidere profondamente sulla definizione dell'infanzia e sulle modalità del suo accompagnamento educativo. Il contributo della professionalizzazione pediatrica alla costruzione di modelli interpretativi dello sviluppo, così come i processi attraverso cui il sapere medico si è intrecciato con la riflessione pedagogica nei diversi contesti italiani, restano infatti ancora poco indagati. Appare, dunque, necessario ampliare lo sguardo storiografico, interrogando in modo più sistematico le modalità attraverso cui la pediatria ha partecipato alla costruzione di una cultura educativa dell'infanzia, spesso in forma implicita ma non per questo meno incisiva.

Il presente contributo desidera aprire una riflessione sul ruolo della pediatria nello sviluppo di specifiche posture educative, intese come insiemi di orientamenti interpretativi, dispositivi osservativi e pratiche relazionali che, pur non sempre traducendosi in sistemi pedagogici formalizzati, esercitano un'influenza profonda e duratura sulle modalità con cui il bambino viene compreso, accompagnato e educato. La pediatria, infatti, soprattutto nel passaggio tra Otto e Novecento, non si limita alla definizione di quadri nosografici o all'elaborazione di protocolli terapeutici, ma contribuisce in maniera decisiva alla costruzione di una rappresentazione complessa dell'infanzia, nella quale dimensioni biologiche, psicologiche e sociali risultano indissolubilmente intrecciate.

In tal senso, il sapere pediatrico può essere interpretato come uno dei luoghi privilegiati di elaborazione di una cultura dell'infanzia capace di alimentare, spesso in forma implicita, ma non per questo meno incisiva,

il pensiero pedagogico. Collocandosi in tale prospettiva, ci si propone di esplorare, attraverso la biografia professionale e umana e gli studi di Virginia Angiola Borrino, il ruolo della pediatria nella definizione di un'idea di infanzia, di donna e di maternità attenta alle fragilità, che articola in modo originale le dimensioni della cura.

### 1.1. *Il contributo della pediatria per una comprensione dell'infanzia*

In ambito internazionale, si è progressivamente consolidato un filone di studi volto a indagare il contributo dei pediatri alla costruzione di modelli educativi e di pratiche formative, offrendo un primo e rilevante riscontro della fecondità euristica di tale prospettiva interpretativa (Stevens, Patrick Pickler, 2009; Goffin, 2001; Ryan, 2008; Polenghi, 2024; Perdiguero–Gil, del Cura González, 2022). La letteratura individua, infatti, alcune figure paradigmatiche le cui innovazioni hanno inciso in modo determinante tanto sulla formazione medica quanto sulle pratiche educative rivolte all'infanzia. Tra queste, Martha May Eliot emerge quale figura di straordinaria rilevanza nel contesto statunitense del Novecento (Schmidt, 1979), la cui attività, sviluppatasi all'intersezione tra clinica, sanità pubblica e politiche educative, testimonia come il sapere pediatrico possa tradursi in interventi strutturali capaci di orientare sistemi istituzionali complessi, incidendo sui dispositivi formativi e sui servizi per l'infanzia; in particolare, il suo coinvolgimento nella promozione dello studio *Child Health and Pediatric Education* (1949) contribuì in maniera decisiva alla ridefinizione dei curricula medici, introducendo standard fondati su evidenze empiriche e su una concezione integrata dello sviluppo infantile.

Accanto a Eliot, la figura di Hilde Bruch si impone come ulteriore snodo teorico di primaria importanza (Ursano, 2021); il suo lavoro, collocato al crocevia tra pediatria, psichiatria e psicoanalisi, ha profondamente ridefinito il rapporto tra dimensione corporea e dimensione psichica nello sviluppo del bambino, introducendo modelli interpretativi che hanno avuto ricadute significative anche sul piano educativo, in particolare per quanto concerne la centralità della relazione adulto–bambino e il ruolo dei genitori nei processi di crescita. L'analisi di tali figure, pur nella loro eterogeneità, consente di riconoscere una linea di continuità caratterizzata dall'adozione di pratiche di osservazione sistematica, dall'attenzione ai bisogni evolutivi e dalla costruzione di modelli interpretativi capaci di orientare tanto l'intervento clinico quanto quello educativo.

Il presente contributo intende collocarsi entro questo quadro interpretativo, proponendo di estendere tale linea di indagine al contesto italiano, dove il ruolo dei pediatri nella costruzione di posture educative risulta ancora solo parzialmente indagato. In particolare, verrà presa in esame la figura di Virginia Angiola Borrino, il cui percorso professionale e le cui elaborazioni teoriche offrono un osservatorio privilegiato per analizzare le intersezioni tra cura, osservazione e educazione, consentendo di mettere in luce le modalità attraverso cui il sapere pediatrico può contribuire alla definizione di una specifica postura educativa, fondata sull'attenzione al bambino nella sua globalità e sulla centralità della relazione nei processi di sviluppo e apprendimento.

## 2. Virginia Angiola Borrino<sup>2</sup>

Nata a Cossato (BI) nel 1880 e formata in un ambiente familiare segnato da solidi valori e da una precoce esperienza della perdita paterna, la Borrino matura fin dall'infanzia una sensibilità profonda verso la cura, alimentata sia dall'esempio materno sia dalla figura dello zio, che dedicherà tutta la vita per sostenere i figli orfani del fratello maggiore e che ne sostiene la scelta, allora non scontata per una donna, di intraprendere gli studi medici.

La sua biografia si configura come un percorso esemplare in cui vocazione scientifica, impegno sociale e tensione educativa si intrecciano sin dalle origini, delineando il profilo di una figura capace di abitare con consapevolezza le soglie tra medicina, assistenza e pedagogia. Il suo percorso formativo, caratterizzato da determinazione e precocità, la conduce

2 La ricostruzione biografica di Virginia Angiola Borrino proposta in questo paragrafo si fonda prevalentemente sull'autobiografia pubblicata postuma *La mia vita: la pediatria agli inizi del '900 attraverso le memorie di una donna medico* (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017). Pur nella consapevolezza delle criticità metodologiche proprie delle fonti autobiografiche – caratterizzate da processi di selezione memoriale, autorappresentazione e rielaborazione retrospettiva dell'esperienza – tale testo assume particolare rilevanza storiografica in ragione della scarsità di studi sistematici dedicati alla figura di Borrino e dell'eccezionale densità di informazioni relative ai contesti scientifici, istituzionali e sociali attraversati dall'autrice. L'autobiografia è stata pertanto assunta non come semplice resoconto fattuale, ma come documento storico e culturale attraverso cui è possibile ricostruire l'intreccio tra esperienza professionale, pratiche di cura, elaborazione teorica e rappresentazioni dell'infanzia, valorizzando la dimensione soggettiva come elemento significativo per la comprensione della costruzione storica del sapere pediatrico e delle posture educative nel Novecento.

alla laurea in medicina nel 1905 come unica donna del suo corso, segnando l'inizio di una carriera costantemente attraversata da ostacoli legati alla condizione femminile e alla mancanza di reti accademiche di protezione. Dopo un'intensa formazione nei principali centri europei della pediatria – da Firenze a Bratislava, da Berlino a Parigi – e l'avvio dell'attività clinica a Torino, la Borrino sviluppa un interesse sempre più marcato per la condizione dei lattanti, delle madri e dei bambini più vulnerabili, traducendo la propria competenza scientifica in interventi concreti di assistenza e prevenzione.

Particolarmente significativa di questa traiettoria è l'esperienza calabrese (1912-1918), quando, su impulso delle autorità sanitarie, organizza e dirige un sanatorio antimalarico per bambini sull'altopiano della Sila. In un contesto segnato da povertà diffusa e da una forte incidenza della malaria, la Borrino promuove il trasferimento dei bambini più gravemente colpiti dalle zone costiere malsane verso l'ambiente montano, sperimentando un modello di intervento che coniuga cura clinica, modificazione dell'ambiente e attenzione alle condizioni di vita. L'organizzazione del sanatorio si accompagna a un'intensa opera di mediazione culturale con le famiglie, spesso diffidenti e a un'esperienza di assistenza svolta in condizioni estreme, ulteriormente aggravate dalla guerra e dalla pandemia influenzale del 1918. In questo contesto, la pediatria si configura già come pratica che eccede la dimensione ospedaliera, assumendo tratti educativi e sociali e ponendo al centro la relazione con le famiglie e i territori.

Tale orientamento si consolida negli anni del primo dopoguerra e, soprattutto, nel corso del ventennio fascista, all'interno di un quadro politico e istituzionale complesso e ambivalente. Da un lato, le politiche del regime in materia di maternità e infanzia – culminate nell'istituzione dell'Opera Nazionale per la Maternità e l'Infanzia (ONMI) nel 1925 – favoriscono lo sviluppo di servizi assistenziali e sanitari, offrendo spazi di intervento nei quali anche figure come la Borrino possono operare e incidere concretamente. Dall'altro, tali politiche sono attraversate da logiche di controllo sociale e da una visione ideologica della maternità, che tende a normare il ruolo femminile entro modelli prescrittivi. In questo scenario, l'azione della Borrino appare caratterizzata da una posizione autonoma e talora critica: pur collaborando con le istituzioni e contribuendo allo sviluppo di servizi per l'infanzia, ella mantiene una concezione della maternità come responsabilità sociale condivisa e non riducibile a funzione

biologica o ideologica, insistendo sull'importanza della formazione, del sostegno concreto alle madri e dell'intervento educativo.

Le sue successive esperienze a Siena, Sassari e Perugia si collocano pienamente entro questo contesto. A Siena, nonostante le difficoltà strutturali e le resistenze accademiche, la Borrino promuove ambulatori, colonie elioterapiche e iniziative assistenziali, elaborando riflessioni sulla protezione dell'infanzia e contribuendo al dibattito che porterà alla definizione di politiche nazionali in materia. A Sassari (1928-1932), opera in un ambiente povero e privo di servizi, trasformando la clinica pediatrica in un centro di intervento sociale attraverso l'organizzazione di consultori, refettori per madri nutrici e reti di sostegno materiale per i bambini indigenti affrontando, al contempo, condizioni personali difficili e ostilità locali. Con il trasferimento a Perugia nel 1931-1932, avvia una lunga stagione di costruzione istituzionale, dando vita a un complesso assistenziale integrato – comprendente clinica, brefotrofo, asilo materno e spazi per l'elioterapia – che esprime una visione globale della salute infantile, fondata sull'interazione tra ambiente, prevenzione e cura.

All'interno del ventennio fascista, particolarmente rilevante è anche il suo impegno nei contesti di marginalità: negli anni 1935-1936 organizza un comitato di patronato per le detenute e istituisce un asilo nido all'interno del carcere di Perugia, prendendosi cura delle madri recluse e dei loro bambini e conducendo una ricerca qualitativa basata su centinaia di interviste, poi pubblicata nel 1947. Tale esperienza evidenzia una pratica pediatrica capace di interrogare le condizioni sociali più difficili e di sviluppare strumenti di osservazione attenti alle biografie e alle relazioni. Anche durante la seconda guerra mondiale, quando la clinica perugina viene requisita dalle autorità militari e l'attività è costretta a riorganizzarsi in condizioni di emergenza, la Borrino continua a esercitare la propria funzione di cura, estendendo l'intervento anche agli adolescenti e confermando una straordinaria capacità di adattamento alle contingenze storiche.

Rimasta a Perugia fino al termine della carriera, dopo il mancato rientro a Torino per ragioni burocratiche e accademiche, la Borrino consolida un modello di pediatria profondamente radicato nella realtà sociale, nel quale la cura del bambino si intreccia indissolubilmente con la tutela della maternità, l'attenzione alle condizioni di vita delle donne e la costruzione di pratiche educative fondate sulla relazione, sulla prevenzione e sulla responsabilità collettiva. Morì a Torino il 14 gennaio 1965.

### 3. La pediatria come sapere educativo: il corpus scientifico e il pensiero di Virginia Angiola Borrino

#### 3.1. Tra clinica e questione educativa: percorsi della produzione scientifica di Virginia Angiola Borrino

L'analisi del corpus delle pubblicazioni di Virginia Angiola Borrino, articolato in oltre sessant'anni di attività scientifica (1902-1962) e composto da circa 160 contributi (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017), consente di individuare alcune linee di sviluppo tematiche e metodologiche particolarmente significative. È possibile individuare una prima fase, collocabile tra i primi anni del Novecento e la fine degli anni Dieci, in cui la produzione appare fortemente orientata verso la ricerca clinico-sperimentale, con un'attenzione privilegiata ai problemi del metabolismo, dell'alimentazione del lattante, della fisiologia digestiva e della patologia infettiva, in particolare della tubercolosi infantile. Il suo sguardo formato sin da subito in una prospettiva che sosteneva il principio dell'intervento del medico nei problemi educativi, respirato nella clinica pediatrica di Adalbert Czerny, appare in maniera più evidente negli scritti a partire dagli anni Venti. Osserviamo una progressiva diversificazione dei temi trattati con conseguente ampliamento del campo di indagine: accanto agli studi ematologici e clinici (anemie, leucemie, alterazioni del sangue del lattante), acquistano crescente rilevanza i temi della puericultura, dell'igiene infantile, della prevenzione e dell'assistenza alla maternità e all'infanzia; è di particolare rilievo evidenziare che nel 1913 la Borrino tradusse in italiano il volume di Adalbert Czerny *Il medico educatore del bambino*, testo emblematico dell'intreccio tra sapere pediatrico e educazione infantile (Czerny, 1913). È in questa fase che la riflessione di Borrino si apre in modo più esplicito alla dimensione sociale della pediatria, attraverso lavori dedicati al consultorio, alla formazione delle madri, all'organizzazione dei servizi per l'infanzia e al ruolo delle istituzioni nella tutela del bambino.

Negli anni Trenta e Quaranta, tale orientamento si consolida ulteriormente, integrandosi con un interesse per il corpo, il movimento e l'educazione fisica, nonché per le condizioni ambientali e climatiche dello sviluppo infantile, mentre nel secondo dopoguerra emergono contributi più esplicitamente rivolti alla profilassi, all'assistenza sanitaria e all'organizzazione dei servizi pediatrici.

Nel complesso, il corpus restituisce l'immagine di una produzione scientifica coerente ma dinamica, capace di attraversare e connettere ambiti diversi – dalla clinica alla prevenzione, dalla fisiologia all'igiene sociale – delineando un progressivo spostamento da una pediatria centrata sulla malattia a una pediatria orientata alla promozione della salute e allo sviluppo globale del bambino.

Il dato forse più significativo che emerge dall'analisi del corpus delle pubblicazioni di Virginia Angiola Borrino è la possibilità di leggere la pediatria, nella sua opera, come un vero e proprio sapere che da un lato vede la disciplina clinica rigorosamente fondata sull'osservazione sistematica, sulla misurazione, sulla diagnosi e sulla pratica laboratoriale e dall'altro, come un sapere progressivamente orientato verso una dimensione sociale e educativa, attento alla prevenzione, alla formazione delle madri, alla tutela del lattante e più in generale alla costruzione di condizioni favorevoli allo sviluppo infantile. La sua produzione scientifica restituisce l'immagine di una pediatra novecentesca che non si limita a intervenire sulla malattia, ma assume una funzione più ampia e articolata: osservatrice dei processi di crescita, interprete delle interazioni tra corpo, ambiente e sviluppo, educatrice indiretta delle famiglie e promotrice di pratiche igieniche e preventive.

### *3.2. Dalla clinica alla pedagogia: temi, pratiche e posture nel pensiero di Virginia Angiola Borrino*

Virginia Angiola Borrino concludeva il suo intervento al congresso dell'Unione Femminile Italiana del 1934 con un'immagine di intensa forza simbolica:

“Noi siamo piante, non solo della terra, ma pure del cielo”. Lo sviluppo dell'essere umano, e quindi l'educazione del bambino non si compie che tendendo all'alto, superando il limite delle radici e dello spazio: il bambino è la piccola pianta cui non basta rendere, vigoroso il fusto e larghi rami, ma qui bisogna, con l'amore con seno, assicurare la più umana fioritura, ed i frutti migliori di equilibrio, di bontà ed intelligenza. Ai genitori, ai maestri, ai medici spetta il nobile compito, e voi siete qui riuniti per apprendere operare a questo fine (Borrino, 1934, p. 15).

In questa metafora vegetale e ascensionale si condensa uno dei nuclei più profondi del suo pensiero: l'idea che la crescita infantile non possa essere ridotta alla sola dimensione biologica, ma debba essere compresa come processo complesso, nel quale corpo, ambiente, relazioni, educazione e cura concorrono alla costruzione dell'umano. La pediatria, in questa prospettiva, oltrepassa i confini della clinica per assumere una funzione educativa e sociale, affidata congiuntamente «ai genitori, ai maestri, ai medici» (ivi), chiamati a condividere una responsabilità comune nei confronti dell'infanzia.

La produzione scientifica e l'attività professionale della Borrino testimoniano con coerenza questa concezione integrale del bambino.

Considerata pioniera della pediatria italiana, ella attribuì al pediatra un ruolo che non si esauriva nella diagnosi o nella terapia, ma che consisteva nell'essere «la persona competente che conosce il bambino, le caratteristiche della sua età e le leggi dello sviluppo». La sua attenzione si rivolse costantemente a quelli che definiva «problemi medico-sociali di capitale importanza» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 10): la protezione dei bambini più fragili, l'abbandono dell'infanzia legittima e illegittima, la psiche del bambino malato, la delinquenza femminile, la condizione delle donne recluse, il pauperismo, la malnutrizione e la maternità vulnerabile. In tale impegno ella individuava «la vera elevazione intellettuale e morale della donna» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 10), configurando la cura dell'infanzia come responsabilità civile e compito etico collettivo.

Al centro della sua riflessione emerge una concezione profondamente relazionale dello sviluppo. «Il bambino è realmente il frutto del suo ambiente», scriveva, «come per l'albero il terreno in cui è sorto» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 15). Pur riconoscendo l'individualità irriducibile di ciascun essere umano, Borrino insisteva sul peso decisivo dell'educazione, delle cure ricevute e dei primi incontri di vita: «ognuno è ugualmente il risultato dell'ereditarietà e dell'educazione» (ivi). In questa prospettiva, l'eredità biologica non costituiva un destino immutabile, il cervello infantile appariva piuttosto come materia plasmabile, affidata alla responsabilità educativa degli adulti. Da qui l'importanza attribuita ai primissimi anni di vita, considerati fondativi dell'intera esistenza futura. «Alla base di ogni educazione sta il normale allevamento» (Borrino, 1934, p. 5), affermava con chiarezza, sottolineando come routine regolari, ritmo del sonno e della veglia, movimento, gioco, vita all'aria aperta e ordine

quotidiano costituissero condizioni essenziali per uno sviluppo armonico.

Particolare rilievo assume nel suo pensiero il tema dell'imitazione, processo che "inizia prestissimo" e accompagna il bambino nella scoperta dell'ambiente, dei gesti, delle parole e delle relazioni. L'educazione non doveva assumere la forma di un controllo oppressivo, bensì di una presenza orientativa: i genitori dovevano "guidare il bambino", facendo sentire la propria autorità «non come limitazione, ma piuttosto come guida» verso «l'addestramento del nuovo essere alla vita familiare e sociale». La cura educativa si configurava dunque come accompagnamento graduale all'apertura verso gli altri e alla costruzione del senso sociale.

Il gioco occupa una posizione centrale nel pensiero della Borrino che lo definisce "mezzo dell'educazione", «strumento naturale di esercizio, facoltà di addestramento e di acquisto di abilità, in una parola, di sviluppo» (Borrino, 1934, p. 11). Attraverso il gioco il bambino esercita le proprie facoltà mentali, sviluppa energie nuove e si prepara alle future responsabilità umane e sociali. Non è casuale che l'asilo materno venga da lei immaginato come "asilo-giardino", spazio ampio, arioso, ricco di movimento e vita all'aperto, nel quale pochi bambini possano crescere attraverso esperienze concrete, spontaneità e relazioni sociali significative.

L'attenzione di Borrino si rivolse soprattutto alle forme più vulnerabili dell'infanzia e della maternità. L'incontro, durante la formazione ginecologica, con le primipare nubili – le cosiddette "occulte" – segnò profondamente la sua sensibilità. Quelle giovani donne, immerse nella miseria e nella vergogna sociale, le rivelarono la violenza delle marginalità femminili e l'insufficienza delle istituzioni assistenziali tradizionali. Da qui, nacque un impegno che avrebbe attraversato tutta la sua vita professionale che prende forma nella protezione delle "madri fuorilegge", delle prostitute, delle recluse e dei "poveri bimbi di nessuno". Convinta che la delinquenza femminile affondasse le proprie radici nell'abbandono, nella povertà e nella mancanza di cure, denunciò con forza "l'organizzazione commerciale del vizio" e sostenne che «la grave miseria morale va curata assai prima che l'infelice sia del tutto degradata» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 118).

La stessa prospettiva emerge negli studi condotti sulle donne detenute e sulle madri in carcere, nei quali Borrino intrecciò osservazione clinica e indagine sociale. Le sue ricerche mettevano in luce malnutrizione, analfabetismo, esclusione e miseria culturale, proponendo una "vera bonifica

sociale” fondata sulla prevenzione educativa e sulla tutela dell’infanzia. Non meno significativa fu la sua attenzione ai “bimbi soli”, “povere vite” private “della madre e delle cure” (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 32), la cui sorte rappresentò “lo stimolo” della sua «dedizione all’opera di prevenzione e protezione della vita umana nel suo difficile inizio» (ivi). Da tale esperienza maturò anche il concetto di “maternità sociale”, fondato sulla necessità del “concorso reale ed efficace della donna nell’opera di assistenza sociale”, idea che contribuì al clima culturale da cui sarebbe nata nel 1925 l’Opera Nazionale Maternità e Infanzia.

Accanto alla riflessione sociale, la Borrino sviluppò intuizioni di straordinaria modernità sul rapporto tra malattia e vita psichica infantile. «Nessuna malattia passa indifferente nella psiche del bambino» (Borrino, 1934, p. 11), scriveva, riconoscendo l’intreccio profondo tra sofferenza fisica e esperienza emotiva. Le sue osservazioni sulle modificazioni dell’umore nei bambini malati, così come l’attenzione verso i bambini “ritardati” o “maltrattati” non tanto da violenze manifeste quanto «dalla privazione di affetto e di cure» (Borrino, 1934, p. 13), anticipano sensibilità che troveranno pieno sviluppo solo nella successiva pedagogia speciale e nella psicologia dello sviluppo.

#### 4. Conclusioni

Alla luce della ricostruzione biografica e dell’analisi del corpus delle pubblicazioni, la figura di Virginia Angiola Borrino consente di mettere a fuoco in modo particolarmente efficace il contributo della pediatria alla costruzione di specifiche posture educative, intese non come sistemi pedagogici formalizzati, ma come configurazioni operative e interpretative che orientano in profondità le pratiche di cura, le modalità di osservazione e le relazioni con l’infanzia e con le famiglie.

In tale prospettiva, la sua biografia non appare soltanto come il percorso di una pioniera della medicina, ma come il luogo di elaborazione di una cultura dell’infanzia che assume la cura come principio conoscitivo e educativo, collocandosi in modo originale – e non privo di tensioni – all’interno delle trasformazioni politiche e sociali dell’Italia tra le due guerre.

In questa prospettiva, la pediatria della Borrino si presenta come un sapere di confine che, pur fondato su procedure cliniche rigorose – osservazione

sistematica, misurazione, diagnosi, sperimentazione – eccede costantemente il perimetro medico, configurandosi come dispositivo culturale capace di produrre modelli impliciti di educazione. Tali posture emergono innanzitutto nella centralità attribuita all'osservazione del bambino, non ridotta a rilevazione di sintomi, ma intesa come pratica interpretativa complessa, orientata a cogliere l'unità dinamica di corpo, ambiente e relazioni; si esprimono, inoltre, nella dimensione preventiva della cura, che trasforma l'intervento medico in azione anticipatrice e formativa, rivolta tanto al bambino quanto alla madre e al contesto familiare; si consolidano nella costruzione di spazi e istituzioni – consultori, asili materni, refettori, sanatori, ambulatori territoriali – che funzionano come ambienti educativi, nei quali la salute si intreccia con l'apprendimento di pratiche di vita, di igiene, di relazione.

La postura educativa che emerge dall'opera della Borrino può essere letta come una sintesi originale tra approccio clinico e responsabilità sociale: il pediatra assume il ruolo di osservatore dello sviluppo, ma anche di mediatore culturale, educatore indiretto delle madri, promotore di igiene sociale e interprete dei bisogni dell'infanzia nei contesti più diversi, inclusi quelli di marginalità e devianza. La sua esperienza mostra come la conoscenza pediatrica contribuisca a ridefinire il bambino non solo come paziente, ma come soggetto in sviluppo, inserito in una rete di relazioni e di condizioni materiali che richiedono interventi integrati. In questo senso, la pediatria partecipa pienamente al progetto della pedagogia scientifica tra Otto e Novecento, condividendone il primato dell'osservazione, l'attenzione ai dati empirici e la tensione verso la costruzione di pratiche fondate su evidenze.

La lettura dell'esperienza della Borrino consente dunque di avanzare l'ipotesi che la medicina dell'infanzia e in particolare la pediatria, abbia svolto un ruolo non secondario nella definizione di una cultura educativa dell'infanzia nel Novecento, operando spesso in forma implicita ma non per questo meno incisiva. Le posture educative che ne derivano – centrate sulla cura, sulla prevenzione, sull'attenzione globale al bambino e sulla responsabilità condivisa tra medico, madre e società – costituiscono un terreno fecondo di indagini per la storia della pedagogia, invitando a ripensare il contributo delle scienze mediche non solo come supporto tecnico, ma come luogo di elaborazione di modelli interpretativi e pratiche educative capaci di incidere profondamente sulle modalità con cui l'infanzia viene compresa, accompagnata e educata.

## Riferimenti bibliografici

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, *Committee for the Study of Child Health Services, Child Health Services and Pediatric Education*, American Academy of Pediatrics, Evanston 1949.
- BABINI V.P., *Maria Montessori: nascita, metodo e rivelazioni di una vera “pedagogia scientifica”*, FrancoAngeli, Milano 2014.
- BORRINO V.A., *Il problema educativo della prima infanzia giudicato dal medico*, «La Nipiologia», anno XX, 4, 1934, pp. 3-15.
- BORRINO V.A., NICOLINI E., NICOLINI C., *La mia vita: la pediatria agli inizi del '900 attraverso le memorie di una donna medico*, Hoepli, Milano 2017.
- BUFALINO G., *School, Hygienic Care and Education. The Contribution of Achille Sclavo*, «Studi sulla Formazione / Open Journal of Education», Firenze 2020.
- CZERNY A., *Il medico educatore del bambino. Libro per i medici, per le madri, per i maestri*, trad. it. di A. BORRINO, Società Tipografico-Editoriale Nazionale, Torino 1913.
- DE BARTOLOMEIS F., SCHIRRIPA V., TRIPPI M. (a cura di), *Maria Montessori e la pedagogia scientifica*, Ledizioni, Milano 2025.
- DI POL R.S., *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, Marcovalerio, Torino 2007.
- FOSCHI R., ROMANO A., *Rewriting Wundtian Psychology: Luigi Credaro and the Psychology in Rome*, «History of Psychology», vol. 25, 4, 2022, pp. 342-366.
- GOFFIN S.G., *Whither Early Childhood Care and Education in the Next Century?*, «Teachers College Record», vol. 103, 2001, pp. 140-163.
- HERNÁNDEZ-ALARCÓN J.L., *Análisis bibliográfico de las bases epistémicas de la Educación en el siglo XXI*, «RICEAFS. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, Actividad Física y Salud», 2024. DOI: <https://doi.org/10.64905/riceafs.v2.n1.9zwgmm26>.
- PERDIGUERO-GIL E., DEL CURA GONZÁLEZ M. (a cura di), *Educación y salud: Intersecciones, desencuentros y sinergias en la segunda mitad del siglo XX*, «Historia y Memoria de la Educación», 15, 2022.
- POLENGHI S., *Improving Children's Health. Hygiene, Medicine and Pedagogy in the Italian School-Medical Service and the Case of Milan (1950-1970)*, «Historia Scholastica», vol. 10, 2, 2024, pp. 11-32.
- PROCTOR H., BURNS K. (Eds.), *Mass Schooling and Public Health*, «History of Education Review», vol. 46, 2, 2017.

- RIVA M.A., PALADINO M.E., *Forward-Thinking: How a Century Ago Protecting Women and Children in the Workplace Laid the Groundwork for Gender Medicine and Decent Work*, «La Medicina del Lavoro», vol. 116, 2025.
- RYAN P.J., *How New Is the “New” Social Study of Childhood? The Myth of a Paradigm Shift*, «Journal of Interdisciplinary History», vol. 38, 4, 2008, pp. 553-576.
- SCHMIDT W.M., *Some Kind of a Social Doctor: Martha May Eliot, 1891-1978*, «Pediatrics», vol. 63, 1, 1979, pp. 146-150.
- STEVENS E.E., PATRICK T.E., PICKLER R., *A History of Infant Feeding*, «The Journal of Perinatal Education», vol. 18, 2, 2009, pp. 32-39.
- URSANO A.M., *The Therapeutic Alliance in Children and Parents*, «Psychiatry», vol. 84, 2, 2021, pp. 127-130.