

Introduzione

1. Il dibattito sull'igiene si sviluppa in Europa alla fine del Settecento e, rafforzato nella prima metà del secolo successivo dalle traduzioni del sistema di polizia medica di Johann Peter Franck, dagli studi di Louis-René Villermé sulla miseria e dalle riforme sociali introdotte da Edwin Chadwick in Inghilterra, riesce ad imporsi e diffondersi in molti paesi.

Nella seconda metà dell'Ottocento le coordinate culturali che contraddistinguono il movimento igienista sono diverse e modulate a seconda dei contesti nazionali. È comunque possibile cogliere alcuni chiari punti di riferimento.

Largamente diffusa tra gli igienisti è un'idea metastorica di progresso che finisce con il configurare un vero e proprio culto laico, spesso influenzato dai materiali di Ernst Haeckel e dalla sociologia di Herbert Spencer. Un punto di vista consolidato da una particolare lettura di Darwin come filosofo della storia, e da una visione della società e della popolazione come un insieme organico modificabile in base a leggi prestabilite.¹

Un secondo importante contributo viene dalla statistica, ritenuta di per sé garante della coerenza dei concetti utilizzati per decodificare i fenomeni biologici e sociali. L'attenzione degli igienisti a riguardo è fondamentale, e le loro riflessioni si trovano coadiuvate e amplificate dall'ampio ricorso alla statistica da parte delle burocrazie statali, intente a svolgere particolareggiate indagini sociali, o dalle teorizzazioni di scienziati e tecnici di laboratorio in merito alle corrette procedure da adottarsi per la

¹ In proposito vedi: A. Pichot, *La société pure: de Darwin à Hitler*, Paris, Flammarion, 2000; P. A. Taguieff, *Il progresso: biografia di una utopia moderna*, Troina, Città aperta, 2003.

ricerca sperimentale. Un ampio campo interdisciplinare, dove il moltiplicarsi di esami clinici, la tassonomia antropometrica, la formulazione di medie e di curve ottimali, i tassi di mortalità e di natalità, le riflessioni inerenti l'uomo normale o l'uomo delinquente convivono all'interno di un medesimo sistema esplicativo.²

L'influenza esercitata dalle scoperte microbiologiche di Pasteur e di Koch rappresenta un terzo fondamentale punto di riferimento della cultura igienista. L'eziologia dei morbi rappresenta comunque un continuo terreno di scontro, e se le nuove teorie batteriologiche sono rapidamente accettate a scapito delle precedenti, ciò non avviene rifiutando le pratiche mediche in uso, ma tramite una loro ricontestualizzazione alla luce delle nuove teorie.³ Nel corso degli anni, poi, i laboratori di Parigi e Berlino, ma anche la Monaco di Pettenkofer, diventano rituali mete di pellegrinaggio per gli igienisti intenti a formarsi nelle più aggiornate ricerche.

Infine un'ultima caratteristica dell'igienismo è l'aperto e ricorrente appello a un maggiore ingresso del potere pubblico in tutto ciò che concerne la salute individuale o collettiva. Lo Stato non deve semplicemente riconoscere ed avvalorare il ruolo della professione medica, e in prospettiva dell'igienista, ma si deve fare attivo fautore di un intervento rivolto alla popolazione e al territorio nel suo complesso. I riferimenti e i modelli ispiratori si distaccano ben presto dalle semplici misure di polizia medica adottate per le epidemie, e finiscono per promuovere la costituzione di specifiche burocrazie tecniche appositamente destinate al governo dell'igiene e della salute.

In definitiva, coniugando scienze della vita e scienze sociali, l'igienismo appare fortemente ancorato alla cultura positivista ottocentesca, proponendosi spesso come sintesi e compendio delle eterogenee pulsioni di ingegneria sociale che, a vario titolo e con diversi obbiettivi, attraversano tutto il secolo.

Nonostante l'ampia circolazione di queste tematiche, e il fiorire di discussioni e pubblicazioni sull'argomento, associazioni nazionali di igienisti non nascono prima dell'ultimo quarto del secolo, e un ruolo fondamentale nel consolidare e

² A conferma dell'importante ruolo svolto dalla statistica presso la cultura igienista è certamente significativo che, a partire dal 1882, i congressi internazionali vengano ridenominati d'igiene e demografia.

³ Sul rapporto tra Pasteur e igienisti vedi ad esempio B. Latour, *I microbi, trattato scientifico politico*, Roma, Editori Riuniti, 1991.

nell'identificare un gruppo di specialisti della materia è svolto, a partire dal 1876, dai periodici congressi internazionali d'igiene.⁴

In Italia la Società d'igiene nasce nel 1879 per iniziativa del comitato milanese dell'Associazione medica italiana. Un suo particolare momento di affermazione è la creazione, nel 1887 durante il governo Crispi, della Direzione di sanità pubblica presso il Ministero dell'interno, e il successivo varo della legge sull'igiene e la sanità pubblica nel 1888.

Fino ad allora fortemente coeso, a partire dai primi successi, il movimento comincia a frastagliarsi in cordate e gruppi concorrenti che non sono in grado di opporsi alla chiusura della Direzione di sanità nel 1896. Negli anni successivi, oltre alle associazioni propriamente scientifiche, si consolida da un lato un preciso profilo accademico della disciplina e dall'altro un ampio mercato con specifici tentativi di organizzazione professionale.

Un nuovo momento di ricomposizione avviene soltanto con la creazione dell'Associazione italiana d'igiene nel 1922, quando gli originari sentimenti del movimento igienista si trovano oramai profondamente trasformati dall'esperienza bellica.

2. La storia del movimento igienista è scritta dai suoi stessi protagonisti. Al di là dei sempre ricercati primati italici, che indicano in Ramazzini un indiscusso precursore dell'igienismo internazionale, fin dagli anni Venti del Novecento è presente un filone di narrazione e valorizzazione storica del movimento nazionale.

Esemplare è il primo volume del «Trattato italiano di igiene», che si apre con un'ampia monografia dedicata alla nascita e all'evoluzione della cultura igienista in occidente.⁵ Da una storia aneddotica dei trascorsi classici e medioevali fino all'omaggio nei confronti degli ultimi maestri universitari, quest'opera, pur

⁴ In realtà il primo congresso internazionale d'igiene si tiene nel 1852 a Bruxelles. Di fatto, però, l'iniziativa rimane isolata, e bisogna attendere ventiquattro anni perché un nuovo congresso d'igiene, sempre a Bruxelles, dia l'avvio ad un ciclo di venticinque congressi internazionali che, con cadenze variabili, si svolgono tutti in Europa tranne l'ultimo del 1912 che viene organizzato a Washington.

⁵ A. Castiglioni, *Storia dell'igiene*, in *Trattato italiano di igiene*, a cura di O. Casagrandi, Torino, UTET, 1926. L'opera consiste in una serie di monografie dedicate ai diversi rami dell'igiene.

rappresentando un importante punto di partenza, non riporta nulla di più di un coreografico ritratto privo di reale profondità.

Più interessante invece il volume dell'«Acta medica italica» del 1938 interamente dedicato al movimento igienista nazionale e alla sua storia. Pur dilungandosi su istituti e docenti universitari del periodo, esso affronta numerosi argomenti -le trasformazioni del movimento associativo, gli sviluppi della pubblica amministrazione, gli indirizzi di ricerca, le principali pubblicazioni- che consentono un controllo della situazione esistente a mezzo secolo dalla legge Crispina.⁶

Conclusa la seconda guerra mondiale, sono pubblicati alcuni brevi articoli che, pur proponendosi di narrare l'evoluzione del movimento igienista nel mezzo secolo precedente, nei fatti si risolvono spesso nell'ennesimo incensamento di maestri e capiscuola e in un'agiografica narrazione di formidabili carriere.⁷ L'opera di Lino Agrifoglio del 1954 è per molti versi ascrivibile al medesimo panorama, una carrellata di personalità e nobili profili di mezzo secolo d'igienismo, ma si discosta per la capacità di fornire un quadro più ampio, anche se non esauriente, dei principali animatori del movimento.⁸

3. Gli studi più strettamente storiografici si sono interessati dell'igienismo partendo dalle sue influenze sull'evoluzione della normativa sanitaria. Dagli anni Ottanta dello scorso secolo la ricerca si è quindi focalizzata sul rapporto tra legislazione nazionale e condizioni di vita materiale della popolazione, in special modo delle classi subalterne, sottolineando le discrepanze evidenti e manifeste tra paese legale e paese reale negli anni post-risorgimentali.⁹

All'interno della prolifica attenzione che la storiografia di quel decennio ha riservato

⁶ «Acta medica italica», n. 2, 1938. I volumi dell'Acta medica italica sono monografie pubblicate tra il 1935 e il 1949 riguardanti la storia specifici rami delle scienze biomediche.

⁷ A. Giovanardi, *Evoluzione dell'igiene e suoi attuali orientamenti*, in «Annali della sanità pubblica», 1948, pp. 1416-1439; G. Sangiorgi, *Sguardo panoramico sulla vita dell'Associazione Italiana per l'Igiene*, in «Igiene e sanità pubblica», 1950, pp. 509-514; Id., *L'igiene in Italia nella prima metà del secolo XX*, in «Igiene e sanità pubblica», 1951, pp. 585-592.

⁸ L. Agrifoglio, *Igienisti italiani degli ultimi cento anni*, Milano, Hoepli, 1954.

⁹ F. Della Peruta, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, in «Studi storici», 1980; A. Cherubini, *Preludi di medicina sociale in Italia (1850-1900)*, Roma, Istituto italiano di medicina sociale, 1980.

ai temi dell'assistenza e della storia delle malattie, gli studi dedicati all'igiene appaiono in tono minore e quasi assenti se si esclude l'importante saggio di Claudio Pogliano, al quale si deve la fortunata definizione di *utopia igienista*.¹⁰

Il maggiore interesse degli storici, nel corso degli anni Ottanta, è rivolto all'evoluzione normativa e alle caratteristiche della prima legislazione sanitaria del Regno. Una spinta decisiva è fornita dal centenario della riforma del 1888, che non può non produrre una serie di pubblicazioni commemorative che solo in parte ricadono nei consueti riti celebrativi.¹¹

Nel 1990 è pubblicato anche il volume dell'ISAP sulle riforme crispine in ambito sociale, e la parte dell'opera dedicata alla legge sanitaria, curata da Claudia Pancino, ricostruisce l'argomento sotto diversi punti di vista, realizzando quella che diventerà una consolidata interpretazione storiografica.¹² Il volume si caratterizza fin dalla sua introduzione per un'analisi focalizzata sui due binomi centro/periferia e tecnici/amministratori come elementi rivelatori della modernizzazione introdotta dalla normativa. In questo schema, in primo piano emerge la classe dirigente del paese, mentre l'igiene, definito una semplice «moda medica», viene ritenuta una filiazione della polizia sanitaria d'origine settecentesca.¹³

Il medesimo volume comprende anche un saggio di Carla Giovannini che, studiando le caratteristiche delle indagini sanitarie condotte dagli igienisti, contribuisce a spostare l'attenzione su tematiche non strettamente connesse alla trasformazione normativa.¹⁴

¹⁰ C. Pogliano, *L'utopia igienista (1870-1920)*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984. Sui contenuti culturali dell'igienismo vedi anche: D. Simon, *Scienza medica e cultura della salute a Torino*, «Sanità, scienza e storia», n. 2, 1985; G. Bonetta, *Corpo e nazione. L'educazione ginnastica, igienica e sessuale nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1990.

¹¹ Diversi contributi sono riportati nell'annata del 1988 della rivista «Sanità, scienza e storia»: A. Appari, *Cento anni della legge sanitaria*; L. Mantegna, *La legge sanitaria del 1888: una soluzione di compromesso?*; A. Seppilli, *Il centenario della prima legge di sanità pubblica*. Altri contributi sono poi: F. Foschi, *Il dibattito parlamentare sulla legge del 1888*, Milano, Nuova Cei, 1988; A. Giovanardi, *L'igiene tra il passato e il futuro*, in «Sanità, scienza e storia», 1989.

¹² *Le riforme crispine*, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.

¹³ C. Pancino (a cura di), *L'organizzazione pubblica della sanità*, in Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp. 651-687.

¹⁴ C. Giovannini, *Le inchieste*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp. 689-714. Sul medesimo argomento, ma con un taglio locale, era già stato pubblicato un altro volume: G. Dalle Donne, A. Tonelli, C. Zaccanti, *L'inchiesta sanitaria del 1899. La voce dei medici nell'Emilia orientale e nelle Romagne*, Milano, Franco Angeli, 1987.

Oggetto d'indagine delle nuove ricerche diventa allora il rapporto tra cultura igienista e modificazione del territorio, specialmente urbano. Un importante contributo a riguardo è fornito dal libro di Guido Zucconi *La città contesa: dagli ingegneri sanitari agli urbanisti* che nelle pagine iniziali ricostruisce il ruolo svolto dagli igienisti nel dibattito sull'organizzazione urbana di fine Ottocento.¹⁵

Il rapporto tra cultura igienista e città viene poi discusso in alcuni saggi che affrontano l'argomento da due diversi angoli visuali. Il primo ricerca nell'igienismo un antecedente della successiva disciplina urbanistica, sottolineandone l'influenza esercitata nei piani d'ampliamento delle città, nella progettazione infrastrutturale e nei criteri estetici e funzionali delle abitazioni.¹⁶

Diversa la prospettiva di coloro che focalizzano l'attenzione sul rapporto tra igiene e governo locale, che finiscono spesso con l'analizzare la presenza di quadri tecnici all'interno delle burocrazie locali, la loro influenza e le loro proposte in merito alle trasformazione dei singoli comuni.¹⁷

Nel 1996 viene pubblicata anche una monografia, sempre di Giovannini, che ritorna sull'argomento delle inchieste statistiche svolte dagli igienisti per trattarlo in modo più compiuto ed approfondito.¹⁸ Un ultimo contributo, in ordine di tempo, è il lavoro collettaneo, curato da Pancino nel 2003, in cui, a fronte di diversi interessanti contributi, l'argomento non viene approfondito con la sistematicità suggerita dal titolo.¹⁹

4. Negli ultimi anni la storia dell'igiene non sembra suscitare particolari attenzioni da

¹⁵ G. Zucconi, *La città contesa: dagli ingegneri sanitari agli urbanisti (1885-1942)*, Milano, JacaBook, 1989.

¹⁶ G. Piccinato, *Igiene e urbanistica in Italia nella seconda metà del XIX secolo*, in «Storia Urbana», n. 47, 1989, pp. 47-66; G. De Luca, *La «metafora sanitaria» nella costruzione della città moderna in Italia*, in «Storia Urbana», n. 57, 1991, pp. 43-62; G. Zucconi, *La cultura igienista nella formazione dell'urbanistica*, in *Città immaginata e città costruita. Forma empirismo e tecnica in Italia tra Otto e Novecento*, a cura di C. Bianchetti, Milano, Franco Angeli, 1992.

¹⁷ A. Alaimo, *I medici e la questione dell'igiene a Bologna dopo l'Unità*, in «Storia Urbana» n. 44, 1988; R. Balzani, *Questione igienica e tutela della salute nella Forlì pontificia e liberale (1815-1919). Dalle commissioni sanitarie alla municipalizzazione*, Forlì, 1990. Più recente, e molto più approfondito, anche il testo di S. Nonnis Vigilante, *Igiene pubblica e sanità municipale*, in *Storia di Torino*, Vol. 7, *Da capitale politica a capitale industriale*, a cura di U. Levra, Torino, Einaudi, 2001.

¹⁸ C. Giovannini, *Risanare la città. L'utopia igienista di fine Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1996.

¹⁹ C. Pancino (a cura di), *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, Clueb, 2003.

parte degli storici.

In realtà, un occhio di riguardo nei confronti del movimento igienista è emerso nelle recenti ricerche sulla storia dell'eugenetica. Gli studi che negli ultimi dieci anni hanno affrontato l'argomento fanno chiaramente risaltare, e a più riprese, le forti radici del movimento eugenetico italiano nell'igienismo.²⁰

La condivisione di comuni orizzonti culturali, la presenza di importanti igienisti che, sullo scorcio dell'età giolittiana, contribuiscono al dibattito sulla nascente eugenetica e, infine, la concomitanza d'azione che induce, nel 1926, la Società italiana d'igiene a dar vita al primo congresso nazionale di eugenetica, appaiono dati fondamentali, che gli storici dell'igiene hanno sistematicamente ignorato, e che hanno dovuto attendere studi di diverso argomento per venire alla luce.

La prospettiva di lungo periodo aperta dal rapporto igiene-eugenetica è stata utilizzata nell'elaborazione della tesi per contestualizzare l'igienismo all'interno di una visione più ampia rispetto alle consuete angolature di storia normativa e di storia delle città.²¹

Nella medesima direzione si inserisce il ricorso alla riflessione foucaultiana sulla biopolitica successiva a *Sorvegliare e punire*.²² Sempre nella seconda metà degli anni Settanta Foucault pubblica due saggi sulla storia dell'igiene che rappresentano altrettante tappe preparatorie dei temi trattati nel corso al Collège de France del 1977-78.²³ Il confronto, esplicito o implicito, con la categoria di biopolitica è un altro elemento spesso trascurato dalla storiografia italiana sull'igiene.²⁴

²⁰ C. Mantovani, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Catanzaro, Rubbentino, 2004; E. Betta, *Eugenetica, eugenetiche*, in «Contemporanea», 2006; F. Cassata, *Molti, sani e forti. L'eugenetica in Italia*, Torino, Bollati Boringhieri, 2006; M. Ciceri, *Origini controllate: la prima eugenetica in Italia (1900-1924)*, Civitavecchia, Prospettiva, 2009.

²¹ In tal senso interessante appare la periodizzazione e le caratteristiche attribuite dal sociologo Nikolas Rose all'igienismo, all'eugenetica e al welfarestate come differenti fasi del rapporto tra medicina, individuo e Stato. Vedi N. Rose, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Torino, Einaudi, 2008.

²² La prima pubblicazione francese risale al 1975. La versione consultata è: M. Foucault, *Sorvegliare e punire, nascita delle prigioni*, Torino, Einaudi, 1993.

²³ I due saggi, ora pubblicati in *Archivio Foucault 2, Poteri, saperi e strategie*, a cura di A. Dal Lago, Milano, Feltrinelli, 1997, sono *La politica della salute nel XVIII secolo*, scritto nel 1976, e *La nascita della medicina sociale*, del 1977. Vedi anche M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione*, (Corso al Collège de France 1977-78), Milano, Feltrinelli, 2005; Id., *Nascita della biopolitica*, (Corso al Collège de France 1978-79), Milano, Feltrinelli, 2005.

²⁴ Diversamente le principali opere sull'igienismo pubblicate in lingua francese si confrontano apertamente con la categoria di biopolitica, soppesandone la validità e la coerenza interna. Vedi L. Murard e P. Zylberman, *L'igiene dans la republique. La santé en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Parigi, Fayard, 1996, pp. 581-585; P. Bourdelais (a cura di), *Les hygiénistes: enjeux, modèles et pratique (XVIII-XX siècle)*, Parigi, Belin, 2001, pp. 16-23. Sul rapporto tra riflessione foucaultiana e storiografia italiana vedi E. Betta (a cura di), *Biopolitica e biopotere*.

Un terzo prezioso contributo, utilizzato per la stesura della tesi, è derivato dallo studio della storia delle professioni. La storiografia sull'argomento negli ultimi anni ha condotto a una sistematica ricostruzione della storia delle professioni in Italia, producendo importanti quadri comparativi con altri paesi e suggerendo una precisa metodologia d'indagine per l'argomento.²⁵

L'interpretazione degli igienisti come una professione in itinere, che tenta, ma fallisce, un suo preciso percorso di professionalizzazione,²⁶ consente di approcciarsi al movimento igienista alla luce delle sue correnti e separazioni interne, svincolandosi da una onnicomprensiva storia delle idee che, talvolta, rischia di risolvere tutti i conflitti nei termini di un dibattito tra differenti punti di vista.

5. La tesi discute lo sviluppo e la penetrazione dell'igienismo in alcune realtà locali, studiando, nello specifico, le città di Modena, Parma e Reggio Emilia e, in tono minore, anche Mantova e Ferrara. Il lavoro si articola in sei capitoli dove, a fianco di ampi quadri di riferimento nazionali, sono stati approfonditi singoli argomenti in relazione alle realtà locali prese in esame.

Il primo capitolo ricostruisce la nascita e l'evoluzione del movimento igienista italiano, del quale sono approfondite le evoluzioni e le caratteristiche organizzative sul piano nazionale.

Il secondo capitolo sposta l'attenzione al contesto locale nel quale si muovono gli igienisti. Attraverso un'ampia indagine prosopografica si è tentato di mettere in luce la pluralità di figure che convergono all'interno del movimento, e il loro stretto intrecciarsi con le élites locali presenti sul territorio.

Il terzo capitolo affronta la sede della formazione specialistica, e cioè l'Università.

Dopo una prima parte finalizzata a ricostruire la storia delle scuole d'igiene a livello

Introduzione, in «Contemporanea» n. 3, 2009.

²⁵ M. Malatesta (a cura di), *I professionisti*, in *Storia d'Italia*, Annali 10, Torino, Einaudi, 1996.; Id., *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*, Torino, Einaudi, 2006; Id. (a cura di), *Atlante delle professioni*, Bologna, Bononia University Press, 2009.

²⁶ Su questo punto vedi: E. Freidson, *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, a cura di G. Vicarelli, Milano, Franco Angeli, 2002; Id., *Professionalismo. La terza logica*, Bari, Dedalo, 2002. Particolarmente interessante la distinzione suggerita dall'autore per analizzare i gruppi professionali: professionisti, amministratori e docenti-ricercatori.

nazionale, ci si occupa delle difficili condizioni in cui si trovano ad operare gli atenei di Modena e Parma ed i rispettivi istituti d'igiene.

Il quarto capitolo approfondisce il modo in cui le pratiche ed i nuovi concetti postulati dall'igienismo trovano attuazione nelle realtà periferiche. A fianco delle indagini statistiche e della profilassi sociale, sono descritte anche le strutture medico assistenziali e le relazioni che si vengono a creare tra queste e gli igienisti nelle diverse città.

Nel quinto capitolo si sottolinea l'ambivalente rapporto che si instaura tra centro e periferia riguardo alla normazione sanitaria. Infatti, se il potere centrale spinge per una forte omologazione e standardizzazione di procedure e decisioni, in periferia si è spesso costretti ad operare in situazioni composite e disomogenee, dove la mediazione con le istanze locali diventa, a volte, imprescindibile per concretizzare le direttive emanate dal governo o dal Ministero.

L'ultimo capitolo descrive il definitivo strutturarsi di un sistema sanitario tra centro e periferia. Sono stati sottolineati tempi e modi d'attuazione di laboratori ed uffici d'igiene, approfondendo in special modo le caratteristiche prosopografiche di chi ricopre, o ambisce a ricoprire, i nuovi incarichi tecnici prefissati dall'amministrazione statale o locale.

Capitolo primo

La Società italiana d'igiene e il movimento igienista

Innanzi al campo, senza confini, delle scienze igieniche, la cui ferace produzione è in progressivo aumento; frammezzo ad istituzioni sanitarie varie d'origine, di forme e di scopi; avvicinati da scienze che al pari delle nostre studiano l'uomo e il mondo che lo circonda, dobbiamo ammettere che una sì smisurata quantità e ricchezza di materiali scientifici abbisognano di un pensiero e di un intento comune per essere coordinati e resi fecondi.¹

Nel 1878 su alcuni giornali medici del Regno d'Italia è pubblicato un «invito agli igienisti per la costituzione d'una società italiana d'igiene». L'iniziativa, non la prima del suo genere, conta almeno due precedenti.

In Italia una prima forma di associazione tra igienisti viene proposta fin dal 1847 a Venezia, nel corso del Congresso degli scienziati italiani, quando il prof Colmarino avanza l'idea di fondare una società igienica muliebre al fine di «educare ed istruire le spose, le madri e le giovinette intorno alle varie fasi della vita della specie».²

Un secondo tentativo risale al giugno 1862, quando all'interno dell'Accademia medica di Torino il presidente Benedetto Trompeo presenta uno scritto, «dell'influenza delle leggi sull'igiene», nel quale si propone di creare una società d'igiene che provveda a formare un corpo scientifico competente in statistica e topografia medica al fine di poter formulare leggi sanitarie.³

Il fallimento di questi primi progetti è dovuto alla loro precocità rispetto al

¹ *Invito agli igienisti per la costituzione d'una società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, p. 124.

² C. Zucchi, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, p. 114

³ *Ibidem*.

contemporaneo sviluppo dell'organizzazione medica, e all'esilità delle proposte stesse, avanzate in modo estemporaneo da parte di singoli individui.

Un importante momento di svolta in questo percorso è l'estensione, da parte di Alfonso Corradi, di una «informazione», commissionata dal Ministero della pubblica istruzione, dal titolo: «dell'igiene pubblica in Italia e degli studi degli italiani in proposito in questi ultimi tempi».

Questa relazione, scritta nel 1867, analizza e recensisce tutti i principali e più recenti studi sull'igiene, così da redigere una fondamentale bibliografia a complemento della successiva evoluzione della materia.⁴

Nell'articolo Corradi enuncia l'equazione tra igiene e civiltà, così che «la somma e qualità dei mezzi studiati, de' compensi usati da un popolo per conservare e migliorare la propria salute diventa misura del sociale progresso del popolo stesso». È quindi è facile individuare nei precedenti regimi politici, e nel mancato intervento delle classi colte, le cause della mancata applicazione di appropriati provvedimenti igienici.⁵

Precisato questo ampio quadro metastorico, emerge il problema di definire il concetto ed i limiti dell'igiene. In proposito viene individuata prima una visione estensiva per la quale all'igiene deve essere attribuito, oltre al compito tradizionale di contenere il diffondersi delle malattie, anche quello d'accrescere le forze degli organismi. Su questo piano è concepita la «medicina civile o sociale»:

scienza vastissima, che, mentre attende luce e forza dalla fisiologia e dalla patologia, stende la mano all'economia politica e intimamente si lega con la morale e con tutte le scienze che hanno per soggetto la società e per fine il bene di essa. Laonde nell'igiene si volle riposto il principio fondamentale di tutte le scienze sociali e politiche.⁶

Su questa visione *estensiva* dell'igiene, attribuita al professore Monti dell'Università

⁴ Per realizzare questa relazione Corradi decide in un primo momento di ricorrere all'aiuto dei municipi, chiedendo quali fossero le opere lì pubblicate sull'argomento. A questo appello, però, rispondono solamente i comuni di Bologna, Genova e Modena.

⁵ A. Corradi, *Dell'igiene pubblica in Italia e degli studi degli italiani in proposito in questi ultimi tempi*, «Annali universali di medicina», 1868, pp. 241-249.

⁶ *Ibidem*, p. 250.

di Bologna, Corradi non concorda interamente. Per lui il ruolo dell'igiene è semplicemente quello di «cooperare con la scienza politica alla miglior esistenza e convivenza sociale», facendo in modo che «la specie umana tuttora raggiunga il suo sviluppo e quanto alle forme e quanto alle forze della vita»,⁷ e a questo scopo la pedagogia e la beneficenza vengono individuati come strumenti primari. Oltre a ciò, però, l'igiene, o meglio gli igienisti, devono pervenire ad una conoscenza sistematica e particolareggiata di tutto quello che concerne il vivere sociale, l'economia, il clima e la cultura dei diversi territori. Per ottenere questo risultato, Corradi individua nella topografia -medica, nosografica o igienica a seconda dei casi- lo strumento necessario a cogliere quelle che egli definisce le leggi della popolazione. Questo consente di ritrarre una storia dei morbi che, congiunta alla storia dell'igiene, diventa storia delle civiltà.

Interessante è notare come, già in questo testo, si sostenga che

individui afflitti da certi abiti, da certe predisposizioni o stati morbosi che si trasmettono per generazioni, dovrebbero astenersi dalle nozze (...). Al difetto della legge ben potrebbero, e meglio ancora, supplire i privati, quando intimamente fossero persuasi che la robusta figliuolanza è necessaria per la prosperità della nazione, e che per mantenere pura e vigorosa la schiatta, fa d'uopo che i deformati, i deboli, i malsani non accedano al talamo, o lo serbino infecundo.⁸

L'anno successivo, in una encomiastica recensione all'articolo di Corradi pubblicata sulla «Gazzetta medica», Carlo Zucchi si domanda se non sia giunto il momento di creare un comitato promotore per la costituzione di una società d'igiene. Questa proposta, che verrà avanzata nuovamente in un successivo articolo sull'insegnamento dell'igiene nelle scuole,⁹ sembra però cadere ancora una volta nel vuoto.

Si deve attendere il 29 aprile 1877 perché Gaetano Pini, questa volta all'interno del comitato milanese dell'Associazione medica italiana, riproponga l'idea di fondare una

⁷ Ibid., pp. 253-254.

⁸ A. Corradi, *Dell'igiene pubblica in Italia e degli studi degli italiani in proposito in questi ultimi tempi*, «Annali universali di medicina», 1868, pp. 330-331.

⁹ «Gazzetta Medica Italiana, Lombardia», 1869, pag. 180; C. Zucchi, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 115-116.

società d'igiene. In questa occasione però, diversamente da quanto accaduto in precedenza, si decide di approfondire la questione convocando un'apposita commissione di studio.¹⁰

Trascorso quasi un anno la commissione presenta un progetto di statuto, che viene immediatamente accettato, e successivamente si decide di formare un apposito comitato promotore che viene dichiarato autonomo ed indipendente dall'Associazione medica milanese.¹¹

Il primo nucleo della futura Società d'igiene si compone di quarantacinque membri tra cui diversi senatori e deputati, prevalentemente medici, e varie figure provenienti dal mondo accademico, in modo particolare dagli atenei di Pavia, Padova e Roma e dall'insegnamento dell'igiene. A completare il quadro danno poi il loro contributo alcuni personaggi di indiscusso prestigio e autorevolezza, quali Cesare Lombroso, Luigi Bodio, Pietro Castiglioni, e Bernardino Panizza.¹²

Atto fondamentale del comitato promotore è l'estensione e diffusione del manifesto: «Invito agli igienisti per la costituzione d'una società italiana d'igiene».¹³ L'appello, rivolgendosi ai cultori dei diversi rami dell'igiene, sottolinea le difficoltà fino a quel momento incontrate nella istituzione di cattedre universitarie, nella divulgazione popolare e nell'ingresso di quadri tecnici nella pubblica amministrazione. Esso si conclude con questa esortazione: «sia infine meta suprema dei nostri sforzi,

¹⁰ La commissione risulta composta dai dottori Bono, Dell'Acqua, Ferrari, Griffini, Pini, Zucchi e dall'ingegnere Bignami-Sormani. A presiederla è chiamato il dottor Sapolini, presidente dello stesso comitato medico milanese.

¹¹ C. Zucchi, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 116-118.

¹² *Invito agli igienisti per la costituzione d'una società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 124-126; compongono il comitato: Edoardo Maragliano, Augusto Tamburini, l'ingegnere Emilio Bignami-Sormani, Luigi Bono (medico capo del municipio di Milano), Serafino Biffi, Malachia De Cristoforis, Gottardo Delfiore, Felice Dell'Acqua, Rocco Gritti (chirurgo primario dell'ospedale maggiore di Milano), Nicola Lanzillotta Buonsanti (professore della scuola di veterinaria), Gaetano Pini, Giovanni Polli, Giuseppe Sapolini, Gaetano Strambio, Carlo Zucchi, Luigi Pagliani, Giuseppe Sormani, Giuseppe Ziino, Alfonso Corradi, Arrigo Tamassia, Ferdinando Coletti, Davide Toscani, Guido Baccelli, Agostino Bertani, Antonio Berti, Enrico Fano, Carlo Maggiorani, Paolo Mantegazza, Ferdinando Palasciano, Pasquale Umana, Andrea Verga, Cortese Francesco (generale medico dell'esercito), Alessandro Federici (membro del Consiglio d'amministrazione degli ospedali civili di Genova), Antonio Ferrari (medico provinciale emerito), Cesare Musatti (medico dell'ospedale civile di Venezia), Girolamo Orsi (presidente del comitato anconetano dell'Associazione medica italiana), Luigi Ripa (membro del Consiglio sanitari circondariale di Monza), Plinio Schivardi (direttore dello stabilimento idroterapico di Recoaro) e Antonio Tarchini Bonfatti (presidente del comitato milanese della croce rossa), Francesco Ratti (presidente dell'Associazione medica italiana).

¹³ Vedi per esempio lo «Spallanzani», 1878, pp. 335-336.

moltiplicati nell'unione, la vita media e le forze della nazione accresciute, la miseria frenata, il delitto scemato.»¹⁴

In pochi mesi pervengono al comitato promotore più di trecento adesioni, così che il 15 settembre 1878 viene indetta la prima assemblea generale. In quella circostanza si approva in modo definitivo lo statuto, nel quale si conserva il carattere fortemente scientifico della Società nonostante le proposte per attribuirle un taglio più popolare, e si procede con la nomina del primo consiglio di direzione. Alfonso Corradi viene quindi eletto presidente, Carlo Zucchi e Gaetano Strambio vicepresidenti e Gaetano Pini segretario.

Il primo ordine del giorno votato è un appello affinché venga affidato alla Società la direzione del Congresso internazionale d'igiene in programma per il 1880 a Torino; appello che risulterà inascoltato, ma che è indicativo della immediata ricerca di visibilità e riconoscimento da parte del nuovo sodalizio.¹⁵

A Pisa, nel corso dell'ottavo Congresso dell'Associazione medica italiana, Carlo Zucchi interviene finalmente davanti ad un uditorio nazionale per annunciare l'ufficiale e definitiva costituzione della Società italiana d'igiene. In quell'occasione il medico milanese rivendica l'avvenuto connubio tra scienze morali e scienze naturali e sperimentali, facendo propria la visione dell'igiene avanzata da Monti più di quindici anni prima.¹⁶

Il 29 dicembre 1878 si svolge la seduta inaugurale della Società d'igiene presso la sala della Società patriottica e degli artisti di Milano. In quell'occasione Corradi traccia un iniziale programma dei campi d'intervento del nuovo sodalizio. Secondo lui un'attenzione particolare deve essere rivolta alla crescita della popolazione, in merito alla quale l'igiene ha un ruolo preminente anche se non esclusivo. Per questo l'igiene deve entrare nella pubblica amministrazione, e i suoi precetti devono essere

¹⁴ *Invito agli igienisti per la costituzione d'una società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, p. 125.

¹⁵ C. Zucchi, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 118. Sul Congresso internazionale d'igiene di Torino vedi: S. Nonnis Vigilante, *Idéologie sanitaire et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris et Turin (1876-1880)*, in *Les hygiénistes*, cit., pp. 241-265.

¹⁶ C. Zucchi, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, cit.

divulgati presso tutte le classi sociali tramite l'attività di periti e tecnici realmente preparati sulla materia.

Significativa è poi la presa di distanza di Corradi da ogni visione utilitaristica del darwinismo, visto

che l'igiene «si fa difensore dei meschini incapaci di per loro stessi di sostenere la lotta» per l'esistenza, e sostiene coloro che per «le colpe e l'ignavia altrui, o la triste sorte» sono condannati a una condizione d'inferiorità fisica.¹⁷

Lo statuto approvato nel settembre 1878 prevede come scopo societario «di promuovere gli studi, le istituzioni e le leggi che contribuiscono all'integrità, alla conservazione ed all'incremento delle facoltà fisiche e morali dell'uomo, considerato nell'individuo, nella famiglia e nella sociale convivenza.» Per far parte dell'associazione, oltre al versamento di una quota annua di dieci lire, è necessaria la presentazione da parte di due soci e la successiva accettazione da parte del consiglio di direzione. Possono iscriversi tutti coloro che per titoli o specialità sono ritenuti in grado di apportare un valido contributo, e cioè: medici, zoiatri, fisiologi, chimici, fisici, naturalisti, ingegneri, architetti, sociologi, amministratori, economisti, statisti e giureconsulti.¹⁸

Si prevede di diffondere la Società sul territorio creando sedi periferiche, oltre a quella centrale insediata a Milano, e di articolarne il profilo disciplinare con la creazione di cinque sezioni: igiene generale; igiene privata; igiene pubblica; statistica, statistica medica e topografia medica; diritto sanitario.¹⁹

Sempre a livello statutario vengono poi prefissate alcune attività che la Società ha l'obbligo di svolgere: organizzare conferenze pubbliche, convocare periodici congressi, pubblicare un giornale d'igiene, sostenere iniziative divulgative, proporre premi per particolari studi, promuovere la creazione di laboratori e di collezioni

¹⁷ A. Corradi, *Della società italiana d'igiene e de' suoi intendimenti*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 3-13.

¹⁸ *Statuto della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 127-130, art 2, art 4, art 7, art 8.

¹⁹ *Ibidem*, art 3, art. 10.

tecnico scientifiche.²⁰ Il consiglio direttivo, eletto dai membri della Società ogni tre anni, è coadiuvato nelle sue attività dai presidenti delle sedi locali e da quelli delle sezioni disciplinari.²¹

Nel febbraio 1879 viene approvato un regolamento interno per specificare i rapporti tra la sede centrale di Milano e quelle periferiche. Ogni sezione locale, guidata da un proprio ufficio di presidenza, deve annoverare almeno venti soci per potersi costituire. Le quote d'iscrizione annue vengono ripartite equamente tra la cassa societaria ed il circolo locale di provenienza, mentre i nuovi soci delle sedi periferiche devono essere accettati dal consiglio di direzione della Società. Una volta accolti nell'associazione si ha diritto a ricevere un apposito diploma.²²

Il regolamento ribadisce che ogni sede deve promuovere l'insegnamento dell'igiene nelle scuole di ogni grado e livello, e reperire i mezzi per impiantare laboratori, gabinetti e biblioteche, appoggiandosi nel caso ad altre istituzioni.²³ Infine l'associazione si fa carico di pubblicare un giornale della Società d'igiene e di organizzazione, ogni tre anni, un congresso nazionale d'igiene in una città dove sia presente una sede societaria.²⁴

Il progetto, quindi, risulta fin da subito molto ambizioso. Non la creazione di una semplice associazione di cultori dell'igiene, quanto un'organizzazione che ambisce ad estendersi su tutto il territorio nazionale, a identificare attraverso periodici congressi gli specialisti della materia, e a pubblicare un giornale che si prefigura come vessillo della disciplina e della vitalità del movimento. Una strutturazione sul territorio che per certi aspetti ricorda quella già sperimentata dall'Associazione medica italiana;²⁵ ma, prevedendo più rigidi criteri d'accesso e l'attribuzione di un diploma ai nuovi soci, prefigura il desiderio di controllare il livello e la provenienza dei propri membri:

²⁰ Ibid, art. 11

²¹ Ibid, art. 12, art. 13

²² *Regolamento interno della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879, pp. 131-139, art. 1, 3, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 22.

²³ Ibidem, art. 34, 36.

²⁴ Ibid., art. 39, 41.

²⁵ M. Soresina, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998, pp. 35-48.

non una semplice associazione di specialisti quindi, né tanto meno una qualche forma di organizzazione professionale.

Nei primi anni di attività si assiste quindi alla nascita e alla diffusione di diverse sedi periferiche: Modena, Pisa e Padova nel 1879, Torino nel 1880, Firenze nel 1882. Parallelamente il numero dei soci conosce una rapida crescita: 462 nel 1880, 617 l'anno successivo e 660 nel 1883. Sul numero totale dei soci la sede centrale milanese eserciterà sempre un peso preponderante raccogliendo gli iscritti che non affluiscono a sedi locali: 274 iscritti nel 1880 (60,88% del totale), 353 nel 1881 (52,21%) e 423 nel 1883 (64,09%).

Gli altri circoli vedono una quantità di presenze nettamente minori. Pisa nel 1880 conta 96 iscritti (21,10% del totale), ma questa affluenza è probabilmente causata dall'annuncio della creazione della Società italiana d'igiene in occasione del Congresso dell'Associazione medica italiana, che nel 1878 si tiene in quella città.²⁶ A conferma di ciò è il rapido declino degli iscritti a questa sede e la repentina cessazione delle sue attività.

Differente il contributo dei circoli di Modena, Padova, Torino e Firenze. Il primo nel 1880 conta 27 iscritti (5,93%), 26 nel 1881 (4,21%) e 24 nel 1883 (3,63%). Padova, invece, in quegli stessi anni vede rispettivamente 55 (12,09%), 65 (10,53%) e 83 (12,57%) soci; mentre Torino annovera 91 iscritti nel 1881 (14,75%) e 103 nel 1883 (15,61%). Infine nel 1883 la sede fiorentina contribuisce con 27 iscritti (4,09%).

Fin dai primi anni le sedi periferiche possiedono quindi un peso incomparabilmente minore rispetto alla realtà milanese. Per individuare l'effettiva distribuzione degli iscritti a livello nazionale è però necessario scorporare i dati riguardanti la sede centrale.

Milano presenta un indubbio primato: 117 iscritti nel 1880, 150 nel 1881 e 152 nel 1883. Le province limitrofe a quella milanese e le altre del nord Italia contano un discreto numero di soci: rispettivamente 35 e 63 nel 1880, 47 e 70 nel 1881, 50 e 95

²⁶ Sulla realtà pisana vedi: L. Gestri, *Le ceneri di Pisa, storia della cremazione. L'associazionismo laico nelle lotte per l'igiene e la sanità (1882-1939)*, Pisa, Nistri-Lischi, 2001.

nel 1883. Molto forte anche il radicamento nell'Italia centrale. Quest'area, nonostante la presenza dei circoli di Pisa e Firenze, conta il maggiore incremento nel numero di iscrizioni alla sede milanese: 40 nel 1880, 60 nel 1881 e 85 nel 1883. Minore, se non residuale, è invece l'insediamento di igienisti nel sud della penisola e nelle isole: rispettivamente 12 e 7 nel 1880, 16 e 10 nel 1881, 19 e 12 nel 1883.

La struttura associativa della Società d'igiene appare quindi incardinata nel nord Italia, e in modo minore nelle città toscane e nel centro della penisola, con un baricentro fondamentale a Milano, che già nei primi anni tende ad appoggiarsi anche sul polo torinese. Interessante è anche il fatto che le sedi periferiche aperte siano collocate unicamente in città universitarie.

L'associazione inizia quindi le sue attività pubblicando il «Giornale della Società Italiana d'Igiene», promuovendo conferenze a carattere scientifico e dispiegando una vasta azione divulgativa. Parallelamente anche le sedi periferiche si attivano nelle medesime direzioni, dando però maggior peso alle questioni di carattere locale con studi, proposte di regolamenti e iniziative per la mappatura nosografica del territorio.²⁷

In questo periodo di rapido sviluppo la Società decide d'indire a Milano una prima riunione degli igienisti italiani nel settembre 1881. La scelta del capoluogo lombardo, oltre che dalla presenza in città del maggior nucleo di soci, è dovuta anche all'opportunità di affiancare la riunione ad altre due iniziative: l'Esposizione nazionale di arti e industrie, che si tiene in quei medesimi giorni, e il congresso nazionale massonico, previsto per la fine del mese di settembre.

Questa situazione mette in luce una importante caratteristica dell'associazionismo igienista: la costante necessità di appoggiarsi ad altri eventi per la riuscita dei propri congressi come le esposizioni industriali o le riunioni dell'Associazione medica italiana. Una debolezza intrinseca del movimento, quindi, che sembra incapace di radunare un numero adeguato di persone basandosi esclusivamente sulla sua capacità

²⁷ Sull'attività di questo periodo della Società d'igiene vedi i contenuti delle prime annate del «Giornale della Società Italiana d'Igiene».

organizzativa.

Inoltre la quasi contemporaneità con il meeting massonico non è certamente casuale. Studenti negli anni antecedenti alla presa di Roma, influenzati dal materialismo positivista d'ispirazione tedesca, spesso impegnati nell'associazionismo cremazionista gli igienisti aderiscono a una cultura laica imperniata sul culto del progresso che intrattiene ampi e forti rapporti con l'organizzazione liberomuratoria.²⁸

Numerosissime sono le figure di spicco del movimento igienista ascrivibili al mondo massonico: Carlo Zucchi, Gaetano Pini, Luigi Pagliani, Agostino Bertani, Corrado Tommasi Crudeli sono tutti massoni e, oltre a loro, sono innumerevoli i personaggi minori riconducibili a quella specifica realtà.

La riunione milanese si apre dopo un brevissimo discorso di Alfonso Corradi, per l'occasione portavoce di un seggio di presidenza del congresso coincidente con il direttivo della Società d'igiene. Sono rappresentate le sedi locali della Società, alcuni municipi e diverse società scientifiche.²⁹

Per quanto riguarda i partecipanti alla riunione, già nelle norme diffuse nei mesi precedenti si precisa come tutti i membri della Società d'igiene abbiano diritto di partecipare e, oltre a loro, vi sono ammessi coloro che, per titoli o per specialità di studi, possono arrecare un efficace concorso ai lavori.³⁰

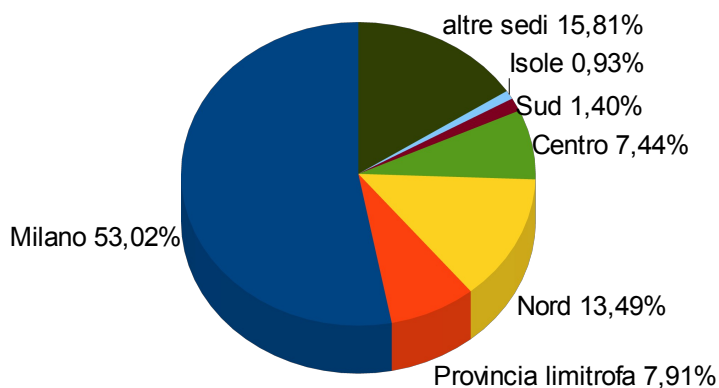
²⁸ Sul movimento cremazionista in Italia: F. Conti, A. M. Isastia, F. Tarozzi, *La morte laica. Storia della cremazione in Italia (1880-1920)*, Torino, Scriptorium, 1998. Più in generale sulle caratteristiche e le evoluzioni della massoneria nell'Italia liberale: F. Conti, *Storia della massoneria italiana, Dal Risorgimento al Fascismo*, Bologna, Il Mulino, 2003; Id., *L'Italia dei democratici. Sinistra risorgimentale, massoneria ed associazionismo fra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.

²⁹ *Atti della prima riunione degli igienisti italiani*, Milano, Civelli, 1881, pp. 6-9. Sono rappresentati al Congresso i comuni di: Bologna, Brescia, Milano, Moncalieri, Pisa e Reggio Emilia. Le società scientifiche presenti sono: Accademia di scienze di Palermo, Associazione meteorologica italiana, Associazione medica italiana, il circolo Aonio Paleario di Roma, il collegio degli ingegneri di Milano, la Società veterinaria lombarda e la Federazione britannica continentale con il suo comitato centrale e con le sedi di Bologna e Milano. Si riscontra anche la presenza del Consiglio degli istituti ospedalieri di Milano, rappresentato nella persona di Carlo Zucchi, e del Consiglio provinciale sanitario di Lecce.

³⁰ *Ibidem*, pp. 4.

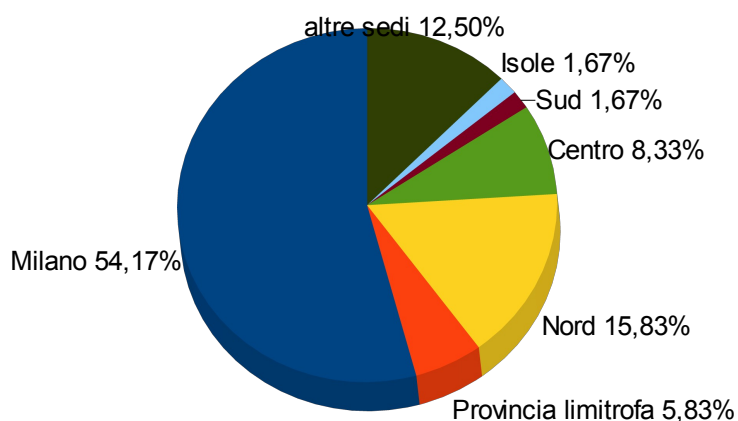
1° Riunione igienisti italiani-Milano

Provenienza dei congressisti



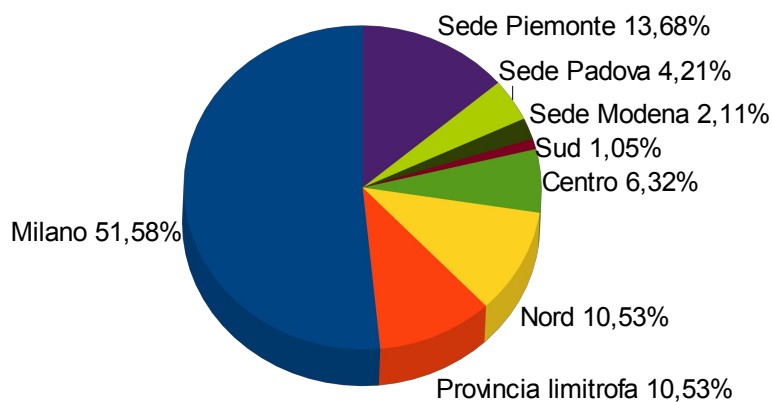
1° Riunione igienisti italiani-Milano

Provenienza congressisti non iscritti alla società d'igiene



1° Riunione igienisti italiani-Milano

Provenienza congressisti iscritti alla Società d'igiene



Questo tentativo di attrarre anche persone esterne all'associazione dà i suoi frutti se, su 220 partecipanti alla riunione, 120 non risultano iscritti alla Società d'igiene.³¹ Di questi 65 provengono da Milano, 7 da province limitrofe, 19 da altre zone del nord Italia, 10 dal centro, 2 dal sud, 2 dalle isole e 15 da province in cui è presente una sede della Società a cui però non sono iscritti.

Per quanto riguarda invece gli iscritti e i loro circoli di provenienza, il peso maggiore, come è prevedibile, lo ha la sede centrale di Milano con 76 soci così ripartiti: 49 residenti in provincia, 10 provenienti da province limitrofe, 10 dal resto del nord Italia, 6 dal centro della penisola ed uno dal sud. Le delegazioni giunte dalle altre sedi contano due soci dal circolo modenese, quattro da quello padovano e tredici da quello torinese.

Nel complesso gli intervenuti a questa prima riunione degli igienisti italiani provengono per il 53,02% da Milano o provincia, per il 7,91% da province limitrofe a quella milanese, per il 15,81% da città in cui è presente una sede della Società, per il 13,49% da altre province settentrionali, per il 7,44% dal centro Italia, per l'1,4% dal sud e per lo 0,93% dalle isole.

L'elevato numero di partecipanti non iscritti alla Società indica una discreta attrattiva esercitata dal movimento, come è ulteriormente confermato dal fatto che molti di essi provengono da fuori Milano. Interessante poi il ruolo di trascinamento svolto dalle sedi periferiche, capaci di coinvolgere una quantità di non iscritti quasi equivalente al numero dei loro soci che partecipano all'evento.

A questo punto, ricostruito il percorso che porta alla nascita della Società italiana d'igiene e al suo consolidamento, è necessario soffermarsi sul concetto d'igiene, sugli scopi, le attribuzioni e l'estensione del suo campo di competenze in base alle riflessioni dei principali animatori del movimento igienista.

A riguardo particolarmente interessante è la consuetudine, che Corradi inaugura fin dal 1880, di pronunciare dei veri e propri discorsi programmatici in occasione

³¹ Dal questa e dalle successive analisi quantitative dei partecipanti ai congressi sono stati eliminati i congressisti stranieri e quelli di cui non è stato possibile individuare la provenienza.

dell'annuale revisione del bilancio sociale.

Nei primi anni il professore pavese rivolge ripetutamente la sua attenzione al forte intreccio che intercorre tra filantropia ed igiene, trattando in modo particolare tutto ciò che riguarda la crescita e la protezione degli individui più giovani, la normativa sul lavoro minorile, l'igiene scolastica, la tutela dell'infanzia, ecc. Per far fronte a tutte queste situazioni occorre vigilare sulle città, ritenute il luogo di maggior degrado dell'igiene. Questa, che è «la scienza e l'arte di rendere forti, è pure pietosa difesa dei deboli; nella grande lotta per l'esistenza essa è lì per sostenere que' derelitti, cui senza la mano d'illuminata pietà non sarebbe possibile, non pure di lottare ma di resistere all'onda de' prepotenti o de' più fortunati.»³²

La visione fortemente filantropica di Corradi è ribadita nel corso degli anni, rimarcando la sua distanza da ogni prospettiva di darwinismo sociale: «sia pure la lotta darwiniana condizione e mezzo ad un tempo di trasmutazioni e progresso; ma frattanto ripugna al sentimento di diritto naturale l'abbandonare cotesti infelici al dolore ed all'impotenza cui le colpe, l'ignoranza e l'ignavia altrui, o la triste sorte li condanna.»³³

L'argomento viene poi affrontato in maniera definitiva nel discorso «filantropia ed igiene» del 1883.³⁴ Secondo Corradi la pubblica beneficenza non è semplicemente la soddisfazione di un sentimento umano, un atto pietoso, bensì l'adempimento di una necessità sociale in quanto la filantropia, specialmente quella moderna che lui definisce scientifica, ha per scopo di provvedere al futuro più che al presente. Su questo punto le posizioni di Spencer, Malthus e Darwin gli paiono erronee. Essendo il concetto di debole e di forte non assoluto ma relativo, in base a quali criteri si giudicherebbe della validità degli uni o della debolezza degli altri? Si chiede Corradi. «Ecco l'errore capitale di Darwin, Spencer e di altri; non hanno giustamente considerato in quella lotta o concorrenza per vivere, in quella cribratura della natura,

³² A. Corradi, *Il primo anno di vita della Società Italiana d'Igiene: suoi atti, sue speranze*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1880, pp. 440-452.

³³ A. Corradi, *Spirito e cuore dell'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1881, pp. 367-378.

³⁴ A. Corradi, *Filantropia ed Igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1883, pp. 683-690.

le influenze dell'ambiente, che rende ai combattenti più o meno arduo l'agone.»³⁵ È l'ambiente che svolge un ruolo fondamentale nella selezione delle specie, ma l'uomo, sotto questo aspetto, non si ferma alla sola difesa, ma egli stesso interviene sull'ambiente modificandolo. In questo quadro Corradi vede l'igiene e la filantropia in stretto rapporto, in quanto il miglioramento dell'ambiente comporterà non solo giovamento ai deboli, ma anche beneficio ai forti.³⁶

Al termine del suo primo triennio di vita l'associazione decide di apportare le prime modifiche allo statuto societario, eliminando il divieto alla rieleggibilità del presidente e, nel gennaio 1883, ritoccando alcuni articoli per conseguire il riconoscimento giuridico come ente morale, così da poter beneficiare del lascito di 10000 lire versato dal dottor Giuseppe Sapolini.

I cambiamenti introdotti a questo scopo sono in realtà soltanto formali e consistono nell'inserimento dei filantropi tra i possibili aderenti all'associazione e nello specificare che gli intendimenti societari si rivolgono in particolare alle «classi indigenti» e «lavoratrici».³⁷ Il passaggio da associazione scientifica ad ente morale viene quindi sancito con decreto reale il primo settembre 1883, quando già da quasi un anno la Società può fregiarsi dell'attributo di Reale.³⁸

Già in questi primi anni emerge poi chiaramente come le spese necessarie alla pubblicazione del giornale risultino di forte aggravio. Nella seduta del 21 maggio 1882 il problema viene per la prima volta presentato apertamente da Corradi il quale, favorevole a questa spesa, sostiene che difficilmente una società scientifica potrebbe reggersi o accrescersi se rinunciasse a far pubblicare i suoi atti e a diffondere la sua dottrina. Inoltre il giornale si è rivelato uno strumento fondamentale per raccogliere aderenti fuori Milano e poter aprire nuove sedi.

In quella stessa seduta, Corradi espone anche una relazione dedicata a «l'igiene

³⁵ Ibidem, p. 687.

³⁶ Ibid., pp. 687-688.

³⁷ *Adunanza generale straordinaria della Società del di 28 Gennaio 1883*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1883, pp. 198-199.

³⁸ Con precisione è il 26 novembre 1882 che l'associazione viene ribattezzata Reale Società Italiana d'Igiene. Vedi il «Giornale della Società Italiana d'Igiene» di quello stesso anno.

rimpetto alle scoperte e alle nuove quistioni della patologia.» La contemporanea diffusione in Italia dell'igienismo e delle nuove dottrine batteriologiche è risaputa.³⁹ L'attenzione prestata dal giornale della Società, e non solo da esso, verso queste tematiche appare crescente e, proprio a partire da questi anni, vengono pubblicati diversi contributi sull'argomento.

È in questo momento, quindi, che Corradi decide di esporre il suo punto di vista. Nel far ciò, però, non interviene nel merito delle questioni più specialistiche, ma si limita a sottolineare come i campi della patologia e dell'igiene, sebbene distinti, siano di fatto fortemente contigui. Se scopo della patologia è innanzitutto la ricerca dell'eziologia dei morbi, quello dell'igiene è necessariamente la profilassi da essi, e questa risulta tanto più efficace ed accurata tanto più quella è avanzata e precisa. La profilassi dell'ambiente non è però la semplice rimozione dei possibili focolai d'infezione, ma piuttosto uno strumento utile a rafforzare le resistenze organiche a disposizione dell'organismo.⁴⁰

In un'altra occasione Corradi ritorna sull'argomento, collegandolo questa volta con il problema dell'ereditarietà.⁴¹ A suo parere, infatti, la patologia si articola in due distinte tendenze: una che individua nella presenza di specifici microrganismi le cause rimovibili ed estirpabili della malattia, l'altra che studia i caratteri consustanziali all'individuo trasmessi di generazione in generazione.

La «parassitistica» e «l'ereditarietà» rappresentano le due cause di trasmissione e contagio dei morbi. È però preoccupazione di Corradi specificare che l'ereditarietà non avviene in base a meccanismi immutabili, ma piuttosto in riferimento a una legge di conservazione che tende a riprodurre il tipo normale e a limitare le deviazioni. Fondamentale diventa allora il concetto di mala disposizione, e l'idea che questa

³⁹ C. Pogliano, *L'utopia igienista (1870-1920)*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984; Id., *Le scienze biomediche*, in *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, a cura di Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe, Pavia, Signori Elisa, 2000; A. Cadeddu, *Dal mito alla storia. Biologia e medicina in Pasteur*, Milano, Franco Angeli, 1991; W. Coleman, *La biologia nell'Ottocento*, Bologna, Il Mulino, 1983.

⁴⁰ A. Corradi, *L'igiene rimpetto alle scoperte e alle nuove quistioni della patologia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1882, pp. 445-459.

⁴¹ A. Corradi, *L'igiene e le male disposizioni*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1884, pp. 317-325.

possa essere trasmessa ereditariamente o essere acquisita. Inutile quindi limitare per legge la riproduzione di determinati soggetti. Per Corradi si tratta invece di procedere ad un'opera educativa per conseguire una limitazione volontaria della fecondità dei malati e, contemporaneamente, favorire i connubi fra individui robusti.

La visione dell'igiene proposta da Corradi non esaurisce, ovviamente, tutte le tendenze ed i punti di vista che in quegli anni sono presenti all'interno del movimento. Se l'inquadramento della microbiologia non viene affrontato sistematicamente nelle sedute della Società, certamente il rapporto tra filantropia ed igiene, sebbene condiviso in linea di principio da molti aderenti, non rispecchia a pieno tutte le concezioni circolanti nell'ambiente. In particolare è il complesso rapporto tra filantropia, igiene e rieducabilità ad essere risolto differentemente in quegli anni di massima diffusione della dottrina lombrosiana.⁴²

Su quest'ultimo punto è incentrata la riflessione di Eugenio Fazio, che dal 1887 sarà coadiutore di Marino Turchi presso il gabinetto d'igiene dell'università di Napoli. Già nel suo «Trattato d'igiene: atavismo e mesologia» Fazio propone una visione estesa della disciplina. In un'entusiastica recensione del libro apparsa nel 1886 si elogia lo scritto proprio per una visione dell'igiene «così vasta nelle sue cognizioni, così molteplice nei suoi rapporti con lo scibile umano, e che a buon diritto aspira a dominare tutte le altre scienze e farsi arbitra di ogni nostro progresso, nonché specchio di civiltà».⁴³

Quello stesso anno sulla «Riforma medica» appare un saggio di Fazio dal titolo «orizzonti e fine dell'igiene»⁴⁴ in cui, rivolgendosi al suo uditorio, già nelle prime battute si sottolinea come

non vi è in mezzo a voi chi ignora che una solenne e gigantesca rivoluzione si va operando nel

⁴² Sulle caratteristiche, l'evoluzione e la diffusione delle teorie di Cesare Lombroso vedi: D. Frigessi Castelnovo, *Cesare Lombroso*, Torino, Einaudi, 2003; M. Gibson, *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Milano, Mondadori, 2004; M. Foucault, *L'evoluzione della nozione di individuo pericoloso nella psichiatria legale del XIX secolo*, in *Archivio Foucault 3, estetica dell'esistenza, etica, politica*, a cura di A. Pandolfi, Milano, Feltrinelli, 1998.

⁴³ «La riforma medica», 1886, pp. 1551-1552.

⁴⁴ E. Fazio, *Orizzonti e fini dell'igiene*, «La Riforma medica», 1886, pp. 1722-1723; 1728-1729; 1734.

campo delle discipline biologiche, la quale minaccia di sconvolgere dalle basi tutto l'edificio del passato. In questo fermento universale, in mezzo a tanta ardente febbre di ricerca, di conquiste, di aspirazioni, quale posto occupa l'igiene, questa sovrana ed insieme figliuola, e tarda ereditrice delle discipline biologiche?⁴⁵

Anche qui punto di partenza è la constatazione che lo sviluppo dell'uomo è vincolato a due fattori: l'ereditarietà, «lo stato che lo precede», e l'ambiente, «lo stato di mezzo». L'elemento atavico è quindi immanente all'individuo, ma i diversi agenti della natura possono incrementarne o ostacolarne lo sviluppo. Fino a questo punto è evidente la vicinanza alle idee di Corradi. In definitiva, riassume Fazio, «stabilito il principio dell'atavismo e conosciuti gli ambienti nel seno dei quali si esplica, è agevole all'uomo di discuterne limpidamente le leggi che presiedono ai fenomeni della vita, e di regolare le sue azioni secondo norme prestabilite, sicure, matematiche.»⁴⁶ In realtà i fini dell'igiene non si riducono alla semplice conservazione dell'uomo, visto che nella lotta contro l'ambiente lo scopo non è solo di resistere ma di prevalere.

E questa prevalenza sarà conseguita quando la biologia, l'antropologia e la sociologia, lungi dal vivere disgiunte si daranno la mano. L'uomo insuperbisce nelle mostre zootecniche, presentando perfezionamenti sorprendenti nei tipi di razze di animali domestici, (...); ma lo stesso non si preoccupa quando genera figli cretini e scrofolosi, (...). Noi facciamo voti che tanti acquisti conseguiti dalla biologia e dall'antropologia sieno utilizzati a pro dell'uomo, e l'Antropotecnica diventi la base dell'indirizzo educativo degli stati civili.⁴⁷

Una concezione dell'igiene che pur richiamando in diversi punti le posizioni di Corradi, se ne discosta nel tacere tutto ciò che concerne il rapporto filantropico ed il trattamento degli anormali. Inoltre per Fazio, ma anche per molti altri, l'orizzonte dell'igienismo non è più circoscrivibile al semplice rafforzamento delle resistenze organiche della popolazione, ma va piuttosto collocato in un più vasto progetto che, necessariamente, trascende il semplice intervento sanitario.

Negli anni in cui si dibattono questi argomenti viene convocata una seconda riunione

⁴⁵ Ibidem, p. 1722.

⁴⁶ Ibid., p. 1734.

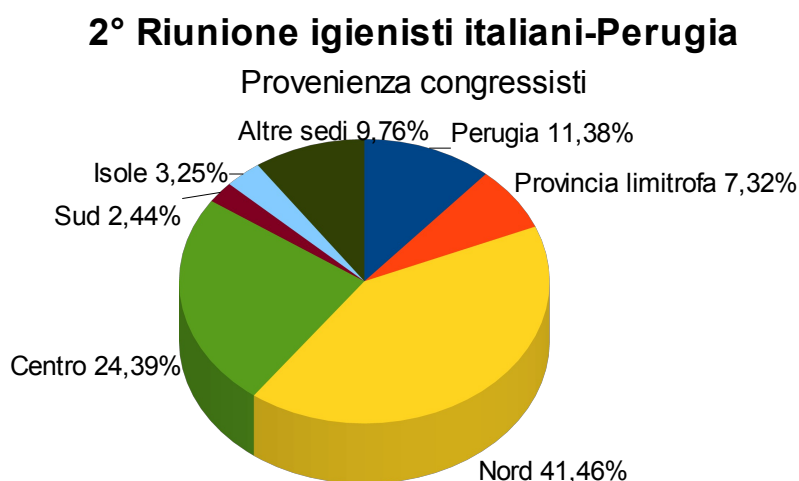
⁴⁷ Ibid.

degli igienisti italiani. Programmata per il 1884 a Torino, in contemporanea al Congresso delle Società di cremazione e all'Esposizione nazionali di arti e industrie, a causa dell'epidemia di colera finisce con l'essere spostata a Perugia in parallelo con l'undicesimo Congresso dell'Associazione medica italiana.

La riunione è organizzata nel giro di pochi mesi, si inviano le prime circolari nel luglio del 1885 e si aprono i lavori alla fine di settembre; nonostante ciò sono diverse le rappresentanze del mondo istituzionale ed i municipi ufficialmente presenti all'evento.⁴⁸

Gli igienisti che convergono nel capoluogo umbro sono 123, poco più della metà della precedente riunione, e di questi solo 51 (41,46%) risultano iscritti alla Società d'igiene. Anche fondamentale è il contributo della sede centrale. I soci milanesi presenti sono dodici, e anche ignorando i membri del direttivo nazionale sono di poco superiori ai torinesi.

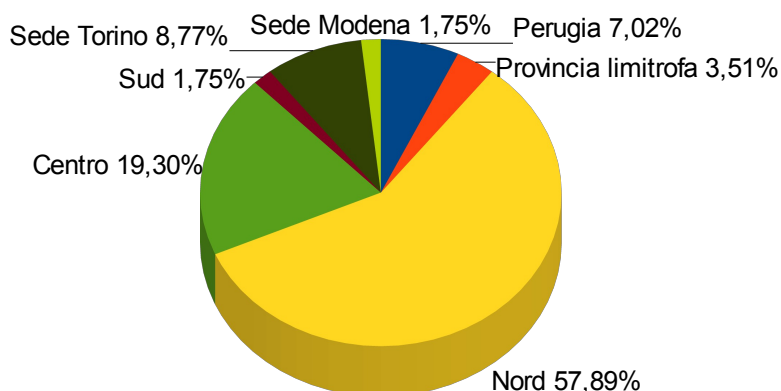
La provenienza degli altri congressisti iscritti alla società è così ripartita: quattro dalla città sede della riunione, due da province confinanti con quella di Perugia, 33 dal nord Italia, 11 dal centro e uno dal sud.



⁴⁸ Vedi: *Atti della seconda riunione d'igienisti italiani. Tenuta nel settembre 1885 in Perugia*, Milano, Civelli, 1886. Oltre ai delegati dei ministeri dell'interno, degli esteri, dell'istruzione pubblica, della guerra e dell'agricoltura industria e commercio; sono presenti le deputazioni provinciali di Ancona, Sassari, Pesaro Urbino e Mantova; i municipi di numerose città: Milano, Bologna, Torino, Padova, Ravenna, Varese, Empoli, Foggia, Arezzo, Fermo, Siena e Pavia.

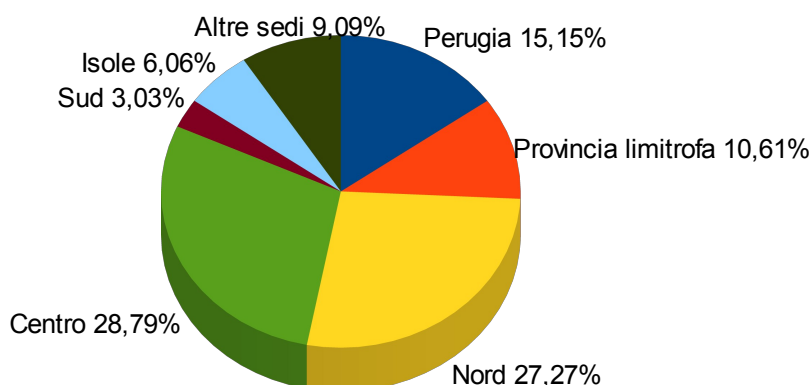
2° Riunione igienisti italiani-Perugia

Provenienza congressisti iscritti alla Società d'igiene



2° Riunione igienisti italiani-Perugia

Provenienza congressisti non iscritti alla Società d'igiene



L'attrazione della riunione verso i non iscritti è anche in questo caso molto forte: 10 congressisti da Perugia, 7 da province limitrofe, 18 dal nord Italia, 6 da città con sedi della società, 19 dal centro, 2 dal sud e 4 dalle isole.

Nel complesso le città maggiormente rappresentate sono Milano, Pavia e Torino, Perugia, sede della riunione, Firenze, probabilmente a causa della vicinanza geografica e Roma. È interessante notare come dopo le delegazioni delle suddette città, la più numerosa risulti quella proveniente da Bologna, che già nella precedente riunione di Milano si era contraddistinta per l'alto numero di congressisti. Questa circostanza è probabilmente tra le ragioni che portano a scegliere quella città come

sede della successiva riunione.

Nel corso del Congresso di Perugia l'intervento più importante è indubbiamente quello di Zucchi su «la competenza scientifica e giuridica del medico nell'esercizio dell'amministrazione sanitaria.» La comunicazione punta a definire il ruolo e le funzioni dell'amministrazione sanitaria non tanto rispetto ai contenuti teorici della disciplina, quanto piuttosto nei confronti dello Stato e della sua organizzazione interna. Dopo aver ricordato che al proprio interno lo Stato interviene per influenzare l'economia, la società e lo sviluppo fisico, morale ed intellettuale degli individui, si constata l'insufficienza dell'amministrazione sanitaria del Regno a confronto di quella degli altri paesi europei. Per illustrare meglio questo punto Zucchi si appoggia largamente alle riflessioni di Lorenz Von Stein dal quale ricava il concetto di *sanitarismo*, e cioè la disciplina di contatto tra il medico ed il giurista.

In questo schema l'igiene non viene concepita come parte della medicina, ma come un'autonoma disciplina scientifico-biologica che, nel momento in cui sposta la sua attenzione dall'individuo alla collettività, diviene igiene pubblica. Quest'ultima acquista uno scopo direttivo nell'indicare allo Stato gli interventi necessari per difendere la salute della collettività sociale, e uno scopo informativo in quanto per operare richiede una conoscenza capillare e particolareggiata di tutto ciò che accade. Per raggiungere questi obiettivi è quindi necessario che lo Stato si provveda di una specifica legislazione sanitaria e di un corpo di tecnici incaricati di applicarla.

L'attuazione del *sanitarismo* si esplica quindi in tre modi distinti: assicurando la sanità dell'individuo anche quando questa non sia da lui direttamente ottenibile, cessando il proprio compito quando la vita e la salute di un individuo dipendono dalla sua volontà, applicando il principio etico del soccorso ai sofferenti.

Infine, dopo aver avanzato la proposta di creare un Ministero della sanità, idea nei fatti tutt'altro che nuova e rinverdata periodicamente fin dai primi congressi dell'Associazione medica italiana, Zucchi sintetizza la sua comunicazione in una serie di corollari finali: non chiede soltanto piena autonomia all'amministrazione sanitaria,

ma rivendica anche la necessità che a farne parte sia chiamato personale tecnico. Per raggiungere questo risultato fa presente la necessità di incrementare l'insegnamento dell'igiene all'interno delle facoltà di medicina.⁴⁹

Le proposte avanzate da Zucchi sono largamente condivise all'interno del movimento igienista e più in generale dalla comunità medica italiana.⁵⁰ Per quanto riguarda la riunione di Perugia, invece, se da un lato rappresenta un successo in quanto si è riusciti a conservare la periodicità dei congressi dell'associazione, dall'altro può ritenersi un primo momento di svolta nelle dinamiche associative del movimento igienista.

Come già detto, fin dal 1882 la sede pisana cessa le sue attività.⁵¹ Negli anni seguenti, poi, prima la sede di Padova nel 1884, poi quella di Firenze nel 1885,⁵² si dichiarano autonome dall'organizzazione della Reale Società d'igiene. A fianco della sede milanese rimangono soltanto il circolo di Torino e quello di Modena, ma quest'ultimo, in difficoltà ormai da diversi anni, decide di sciogliersi nel 1886. Parallelamente, prima a Brescia e poi nel 1885 a Palermo, nascono alcuni nuovi circoli d'igiene del tutto indipendenti dalla Reale Società.⁵³

Le conseguenze della situazione che si viene a creare sono chiare, anche se non vengono immediatamente percepite dai contemporanei. A partire dal 1886 i soci della Reale Società iniziano infatti a calare: i 505 iscritti si distribuiscono tra i 12 della sede di Modena, gli 83 di quella di Torino e i 410 di quella centrale. Quest'ultima continua ad avere una forte predominanza di milanesi, 165 soci, e in subordine di iscritti provenienti dalle province limitrofe, 53 soci residenti prevalentemente a Pavia. Fondamentale anche il contributo dei 93 iscritti del resto del nord, di cui 18 da

⁴⁹ C. Zucchi, *Della competenza scientifica e giuridica del medico nell'esercizio dell'amministrazione sanitaria*, in *Atti della seconda riunione d'igienisti italiani. Tenuta nel settembre 1885 in Perugia*, Milano, Civelli, 1886, pp. 13-55.

⁵⁰ Sul più ampio dibattito in corso in quegli anni all'interno del mondo medico vedi anche: M. Soresina, *Il dibattito nelle associazioni mediche*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, Archivio ISAP, n. 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp. 651-687.

⁵¹ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1882.

⁵² La sede di Firenze della Società italiana d'igiene nasce nel 1882. Dopo il suo distacco dall'organizzazione nazionale continuerà per molti anni le sue attività pubblicando, per un certo periodo, i propri atti sulla rivista «Il Ramazzini» e pubblicando anche un proprio bollettino societario.

⁵³ Vedi annate del «Giornale della Società Italiana d'Igiene» del 1885 e del 1886.

Bologna e 11 da Venezia e Genova e dei 75 dal centro della penisola, di cui 29 da Roma. Come al solito, è minore l'apporto del meridione, 13 iscritti e delle isole, 10. A questi ultimi fa però da controaltare la nascita del circolo palermitano al di fuori della Reale Società.

Nel periodo successivo alla riunione perugina inizia quindi un ridimensionamento dell'associazione. L'appannarsi dell'iniziale slancio organizzativo, porta a una tacita revisione nel funzionamento della Società in cui, riconosciuto il ruolo secondario svolto dai circoli locali, la sede centrale si muove in prima persona per stimolare le attività dei vari soci sparsi nel paese.

L'inedita situazione nella quale la Regia Società è ora costretta ad operare, diventa però manifesta in breve tempo. Ne è un chiaro indizio l'inserimento, all'interno dell'annuale rendiconto societario, di una breve nota polemica nei confronti della proposta, avanzata da alcuni circoli locali, di dar vita ad un'inedita Federazione delle società d'igiene. In quella circostanza, Corradi si limita ad evidenziare come gli intenti dello statuto sociale siano quelli di arrivare ad una divisione delle mansioni utile a raccogliere «tutti i vantaggi del lavoro consociato, che è fondamento di qualsiasi federazione», in quanto questo era il progetto dei fondatori della Reale Società «prima che altri pensassero a metterne avanti il nome.»⁵⁴

Ad uno sguardo allargato, però, il periodo ricompreso tra l'epidemia di colera del 1884-86 e la promulgazione dei primi decreti applicativi della riforma sanitaria appare un momento di cambiamenti accelerati per tutto ciò che riguarda la definizione del campo igienista. È in questo frangente che, a seguito di cause e condizioni concomitanti, si assiste ad una rapida istituzionalizzazione dell'igiene.

Un primo aspetto di questa processo è certamente riconducibile all'evolversi delle discipline microbiologiche, che tendono a riconfigurare su basi inedite l'eziologia di numerose malattie. La diffusione internazionale delle nuove conoscenze avviene nel giro pochi anni, coinvolgendo anche la cultura medica italiana e gli igienisti.

⁵⁴ A. Corradi, *Il settimo e l'ottavo anno della regia società italiana d'igiene*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887, p. 805.

Un secondo importante elemento, questo totalmente interno al movimento igienista, riguarda poi il diffondersi della tacita consapevolezza di dover giungere ad applicazioni pratiche della disciplina che ne consentano un utilizzo concreto. Il dato emerge in modo dirompente a seguito dell'epidemia colerica, che dimostra la totale incapacità da parte degli igienisti, e più in generale della professione medica, di ordire un intervento sanitario significativo.

La conseguenza di questa constatazione è una prima diffusione di insegnamenti e istituti universitari di igiene applicata, sfera fino a quel momento del tutto carente. La crescita del numero di istituti universitari porta a ridefinire il campo dell'igiene precisandone i contenuti, formalizzandone le procedure e distinguendone i diversi rami.

Testimonianza di questo processo è anche la prolusione di Giuseppe Sormani all'anno accademico 1877-78 dell'Università di Pavia. In quell'intervento il professore, oltre a ricalcare i cliché di circostanza,⁵⁵ sottolinea la necessità di dare una veste pratica all'igiene per poterne conseguire un'applicazione in luoghi e circostanze diverse; ma «per ottenere ciò occorre naturalmente un personale istruito che deve essere fornito dai laboratori d'igiene presso le Università, i quali furono con mano avara forniti o quasi dimenticati finora.» Inoltre Sormani sostiene sia l'opportunità di un insegnamento pratico per coloro che intendono dedicarsi alla specialità, sia la necessità di istituire scuole magistrali d'igiene nelle quali rilasciare un diploma speciale.⁵⁶

Passaggio cruciale del processo di istituzionalizzazione è la produzione legislativa che, a partire dal 1887, precisa le norme sanitarie in base alle quali agire e definisce i quadri tecnici e le competenze della pubblica amministrazione. Questo passaggio può anche essere visto come la sanzione ufficiale del ruolo svolto dal gruppo dirigente della Reale Società o, più correttamente, con il prevalere di quella parte del movimento igienista, che è nato e cresciuto sull'asse Torino-Milano. Centrale qui è

⁵⁵ Sulle caratteristiche di questi discorsi vedi: C. Pogliano, *Discorsi inaugurali nelle Facoltà mediche italiane (1875-1925)*, in «Nuncius», 1994, pp. 265-294.

⁵⁶ G. Sormani, *L'igiene pubblica ed il progresso sociale in Italia*, «La riforma medica», 1887, pp. 1651-1652.

ovviamente la creazione della Direzione di sanità pubblica presso il Ministero dell'interno, al vertice della quale viene in un primo momento chiamato il vice presidente della Reale Società, Gaetano Pini, il quale, dovendo rifiutare a causa delle sue gravi condizioni di salute, indica personalmente come suo potenziale sostituto il presidente della sede torinese, Luigi Pagliani.⁵⁷

La nomina dell'igienista torinese al vertice della Direzione di sanità e dell'annessa scuola di perfezionamento nell'igiene, nonché il ruolo di primo piano svolto nell'ampia regolamentazione che segue la legge del 1888, contribuiscono in modo determinante a consolidare il direttivo della Regia Società come gruppo egemone all'interno del movimento.

Questa, che non riesce più ad aprire sedi locali se si esclude quella ligure, fondata nel 1891 e tre anni dopo già indipendente, vede una crescente attività del circolo torinese.⁵⁸ Presidente di quest'ultimo è eletto nel 1888 Giulio Bizzozzero, pochi mesi prima unico concorrente di Corradi per la nomina al vertice della Regia Società.⁵⁹

In questo periodo viene quindi convocata la terza riunione degli igienisti italiani in occasione dell'ottocentenario dell'università di Bologna. Il Congresso, che si svolge all'interno dei locali della Società medico chirurgica, è organizzato sulla base dei consueti regolamenti per l'accesso dei partecipanti. Anche in questo caso sono numerosi i municipi che decidono di farsi rappresentare ufficialmente, e l'elenco delle società scientifiche e dei corpi accademici presenti è nettamente più lungo rispetto all'ultimo meeting.⁶⁰

⁵⁷ Vedi «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1901, p. 258. Non si è però riusciti a verificare la completa veridicità di questa ricostruzione.

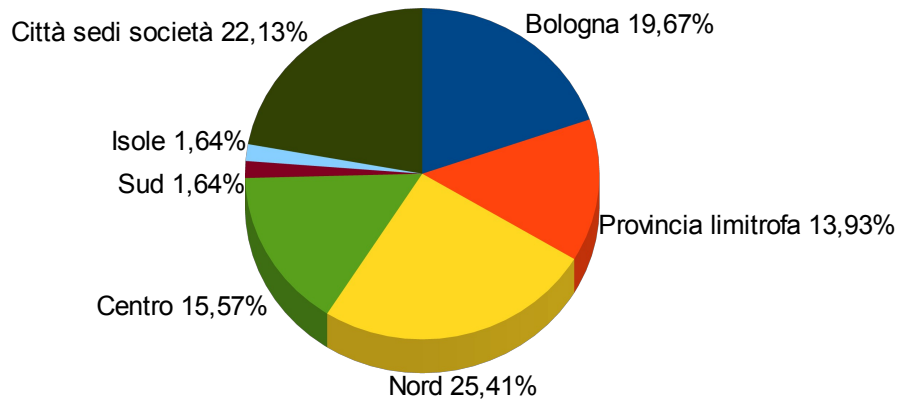
⁵⁸ Un esempio dell'attivismo del gruppo torinese è la creazione, nel 1887, di una sezione di idrologia, balneologia e climatologia interna alla Società. Vedi: *Seduta del 28 Gennaio 1887* [della sede di Torino], «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887, p. 432.

⁵⁹ *Seduta del 25 marzo 1888*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888; *seduta del 10 aprile 1888*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888.

⁶⁰ *Atti della terza riunione d'igienisti italiani*, Milano, Civelli, 1888, pp. 7-8. L'elenco delle società scientifiche e dei corpi accademici presenti alla riunione di Bologna comprende: la Società d'igiene di Firenze, la Federazione delle società italiane d'igiene, l'Università di Modena, l'Accademia medica di Torino, il comitato milanese dell'Associazione medica italiana, la Commissione medica di Crema, il Regio Istituto lombardo, la Regia Accademia nazionale veterinaria, il Regio Istituto veneto di scienze lettere ed arti, l'Associazione nazionale dei medici comunali, l'Associazione medica marchigiana, la Società meteorologica italiana e le Società medico chirurgiche di Modena e Pavia, oltre naturalmente a quella di Bologna.

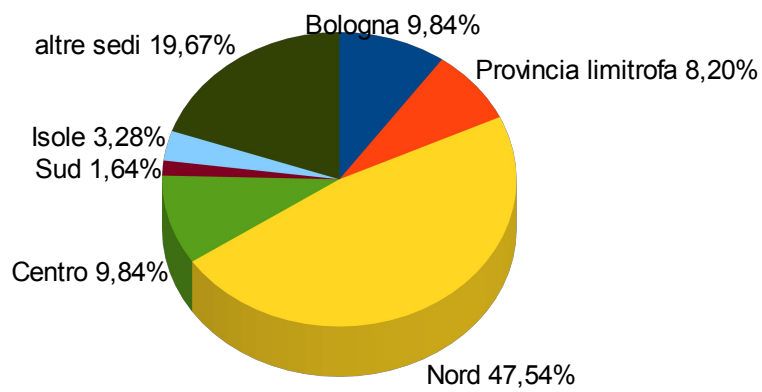
3° Riunione igienisti italiani- Bologna

Provenienza congressisti



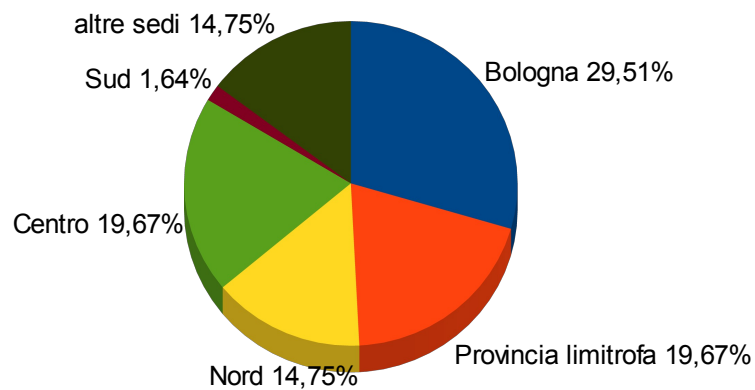
3° Riunione igienisti italiani- Bologna

Provenienza congressisti iscritti alla Società d'igiene



3° Riunioni igienisti italiani-Bologna

Provenienza congressisti non iscritti alla Società d'igiene



La partecipazione all'iniziativa è in linea con la precedente di Perugia e i 122 congressisti sono equamente ripartiti tra iscritti e non iscritti alla Società. Per la prima volta la delegazione più numerosa non è quella proveniente da Milano, da cui arrivano comunque 12 persone di cui 9 iscritte alla Società, bensì il gruppo bolognese, che presenta 24 congressisti di cui solo 6 iscritti. Interessante è notare poi che con i suoi 15 congressisti, tra cui 9 iscritti alla Società, anche la delegazione torinese supera numericamente quella del capoluogo lombardo. La provenienza degli altri igienisti convenuti, sia per quanto riguarda gli iscritti che i non iscritti alla Regia Società, ricalca quello già visto nelle precedenti riunioni: arrivano a Bologna da province limitrofe in 17, di cui 5 iscritti, da altre province del nord Italia 31, di cui 20 iscritti alla sede centrale e due a quella torinese, dal centro in 19, con 7 iscritti tra cui lo stesso Pagliani, e sia dal sud che dalle isole in due, nel primo caso con un iscritto e nel secondo con entrambi.

La riunione, che per molti anni sarà l'ultima organizzata dalla Regia Società, segnala lo spostarsi del baricentro del movimento da Milano a Torino, pur conservando entrambe le città un comune ruolo di direzione. A perturbare definitivamente questo equilibrio sopraggiunge però l'irreversibile crisi della realtà milanese.

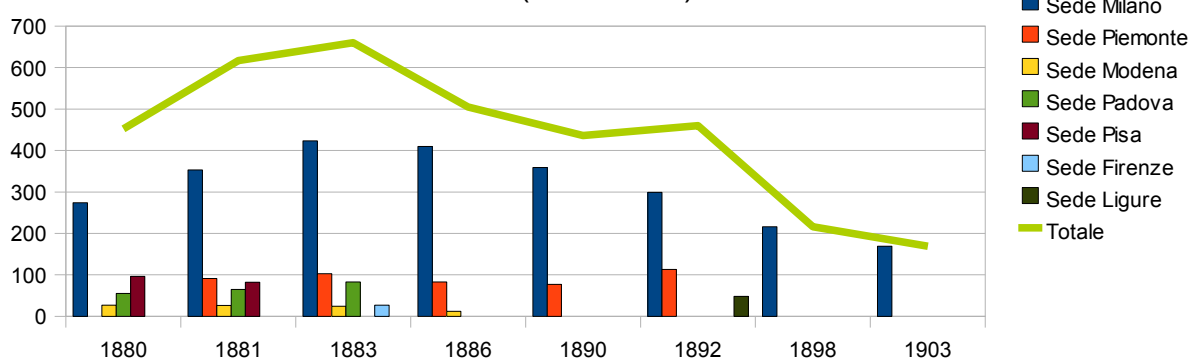
Già duramente colpita nel 1887 dalla morte di Gaetano Pini, la Regia Società conosce in quegli anni una continua diminuzione nel numero dei soci, che nel 1890 toccano il minimo storico di 432.

Questa cifra andrà poi calando negli anni successivi, se si eccettua la momentanea ripresa del 1892 dovuta alla fondazione della sede ligure. In quell'anno gli iscritti risalgono provvisoriamente a 460 e si dividono in 48 provenienti dal nuovo circolo di Genova (10,44%), 113 dalla sede di Torino (24,56%) e 299 (65%) da quella centrale. Le difficoltà a cui la Reale Società va incontro in quegli anni diventano chiare se si considera che, nonostante la diminuzione degli iscritti alla sede centrale, 359 nel 1890 e 299 nel 1892, i soci provenienti dal capoluogo lombardo risultano pressoché stazionari, 139 nel 1890 e 130 nel 1892, mentre quelli residenti in province limitrofe

a quella milanese calano in modo proporzionale, 43 nel 1890 e 35 nel 1893, conservando la medesima incidenza. La maggiore emorragia di presenze è data dalle altre zone del nord, che passano da 85 a 62, e da quelle del centro della penisola, da 68 a 50. Il ruolo del sud Italia rimane sempre secondario, contando 17 iscritti nel 1890 e 14 nel 1892, come anche quello delle isole: 7 nel 1890 e 8 nel 1892.

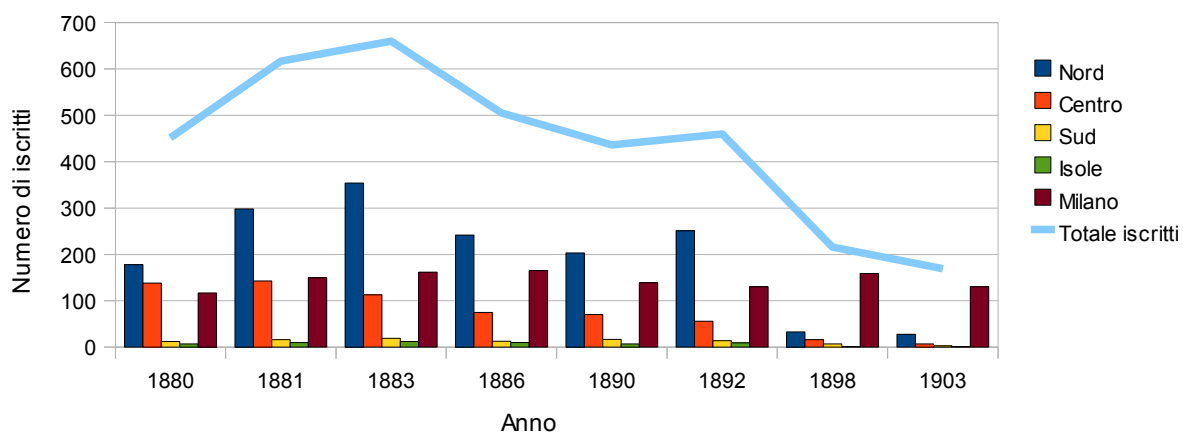
Iscritti alla Regia Società italiana d'igiene per circolo di provenienza

(1880-1903)



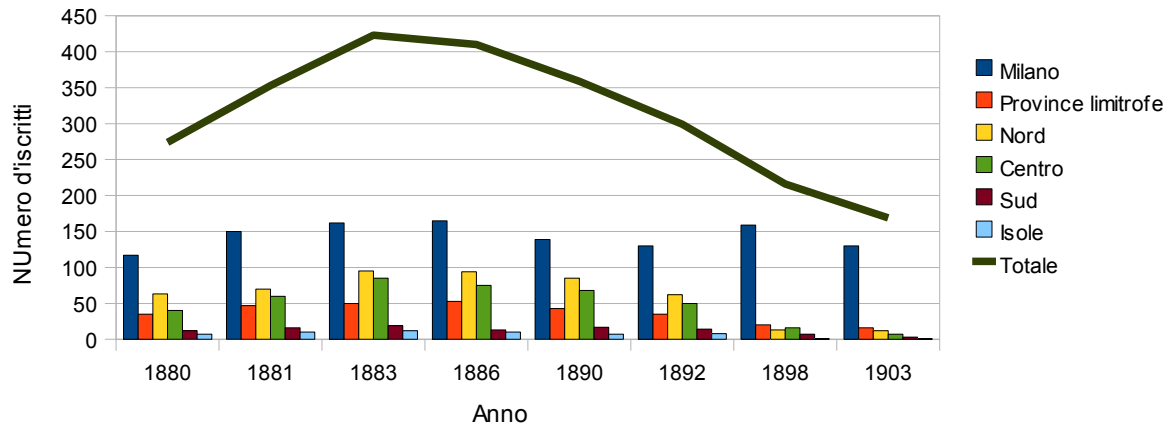
Provenienza geografica iscritti alla Reale Società italiana d'igiene

(1880-1903)



Provenienza iscritti sede Milano

(1880-1903)



Ad ulteriore conferma della crisi che si profila all'orizzonte emerge poi lo svuotamento di prospettive che si accompagna al decremento del numero di soci. Negli anni successivi alla riunione di Bologna, infatti, gli annui discorsi che Corradi tiene all'assemblea della Società perdono di tono e di aspettative, finendo semplicemente con l'enumerare le comunicazioni presentate, gli opuscoli pubblicati, le lezioni tenute e poco altro. In questa situazione è appunto il gruppo degli igienisti torinesi ad emergere come il più attivo e vitale a livello nazionale.⁶¹

Appaiono già lontani i giorni in cui Pagliani, appena nominato alla direzione dell'ufficio centrale di sanità, viene festeggiato nei locali del circolo milanese in occasione di una riunione straordinaria. In quella circostanza, oltre ai soci, sono convocati gli allievi degli atenei di Torino e Pavia: quasi a sanzione di un rapporto privilegiato e di un ruolo egemone finalmente riconosciuto anche dal potere politico.⁶²

A partire dal 1890, e cioè quando non solo la nuova normativa comincia lentamente a completarsi, ed entra in piena attività la scuola di perfezionamento nell'igiene di

⁶¹ A. Corradi, *Il nono anno della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888, pp. 241-248; A. Corradi, *Il decimo anno della Regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889, pp. 412-418.

⁶² «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887, p. 560.

Roma, il polo torinese tende progressivamente, ma in modo rapido, a prendere il sopravvento. Al momento della sua nomina, Pagliani porta a Roma un numero significativo di propri allievi e giovani medici torinesi, insediandoli nei laboratori della Direzione di sanità e dal 1890 utilizzandoli come insegnanti nella scuola di perfezionamento. In modo analogo, con il completarsi dei posti per medici provinciali, Pagliani si adopera efficacemente affinché a prevalere nei concorsi siano igienisti formati all'interno della sua scuola o, in modo subordinato, in istituti universitari a lui non ostili.

Il gruppo torinese, oltre ad una forte penetrazione nell'amministrazione sanitaria, provvede a pubblicare un nuovo giornale per sostenere le proprie iniziative. Nel 1890 iniziano quindi le pubblicazioni della «Rivista d'igiene e di sanità pubblica» sotto la direzione dell'ingegner Bentivegna⁶³ e del dottor Pietro Canalis.⁶⁴ A questi si aggiungeranno l'anno successivo il professor Piutti dell'Università di Napoli,⁶⁵ e il dottor Di Vestea.⁶⁶ Negli anni si avvicenderanno nella redazione della rivista altri importanti allievi di Pagliani: Achille Sclavo dal 1893⁶⁷ e Rocco Santoliquido dal 1894.⁶⁸ Oltre alla redazione vera e propria il giornale può anche fare affidamento su di un lungo elenco di collaboratori, professori universitari e non solo, sparsi per tutta la penisola.

Una peculiarità del giornale è poi costituita dal suo presentarsi non solo come pubblicazione scientifica, ma anche come bollettino attento agli sviluppi del movimento igienista in rapporto alla pubblica amministrazione.⁶⁹ In definitiva il giornale assume fin dalla sua nascita il profilo di organo ufficioso dell'operato di Pagliani e, più in generale, del gruppo torinese.

⁶³ Bentivegna è aiuto alla cattedra d'ingegneria sanitaria nella scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica di Roma.

⁶⁴ Pietro Canalis è capo del laboratorio di batteriologia e microscopia presso la Direzione di sanità pubblica al Ministero degli interni, e futuro titolare della cattedra d'igiene dell'Università di Genova.

⁶⁵ Piutti è docente di chimica farmaceutica e bromatologia.

⁶⁶ Di Vestea subentra nell'incarico di Canalis alla Direzione di sanità prima di indirizzarsi anche lui alla carriera universitaria.

⁶⁷ Sclavo diventerà direttore dell'istituto d'igiene dell'università di Siena.

⁶⁸ Santoliquido è allievo della scuola di perfezionamento e primo classificato al primo concorso per medici provinciali. Nel nuovo secolo succederà a Pagliani al vertice della Direzione di Sanità.

⁶⁹ Il titolo integrale del giornale è infatti: «Rivista d'igiene e sanità pubblica, con bollettino sanitario amministrativo compilato sugli atti ufficiali del Ministero dell'interno e dei consigli sanitari provinciali.»

Già alcuni anni prima della pubblicazione di Pagliani, però, si assiste al proliferare di nuove riviste d'igiene, spesso varie nei contenuti e nella diffusione, ma tutte accomunate dalla loro appartenenza al movimento igienista.

Dal 1886 si pubblica a Roma «Igea, rivista sanitaria e d'igiene»,⁷⁰ giornale dalle dichiarate finalità divulgative. Nel suo programma si specifica che il libertino, il bugiardo e il malvagio «sono esseri malati. L'uomo saggio è l'uomo completo, fisiologico, l'uomo che servir deve di tipo, di modello. Lo scopo di ogni buona Società è di arrivare mediante le sue istituzioni ad avere unicamente di tali uomini, di saperli preservare da tutti gli accidenti funesti»⁷¹.

Dal profilo spiccatamente accademico sono gli «Annali d'igiene sperimentale», rivista dell'istituto d'igiene di Roma che dal 1888 pubblica, sotto la direzione di Angelo Celli, esclusivamente i risultati di ricerche sperimentali.

Nel 1890 è poi Eugenio Fazio che, presso l'ateneo napoletano, dà vita alla «Rivista internazionale d'igiene», nelle cui pagine si ritrovano molte delle idee inerenti al rapporto dell'igiene con le «zone geografiche» e le «razze».⁷²

Quello stesso anno inizia la sua attività anche «L'ingegnere igienista», altra rivista riconducibile a Pagliani, che affronta la nuova tematica dell'ingegneria sanitaria, argomento sul quale il direttore della sanità convoglierà crescenti attenzioni.⁷³

Questo fiorire di nuovi periodici, di cui si è fornito unicamente un breve elenco esemplificativo, non piace al presidente della Reale Società d'igiene che, nella seduta del 5 maggio 1892, spiega come il giornale della Società

avrebbe potuto meglio rappresentare l'opera degli Italiani, se fosse stato accolto l'invito da noi fatto più volte di non disperdere le forze in minuscole pubblicazioni, le quali rimangono presso che ignote o non escono da piccolo cerchio, neppure raggiungendo lo scopo di provvedere a' bisogni locali. A' quali si può debitamente soddisfare coll'istituzione delle sedi particolari, contemplate nel nostro statuto.⁷⁴

⁷⁰ Da non confondersi con la quasi omonima rivista di Mantegazza.

⁷¹ *Igea, rivista sanitaria e d'igiene. Programma.* In AscPr, b. 811.

⁷² *Rivista internazionale d'igiene. Programma.*

⁷³ Sulle nuove riviste vedi anche: Zucconi, *La città contesa*, pag 45-47.

⁷⁴ A. Corradi, *L'anno tredicesimo della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1892, p. 298.

In verità lo stesso profilo scientifico del giornale della Società d'igiene cala di livello in quegli anni e, controllando gli autori dei più importanti articoli pubblicati in prossimità del 1890, appare fondamentale il contributo degli igienisti riconducibili al gruppo di Pagliani.

Il sorgere di nuovi punti di riferimento porta anche al rapido emergere di veri e propri centri di opposizione al gruppo fino a quel momento egemone. In questo nuovo schieramento che va profilandosi negli anni immediatamente successivi alla legge sanitaria, un ruolo di primo piano assume il giornale «La salute pubblica» diretto da Carlo Ruata.⁷⁵ Bersaglio privilegiato delle critiche della rivista, che inizia le pubblicazioni nel 1890, è la scuola di perfezionamento nell'igiene di Roma. In poco tempo, però, gli attacchi si estendono all'operato della Direzione di sanità, ai contenuti dei regolamenti sanitari,⁷⁶ ai criteri che presiedono alla selezione dei medici provinciali e del personale amministrativo,⁷⁷ fino ad investire lo stesso Pagliani e tutto il suo gruppo di riferimento.⁷⁸ Le polemiche nei confronti della scuola di perfezionamento e del suo ruolo nella selezione del personale amministrativo riscuotono consensi e, sull'argomento, Ruata pubblica numerosi articoli:

si trattava di una settantina di posti per medici provinciali, e molti altri per ufficiali sanitari da distribuire. Arbitro di ammettere o di non ammettere a questa scuola gli aspiranti, è stato lasciato un individuo solo, il direttore della sanità, il quale incominciò a creare a suo talento i professori, gli assistenti, ecc, nominando se stesso professore e direttore della scuola stessa. E poscia, come buon massone, ha naturalmente pensato che primo titolo per essere ammessi alla scuola fosse di appartenere alla framassoneria, come abbiamo altra volta detto e dimostrato. Anzi, tutti ricordano che il direttore della sanità avrebbe voluto che nessuno si potesse presentare agli esami di medico provinciale, per quanto dotto, se non avesse fatto il corso nella sua scuola, a cui egli solo era ed è arbitro di ammettere chi vuole.⁷⁹

Il giornale di Ruata anima per diverso tempo questa ostilità all'operato di Pagliani e

⁷⁵ Carlo Ruata è professore di materia medica nell'Università di Perugia.

⁷⁶ C. Ruata, *Osservazioni sul regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica*, in «La salute pubblica», 1890, pp. 4-6.

⁷⁷ *Ibidem*, pp. 8-10.

⁷⁸ C. Ruata, *I concetti sull'igiene pubblica del direttore generale della sanità al Ministero dell'interno*, in «La salute pubblica», 1890, pp.139-148, pp173-176.

⁷⁹ C. Ruata, *Il panamismo sanitario*, in «La salute pubblica», 1893, p. 85.

della Direzione di sanità, e, in quegli stessi anni, nei confronti della scuola di perfezionamento di Roma si va consolidando una ben più robusta opposizione tra i professori d'igiene dei nascenti istituti universitari. Figura centrale è qui quella di Angelo Celli, titolare della cattedra romana e per diversi anni costretto a condividere con Pagliani parte dei locali destinati al suo istituto.⁸⁰ L'attività di Celli in questo periodo si suddivide tra la pubblicazione degli «Annali di igiene sperimentale» e il continuo logoramento della scuola di Pagliani attraverso articoli, prese di posizione contrarie ed iniziative, come quella che nel 1893 si tiene presso l'istituto di studi superiori di Firenze e che raduna numerosi professori e liberi docenti d'igiene. Nel corso di quella riunione Celli punta a convincere i titolari e gli assistenti alle cattedre universitarie a votare un ordine del giorno apertamente contrario alla scuola di perfezionamento, ma questo intento viene scongiurato dalla presenza di Maggiora e di altri allievi di Pagliani che dirottano la discussione a favore di una più mite richiesta di finanziamenti per i laboratori universitari.⁸¹

Un'occasione di incontro per quella parte del movimento igienista che non si identifica più nel polo Torino-Milano, né tanto meno nel gruppo che si va aggregando attorno a Pagliani, sono poi i congressi organizzati dalla Federazione delle società d'igiene. Questi eventi, il primo risalente al 1887, non sono in modo preconcetto ostili alla Reale Società o all'attività del direttore della sanità pubblica, ma riflettono piuttosto la volontà di smarcarsi e di muoversi autonomamente da essi. Significative a riguardo, sono la cadenza e la locazione dei congressi: Firenze nel 1887, Brescia 1888, Padova 1889, Palermo 1892 e Messina 1896.

Come si vede le prime quattro iniziative vengono tutte organizzate in città in cui è presente un circolo igienista, magari originariamente collegato con la Regia Società, e soltanto con il Congresso di Messina questa abitudine viene interrotta. A questo meccanismo, originariamente previsto anche per le riunioni degli igienisti italiani, ma poi immediatamente abbandonato, si affianca la stretta cadenza che caratterizza i

⁸⁰ Sull'evoluzione dei laboratori della Direzione di sanità vedi: V. Di Carlo, G. Donelli, *I laboratori della sanità pubblica. L'amministrazione sanitaria italiana tra il 1887 e il 1912*, Roma-Bari, Laterza, 2002.

⁸¹ *Prima adunanza fra insegnanti d'igiene nelle università italiane*, in «La salute pubblica», 1893, pp. 17-21.

primi tre congressi, probabilmente dovuta al desiderio di discutere tempestivamente la riforma della normativa.

Infatti già nel corso dell'assise di Brescia Ruata espone, davanti a un ampio uditorio, le sue idee in merito all'organizzazione dell'amministrazione sanitaria. Le proposte avanzate puntano alla creazione di un apposito Ministero dell'igiene pubblica, alla nomina ed assunzione degli ufficiali sanitari da parte dello Stato e alla creazione di registri edili urbani per individuare ed eliminare le costruzioni ritenute insalubri.⁸²

La partecipazione a questi congressi, però, non è affatto unilaterale, e davanti a queste proposte interviene il professore Giacinto Pacchiotti, docente nell'università di Torino, che oltre a stigmatizzare i toni utilizzati nella relazione, ne controbatte i contenuti e la loro possibile attuazione.⁸³ Nonostante ciò Ruata ripropone idee analoghe nel corso del successivo Congresso di Padova, ottenendo questa volta la convocazione di un'apposita commissione di studio.⁸⁴

L'insegnamento universitario dell'igiene assume invece minore rilevanza all'interno dei congressi della federazione. Il tema è sfiorato anche da Ruata, perché ritiene che l'insegnamento impartito dagli atenei italiani ai futuri medici sia sufficiente affinché questi possano essere considerati eccellenti ufficiali sanitari.⁸⁵ A Padova è però Celli ad intervenire più diffusamente sull'argomento, e a chiedere anche qui una presa di posizione ufficiale da parte del Congresso. Questo trova un accordo unanime nel votare un ordine del giorno dai contenuti estremamente generici, e insoddisfacenti per le aspirazioni dell'igienista romano, in cui ci si limita a richiedere che

un insegnamento d'Igiene il più efficacemente pratico sia diffuso largamente dai centri della cultura nazionale che sono dovunque e debbono essere anche da noi l'anima della rigenerazione sanitaria nazionale. Per ciò fa voti lo stato provveda ai necessari mezzi per questo sviluppo, senza uscire dalle misure ordinarie di Bilancio.⁸⁶

⁸² *Atti del secondo congresso federazione società italiane d'igiene*, Brescia, 1888, p. 136.

⁸³ *Ibidem*, pp. 136-140.

⁸⁴ *Terzo congresso della federazione delle società italiane d'igiene*, fascicolo 1, Padova, Prosperini, 1889, pp. 28-29. La commissione risulta composta dallo stesso Ruata, Napoleone D'Ancona (circolo di Padova), e Tullio Bonizzardo (circoli di Brescia), Paoli, Sirena (da Palermo), da Giacinto Pacchiotti (Torino) e d'Alessandro Cugini (Parma).

⁸⁵ *Ibidem*, p. 27.

⁸⁶ *Ibid.*, fascicolo 2, p. 28.

Il fatto che all'interno dei congressi della Federazione Celli, Ruata, o altri trovino forti difficoltà a far approvare ordini del giorno apertamente ostili a Pagliani, conferma che queste iniziative non sono immediatamente riconducibili a quella parte del movimento igienista che si muove ormai in aperto contrasto con il vecchio gruppo egemone, ma piuttosto nascono dalla volontà di supplire ad alcune carenze che l'impostazione organizzativa della Regia Società aveva in un primo momento evidenziato.

A testimonianza di ciò è il discorso inaugurale letto da Achille De Giovanni al Congresso di Padova.⁸⁷ Il clinico patavino, dopo aver illustrato i vantaggi di una federazione che consente ad ogni circolo di muoversi senza pastoie e di essere indipendente, spiega che se gli ordinamenti sanitari del Regno «sono fonte di vive discussioni e gli igienisti talora, in forte maggioranza, ne condannano alcuni non è minore la benemerenzza che la igiene ed i suoi cultori devono a chi diede un indirizzo decisamente scientifico all'ordinamento sanitario del regno.»⁸⁸ Di seguito De Giovanni illustra la sua concezione dell'igiene non come branca delle scienze mediche o della sociologia, bensì come scienza universale che attinge cognizioni da tutte le scienze positive. I suoi scopi ricalcano quelli che dieci anni prima rivendicava Corradi, e per raggiungerli è necessaria la sua diffusione al di fuori dei laboratori, sia attraverso una più ampia divulgazione che tramite una vasta applicazione pratica, obbiettivi di cui si devono fare carico in primo luogo le associazioni di igienisti. Al termine del discorso, quasi ad ulteriore richiamo della trasversalità della riunione, si procede con il nominare Panizza, Pagliani, Celli, Sormani, D'Ancona e Lanzillotti Buonsanti a presidenti onorari del Congresso, pur essendo solo alcuni di loro presenti in quella circostanza. A questo elenco verrà poi aggiunto anche il nome di Alfonso Corradi, ma soltanto il giorno successivo.

⁸⁷ Su De Giovanni vedi: A. Albrizio, *La "clinica col metro". L'antropometria di Achille De Giovanni (1838-1916)*, in «Medicina e storia», 2005; G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2005, pp. 335-337; Id, *Medicina, ideologia, filosofia nel pensiero dei clinici tra Ottocento e Novecento*, in *Storia d'Italia. Annali 4, Intellettuali e potere*, a cura di C. Vivanti, Torino, Einaudi, 1981.

⁸⁸ *Terzo congresso della federazione delle società italiane d'igiene*, fascicolo 1, Padova, Prosperini, 1889

In questo periodo, che contemporaneamente all'applicazione del nuovo ordinamento sanitario registra la frammentazione e la crescita della conflittualità interna al movimento igienista, si assiste in pochi mesi alla scomparsa di tutte le figure di primo piano della Regia Società d'igiene. Il 28 novembre 1892 muore Alfonso Corradi e, alla fine di quello stesso anno, Giuseppe Sapolini, ordinatore del museo societario. Nel maggio successivo scompare Carlo Zucchi e, in quello stesso periodo, muore anche il fisiologo olandese Moleschott, figura che se non assume un ruolo organizzativo all'interno del movimento igienista ne è certamente un importante referente culturale.⁸⁹

Presidente della Regia Società è eletto il professore Giuseppe Sormani, titolare della cattedra d'igiene presso l'ateneo Pavese e membro dell'associazione fin dal comitato promotore. Al momento della sua nomina, Sormani trova la società in una situazione di forte difficoltà finanziaria ed organizzativa, che affronta intraprendendo un lungo percorso di riordino e risanamento.

La crisi della Regia Società in questi anni diventa evidente e manifesta. Nel dicembre 1894 la sede torinese comunica la sua scissione dall'associazione, pur sottolineando che la decisione non comporta nessun sentimento di ostilità. La separazione della sede periferica più attività, e di fatto l'unica visto che anche il circolo di Genova si è dichiarato autonomo, non può che arrecare un definitivo ridimensionamento delle ambizioni organizzative della società.⁹⁰

Un forte indirizzo localistico, con un'inedita attenzione nei confronti della realtà milanese o al più lombarda, viene così rapidamente a sostituirsi alla precedente aspirazione di costituire un'organizzazione unitaria e nazionale di tutto l'associazionismo igienista.⁹¹

Quel che sembra però danneggiare maggiormente l'associazione è il mancato

⁸⁹ G. Sormani, *L'anno quattordicesimo della regia società italiana d'igiene. Passato presente ed avvenire della società*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1893, pp. 281, 287-288.

⁹⁰ G. Sormani, *Sulle condizioni morali ed economiche della reale società italiana d'igiene nel quindicesimo e sedicesimo anno di vita*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1895, pp. 70-71.

⁹¹ *Ibidem*, pp. 65-73; G. Sormani, *L'anno quattordicesimo della Regia società*, cit., p. 283; G. Sormani, *Il diciassettesimo anno di vita della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1895, pp. 436-445.

coinvolgimento e la scarsa partecipazione dei soci e degli stessi membri del direttivo, come più volte denunciato dallo stesso Sormani.⁹²

Per risolvere queste difficoltà nel 1895 il presidente espone le sue convinzioni. Innanzitutto sostiene la necessità di riformare parzialmente lo statuto, e di applicarne la parte che prevede la creazione di apposite sezioni con propri presidenti e segretari. Inoltre, per intensificare gli interventi locali senza far venir meno un profilo nazionale, tutte le società dovrebbero mettersi in relazione, «quasi in federazione», con quella di Milano. In questo modo il giornale pubblicherebbe gli atti dei circoli locali, i quali sarebbero però vincolati a contribuire alle spese di stampa.⁹³

Di queste proposte soltanto la riforma dello statuto verrà realizzata. Del resto ben difficilmente sarebbe stato possibile mandare in porto un ambizioso progetto di federazione di tutto il movimento igienista nel momento in cui, negli ultimi mesi di governo Crispi, questo appare più che mai segmentato e conflittuale al proprio interno. Ancora più difficile, poi, che ad ottenere questo risultato sia la Società di Milano, che anche da un punto di vista amministrativo attraversa in quegli anni fortissime difficoltà interne.

Nel dicembre 1892, a pochi giorni dalla morte di Corradi, la Società si trova nella condizione di dover liquidare alla ditta Civelli, incaricata della stampa del giornale, un debito arretrato di 6480 lire. Tamponato il deficit grazie al lascito testamentario del socio Giuseppe Sapolini, appare comunque evidente la necessità di metter mano alla situazione amministrativa, onde evitare che in poco tempo il buco di bilancio si aggravi ulteriormente. In questo modo, dopo alterni tentativi,⁹⁴ verso la fine del 1896 la società riesce momentaneamente a ripianare il debito precedentemente accumulato.⁹⁵

Fin dai primi anni dell'associazione la principale fonte di spesa deriva dalla pubblicazione del Giornale della Regia Società d'igiene. Questo non assorbe solo gli

⁹² G. Sormani, *Il diciassettesimo anno di vita della regia società italiana d'Igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», p. 445.

⁹³ G. Sormani, *Sulle condizioni morali ed economiche della reale società*, cit., p. 72.

⁹⁴ G. Sormani, *L'anno quattordicesimo della regia società*, cit., pp. 285-287.

⁹⁵ G. Sormani, *Il diciassettesimo anno di vita della regia società*, cit., p. 439.

introiti derivanti dalle vendite e dagli abbonamenti, ma anche quasi tutto l'ammontare delle quote societarie, prosciugando così i fondi necessari alle altre attività. In questa situazione, e anche a seguito dei malumori che le difficoltà economiche provocano all'interno del consiglio direttivo, si arriva ad ipotizzare la soppressione della testata, decisione poi scongiurata dal lento ripianamento del debito nel corso degli anni.⁹⁶ Del resto è lo stesso Sormani che, anni dopo, constata come la chiusura della pubblicazione «sarebbe stata un colpo fatale alla vita intellettuale e morale della Società, la quale, negli anni di massima crisi, non ebbe quasi altra manifestazione della sua esistenza, tranne la pubblicazione del suo giornale».⁹⁷

Sul finire della presidenza Sormani si arriva anche alla già invocata riforma dello statuto societario. Le modifiche introdotte riguardano l'innalzamento della quota sociale da dieci a 15 lire, compensata dall'abbonamento al giornale per ogni socio, una semplificazione delle procedure in caso di controversie, cioè dell'iter necessario per la riscossione dei crediti arretrati, e la soppressione delle sezioni, previste fin dal 1878 ma mai entrate in funzione. Importante la decisione di allargare numericamente il direttivo che, a fianco del presidente, sempre eletto direttamente dai soci, e dei rappresentanti delle sedi locali, di fatto non più esistenti, vede l'ingresso di dodici consiglieri con diversi incarichi.⁹⁸

Il 28 giugno 1896, cioè poche settimane dopo il decreto con cui il governo Di Rudinì procede alla chiusura della Direzione di sanità e della scuola di perfezionamento, Sormani conclude il suo triennio di presidenza. Al termine di questo periodo si può osservare l'ormai definitivo ridimensionamento della Regia Società, accompagnato da un drastico calo del numero di iscritti -ora localizzati nel capoluogo lombardo e nelle province limitrofe- e dall'irreversibile chiusura delle sedi periferiche. Questa situazione, accompagnata dalla cessazione delle periodiche riunioni degli igienisti italiani, porta al tramonto delle residue ambizioni della Società di dar corpo ad

⁹⁶ G. Sormani, *Sulle condizioni attuali della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1896, pp. 233-234.

⁹⁷ G. Sormani, *Sulle condizioni morali ed economiche della reale società*, cit., p. 234.

⁹⁸ *Seduta generale del 17 maggio 1896*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1896, pp. 182-185.

un'associazione organizzata e strutturata su scala nazionale.

Nel novembre del 1896 viene eletto come nuovo presidente il professore Nicola Lanzillotti Buonsanti, direttore della scuola di veterinaria di Milano e primo a presiedere la Società senza occupare contemporaneamente una cattedra nella vicina Università di Pavia.⁹⁹ Fin dal suo discorso d'insediamento il nuovo presidente manifesta l'intenzione di ridare vitalità all'associazione, riprendendo le riunioni degli igienisti e modificando il profilo del giornale, in modo da trasformarlo da pubblicazione scientifica destinata a specialisti a rivista di divulgazione dotta, ma non popolare, così da poter attrarre un maggiore numero di lettori.¹⁰⁰

In realtà l'unica importante novità, concretizzatasi nel triennio di fine secolo, è il collocarsi dell'associazione in una sede definitiva. Fino a quel momento, infatti, la Regia Società d'igiene era stata costretta a barcamenarsi tra sedi rivelatesi sempre insufficienti, o insalubri o troppo onerose. Nei primi mesi del 1897, però, la presidenza aderisce alla proposta avanzata dal collegio degli ingegneri e degli architetti di Milano per fondare una Federazione delle società scientifiche al fine dichiarato di reperire una sede per quelle associazioni che ne fossero prive.

In questo modo, il 18 giugno di quell'anno, la Società d'igiene entra in possesso dei locali a lei destinati e di quelli che condivide con gli altri sodalizi che hanno aderito all'iniziativa: la Società chimica di Milano, la Società elettrotecnica sempre di Milano e il Collegio degli ingegneri e degli architetti. Significativo è che ormai risanata nei bilanci e sistemata nella nuova sede, di cui si prevede anche l'apertura serale «come si trattasse di un vero circolo», la Società decida di chiamare Celli per tenervi la conferenza inaugurale.¹⁰¹

Negli anni di crisi e riorganizzazione della Regia Società si modificano i rapporti di forza interni al movimento igienista. La crisi del polo milanese porta un inevitabile

⁹⁹ Sull'attività di Lanzillotti Buonsanti vedi: S. Twardzik, *Una clinica per gli animali. La scuola di medicina veterinaria diretta da Nicola Lanzillotti Buonsanti*, in *Milano scientifica*, Vol. 1, *La rete del grande politecnico*, a cura di E. Canadelli, Milano, Sironi, 2008.

¹⁰⁰ N. Lanzillotti Buonsanti, *Pel nuovo triennio 1896-99 della Società*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897, pp. 1-11.

¹⁰¹ N. Lanzillotti Buonsanti, *La Federazione delle Società Scientifiche e Tecniche di Milano*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897, pp. 353-361.

indebolimento del gruppo che, fino alla morte di Corradi, oltre a dimostrarsi egemone aveva anche contribuito ad identificare nei circoli di Milano e Torino i perni scientifici ed organizzativi del movimento. Inoltre, la conclusione anche del ciclo di congressi della Federazione delle società d'igiene concorre in modo significativo a diradare ulteriormente i punti di riferimento a disposizione.

A riguardo assume forse un peso decisivo la convocazione di due congressi consecutivi in Sicilia. In quella regione, infatti, appare particolarmente scarso il numero di aderenti al movimento igienista e, sebbene nel 1892 i congressisti assommino a 160, le comunicazioni presentate tradiscono un forte taglio locale, incentrandosi prevalentemente sulle condizioni sanitarie della città o dell'isola.¹⁰² Quest'ultima caratteristica riemergerà poi in maniera ancora più accentuata dai resoconti del Congresso successivo.

Alle forti difficoltà sul piano associativo se ne aggiungono poi altre di diversa natura. Innanzitutto la mai cessata ostilità del mondo accademico nei confronti della scuola di perfezionamento di Roma, che porta a continue polemiche sul suo operato e, più in generale, su quello di tutta la Direzione di sanità. Lo smantellamento di quest'ultima diventa quindi cruciale.

Il suo venir meno, oltre alla perdita di una collocazione strategica all'interno dell'amministrazione statale e il ridimensionamento dei laboratori ministeriali, porta anche che in pochi mesi alla diaspora degli igienisti e degli allievi che Pagliani aveva radunato. In conseguenza delle decisioni di Di Rudinì, nei confronti delle quali la Regia Società non fa mancare un proprio voto di condanna,¹⁰³ anche il completamento dell'amministrazione sanitaria periferica, in primo luogo i laboratori e gli uffici d'igiene comunali, risulta accantonata e momentaneamente rimandata, se non addirittura compromessa.

In questa nuova e difficile congiuntura attraversata dal movimento igienista l'unico chiaro punto di riferimento diventa la realtà torinese. In verità, in quegli anni di fine

¹⁰² *Atti del quarto congresso della federazione società italiane d'igiene*, Palermo, 1893.

¹⁰³ *Seduta del 21 giugno 1896*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1896.

secolo, anche gli istituti universitari, grazie al loro numero, alla loro distribuzione sul territorio e alle mansioni che via via gli vengono attribuite, emergono come altrettanti centri di aggregazione. La concomitanza di fattori che si concentrano a Torino finiscono, però, con il conferire al capoluogo piemontese un ruolo trainante.

A partire dal 1896 Torino vuol dire innanzitutto Pagliani, e quindi la fitta rete di relazioni da questo intessuta nel corso degli anni trascorsi a Roma. L'appoggio da parte dei quadri della pubblica amministrazione è garantita dalla presenza di Rocco Santoliquido al vertice dell'ufficio centrale di sanità. A fianco dell'igienista potentino sono poi numerosissimi gli allievi di Pagliani inseriti nel ruolo di medico provinciale o, più raramente, direttori degli uffici d'igiene di importanti comuni.

Con il suo ritorno Pagliani trasferisce in città anche la rivista d'igiene e sanità pubblica della cui direzione si fa ora carico in prima persona insieme a Giulio Bizzozero.¹⁰⁴ L'autorevolezza della nuova redazione finisce con il conferire maggior peso agli attacchi che dal giornale vengono sistematicamente indirizzati all'operato del governo o, nei primi tempi, a quello di Vincenzo De Giaxa.¹⁰⁵

Inoltre Pagliani può ora avvalersi anche dell'appoggio di una parte significativa del mondo accademico in quanto, nel corso degli anni, è riuscito a conquistare alla sua scuola la titolarità delle cattedre di Genova, Pisa, Modena e Siena.

Viene anche dato ulteriore spazio all'ingegneria sanitaria, attraverso la prosecuzione de «L'ingegnere igienista» e l'organizzazione di appositi corsi presso la scuola di applicazione per ingegneri di Torino. Queste attenzioni portano Pagliani ad affrontare argomenti in quel momento al centro delle attenzioni di numerose amministrazioni locali.

Infine non va dimenticato che all'interno della città sono presenti un'importantissima facoltà di medicina, che soltanto in quegli anni è costretta a cedere lentamente il suo primato all'ateneo romano, ed un forte circolo d'igiene, presieduto dal professore e

¹⁰⁴ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1897.

¹⁰⁵ Vincenzo De Giaxa, titolare della cattedra d'igiene di Napoli, per otto mesi sarà al vertice della Direzione di sanità con l'esplicito incarico di guidarne la trasformazione da Direzione a semplice Divisione amministrativa. Su Vincenzo De Giaxa vedi L. Agrifoglio, *Igienisti italiani degli ultimi cento anni*, Milano, Hoepli, 1954. Sulle evoluzioni politiche amministrative del periodo vedi: Giovannini, *Risanare le città*, pag 21-27.

senatore Giulio Bizzozzero.

È a partire da questo vasto network che si decide di organizzare una nuova serie di congressi nazionali d'igiene, il primo dei quali a Torino nel 1896. Da notarsi, però, che questo nuovo ciclo, pur saldandosi cronologicamente con il precedente organizzato dalle Società federate d'igiene, assume alcuni chiari aspetti di discontinuità da quello. Infatti, nel congresso di Torino, ma anche nel successivo di Como prevale chiaramente quella parte del movimento igienista che ha come riferimento Pagliani e la realtà torinese.¹⁰⁶ A conclusione dei lavori, Bizzozzero propone un ordine del giorno, approvato per acclamazione dalla platea, nel quale si chiede di ristabilire una autonoma Direzione centrale della sanità o, in subordine, di procedere almeno alla concentrazione in un ufficio centrale unico di tutti i servizi inerenti la sanità pubblica.¹⁰⁷

Il secondo Congresso, calendarizzato per l'anno successivo a Como in occasione dei festeggiamenti del centenario della pila di Volta, replica lo stesso copione. Anche questa volta, infatti, si manifesta chiara la prevalenza del gruppo torinese e l'esclusione dei suoi rivali interni al movimento.¹⁰⁸ In questo caso a conclusione dei lavori il Congresso vota ben ventitré ordini del giorno su varie tematiche.¹⁰⁹

In quegli stessi anni è poi Giulio Bizzozzero a scendere apertamente in campo contro l'operato del governo e, in una serie di articoli scritti tra il 1897 ed il 1900, a criticare le scelte adottate in fatto di politica sanitaria. Nel 1897, con il titolo «Ciò che rende l'igiene alle nazioni», pubblica un primo breve saggio in cui, dopo un'elogiativa disamina delle politiche sanitarie adottate in Inghilterra nel corso degli ultimi anni,

¹⁰⁶ *Avviso congresso nazionale d'igiene a Torino*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1898, p. 344.

¹⁰⁷ *Congresso nazionale d'igiene tenutosi in Torino dal 29 settembre al 2 ottobre 1898*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1898, pp. 531-534.

¹⁰⁸ *Congresso nazionale d'igiene in Como, Settembre 1899*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, pp. 141.-144. Significativa la composizione del comitato ordinatore presieduto da Camillo Golgi. Presenti sono tutti i professori d'igiene già allievi di Pagliani, (Maggiore, Di Vestea, Sclavo, Canalis), alcuni docenti di patologia formati presso l'ateneo torinese (Rattone, Foà), gli ufficiali sanitari di alcune importanti città (Armani di Napoli e Bordoni Uffreduzzi di Milano), Rocco Santoliquido, l'ingegner Bentivegna, e parte del direttivo della Regia Società d'igiene di Milano

¹⁰⁹ *Ordini del giorno del congresso nazionale d'igiene di Como*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, pp. 431-436.

evidenzia la ben più triste situazione italiana.¹¹⁰

Di ben più ampio respiro è invece il successivo articolo sul rapporto tra Stato e sanità pubblica. Al primo di questi due termini è conferito un fondamentale ruolo di difesa sociale in quanto

lo Stato, quale rappresentante della comunità, ha pieno diritto di difenderla (...). A questo suo potere non si può preventivamente assegnare limiti; perché esso si affermi occorre una sola condizione: che quanto si tratta di proibire sia stato dall'esperienza dimostrato veramente dannoso alla comunità.¹¹¹

I vantaggi che si ricavano da questo modo d'operare sono evidenti: maggiore produttività dei cittadini, crescita della longevità e conseguente prolungamento del periodo d'attività, diminuzione delle spese necessarie alla cura dei malati. Per conseguire questi obiettivi è necessaria un'uniformità delle norme sanitarie, tale da consentire al governo centrale la sorveglianza e la direzione di tutto il territorio nazionale. Scontata la conclusione che sottolinea come anche in Italia si sia operato correttamente con la legge del 1888, mentre la successiva eliminazione degli elementi tecnici dagli uffici ministeriali sia deprecabile e dannosa.¹¹²

L'ultimo saggio della serie, scritto da Bizzozzero pochi mesi prima di morire, ricostruisce l'exkursus storico della normativa sanitaria post unitaria. Filo conduttore di tutta la narrazione, e strumento utile alla sua continua verifica, è l'indice di mortalità della popolazione. La perpetua subordinazione dell'elemento tecnico è per il professore torinese l'elemento di maggiore continuità e, se su questo punto si considera la legge crispina fautrice di un parziale, seppur incompleto miglioramento, senza appello è la condanna della scelta operata dal governo Di Rudinì di attribuire ai tecnici un ruolo esclusivamente consultivo e declassare la Direzione di sanità a semplice divisione.¹¹³

¹¹⁰ G. Bizzozzero, *Ciò che rende l'igiene alle nazioni*, «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1897, pp. 329-337.

¹¹¹ G. Bizzozzero, *Lo stato e l'igiene pubblica*, in «Nuova Antologia», 1899, pp. 387-388. Sull'origine del concetto di difesa sociale vedi anche: M. Foucault, *Bisogna difendere la società*, Milano, Feltrinelli, 1998.

¹¹² G. Bizzozzero, *Lo stato e l'igiene pubblica*, in «Nuova Antologia», 1899, pp. 385-408.

¹¹³ G. Bizzozzero, *L'igiene pubblica in Italia*, in «Nuova Antologia», 1900, pp. 599-612, 20-33, 220-237.

Questa serie di articoli testimonia un passaggio importante per il movimento igienista. Conclusa la fase delle grandi aspettative palingenetiche, Bizzozzero individua chiaramente come la «rigenerazione sanitaria» del paese sia possibile solo a seguito dell'ingresso nella pubblica amministrazione di tecnici specializzati. Tutto questo ha ormai un modello di riferimento ed un fondamentale antecedente nel sistema sanitario attivato tra il 1887 ed il 1896. A partire da questi dati di fatto, che costituiscono una base concreta di discussione e confronto, interesse primario del movimento igienista diventa consolidare ed estendere questa presenza di tecnici specializzati, ottenendo il definitivo ed irrevocabile riconoscimento del loro ruolo.

Con il nuovo secolo, e con l'inaugurarsi del periodo giolittiano, si assiste a un processo di stabilizzazione del movimento igienista sia al proprio interno che nei suoi rapporti con la pubblica amministrazione. Su questo secondo punto importante è il rafforzarsi di uno specifico mercato professionale. Il completamento degli uffici d'igiene comunali, l'istallazione di numerosi laboratori fino a quel momento assenti e l'ampliamento del numero di sanitari da inserire nelle nuove piante organiche, aprono ampie prospettive d'impiego per gli igienisti. Inoltre, una volta realizzate le prescrizioni previste dalla legge del 1888, a partire dal 1904 vengono discusse e introdotte tutta una serie di nuove figure -ufficiali sanitari consorziali, medici circondariali, veterinari provinciali- che consentono, in prospettiva, un progressivo inserimento anche delle nuove leve che in quel periodo affluiscono all'interno del movimento.

È fondamentale rilevare come i punti di riferimento di questa nuova generazione di igienista siano in tutto e per tutto i diversi istituti d'igiene universitari e i loro direttori. Questo emerge chiaramente dalle pubblicazioni e dalla memorialistica postuma che, a partire dalla fine degli anni venti, ricostruisce la storia e le evoluzioni del movimento igienista nazionale. In queste narrazioni, in cui il tributo degli allievi nei confronti dei maestri è totale, vengono sistematicamente elencati e ricordati tutti i docenti universitari che, dal momento della creazione dei singoli istituti d'igiene,

assumono la titolarità delle cattedre: Tommasi Crudeli, Pagliani, Celli, De Giaxa, Di Mattei, Di Vestea, Sclavo, Sormani, Sanarelli, Serafini, Canalis e coloro che nel corso degli anni prenderanno il loro posto, sono tutti menzionati e celebrati. Al loro fianco sono poi inseriti i direttori della sanità Rocco Santoliquido, Alberto Lutrario e Alessandro Messea, oltre ad altre importanti figure come Donato Ottolenghi o Francesco Abba. Grandi esclusi da queste ricostruzioni sono quindi i fondatori del movimento igienista vero e proprio e, fra tutti, i componenti del primo gruppo dirigente della Società milanese: Corradi, Zucchi, Pini e Sapolini.¹¹⁴

Questo dato permette di valutare appieno l'importanza assunta dagli istituti universitari nel nuovo secolo. In queste sedi, infatti, si opera in direzione di una precisa definizione disciplinare della materia e al definitivo confinamento del campo igienista all'interno di ben circoscritte applicazioni. La riformulazione della base cognitiva, che porta a configurare l'igiene come semplice specializzazione, avviene all'interno delle strutture destinate a formare i nuovi componenti del movimento e della professione.

Ciò non significa ovviamente che motivi e pulsioni che per decenni hanno accompagnato la cultura igienista scompaiano repentinamente. Ancora alla fine del 1907, per citare soltanto un esempio, Enrico Bertarelli, giovane allievo di Pagliani da poco insediato nella cattedra dell'ateneo parmense, pubblica un'opuscolo al suo corso dal titolo «I problemi dell'igiene moderna come scienza sperimentale e come dottrina sociale».¹¹⁵ In quella sede, definendo preliminarmente l'igiene come «il prisma attraverso il quale si vede la scienza nei rapporti della vita», il professore colloca la scoperta dell'eziologia microbiologica all'interno di una metastorica lotta darwiniana nella quale l'uomo sopravanza finalmente i microbi; ma lo studio dell'eziologia, dell'immunità e della profilassi dei morbi non sono sufficienti. Scopo

¹¹⁴ Cfr. A. Castiglioni, *Storia dell'igiene*, in *Trattato italiano d'igiene*, a cura di O. Casagrandi, Torino, Unione tipografica, 1926; A. Giovanardi, *Evoluzione dell'igiene e suoi attuali orientamenti*, in «Annali della sanità pubblica», 1948, pp. 1416-1439; G. Sangiorgi, *Sguardo panoramico sulla vita dell'Associazione Italiana per l'Igiene*, in «Igiene e sanità pubblica», 1950, pp. 509-514; Id., *L'igiene in Italia nella prima metà del secolo XX*, in «Igiene e sanità pubblica», 1951, pp. 585-592; L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit.

¹¹⁵ E. Bertarelli, *I problemi dell'igiene moderna come scienza sperimentale come dottrina sociale*, in «Il Ramazzini», 1907, pp. 635-651.

sociale dell'igiene moderna è

compiere (...) verso i coefficienti sociali, quell'opera di prevenzione e di difesa, che la profilassi ha compiuto verso gli agenti delle forme infettive. (...). L'igiene è anche un po' una religione. (...) uscendo alla vita pratica, nella vostra opera di medici profilattici, voi dovrete essere prima d'ogni altra cosa dei tecnici scrupolosi: in secondo luogo, sempre, voi dovrete essere un poco degli aratori di anime.¹¹⁶

Nel decennio giolittiano il peso preminente delle Università e dei tecnici inseriti nella professione porta in secondo piano il ruolo dell'associazionismo. La Regia Società di Milano prosegue comunque le sue attività, e in primo luogo la pubblicazione del giornale, nonostante l'ormai drastica riduzione del numero di aderenti. Questi nel 1903 ammontano ormai solo a 169, di cui 130 residenti a Milano e 16 nelle province limitrofe. Permane comunque traccia della vecchia organizzazione nazionale in quanto quell'anno sono presenti 12 soci provenienti da altre province del nord Italia, 7 dal centro, 3 dal sud ed uno dalle isole.¹¹⁷ Del resto la proposta di modificare lo statuto nel senso della definitiva rinuncia, anche formale, a costituire sedi periferiche era già stata avanzata nel 1899 nel discorso d'insediamento del nuovo presidente Gaetano Malacrita.¹¹⁸

Nei primi anni del nuovo secolo, nonostante il perdurante stato di deficit che è costretto ad affrontare, il circolo milanese dispiega con maggiore tranquillità le proprie attività, riprendendo nel corso degli anni a tenere pubbliche conferenze e a bandire premi. In questa ritrovata armonia nel 1902 viene eletto presidente della Società Angelo Menozzi che rimane nell'incarico fino alla fine del decennio.¹¹⁹

Nel 1906 si decide di organizzare, in concomitanza all'esposizione industriale, un Congresso nazionale d'igiene. L'iniziativa, che segue di ben sette anni la precedente

¹¹⁶ E. Bertarelli, *I problemi dell'igiene moderna come scienza sperimentale come dottrina sociale*, in «Il Ramazzini», 1907, pp. 650-651.

¹¹⁷ *Elenco dei membri della reale società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1903, pp. 190-192.

¹¹⁸ *Verbale della seduta ordinaria del 21 maggio 1899*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, pp. 284-285.

¹¹⁹ *Seduta ordinaria del consiglio direttivo, addì 10 febbraio 1905*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1905, pp. 95-96. Su Menozzi vedi anche: E. Nenci, *L'istituto sieroterapico di Serafino Belfanti. Un "Istitut Pasteur" in riva al Naviglio*, in *Milano scientifica*, Vol. 2, La rete del perfezionamento medico, a cura di P. Zocchi, Milano, Sironi, 2008, pp. 247-253.

di Como, testimonia da un lato la ritrovata vitalità del circolo milanese, e dall'altro la necessità di ristabilire periodici momenti di incontro tra coloro che, seppur a vario titolo, si riconoscono ancora nel progetto igienista. Nella preparazione e nell'ordinamento dell'evento un ruolo di primo piano è svolto dal nuovo gruppo dirigente della Regia Società.

È interessante notare come nel discorso conclusivo Menozzi, indicando Padova come sede di un futuro Congresso, ponga questi eventi in continuità con le riunioni organizzate dalla Regia Società nel corso degli anni Ottanta. A fianco di queste sono poi inseriti i congressi di Torino e Como così da poter rinumerare la futura riunione patavina come «settimo congresso degli igienisti italiani». In questo modo, cancellando completamente tutto il ciclo di congressi organizzati dalla Federazione delle società d'igiene, si tenta di dare una parvenza di continuità, e soprattutto di omogeneità, all'accidentato percorso del movimento igienista.

Per quanto riguarda poi la partecipazione, l'iniziativa può contare solamente su 59 congressisti, la maggior parte provenienti da Milano.¹²⁰ Inoltre il congresso inaugura l'ennesimo ciclo che proseguirà a Padova nel 1910¹²¹ e a Torino nel 1911.¹²²

A inizio Novecento, però, ad emergere con un nuovo ed inedito potenziale organizzativo è l'associazionismo legato agli ufficiali sanitari. In realtà, però, all'interno di questa professione sono presenti forti discrepanze economiche e di status derivanti dalle differenze che intercorrono tra i capi degli uffici d'igiene della grandi città, dirigenti di articolati laboratori e sottosezioni, e gli incaricati presso i piccoli comuni, che facilmente coincidono con i medici condotti.

Il 29 giugno 1905, in vista dell'approvazione del nuovo regolamento sull'assistenza sanitaria,¹²³ viene organizzato a Modena il primo Congresso degli ufficiali sanitari

¹²⁰ *Atti congresso nazionale d'igiene. Milano 1-3 ottobre 1906*, Milano, 1906. Sono comunque presenti al congresso, tra gli altri, Pagliani e parte dei suoi allievi divenuti professori (Bertarelli, Di Vestea, Maggiora), i docenti di Pavia, Padova e Parma (Sormani, Serafini e Gardenghi), i vertici della Direzione di sanità (Santoliquido e Lutrario), e Francesco Abba (ufficiale sanitario di Torino)

¹²¹ *Il congresso nazionale d'igiene a Padova*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1909, p. 124.

¹²² *Il IV Congresso nazionale d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», pp. 505-506; *Il IV Congresso nazionale d'Igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», pp. 273-275.

¹²³ R.d n. 466 del 19 luglio 1906, regolamento sulla assistenza sanitaria, sulla vigilanza e sulla igiene degli abitanti nei comuni del Regno.

italiani.¹²⁴ Scopo dichiarato dell'iniziativa è «fondare un'associazione italiana per la tutela degli interessi morali, tecnici e materiali della numerosa e benemerita classe degli ufficiali sanitari.» Alla riunione partecipano circa settanta congressisti. Tra i vari punti in discussione quello certamente più significativo riguarda la decisione di inviare al ministro dell'interno un memoriale sulla prevista riforma sanitaria. In quella circostanza viene anche approvato lo statuto societario della nuova associazione. Possono aderire:

i medici nominati ufficiali sanitari di un Comune o consorzio di comuni; i capi dei laboratori medico-micrografici municipali; i medici che fanno parte effettiva di uffici municipali d'igiene; i medici che, non essendo più medici ufficiali sanitari titolari, dichiarano, nonpertanto, di voler continuare a far parte dell'Associazione per dare maggiore incremento alla medesima; i medici che abbiano conseguito il diploma di abilitazione alla carica di ufficiale sanitario.¹²⁵

Si prevedono inoltre la pubblicazione di un bollettino societario e la possibilità di costituire sezioni regionali con propri direttivi. Tra gli scopi del sodalizio vi è la necessità di operare affinché l'ufficiale sanitario abbia una posizione ben definitiva di fronte al Comune, al Governo e alle rispettive autorità sanitarie e vigilare per favorire l'intervento nei confronti dei comuni che non applicano integralmente le leggi ed i regolamenti sanitari. Presente anche la proposta per far sì che nelle commissioni preposte alla compilazione delle future leggi gli ufficiali sanitari abbiano una propria rappresentanza.¹²⁶

La nuova associazione si configura quindi come un'organizzazione professionale, la cui principale esigenza è una più chiara definizione del ruolo degli ufficiali sanitari rispetto alle istituzioni locali e centrali. Interessante è il ripetuto richiamo al completo adempimento delle leggi e dei regolamenti sanitari e il tentativo di convogliare nell'organizzazione non solo gli ufficiali sanitari ed il personale ad essi subordinato,

¹²⁴ Compongono il comitato promotore dell'iniziativa i dottori: Bordoni Uffreduzzi, Abba, Pizzini, Marangoni, Boccolari, Vaccino, Pistono e Garzino.

¹²⁵ *Progetto di Statuto dell'Associazione Nazionale degli Ufficiali Sanitari*, art. 2, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1905, pp. 320-322.

¹²⁶ *I Congresso degli ufficiali sanitari italiani*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1905, pp. 319-322.

ma anche coloro che non esercitano più la professione o che, al contrario, sono semplicemente in possesso del diploma. Questo elemento rispecchia la volontà di radunare il maggior numero possibile di aderenti, ignorando di fatto le differenze sociali e professionali già segnalate.

Nel settembre 1906 si tiene a Milano il secondo Congresso, ospitato nella sede della Regia Società, nel corso del quale si procede alla nomina di un ufficio di presidenza.¹²⁷

Questa prima esperienza di organizzazione professionale da parte degli ufficiali sanitari, però, non riesce a consolidarsi e, a seguito delle dimissioni presentate dal direttivo nel maggio del 1908, l'associazione cessa le proprie attività.¹²⁸ Nei mesi successivi, però, si assiste al sorgere di alcune associazioni locali: prima la Società toscana di ufficiali sanitari e personale tecnico degli uffici municipali d'igiene e poi, ma pressoché in contemporanea, l'Associazione siciliana degli ufficiali sanitari.¹²⁹

Il 21 settembre 1909 viene quindi convocato a Brescia un Congresso degli ufficiali sanitari e capi dei laboratori municipali d'igiene dell'alta Italia. Scopo della riunione è fondare un'associazione che raduni coloro che esercitano la professione nel nord della penisola e, in prospettiva, in tutto il Regno.¹³⁰ I passaggi più significati approvati nel corso del Congresso riguardano: la necessità di precisare la posizione dell'ufficiale sanitario o come totalmente comunale o come totalmente governativa; il prefissare a livello statale le piante organiche degli uffici d'igiene municipale in base alle dimensioni delle città, stabilendo anche attribuzioni e titoli d'accesso; l'obbligatorietà d'impiantare laboratori di vigilanza igienica da parte dei consorzi provinciali; la possibilità di nominare gli ufficiali sanitari all'interno dei consigli provinciali sanitari; l'obbligatorietà di presentare il diploma di ufficiale sanitario per poter concorrere al posto di direttore negli ospedali più importanti; l'opportunità che nel caso di

¹²⁷ *Il Congresso degli ufficiali sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1906, p. 384. L'ufficio di presidenza eletto è composto dagli ufficiali sanitari: Bordoni Uffreduzzi (Milano), Abba (Torino), Pizzini (Bergamo), Landi (Padova) e Collina (Ascoli Piceno).

¹²⁸ *Dimissioni della presidenza dell'associazione nazionale degli ufficiali sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1908, p. 240.

¹²⁹ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1908, p. 562-563.

¹³⁰ *Congresso di ufficiali sanitari a Brescia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1909, p. 432.

controperizie ordinate dalle autorità giudiziarie sia chiamata in causa la responsabilità di chi materialmente esegue le analisi e non del direttore del laboratorio.¹³¹ Emerge un chiaro progetto che oltre alla semplice tutela prevede anche l'allargamento e il completamento del mercato professionale. Nel gennaio successivo, alcuni di questi punti vengono inseriti in un nuovo memoriale che l'associazione, attraverso l'intermediazione del professor Rattone di Parma, recapita al ministro Sonnino.¹³²

Quest'ultima iniziativa, però, solleva già alcune perplessità all'interno della Regia Società d'igiene e, nei mesi successivi, sono diverse le voci che segnalano come il fronte degli ufficiali sanitari non sia poi così compatto come si vorrebbe far credere.¹³³ Nonostante queste parziali divergenze il 18 dicembre 1910 si tiene a Roma il primo convegno del personale di vigilanza sanitaria all'interno del quale si procede alla rifondazione dell'Associazione nazionale degli ufficiali sanitari. Ancora una volta ci si rivolge apertamente anche al personale dei laboratori e a quello impegnato nella vigilanza igienica.¹³⁴

Con la creazione della Federazione del personale per la vigilanza igienica e sanitaria, i cui quattro congressi si svolgono nel decennio 1910-1919, la parabola del movimento igienista volge ormai al termine. Nonostante ciò le cattedre e gli istituti universitari conservano un illeso prestigio ed un indubbio ruolo di punta nel movimento. All'interno di quegli ambienti, ormai a ridosso della guerra, si assiste al riemergere di propositi e ambizioni mai completamente sopite da parte di autorevoli rappresentanti accademici.

Nel 1915, anno del suo trasferimento dall'ateneo bolognese a quello romano, Giuseppe Sanarelli presenta un'ampia prolusione al suo corso d'igiene e polizia medica dal titolo «L'igiene nei problemi della civiltà contemporanea».¹³⁵ Nel testo si

¹³¹ *Il Convegno degli ufficiali sanitari, capi di ufficio e dei direttori dei laboratori municipali*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1909, p. 478-480.

¹³² *Memoriale degli ufficiali sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1910, p. 35.

¹³³ *A proposito dell'associazione nazionale degli ufficiali sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1910 pp. 541-543.

¹³⁴ *In convegno a Roma del personale di vigilanza igienica*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1911, pp. 37-39.

¹³⁵ G. Sanarelli, *L'Igiene nei problemi della civiltà contemporanea*, in «Nuova Antologia», 1915, pp. 607-643.

ritrovano tutti i temi e le argomentazioni che per quasi quarant'anni hanno sostenuto gli intenti del movimento igienista: la protezione della salute degli uomini, la riduzione degli indici di mortalità, il prevalere degli interessi collettivi su quegli privati, fino a riconfermare ancora una volta il primato dell'igiene pubblica tra le scienze sociali. A fianco del solito canovaccio, però, il consueto tema della degenerazione della popolazione viene qui affrontato sulla base di alcune idee inedite, prima fra tutte quella del «cattivo concepimento». Per evitare questa calamità della società urbanizzata, l'economia politica dovrà cedere il passo alle scienze nuove: l'antropologia, la demografia e l'igiene, in quanto la degenerazione delle energie porta alla degenerazione del sistema.

Questa critica situazione, ha fatto sorgere, in special modo nei paesi che sentono più acuto il disagio sociale creato dal fenomeno del deperimento fisico e demografico, (...), un nuovo movimento scientifico e sociale, insieme, a favore dell'*Eugenica*, cioè, di una nuova morale della generazione la quale, (...), si propone di incoraggiare e di sviluppare una specie di viricoltura razionale, mediante lo studio delle cause soggette al controllo sociale che possono migliorare o peggiorare le qualità biologiche delle future generazioni, sia dal lato fisico che dal lato morale.¹³⁶

Una nuova visione che rende evidente come all'igiene sociale occorranò nuovi metodi e nuovi fini per la tutela degli individui e delle collettività, anche perché è ormai chiaro che «la salute non appartiene a noi, ma alla società».¹³⁷

Il panorama appare quindi ormai mutato, e la distanza che separa queste nuove visioni dalle molto più prosaiche decisioni prese dalla Federazioni del personale sanitario sembra in un primo momento troppo ampia. Nonostante ciò, in pochi anni diventa chiaro che quegli stessi obiettivi professionali difficilmente potranno essere raggiunti senza il coinvolgimento di quella parte del movimento igienista che gravita attorno all'accademia. A questo scopo, nel corso del quarto Congresso della Federazione del personale di vigilanza igienica e sanitaria, si decide di trasformare l'Associazione da un'organizzazione professionale ad una scientifica, così da poter

¹³⁶ Ibidem, p. 642.

¹³⁷ Ibid., p. 643.

attrarre docenti universitari, cultori dell'igiene e pubblici amministratori. Su questi presupposti la Federazione trasforma il suo nome in Associazione italiana d'igiene.

Alla nuova Associazione di igienisti, che punta a radunare definitivamente le diverse anime del movimento, non aderiscono però subito tutti i circoli presenti nel paese. La stessa Regia Società, che nel 1926 organizza a Milano il primo Congresso nazionale di eugenetica,¹³⁸ aderisce soltanto nel marzo del 1929 alla nuova organizzazione, che nel frattempo ha modificato il suo nome in Associazione Italiana Fascista per l'Igiene, decidendo di «funzionare anche da sezione» milanese del nuovo sodalizio unicamente dietro la garanzia di conservare «completa autonomia per iniziative, patrimonio e nomina delle cariche sociali.»¹³⁹

¹³⁸ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1926. Per una contestualizzazione del congresso nella evoluzione dell'eugenetica italiana vedi anche: C. Mantovani, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Catanzaro, Rubettino, 2004; F. Cassata, *Molti, sani e forti: l'eugenetica in Italia*, Torino, Bollati Boringhieri, 2006.

¹³⁹ *Estratto del verbale dell'Assemblea Ordinaria tenuta nella Sede Sociale il 20 marzo 1929*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1929, pp. 124-125.

Capitolo secondo

Il contesto associativo locale

La sede modenese della Società italiana d'igiene

Nell'aprile 1879 si inaugura a Modena il circolo locale della Società italiana d'igiene.¹ La sezione modenese, tra le prime a vedere la luce insieme a Pisa e Padova, rimane in attività fino al 1884,² quando la sede centrale respinge una prima proposta di scioglimento. La chiusura definitiva del circolo avviene poi nel 1887, quando ormai da diverso tempo è cessata ogni sua attività.³

L'esilità della struttura e la brevità della sua esistenza non hanno consentito alla sede modenese di lasciare ampie testimonianze del suo operato, né tanto meno di pubblicare i propri atti societari. Nonostante ciò è stato comunque possibile ricostruire le principali iniziative da essa organizzate e tracciare il profilo dei suoi aderenti.

Il circolo mette in campo innanzitutto alcuni piccoli interventi di basso profilo, come la proposta avanzata dal socio Angelo Friedmann di modificare l'articolo 371 del codice civile per permettere la certificazione del parto senza presentare il neonato all'ufficio di stato civile,⁴ o il tentativo di coadiuvare il consorzio universitario indicando i criteri in base ai quali traslocare alcuni istituti scientifici.⁵

A parte queste iniziative marginali, dovute per lo più all'intraprendenza di singoli soci

¹ «Lo Spallanzani», 1879, pp. 280-281.

² Sede di Modena, *Seduta del 19 marzo 1885*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1885, p. 236.

³ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889, p. 149.

⁴ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1880.

⁵ «Lo Spallanzani», 1881, p. 63.

o alle richieste di consulenza da parte degli enti locali, i progetti attuati dalla Società nel corso della sua breve esistenza sono essenzialmente tre.

Il primo riguarda la realizzazione di una «topografia medica della città e dintorni di Modena»⁶. Promotore dell'iniziativa è il socio Ferretti -già direttore dell'ospedale di Imola nonché futuro medico capo del municipio di Venezia- che in passato ha già compiuto uno studio simili su di un piccolo Comune toscano.⁷

Nel proporre il progetto, durante la seduta del 16 marzo 1880, Ferretti parla della necessità di giungere ad una geografia medica mondiale attraverso la stesura di geografie mediche nazionali compilate a loro volta su topografie mediche regionali o di più ristretti territori.⁸ Per tal fine, egli sostiene che bisogna suddividere il lavoro in molteplici parti ed affidarne la realizzazione agli igienisti ed ai cultori delle discipline mediche.⁹

Ferretti propone inoltre, per applicare una metodologia comune, di adottare i questionari redatti dal professore Beniamino Sadun di Pisa, opportunamente riveduti e corretti.¹⁰ Riguardo all'organizzazione del lavoro suggerisce di avvalersi dell'aiuto di tutti i cultori delle scienze, ma anche di avvocati, ingegneri, insegnanti e sacerdoti, «perché in una vera e propria topografia medica v'è posto per le osservazioni di tutti.»¹¹ Importante soltanto è che queste figure non travalichino certi confini, ma si limitino semplicemente a fornire i dati richiesti.¹² Il questionario che Ferretti intende utilizzare si articola in quattro parti: la prima riguarda argomenti attinenti la medicina, la seconda gli studi sulle strade e i fabbricati, la terza si occupa dei rapporti tra l'igiene e le leggi vigenti e la quarta esamina aspetti più strettamente economici.¹³ Finita questa lunga esposizione da parte di Ferretti, la Società approva un regolamento per la commissione esecutiva incaricata di supervisionare l'esecuzione dell'indagine.

⁶ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1881, pp. 304-311.

⁷ Vedi recensione a: G. Ferretti, *Topografia e statistica medica del Comune di Borgo san Lorenzo*, in «Lo Spallanzani», 1882, pp.330-332.

⁸ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1881, pp. 304-305.

⁹ Ibidem, p. 305.

¹⁰ Ibid., p. 306.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid., p. 307.

¹³ Ibid., p. 308.

Il lavoro, sproporzionato per il circolo di Modena che conta appena una trentina di aderenti, prevede la nomina di una commissione esecutiva e di una serie di sottocommissioni, dirette da altrettanti presidenti, vice presidenti e segretari.¹⁴

Nei mesi successivi tutta questa organizzazione si mette in moto per ottenere la compilazione dei questionari. Si decide quindi di consegnare il materiale raccolto a Ferretti, così da realizzare alcune prime pubblicazioni parziali. Il progetto, però, non viene portato a termine in breve tempo e, trasferito Ferretti a Venezia nel 1883, la Società non conclude il lavoro.¹⁵

Una seconda importante iniziativa riguarda poi l'interessamento della Società d'igiene al regolamento per la coltivazione del riso. Nel 1885 viene pubblicata una ricerca sull'argomento realizzata alcuni anni prima dai soci Generali e Malagoli.¹⁶ La relazione nasce a seguito delle sollecitazioni dello stesso Generali affinché la Società presti maggiore attenzione ad alcune importanti questioni sanitarie locali.¹⁷ La vicenda del regolamento sulle risaie, in quei giorni allo studio del Consiglio provinciale, appare quindi come un importante terreno di prova per testare l'effettiva capacità d'intervento del circolo.

Siccome il fatto igienico e l'economico rappresentano ciascuno nella propria sfera degli interessi meritevoli d'ogni riguardo, ed in certi casi è inevitabile sacrificare l'uno all'altro, così quando sorge una di siffatte questioni è necessario anzi tutto cercare in quale rapporto stiano fra di loro questi due fatti, onde vedere in qual senso e a favore di quale dei due debba risolversi la questione¹⁸

Così introdotto il problema da parte dei relatori, ci si preoccupa di specificare immediatamente che, se da un punto di vista strettamente accademico l'elemento igienico deve sempre prevalere, fondamentale è confrontarsi con le leggi esistenti. Precisato quindi che la legislazione nazionale considera le risaie un tipo di coltura tollerata, ma possibilmente da evitarsi, si ripercorrono tutte le discussioni svolte presso il Consiglio provinciale, le relazioni presentate, i pareri contrari al

¹⁴ Ibid., pp. 309-311.

¹⁵ *Necrologio Gisberto Ferretti*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1886.

¹⁶ G. Generali, T. Malagoli, *Osservazioni sul regolamento sulle risaie nella provincia di Modena*, Milano, Civelli, 1885.

¹⁷ Sede di Modena, *Adunanza del dì 30 dicembre 1882*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1883, pp. 192-193.

¹⁸ G. Generali, T. Malagoli, *Osservazioni sul regolamento*, cit., p. 6.

regolamento in discussione per concludere con la proposta di alcune modifiche per quanto riguarda l'estensione delle coltivazioni e la loro distanza dalle case e dagli abitati.¹⁹

Nell'immediato i risultati della relazione Generali-Malagoli sono nulli, visto che il Consiglio provinciale non modifica nel senso segnalato dagli igienisti il proprio progetto di regolamento. L'aspetto centrale è però che il circolo modenese, per far passare le modifiche proposte, pubblica tutta la vicenda sul giornale della Regia Società d'igiene, terminando l'articolo con una delibera societaria in cui si fa appello alla presidenza della Società di Milano affinché intervenga presso il Ministero per ottenere le invocate modifiche.²⁰

La presa di posizione della sede centrale infatti non si fa attendere e, con un ricorso a sua firma, già nel marzo 1883 scrive al ministro degli interni per segnalare come nel caso modenese il circolo locale non sia entrato nel merito degli interessi coinvolti, ma si sia limitato a farsi portavoce di un parere tecnico colpevolmente ignorato dalle autorità locali.²¹

Così, una vicenda nata dalla necessità di affrontare anche questioni locali nelle discussioni interne alla sede di Modena, finisce con il coinvolgere la sede milanese che, grazie alla sua maggiore capacità contrattuale, riesce a bloccare il regolamento in discussione nel senso desiderato dagli igienisti modenesi.²²

Il 26 aprile 1884 viene intavolata l'ultima iniziativa di un certo rilievo da parte della Società d'igiene di Modena.

Considerato l'uomo nelle diverse classi sociali, lo riconosce egualmente insufficiente a tutelare la propria salute per causa della negligenza, o ignoranza, o malizia altrui, e ne trae conferma dalle disposizioni molteplici dei Corpo Amministrativi del Mondo civile, adottate a salvaguardia della moralità commerciale e della salute pubblica.²³

Con queste parole il segretario Cesari introduce il suo discorso teso a dimostrare la povertà della legislazione italiana in tema di sanità pubblica. A conclusione del suo

¹⁹ Ibid., pp. 6-8, 18-19.

²⁰ *Le risaie nella provincia di Modena*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1883, pp.184-187.

²¹ Ibidem, pp. 403-405.

²² Ibid., pp. 677.

²³ Sede di Modena, *Seduta del giorno 26 aprile 1884*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1884, p. 305.

intervento avanza l'idea di proporre al municipio di Modena l'edificazione di un laboratorio chimico municipale per praticare una più regolare sorveglianza annonaria.²⁴

Il progetto viene immediatamente accolto dalla Società, che comunica la proposta al sindaco Triani, anche lui membro della Società, il quale, dopo pochi mesi, ottiene l'approvazione della giunta.²⁵

Le difficoltà incontrate dal municipio per edificare un laboratorio ex novo risultano evidenti dal tempo che trascorre tra l'approvazione del progetto e la sua definitiva attuazione, che prevede l'utilizzo del preesistente laboratorio della locale stazione agraria.²⁶ Le ultime questioni da risolvere riguardano il regolamento da applicarsi alle analisi svolte per conto del Comune, per la cui stesura sono incaricati il direttore del laboratorio e lo stesso Cesari, e il sovraccarico di lavoro arrecato dalle nuove mansioni al personale della struttura. Queste difficoltà portano alla decisione di affidare una parte del lavoro al laboratorio del locale istituto tecnico.²⁷

Questa lunga descrizione dell'attività svolta dal comitato d'igiene di Modena consente di svolgere alcune considerazioni. Le iniziative intraprese, seppur scarse, risultano per certi versi esemplari degli ambiti d'intervento che gli igienisti intendono attribuirsi e porre sotto il proprio controllo. Il progetto della topografia medica della città di Modena avanzato da Ferretti, figura esterna alla socialità medico scientifica dell'ex capitale estense, ma comunque inserito nelle più ampie dinamiche del movimento igienista nazionale, richiama il tema ricorrente della necessità di una conoscenza quantitativa sistematica del territorio, della sua popolazione e dei fenomeni sociali che vi si verificano. La vertenza sulle risaie, invece, risponde ad una logica diversa, e precisamente alla volontà d'intervenire attivamente nel campo della normazione sanitaria. Se questo appare di difficile attuazione per quanto riguarda il piano legislativo, forti sono invece le possibilità che si aprono ai livelli sottostanti costituiti da regolamenti, piani locali e, soprattutto, dall'interpretazione ed

²⁴ Ibidem, pp. 304-306.

²⁵ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 17, lettera dalla Società d'igiene di Modena, ma in realtà Cesari, al sindaco, 29 aprile 1884; Ibidem, seduta della giunta municipale, 27 ottobre 1884.

²⁶ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 17, lettera di Cesari al sindaco, 16 luglio 1885.

²⁷ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 17, corrispondenza tra Cesari, il sindaco e l'istituto tecnico dal 21 agosto 1885 al 4 novembre 1885.

applicazione delle norme, tutti passaggi determinanti. Infine, l'intervento per l'erezione di un laboratorio d'analisi municipale, oltre ad essere una delle iniziative indicate nello statuto nazionale della Società d'igiene, testimonia il tentativo di attrezzare i locali municipi in modo tale che la sorveglianza medico-igienica non sia più estemporanea e vincolata a particolari eventi epidemici, quanto piuttosto continua e organizzata in base ad un rigido protocollo tecnico.

Per ricostruire le caratteristiche dell'associazionismo igienista nella realtà modenese è però necessario svolgere anche un'analisi prosopografica dei suoi aderenti e delle sue principali figure. L'associazionismo igienista, infatti, pur vedendo un fondamentale contributo di medici non si esaurisce all'interno di questa professione e, anche progettualmente, si organizza in modo tale da coinvolgere altre figure sia tecniche che politiche. Esaminando la composizione occupazionale dei membri del circolo igienista di Modena emerge come a fianco di un 65,52% di medici sia presente anche un 13,79% giuristi e un 6,90% di veterinari. Semplici possidenti, ingegneri e farmacisti hanno invece una consistenza minima.

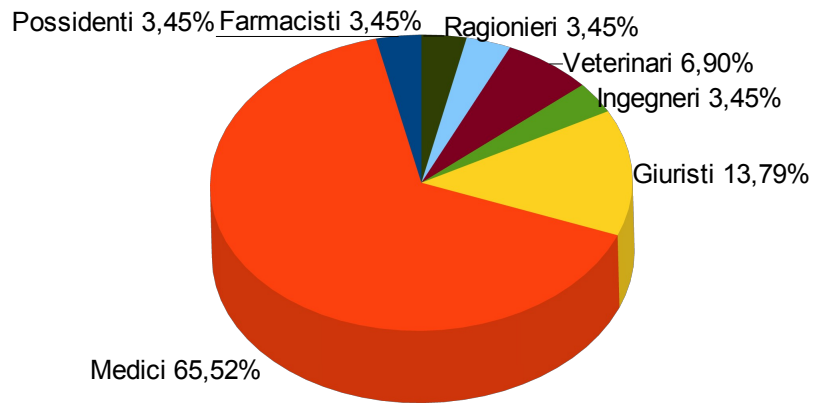
Aspetto importante è poi l'ingresso di igienisti nei principali luoghi di contrattazione del potere cittadino. A questo scopo sono state prese in esame tre istituzioni centrali per la realtà modenese: l'Università, il Consiglio comunale e la Congregazione di carità.²⁸

La presenza di igienisti presso il locale ateneo è certamente sostanziosa. Sul totale degli iscritti al circolo quelli che in tempi e modalità differenti diventano professori universitari sono il 34,48%, suddivisi tra un 24,13% di nomina antecedente all'iscrizione alla Società e un 10,34% di nomina successiva. Nel periodo di attività della sede modenese, tra il 1879 ed il 1886, il 31,03% dei soci insegna presso l'ateneo. La facoltà di riferimento è certamente quella di medicina, ma sono presenti anche professori di materie giuridiche e due docenti della scuola di veterinaria: tutte figure ben inserite nel locale circuito dell'élites locale se si escludono due professori provenienti da altre università e che rimangono in città solo per pochi anni. Minore

²⁸ L'importanza della Congregazione di carità di Modena, come verrà più ampiamente spiegato in seguito, consiste nel fatto che quest'opera pia era all'epoca il principale ente assistenziale cittadino che controllava i diversi aspetti dell'assistenza sanitaria, sia a domicilio che ospedaliera.

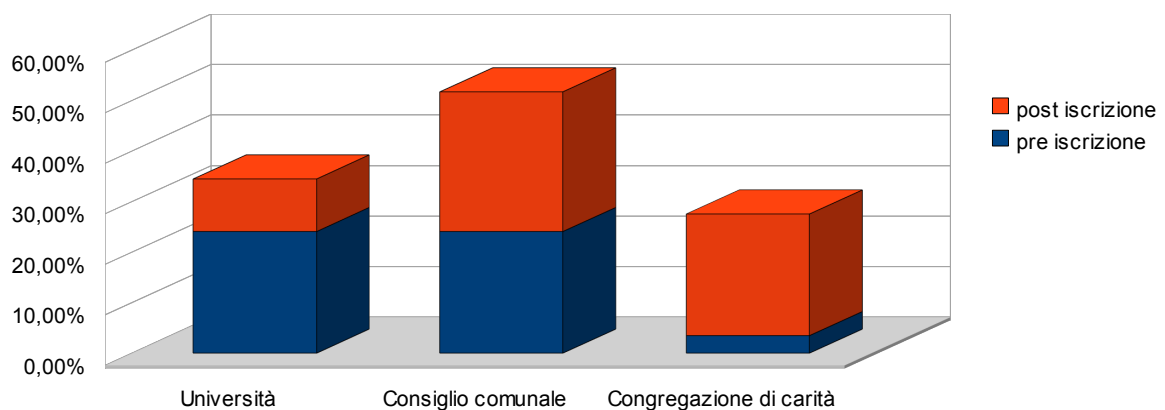
invece è la presenza di assistenti e di personale non strutturato dell'ateneo: in totale il 17,24% dei soci, ripartiti tra il 13,79% che ricopre questo incarico prima e il 13,44% dopo l'iscrizione alla Società. Coloro che svolgono attività d'assistente universitario nel periodo 1879-1886 calano poi al 10,34% degli iscritti, tutti all'interno della facoltà di medicina. Nel gruppo degli assistenti solo due conseguiranno la nomina a professori negli anni della loro adesione al circolo igienista.

Divisione professionale iscritti Società d'igiene Modena



Isritti Società igiene di Modena e luoghi del potere cittadino

Ripartizione tra prima e dopo l'iscrizione alla società



Maggiore la presenza di igienisti presso il Consiglio comunale, a testimonianza del loro forte inserimento nell'élites locale: il 51,72% degli iscritti transita infatti per l'assemblea municipale e, negli anni di attività del circolo, è il 24,13% dei soci ad essere eletto in Comune. Inoltre, il 24,13% entra in quell'assise prima della sua iscrizione, mentre il 27,58% dopo la sua adesione all'associazione. In questo folto gruppo si contano anche dieci assessori [34,48%], sei dei quali nominati prima e quattro dopo la loro iscrizione. Sempre in quattro [13,79%], ricoprono poi l'incarico in contemporanea all'attività nell'associazione. Tra gli iscritti al circolo sono poi presenti anche due sindaci, il primo incaricato nel 1881 quando risulta già iscritto all'associazione, e il secondo nel 1887, subito dopo il suo scioglimento.

Forte è anche la presenza nella Congregazione di carità, con ben otto iscritti che transitano per il consiglio d'amministrazione [27,58%], uno prima e sette dopo l'adesione al circolo, mentre quattro [13,79%] ricadono nel periodo 1879-1886. Figure di spicco del circolo sono poi i due direttori d'ospedale: Teobaldo Malagoli del nosocomio congregazionale di Modena, e Augusto Tamburini del frenocomio di S.Lazzaro. A questi si affiancano anche altri tre medici primari ospedalieri.

Importante è anche rintracciare l'inserimento degli igienisti nella locale Società medico chirurgica. In questo sodalizio esclusivamente medico, attivo a Modena già alcuni anni prima della Società, entrano ben tredici soci [44,82%] su diciannove esercitanti la professione. In dodici svolgono attività contemporaneamente presso le due associazioni. La maggior parte, il 27,58%, entra nella più vecchia Società medica prima di iscriversi a quella d'igiene. Tra coloro che aderiscono ad entrambe le associazioni cinque entrano, nel corso degli anni, nel direttivo della Società medico chirurgica e, se per due di loro questo avviene prima dell'iscrizione al circolo d'igiene, per gli altri tre questo passaggio è successivo.

Cercando poi di rintracciare le coordinate generazionali degli aderenti al circolo igienista di Modena, si può notare che il gruppo più numeroso è quello con un'età compresa tra i trentuno ed i trentacinque anni e, a parte alcuni casi isolati, la maggioranza degli iscritti ha un'età inferiore ai quaranta anni.

Come previsto dallo statuto nazionale, i componenti della sede locale procedono

periodicamente a nominare un proprio direttivo, composto dal presidente, dal vice presidente, dall'economista cassiere e dal segretario. Nel periodo di attività del circolo a questi incarichi sono eletti in totale sette soci, che per molti aspetti rispecchiano il profilo occupazionale già emerso dal resto degli iscritti: cinque medici, un ingegnere ed un giurista.

Per quanto riguarda poi la presenza nell'Università cittadina, significativo è che il presidente della facoltà di medicina sia chiamato a presiedere il circolo d'igiene. A parte questa importante presenza, però, soltanto un altro membro del gruppo conseguirà la nomina a docente universitario dopo il suo primo incarico come segretario della Società. Anche il personale accademico non strutturato risulta scarso, contando un solo socio che svolge attività di assistentato nell'ateneo.

La presenza all'interno del Consiglio comunale è più consistente e, su quattro membri del direttivo che entrano in municipio, uno è eletto prima della sua nomina al vertice della Società mentre gli altri tre soltanto dopo. Sono poi due i componenti la presidenza dell'associazione che svolgono l'incarico in contemporanea al ruolo di consiglieri comunali. Per quanto riguarda poi la presenza di assessori, i due presenti sono nominati tali soltanto dopo aver concluso la loro esperienza al vertice dell'associazione.

Infine la compresenza all'interno del Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità riguarda tre persone, di cui una entra nell'ente assistenziale prima della sua nomina al vertice della Società, mentre altri due dopo aver esaurito questa esperienza. La contemporaneità degli incarichi coinvolge in questo caso soltanto due iscritti.

Riguardo all'inserimento dei vertici della Società d'igiene all'interno dell'associazione medico chirurgica, questo risulta evidente dall'iscrizione alla Società medica di quattro medici su cinque.

Per concludere l'analisi del gruppo igienista di Modena può essere utile tracciare il profilo individuale di alcune delle figure più importanti e, primo fra tutti, del presidente del sodalizio: il professore Giuseppe Casarini. Il suo profilo non è certamente un ritratto esemplare dei membri dell'associazionismo igienista del

periodo, e la sua nomina ai vertici dell'associazione è dovuta con tutta probabilità al suo incarico di preside della facoltà di medicina e chirurgia. Casarini, laureatosi nel 1855 presso l'ateneo cittadino, non sembra partecipi all'esperienza risorgimentale, ma si trasferisce a Parigi, dove si specializza in chirurgia e, ritornato nel 1858 a Modena, viene nominato prima assistente e poi titolare alla cattedra di patologia speciale chirurgica. Negli anni successivi viene anche incaricato della clinica delle malattie sifilitiche. Tra i primi ad aderire alla Società medico chirurgica, è tra i fautori del circolo igienista, che presiede ininterrottamente per tutto il periodo. Mai presente in Consiglio comunale, viene però nominato due volte nel Consiglio d'amministrazione della locale Congregazione di carità: prima volta nel 1876-1878, e poi tra il 1886 ed il 1892. Significativa è la sua permanenza tra gli iscritti della sede centrale della Società d'igiene anche dopo lo scioglimento del circolo locale.²⁹

La spinta per la fondazione della sede modenese va però rintracciata, con maggiori probabilità, nell'azione svolta da Augusto Tamburini. Membro del comitato promotore della Società nel 1878, è lui probabilmente a svolgere una fondamentale ruolo di *trade-union* tra la nascente organizzazione nazionale ed i suoi contatti personali a livello locale. Nato nel 1848 e laureatosi a Bologna nel 1871, Tamburini svolge per diversi anni attività di assistentato nel frenocomio di San Lazzaro presso il quale, a partire dal 1874, vengono dislocate le cliniche e l'insegnamento delle materie psichiatriche dell'università di Modena. Dopo un breve incarico nell'ateneo di Pavia, Tamburini viene richiamato a Reggio nel 1878 per assumere la direzione dell'ospedale psichiatrico e la parallela cattedra dell'ateneo modenese. Negli anni successivi, anche grazie alla pubblicazione della rivista di freniatria sperimentale e di medicina legale, lo psichiatra riesce a conseguire crescente prestigio scientifico ed accademico fino alla sua nomina nel Consiglio superiore di sanità, dove permane fino ai primi anni del nuovo secolo contribuendo in maniera significativa al varo della prima legge sugli alienati mentali. Nel 1906, quando oramai da diversi anni non risulta più tra gli iscritti alla Società d'igiene, Tamburini si trasferisce a Roma per

²⁹ Sulla Casarini vedi: *Necrologio di Giuseppe Casarini*, in *Annuario della Regia Università di Modena. Anno scolastico 1905-1906*, Modena, Soliani, 1906, p. 191-193; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università di Modena*, Firenze, Olschki, 1975, p. 223.

assumere la cattedra dell'ateneo capitolino.³⁰

Una figure centrale dell'igienismo modenese è certamente Giuseppe Cesari, classe 1845, e giovane neolaureato presso l'ateneo modenese nel 1866. Segretario del circolo igienista una prima volta tra il 1879 ed il 1881, l'anno successivo viene nominato professore straordinario di materia medica presso l'Università di Messina, ma già nel 1883 ritorna presso la città natale per assumere la cattedra nell'ateneo estense. Dal 1884 ricopre nuovamente il ruolo di segretario della Società d'igiene. Significativo è che, in contemporanea all'incarico presso il circolo igienista, svolge un ruolo analogo presso la Società medico chirurgica, prima come semplice sottosegretario nel 1879-1880 e poi come segretario vero e proprio nel 1881. Figura per molti anni cruciale per tutto l'associazionismo medico cittadino, Cesari svolge attività di preside della facoltà medico chirurgica nel triennio 1890-1892 e quella di rettore prima nel triennio 1896-1899 e poi nel periodo 1905-1910. Presente anche in Consiglio comunale nell'ultimo quinquennio dell'Ottocento e negli anni 1906-1913, viene nominato nel 1895 prima consigliere della Congregazione di carità e poi, tra il 1898 ed il 1900, presidente. Attivo sostenitore dell'allargamento degli istituti scientifici cittadini e delle cliniche universitarie, si impegnerà anche per modernizzare e regolarizzare l'amministrazione dell'ente assistenziale. Dal 1901 nel ruolo di presidente della Società medico chirurgica, si preoccupa di rinnovare l'associazione e d'introdurvi numerosi nuovi soci. Conserva questo incarico fino alla morte, avventa nel 1913.³¹

Un ultimo profilo di rilievo può essere infine quello di Giuseppe Triani, avvocato laureatosi nel 1860 e diventato poi professore universitario di materie economiche e di procedura civile. Iscritto alla Società dalla sua fondazione, siede in quel momento in Consiglio comunale già da diversi anni e, tra il 1881 ed il 1886, ricopre anche la carica di sindaco di Modena. Dopo il 1890 è nominato anche presidente del Consiglio provinciale. Triani, con la presenza in numerose società di mutuo soccorso e la molteplicità di incarichi amministrativi, rappresenta un importante snodo di rapporti

³⁰ C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 312.

³¹ C. Levi, *Discorso in commemorazione di Giuseppe Cesari*, in «Bollettino Società medico chirurgica», 1914, pp. 651-661; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 228.

non solo politici. A conferma di ciò è la sua elezione in parlamento per il biennio 1882-1883, e la sua più tarda nomina a senatore nel 1913. Un passaggio fondamentale per conseguire questa nomina è certamente la sua lunga presenza nella carica rettorale dell'Università di Modena, ripetutamente ricoperta negli anni 1889-1894, 1899 -1904 e 1911-1914.³²

Diverse figure affollano quindi l'associazionismo igienista. In primo luogo medici e cultori delle scienze della vita, ma anche ingegneri, giuristi e figure con un più spiccato profilo politico. Fondamentale allora, per poter cogliere l'ampio contesto all'interno del quale si muovono, è l'analisi della storia della Società medico chirurgica.

La Società medico chirurgica di Modena

Nei primi decenni post-unitari Modena vede sorgere diverse iniziative culturali -sia di carattere associativo che editoriale- che anticipano e contestualizzano il percorso del circolo igienista. A riguardo l'ateneo locale svolge un insostituibile ruolo di catalizzatore garantendo il livello della produzione culturale e realizzando un fondamentale collegamento tra la realtà cittadina, che rimane comunque caratterizzata da un forte provincialismo, ed i principali centri scientifici a livello nazionale. Questo secondo aspetto è poi rafforzato dal fatto che, specialmente per quanto riguarda i docenti della facoltà medica, l'università modenese rappresenta un ateneo di transito verso più importanti e prestigiosi incarichi accademici. Se ciò certamente danneggia la facoltà locale, sotto un diverso punto di vista è un elemento che agevola la costruzione di quella serie di rapporti e relazioni utili a svincolarla da un'impronta strettamente localistica.³³

La realtà nella quale opera il circolo igienista rappresenta quindi un piano d'analisi

³² C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 316-317; G. Silingardi, A. Barbieri, *Enciclopedia modenese*, vol. 19, Modena, Mucchi, 2004.

³³ Dröscher, *Le facoltà mediche chirurgiche italiane (1860-1915)*, Bologna, Clueb, 2002, pag 147; Id., *I medici universitari*, in *Atlante delle professioni*, a cura di Maria Malatesta, Bologna, Bononia University press, 2009, pp. 155-163; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit.

distinto, influenzato, ma per molti versi autonomo, rispetto agli sviluppi del movimento nazionale. La trasversalità e molteplicità dei luoghi d'insediamento degli igienisti, infatti, caratterizzano queste figure come profondamente inserite all'interno dell'élites politica e socio-culturale della città. Può essere quindi utile descrivere alcune iniziative scientifico-culturali alle quali partecipano gli aderenti alla Società d'igiene.

Un'importante presenza in città è data dalla Società dei naturalisti, fondata nel 1865 da un gruppo di cultori di scienze naturali e geologiche, caratterizzata nei suoi primi anni d'attività dalla presenza di Luigi Canestrini.³⁴ Nel suo primo decennio d'attività il sodalizio è impegnato nel dibattito suscitato dalla traduzione de l'«Origine della specie» di Darwin, che Canestrini realizza e pubblica nel 1864 proprio a Modena grazie all'editore Zanichelli.³⁵ Tra gli iscritti a questa associazione si contano diversi igienisti sia medici che veterinari, primo fra tutti Giovanni Generali, giovane allievo di Canestrini, fervente sostenitore del darwinismo in sede locale e futuro presidente dell'associazione. Generali si laurea in medicina nel 1868 presso l'ateneo modenese per poi trasferirsi a Milano, dove insegna presso la scuola superiore di veterinaria.³⁶ Ritornato in città nel 1878, riordina la scuola di veterinaria, che dirigerà poi fino alla sua morte. Iscritto alla locale Società medica e al circolo d'igiene, Generali presiede per diversi anni la Società dei naturalisti tra la fine degli anni Ottanta dell'Ottocento e il decennio successivo.³⁷

L'attività di Generali è strettamente legata al suo ruolo di professore di veterinaria. Fautore dell'indipendenza della professione da quella medica, nel periodo in cui dirige la scuola locale intraprende diverse iniziative, la principale delle quali è la

³⁴ Per l'evoluzione delle società scientifiche nel periodo vedi: G. Battimelli, *I luoghi e le forme della comunicazione scientifica*, in *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche*, a cura di A. Casella, A. Ferraresi, G. Giuliani, E. Signori, Pavia, 2000. Per quanto riguarda Canestrini, la Società dei naturalisti e, più in generale, la situazione modenese vedi: S. Minarelli, *Appunti per una storia del darwinismo a Modena*, Modena, Elis Colombini, 2009.

³⁵ S. Minarelli, *Appunti per una storia del darwinismo*, cit., pp. 41-44; G. Pancaldi, *Darwin in Italia*, Bologna, Mulino, 1983, pp. 149-208; vedi anche la voce *Giuseppe Canestrini*, a cura di B. Baccetti sul dizionario biografico degli italiani.

³⁶ Su Giovanni Generali vedi: G. Silingardi, A. Barbieri, *Enciclopedia modenese*, cit.; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 253-254; S. Minarelli, *Appunti per una storia del darwinismo*, cit., pp. 86-88; S. Twardzik, *Una clinica per gli animali*, cit., p. 162.

³⁷ Vedi la pubblicazione della Società dei naturalisti di quegli anni: *Annuario della società dei naturalisti di Modena*, Modena, Soliani.

pubblicazione tra il 1888 ed il 1893 del periodico «L'Ercolani». Il giornale si avvale della collaborazione di numerosi professori dell'ateneo modenese, appoggiandosi anche a docenti ed esercenti dell'Università di Parma e della provincia reggiana.³⁸ La linea editoriale è caratterizzata da quattro punti fondamentali: la critica della mancata introduzione del veterinario provinciale e delle condotte veterinarie obbligatorie nella legge sanitaria del 1888, la rivendicazione della professionalità dei veterinari, la necessità di una loro maggiore autonomia e l'identificazione dell'igiene, della polizia sanitaria veterinaria e della zootecnia come i tre rami fondanti la disciplina. Igiene, controlli e coltura delle razze saranno quindi gli argomenti portanti negli articoli scientifici pubblicati sull'Ercolani. Il giornale è diretto da Generali fino al 1892, anno nel quale passa nelle mani di Giuseppe Tampellini, altro medico docente di veterinaria e membro delle Società medico chirurgica e d'igiene. Presente anche in Consiglio comunale e nel Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità, ente che presiede per alcuni anni a inizio Novecento, Tampellini prosegue la linea editoriale inaugurata da Generali, approfondendone però gli aspetti pratico-professionali.

Importante per i veterinari è anche la presenza di un'associazione locale. Nell'aprile 1889 viene, infatti, costituita a Modena la società l'Alleanza, rivolta ai veterinari della provincia «allo scopo di tutelare i propri interessi, di migliorare la propria condizione, combattendo l'esercizio illegale e cooperare insieme al mutuo soccorso.»³⁹ Un'organizzazione dal carattere professionale quindi, strutturata per tutelare economicamente i propri membri e difenderne le prerogative.⁴⁰

Un'altra importante esperienza associativa sorta sul territorio modenese riguarda poi il movimento cremazionista. La storiografia ha evidenziato come le condizioni per l'insediarsi del movimento cremazionista non siano scontate, e che specialmente nelle realtà provinciali questo diluisca in parte il suo connotato massonico per coinvolgere anche parte dell'élites locali di orientamento moderato, ma comunque animate da spinte modernizzatrici.⁴¹

³⁸ *Collaboratori e redazione*, in «L'Ercolani», 1888, copertina.

³⁹ *Nuova associazione veterinaria*, in «L'Ercolani», 1889, p. 111.

⁴⁰ *Ricostruzione della società veterinaria*, in «L'Ercolani», 1892, pp. 94-95.

⁴¹ Fulvio Conti, *Aspetti culturali e dimensione associativa*, in *La morte laica. Storia della cremazione in Italia (1880-*

A Modena il principale fautore della causa cremazionista è certamente il medico carpigiano Giustiniano Grosoli, ex mazziniano, e promotore fin dal 1874 di iniziative sull'argomento.⁴² Quell'anno pubblica sullo Spallanzani un breve articolo sulle «Cremazioni dei cadaveri» dove ricalca in poche pagine tutti i cliché pro-cremazionisti in voga nel periodo: dalle continue emanazioni mefitiche prodotte dai corpi in dissoluzione che irrimediabilmente finiscono coll'ammorbare l'aria dei vivi, ai vantaggi di matrice economica che si potrebbero realizzare nella manutenzione dei cimiteri. Per l'autore l'unica vera opposizione che bisogna aspettarsi è quella proveniente dal «medioevale clericalismo» che «minaccia di invadere la povera Italia.»⁴³

Momento di svolta per il movimento cremazionista cittadino è però il 1881, anno in cui Gaetano Pini tiene una conferenza all'Università su questa «grande riforma d'iniziativa italiana».⁴⁴ Conseguenza immediata della conferenza è la costituzione anche a Modena di un circolo cremazionista che, entrato in contatto con le altre realtà sparse nella penisola, organizza per l'anno successivo il primo Congresso delle società italiane di cremazione in occasione del X Congresso dell'Associazione medica italiana.⁴⁵

Il 21 settembre, all'inaugurazione della riunione, sono presenti alcuni dei maggiorenti cittadini: il direttivo della Società modenese -che in quella sede dichiara di avere ben novanta iscritti-, il prefetto e il sindaco Triani. Quest'ultimo coglie l'occasione per annunciare che, a larghissima maggioranza, il Consiglio comunale ha deciso di concedere un'area del cimitero per l'erezione di un crematorio. A presiedere i lavori è chiamato l'ingegnere Agostino Amici-Grossi, figura di primo piano della locale camera di commercio nonché presidente della Congregazione di carità, affiancato nella direzione dagli avvocati Bergolli, massone, ex garibaldino e giornalista del Panaro, e Pio Vecchi, segretario della locale camera di commercio, futuro consigliere

1920), a cura di F. Conti, A. M. Isastia, F. Tarozzi, Torino, Scriptorium, 1998, p. 36.

⁴² Su Grosoli vedi anche: F. Conti, *L'Italia dei democratici. Sinistra risorgimentale, massoneria ed associazionismo fra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 230-249.

⁴³ G. Grosoli, *La cremazione dei cadaveri, Brevi considerazioni*, in «Lo Spallanzani», 1874, pp. 124-128.

⁴⁴ *Una conferenza in Modena sulla cremazione*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 330-331.

⁴⁵ Lega italiana delle società di cremazione, *Atti del primo congresso delle società di cremazione tenuto in Modena nel settembre 1882*, Milano, Civelli, 1884, pp. 3-9.

e assessore comunale, nonché membro della Società d'igiene. A queste figure locali si affiancano le personalità di maggior prestigio delle sedi maggiori, in primo luogo Luigi Pagliani e Gaetano Pini. Segretario del Congresso è il sempre presente Giuseppe Cesari.⁴⁶

Ciò che caratterizza tutte queste iniziative, sia che si tratti della Società dei naturalisti, dell'attivismo della professione veterinaria o dell'associazionismo cremazionista, è certamente il continuo appoggio, ricercato ed ottenuto, da parte del locale ateneo. L'Università, infatti, finisce spesso con l'essere un tramite indispensabile per poter radunare figure di prestigio dotate di una propria competenza, o per attivare un insieme di relazioni extralocali che altrimenti difficilmente troverebbero modo di concretizzarsi.

Inoltre la circolarità delle scienze della vita, e la multidisciplinarietà delle figure di maggior rilievo, che forse non a caso appartengono spesso alla realtà dell'igienismo, evidenziano la labilità dei confini nei rispettivi campi di competenza, e la forte intercomunicabilità esistente tra di essi. È in questo contesto dai confini disciplinari sfumati che vengono fondate prima la Società medica chirurgica e, successivamente, il circolo igienista.

Istituita sul principio del novembre 1873, la Società medico chirurgica di Modena ha lo scopo di agevolare lo sviluppo della Scienza nel nostro ceto medico, aprendo libero scambio alla manifestazione delle opinioni individuali ed alla discussione, fondandosi specialmente sulle osservazioni strettamente pratiche. In questo primo mese della sua esistenza essa ha già dato non dubbi segni di vitalità, e dimostrate le proprie tendenze essenzialmente positive.⁴⁷

Questo l'annuncio con cui «lo Spallanzani» comunica la creazione della nuova Società medica. Un'associazione dal chiaro profilo scientifico, in cui parte preminente è l'elaborazione della dottrina medica, dei suoi fondamenti e delle sue nascenti specializzazioni. In quegli anni in città la situazione per le scienze mediche sperimentali doveva apparire molto difficile se presso l'Università

⁴⁶ Ibidem, pp. 11-14.

⁴⁷ Società medico chirurgica in Modena, *Resoconto delle adunanze dal 4 novembre al 10 dicembre 1873*, in «Lo Spallanzani», 1874, p. 31.

gli insegnamenti erano prevalentemente teorici, affidati a dieci professori ufficiali, quattro dei quali tenevano doppio insegnamento. Gli istituti biologici, parte mancavano affatto, altri difettavano dei più essenziali mezzi di studio. Le cliniche ed i reparti ospedalieri lasciavano troppo a desiderare. Tutto ciò doveva esser causa di una stentata attività produttiva nei cultori della scienza.⁴⁸

È per ovviare a questa situazione che tre giovani medici e due studenti decidono di riunirsi, in quello, che a seconda delle fonti, è il laboratorio dell'ospedale o «una modesta stanzetta», per costituire un sodalizio destinato alla «reciproca istruzione teorico-pratica e possibilmente lo sviluppo delle scienze mediche».⁴⁹

Nel nucleo originario dei fondatori della società la figura più celebre, anche se all'epoca ancora semplice studente in medicina, è quella di Enrico Morselli. Compiuti gli studi all'ateneo modenese, Morselli si trasferisce presso il frenocomio di San Lazzaro per specializzarsi in psichiatria e intraprendere la sua importante carriera accademica. Trasferitosi da Modena appena laureato, Morselli non conserva rilevanti rapporti professionali con la sua città d'origine, pur rimanendo a lungo tra i soci corrispondenti della Società.⁵⁰

Un ruolo preminente all'interno della Società medica è invece assunto da Curzio Bergonzini. Laureatosi da appena due anni, il giovane Bergonzini riesce a farsi assumere come assistente presso l'Ospedale cittadino e, dal 1877, come medico condotto della locale Congregazione di carità. In parallelo inizia la sua carriera universitaria con incarichi d'assistente prima nella clinica medica e poi nella zoologia ed anatomia comparate: percorso che lo porterà ad approfondire quegli studi di microbiologia che gli permetteranno di ottenere l'incarico di professore di patologia generale tra il 1890 ed il 1895. Eletto consigliere comunale e assessore, viene nominato nella Congregazione di carità, ente per il quale dirige un piccolo laboratorio d'analisi all'interno dell'ospedale cittadino.⁵¹

⁴⁸ Società medico chirurgica, *Tornata straordinaria del 12 novembre 1903, XXX anniversario della fondazione della Società*, in «Rassegna scienze mediche», 1904, p. XII.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Sulla storia ed il pensiero di Enrico Morselli vedi: P. Guarnieri, *Individualità difformi. La psichiatria antropologica di Enrico Morselli*, Milano, Franco Angeli, 1986.

⁵¹ *Cenno necrologico del dottor professor cav. Curzio Bergonzini*, in «Rassegna scienze mediche», 1896. Su Bergonzini vedi anche G. Silingardi, A. Barbieri, *Enciclopedia modenese*, vol. 2, Modena, Il segno, 1991; G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'università*, cit., p. 211; E. Cheli (a cura di), *La società medico chirurgica di Modena. Storia nella cultura*, Modena, Mucchi, 1988, pp. 99-101.

Rilevante risulta anche il percorso di Francesco Generali, fratellastro di Giovanni, classe 1846, che alla carriera accademica preferisce quella ospedaliera, assumendo l'incarico di primario medico dal 1881 fino alla morte. Socio della Società d'igiene, nonché primo presidente di quella medico chirurgica, Generali entrerà in Consiglio comunale ormai in tardo periodo giolittiano, nel 1908.⁵²

Gli altri due soci fondatori, Carlo Alessandri e Gaetano Salvioli, appaiono come figure di secondo piano: il primo sarà medico presso la locale accademia militare, mentre il secondo morirà giovane, agli esordi di una promettente carriera universitaria.⁵³

Nonostante la giovane età dei fondatori, la Società in brevissimo tempo si organizza, infoltisce le sue fila e, nelle periodiche riunioni che si tengono presso la direzione dell'ospedale Congregazione, conta un crescente numero di partecipanti. La tattica adottata è duplice: da una parte la cooptazione delle figure più autorevoli e riconosciute del panorama medico locale, dall'altra la socialità interna al gruppo medico.⁵⁴

Il meccanismo di cooptazione per i nuovi soci è esplicitamente previsto dallo statuto che, dopo aver stabilito la divisione dei membri in ordinari, corrispondenti ed onorari, fissa le norme che regolano l'iscrizione.⁵⁵ Per l'ingresso di nuovi soci è necessaria preliminarmente la proposta da parte di due ordinari e la presentazione di una memoria scientifica originale da sottoporre al giudizio di una commissione composta da tre soci.⁵⁶ Diverso è il percorso nel caso di «notabilità delle scienze mediche, chirurgiche o affini». In questo caso si può essere nominati soci onorari, dopo una delibera della Società proposta da tre soci ordinari.⁵⁷

La volontà di aggregare importanti figure locali delle scienze mediche si spiega con il desiderio di attribuire un alto profilo alla produzione culturale della Società. Questo emerge anche dallo statuto quando, ribadito che scopo dell'associazione è la ricerca

⁵² E. Cheli (a cura di), *La società medico chirurgica*, cit., pp. 102-105.

⁵³ *Ibidem*, pp. 97-98, 118-127.

⁵⁴ F. Generali, *Discorso inaugurale letto dal dottor Francesco Generali all'aprirsi delle sedute della società medico-chirurgica di Modena il 4 novembre 1874*, Modena, Tipografia Vincenzo Moneti, 1874.

⁵⁵ *Statuto della società medico chirurgica in Modena*, 1875, art 3.

⁵⁶ *Ibidem*, art 4.

⁵⁷ *Ibid.*, art 5.

medica e la reciproca istruzione, si stabilisce che «ogni socio ordinario è in dovere di presentare almeno ogni anno una memoria sopra argomento teorico o pratico o teorico-pratico di Medicina, di chirurgia o di scienze affini», e «nel resoconto dell'ultimo mese d'ogni anno sociale pubblicando l'elenco generale dei soci, verrà fatta speciale annotazione di quelli che avranno ottemperato al disposto di questo articolo di presentare ogni anno almeno un lavoro scientifico originale.»⁵⁸

Fissati i criteri d'ingresso nella Società, che prevedono anche il pagamento di una tassa mensile,⁵⁹ lo statuto definisce i componenti dell'ufficio direttivo in un presidente, un vice presidente, un segretario, un vice segretario ed un cassiere: tutte cariche di durata annuale.⁶⁰

Il primo presidente eletto, come già detto, è Francesco Generali, al momento della nomina giovane medico laureato da un quinquennio. Nel primo direttivo è poi presente come vice presidente il professor Giuseppe Puglia, luminare locale e direttore della clinica medica universitaria, nonché vecchio maestro dello stesso Generali; segretario è Carlo Alessandri, dal 1874 sostituito da Bergonzini. L'incarico di vice segretario è conferito in un primo momento a Enrico Morselli. Francesco Generali rimane presidente della Società fino al 1880, nonostante una sua ipotesi di dimissioni nel 1878, subito rientrata per il voto contrario dell'assemblea dei soci.⁶¹

In questo periodo iniziale il numero di iscritti alla Società rimane piuttosto ridotto, e comunque sempre inferiore a quello raggiunto successivamente dalla Società d'igiene. Inoltre, prendendo a campione gli iscritti del biennio 1877-78, e cioè quelli presenti quando l'associazione è in attività già da alcuni anni, si può notare una loro scarsa presenza nelle locali strutture politico amministrative, il 12% dei soci è consigliere comunale in questo periodo e l'8% svolge attività di assessore, o in quelle assistenziali, il 20% è presente nel Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità. Chiaramente più forte è invece l'ancoraggio nel locale ateneo dove, sempre in quel biennio, il 36% dei soci svolge attività come professore, il 16% come

⁵⁸ Ibid., art 7.

⁵⁹ Ibid., art 8.

⁶⁰ Ibid., art 11 e 12.

⁶¹ Società medico chirurgica in Modena, *Atti delle sedute consiliari: 15 novembre 1878- 20 dicembre 1878*, Modena, Vincenzi, 1879.

assistente e un altro 20% vanta il titolo di libero docente.

Analizzando il gruppo campione sulla base di criteri generazionali, per verificare a quale età i medici aderiscono all'associazione, appare chiaro che a fianco di un gruppo maggioritario, costituito da giovani medici o addirittura studenti non ancora laureati, è presente un gruppo ristretto di aderenti che vanta ormai un gran numero di anni di pratica professionale, tra i diciassette ed i ventisei, e un gruppo intermedio che ha esercitato per circa una decina di anni prima di iscriversi alla Società.

Nei primi anni di attività, tra gli argomenti trattati nelle sedute della Società, il rapporto tra medicina clinica e discipline di laboratorio finisce con l'assumere particolare rilevanza.⁶² Tradotto spesso come antagonismo tra medicina vecchia e nuova, l'argomento è al centro della parte più propriamente scientifica della relazione presentata da Generali in occasione del primo anno di attività della Società.

In quella circostanza il presidente sostiene la necessità di introdurre la pratica sperimentale in medicina, non potendo quest'ultima basarsi unicamente sull'osservazione. Per Generali la patologia non è più un codice di leggi dedotte dalla clinica, «un'alfabetica ontologia», ma

la medicina è una scienza che partendo dai dati fisiologici ed in base dell'assioma che ogni effetto deve avere la propria causa, considerando le condizioni elementari, anatomiche, fisiche e meccaniche degli organi e dei sistemi, sperimentandone la loro attività, ne discende alle alterazioni ed alle deviazioni di cui la malattia ne è la manifestazione, e risale da queste ancora una volta al tipo fisiologico, che per quanto variamente sia modificato non va perduto giammai. La malattia perciò è, e sarà sempre una manifestazione della vita.⁶³

Il rapporto tra medicina clinica e sperimentale appare centrale a Generali, il quale ripercorre in sede locale la problematica revisione dei postulati metodologici delle scienze alla base del sapere medico.⁶⁴

La difficoltà nell'affrontare «l'immensa mole spesso non troppo ordinata» della produzione scientifica moderna spinge Generali a chiedersi se non sia invece

⁶² Sul rapporto medicina vecchia-medicina nuova vedi: G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2005, p. 329 e più in generale pp. 314-358.

⁶³ F. Generali, *Discorso inaugurale*, cit., pp. 12-13.

⁶⁴ Su questi argomenti la bibliografia è vastissima. A semplice scopo illustrativo vedi: G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit. pp. 314-358; M. D. Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale. Dall'età romantica alla medicina moderna*, Roma-Bari, Laterza, 1998; G. Canguilhem, *Il normale ed il patologico*, Torino, Einaudi, 1998.

opportuno rinnegarne «con accidioso scetticismo» una buona parte. La soluzione intravista per ovviare a questi potenziali elementi divisori del corpo medico, da subito ricondotti al sorgere dello specialismo, è per Generali l'associazionismo, in quanto strumento garante dello scambio di informazioni tra i diversi rami della scienza che ogni medico, singolarmente, decide di approfondire.⁶⁵

Generali ritorna sull'argomento tre anni dopo con un articolo di commento al saggio «Medicina vecchia e medicina nuova» del professor Semmola. In quella sede, dopo aver deplorato «questa distinzione che arieggia a partito», suggerisce di accettare comunque questi nomi come espressione di un fatto storico.⁶⁶ Di seguito, modificando significativamente la posizione espressa solamente pochi anni prima, Generali spiega come a suo avviso «l'esperimento e il metodo sperimentale crearono il laboratorio» in cui trovano sede la chimica, la fisiologia e l'anatomia patologica. Queste scienze «non contente dei loro alloggi vogliono domiciliarsi anche in clinica» per «scacciarne il legittimo proprietario». Ma la clinica, che per Generali è una sintesi di queste scienze, ha una parte a sé che non è fisico-chimica o fisiologica.⁶⁷

Intendiamoci sopra un punto essenzialissimo. Questa fisiologia e questa anatomia patologica che non vogliamo padroni della clinica, vorremo noi inquisire nel loro domicilio naturale, il laboratorio? No. Mille volte no. Quella libertà che il clinico reclama è un diritto di tutti⁶⁸

E se il laboratorio «mi da un vero: viva il laboratorio», in quanto «accumuliamo la verità da qualunque parte ci venga».⁶⁹ Esplicata la subordinazione delle scienze sperimentali all'arte medica tramite il ruolo di sintesi della clinica, Generali conclude ribadendo la gerarchia esistente tra vecchia e nuova medicina:

se il maestro guidasse l'allievo clinico facendo a lui apprezzare ogni qual volta lo possa i grandi vantaggi di queste scienze mediche ausiliarie, se lo guidasse colla scorta del metodo sperimentale fin dove può, con quella della clinica solo dove quello non giunge, allora l'allievo apprezzerà il vero ove si trova, ed il clinico avrà compiuto il suo primo dovere, che oggi giorno non è già quello di rimpiangere o difendere il passato, ma di indirizzare per la retta

⁶⁵ F. Generali, *Discorso inaugurale*, cit., pp. 16.

⁶⁶ F. Generali, *Medicina vecchia e medicina nuova, appunti bibliografici*, in «Lo Spallanzani», 1877, p. 457.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 459.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

via chi fa i primi passi per quella della scienza e dell'arte.⁷⁰

Pochi mesi dopo questo articolo di Generali, il professore Pio Foà, in quel periodo straordinario di anatomia patologica presso l'Università di Modena, interviene sull'argomento facendo pubblicare la lezione introduttiva al suo corso.⁷¹ In essa spiega come ai suoi occhi la clinica e l'anatomia patologica siano due scienze sorelle, anzi, due rami di una medesima scienza: la patologia umana. Dalla clinica, studiando l'insieme dei sintomi, è possibile ricavare la semeiotica, o «studio delle manifestazioni delle malattie dell'uomo vivente», mentre dall'anatomia patologica, esaminando la genesi e gli esiti dei processi morbosi, si ricava la patologia generale, la quale serve allo studio delle lesioni anatomiche e delle lesioni funzionali.⁷²

E qui, o giovani, sta il secreto della differenza dei mezzi impiegati dalle due scienze, secreto, che se fosse meglio posseduto da parecchi, cesserebbe quel vano sciupio di eloquenza, quello strano disputare sul vero e sull'utile, sul vecchio e sul nuovo, onde si dilettono tuttodì alcuni maestri della generazione che ci ha preceduto.⁷³

La questione generazionale appare quindi intrinsecamente legata alla diatriba tra medicina vecchia e medicina nuova. L'impossibilità per una vecchia schiera di maestri, professori universitari ma non solo, di inserirsi all'interno delle nuove procedure operative della ricerca medica, attribuisce alla questione un valore sostanzialmente falsato agli occhi di Foà. Alcune pagine dopo è lui stesso a ritornare sull'aspetto generazionale della questione:

e cessi una volta questo battagliaire di due generazioni che si contendono passo a passo, il predominio intellettuale. Noi non siamo irriverenti verso chi ci ha preceduto, noi dimentichiamo i loro errori, dei quali non crediamo fossero pienamente responsabili, noi non domandiamo loro se nonché si godano in pace l'eminente posizione che occupano, qualunque sia il titolo che gliela ha procacciata, purché non ci pongano ostacoli sulla via più sicura e più gloriosa, che, in parte la fortuna, in parte il merito nostro ci ha fatto conoscere.⁷⁴

Il professore invita a «non dare retta a coloro che intendono ascrivere alla tale o alla

⁷⁰ Ibid., p. 461.

⁷¹ Su Pio Foà vedi dizionario bibliografico degli italiani. Foà è anche membro della Società d'igiene di Modena.

⁷² P. Foà, *Introduzione al corso d'anatomia patologica*, in «Lo Spallanzani», 1877, p. 542.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Ibid., p. 545.

tale altra scuola» in quanto queste sono espressioni antiche e, «ora che ogni scuola si è fatta sperimentale», sempre secondo lui « non ve n'ha una che si possa seguire,» e cioè quella che ci dà dei fatti certi.⁷⁵ Nelle ultime battute Foà riassume la questione spiegando che se il clinico parte dall'ignoto per indovinare il fatto reale, il patologo «parte dal fatto conosciuto, per risalire alle varie possibilità morbose, date alcune particolari condizioni.»⁷⁶

Giuseppe Casarini, all'epoca sempre preside della facoltà medica, ritorna pochi anni dopo sull'argomento con il saggio «Sulla necessità dell'erudizione in medicina per apprezzarne giustamente i progressi.»⁷⁷

Casarini, ritenendo che il medico non debba essere un intellettuale esclusivamente scientifico, sostiene la necessità di una profondità storica della medicina. Per questo motivo si scaglia contro coloro che intendono «abbruciare i vecchi libri e fondare la medicina su nuove fondamenta.» Costoro, sempre a parere dell'autore, intendono circoscrivere l'educazione medica ad un'infinità di «minuti ragguagli senza legame reciproco», finendo con il fare «di ogni manifestazione morbosa un'essenza concreta, isolata da tutte le altre».⁷⁸ Per il preside della facoltà tutto ciò ha condotto a tenere in considerazione soltanto i libri recenti, dimenticando che la scienza è l'opera dell'umanità intera, un patrimonio lentamente e faticosamente accumulato.⁷⁹

Le osservazioni in medicina non possono assomigliarsi colle osservazioni fisiche o chimiche: in queste scienze i fenomeni ben determinati si riproducono a volontà: nella medicina i fenomeni organici, fisiologici o morbosi portano l'impronta dei luoghi, delle razze, delle stagioni, del temperamento: sono continuamente modificati dal movimento della vita.⁸⁰

Lo sviluppo dell'anatomia ha certamente contribuito al miglioramento della diagnosi, ma ha sviluppato alcuni effetti negativi: «lo studio quasi esclusivo della diagnosi anatomica occupò le menti delle nuove generazioni: il clinico tutto entusiasta per l'esattezza matematica del diagnostico si mostrò più preoccupato di evitare una

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid, p. 547.

⁷⁷ G. Casarini, *Della necessità dell'erudizione in medicina per apprezzarne giustamente i progressi*, in *Annuario della Regia Università di Modena, Anno accademico 1880-81*, Modena, Angelo Cappelli, 1881.

⁷⁸ Ibidem, p. 7.

⁷⁹ Ibid., p. 8.

⁸⁰ Ibid., p. 31.

smenita dell'autopsia, che di prevenirla». Per Casarini, il fatto anatomico è una delle molteplici espressioni della malattia, senza però essere la malattia nella sua totalità. Gli appare quindi un errore rigettare lo spirito di sintesi, restringendo il pensiero a ciò che si vede e a ciò che si tocca.⁸¹ Per correggere queste tendenze, Casarini si appella nuovamente all'erudizione del medico e alla duplice profondità storica della medicina: da un lato insieme di conoscenze sedimentate nel corso dei secoli, dall'altro accumulo d'esperienza maturata dal singolo medico.

Da questa rassegna esemplificativa delle posizioni di alcuni importanti medici della realtà modenese dell'epoca, si possono cogliere alcuni punti interessanti. L'affacciarsi di una nuova medicina sperimentale, quando con questo termine si intenda quella derivante dalla ricerca di laboratorio, è percepita come una minaccia a causa del volume e dell'eterogeneità della sua produzione. La difficoltà nell'aggiornamento emerge come un elemento di intralcio materiale per i medici del periodo. L'immagine di una professione medica monolitica, e per molti versi uniforme, è poi ulteriormente incrinata dal sorgere di specializzazioni disciplinari. Questi elementi mettono in risalto una questione fondamentale: quella riguardante il rapporto tra le diverse generazioni di medici.

Già nei primi anni post-unitari la politica universitaria instaurata dalla destra storica aveva tentato di svecchiare il corpo docenti ereditato dagli antichi stati regionali, inserendo nei ranghi accademici alcune figure di prestigio anche internazionale.⁸² In molte realtà però, fino a tutti gli anni Ottanta, gli incarichi strategici degli atenei e degli ospedali sono ancora controllati da medici la cui formazione risale agli anni del Risorgimento. Vecchi capi scuola, facilmente entrati in posti chiave nei mesi convulsi del biennio 1859-60, e formati ad una medicina che ai giovani medici appare datata non solo nelle soluzioni e nei contenuti, ma anche nella stessa metodologia.

È in questo difficile incontro che si inscrivono i primi anni della Società medica modenese: tra la volontà di procedere ad un miglioramento disciplinare e formativo da parte di un gruppo di giovani e la necessità di cooptare le grandi eminenze locali

⁸¹ Ibid., p. 37.

⁸² A riguardo sono ben noti gli esempi di Jakob Moleschott, Moritz Schiff e Otto von Schrön. A riguardo vedi G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit., pp. 323-324; Id., *Il medico materialista. Vita e pensiero di Jakob Moleschott*, Roma-Bari, Laterza, 2005.

per garantirsi l'autorevolezza e l'agibilità necessarie ad operare.

Nella seduta del 24 novembre 1880, a seguito della rinuncia di Generali all'ennesima riconferma, la Società medico chirurgica di Modena elegge suo presidente Eugenio Giovanardi, importante notabile locale delle scienze mediche.⁸³ Il nuovo presidente, di ventisei anni più anziano del suo predecessore, si è laureato in medicina nel 1846 e in chirurgia l'anno successivo. Allievo di Antonio Alessandrini presso l'ateneo bolognese, nel 1848 viene chiamato dal Governo provvisorio di Modena a ricoprire l'incarico di settore anatomico e sostituto alla cattedra di anatomia umana normale. Costretto per motivi politici a lasciare l'incarico dopo pochi mesi, verrà richiamato nel 1860 da Farini per assumere il nuovo ruolo di ordinario in anatomia patologica. Inserito nei ranghi accademici e incaricato negli anni di insegnare anche anatomia normale e medicina legale, Giovanardi viene eletto in Consiglio comunale nel 1864, siede nel Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità tra 1879 ed il 1884 e presiede la facoltà medica nel triennio 1887-1890.⁸⁴

Nei quindici anni di presidenza Giovanardi l'associazione modenese sarà impegnata in numerose iniziative, alcune di carattere anche nazionale, senza tuttavia veder crescere in modo rilevante il numero dei propri iscritti. Per ricostruire il profilo dei soci del periodo si è deciso di ricorrere ad un campione composto dai trenta membri ordinari presenti nel biennio 1886-87. In questo gruppo soltanto il 6,67% dei soci siede in Consiglio comunale, la metà rispetto al 1877-78, e nessuno svolge l'attività di assessore. Scarsa anche la presenza nel Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità, il 3,33% dei soci ne fa parte, mentre maggiore è l'occupazione di importanti incarichi, direttori o primari, all'interno dell'ospedale, 16,67%. Pur calando il numero di docenti al 33,33%, cruciale rimane la presenza nell'Università, che vede accresciuto il peso delle libere docenze al 23,33% e quello degli assistenti al 30%, di cui due terzi collaborano con professori a loro volta iscritti alla Società.

Per l'analisi generazionale un elemento interessante è l'adesione dei medici alla

⁸³ Società medico chirurgica in Modena, *Seduta del 24 novembre 1880*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 40-42.

⁸⁴ Su Giovanardi vedi: *Necrologio di E. Giovanardi*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1896-97*, Modena, Soliani, 1897, C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 256; E. Cheli (a cura di), *La società medico chirurgica*, cit., pp.129-134.

Società dopo dieci o venti anni dalla laurea. Verificando, inoltre, l'anzianità d'iscrizione alla Società, emerge una netta divaricazione tra un gruppo di soci di nomina recente e un nucleo di membri anziani entrati nella associazione durante i suoi primi anni di vita. La maggiore crescita dei soci corrispondenti rispetto agli ordinari evidenzia poi un interessante aspetto. La Società ha infatti una discreta capacità attrattiva verso i giovani medici, ma questi, per diverse motivazioni, nel corso degli anni si allontanano da Modena e, diventando corrispondenti, creano una sorta di vuoto intergenerazionale tra gli iscritti all'associazione.

Nei primi anni della presidenza Giovanardi, la Società medica si vede coinvolta nell'organizzazione del X Congresso dell'AMI, previsto per settembre 1882. La decisione di indicare Modena quale sede dell'evento era stata presa due anni prima nel corso del IX Congresso tenutosi a Genova, dove la città estense non era rappresentata da un proprio comitato locale ma soltanto da alcuni medici lì convenuti.⁸⁵ Questa circostanza porta il prof Davide Toscani, presidente della commissione esecutiva dell'AMI, a sollecitare i medici modenesi affinché formino un comitato locale, passo preliminare all'organizzazione del Congresso.⁸⁶

In data 10 aprile 1881 si dichiara quindi costituito il nuovo comitato modenese, del quale viene nominato presidente onorario il professore Luigi Vaccà, rettore dell'Università. L'ufficio direttivo si compone di Giuseppe Casarini quale presidente effettivo, di Antonio Carruccio e Pio Foà vice presidenti, di Gisberto Ferretti e Curzio Bergonzini segretari, di Bruni Gaetano vice segretario e di Antonio Boccolari cassiere.⁸⁷ Nel regolamento si precisano gli scopi del comitato: il progresso delle scienze, il miglioramento delle istituzioni sanitarie e la dignità professionale della medica famiglia.⁸⁸ Finalità differenti da quelle della Società medico-chirurgica, e incentrate maggiormente sul ruolo della professione medica piuttosto che sull'ampliamento del patrimonio conoscitivo.

Un ultimo passaggio preparatorio è il reperimento dei fondi necessari all'iniziativa. Il

⁸⁵ Atti del IX Congresso della Associazione medica italiana, Genova, Benvenuto Morando e C., 1882.

⁸⁶ *Pratiche preliminari pel Congresso dell'Associazione Medica Italiana in Modena*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 164-165.

⁸⁷ *Per la inaugurazione del comitato medico modenese*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 225-232.

⁸⁸ *Regolamento pel comitato modenese dell'associazione medica italiana*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 334-336.

cassiere Boccolari propone al Consiglio provinciale un concorso di spesa pari a 1000 lire e, significativamente, la proposta viene immediatamente rilanciata dal consigliere Triani che propone e fa approvare un sussidio di 2000 lire.⁸⁹

Il X Congresso dell'Associazione medica italiana viene inaugurato il 19 settembre 1882, in prossimità di una data non casuale, presso le sale dell'Università di Modena. All'interno degli stessi locali, in parallelo alla riunione dei medici, si svolgono anche i lavori del primo Congresso delle Società di cremazione.⁹⁰

Nella seduta inaugurale siedono sul banco della presidenza i membri del comitato organizzatore, il sindaco Triani e il rettore Vaccà. Quest'ultimo nel suo discorso inaugurale sente la necessità di evidenziare che

l'odierna medicina, dicasi pure a lode del vero co' suoi nobili sforzi e co' suoi continui trionfi vince a gran pezza l'antica: ché senza numero e senza fine sono i benefici ai tempi nostri largiti a ogni genere di persone e in ogni ramo d'umana industria e attività dall'igiene, per la quale la medicina così pubblica come privata, a ritroso di quanto si può, e forse ancora infinito a certo punto si dee in altri rami della grande azienda sociale permettere o almeno tollerare, fa consistere l'ideale del suo progresso e del suo liberalismo nel prevenire il male anziché aspettare a reprimerlo quando è sorto.⁹¹

Il rettore ricorda anche che questi incontri consentono «un vero comunismo scientifico» che, a differenza di quello politico, aumenta le ricchezze intellettuali di tutti senza sminuire quelle di nessuno.⁹²

La sezione d'igiene del congresso, alla quale è aggregata anche la storia delle medicina, è pure presieduta dal professor Vaccà. Segretari sono nominati Giovanni Astigiani e Giuseppe Cesari.

Gli otto interventi che vengono presentati non sono di grande spessore e variano dalle scuole per rachitici alla medicina carceraria. Presenti anche due interventi di Sormani e Pagliani: il primo sull'igiene militare e il secondo sulle cucine popolari. Da segnalare anche una comunicazione di Grosoli sulla cremazione dei cadaveri.

Per quanto riguarda la partecipazione, i comitati locali dell'AMI presenti al

⁸⁹ *Il Congresso provinciale di Modena e il X Congresso Medico*, in «Lo Spallanzani», 1881, pp. 662-663.

⁹⁰ *Atti del X Congresso della Associazione medica italiana*, Modena, Vincenzi e Nipoti, 1883.

⁹¹ *Ibidem*, p. 23.

⁹² *Ibid.*, p. 24.

Congresso sono undici mentre il numero dei congressisti ammonta a 363. Su questo totale il 27,55% proviene dalla provincia di Modena, mentre il 21,77% da province limitrofe della val Padana (Bologna 6,89%, Reggio Emilia 6,06%, Ferrara 0,28%, Mantova 2,48%) o molto vicine alla sede del Congresso (Parma 3,31%, Cremona 2,75%).

Sulla base di queste considerazioni si possono individuare alcune funzioni fondamentali di questo genere di congressi. Un primo obiettivo punta a svecchiare le conoscenze dei medici locale attraverso una serie di interventi specialistici, ma di facile fruizione per qualunque professionista locale. In questo senso l'altissima presenza di medici della zona, la metà del totale, sottolinea perché una parte rilevante dei congressisti non è certamente ascrivibile all'élites nazionale della professione. Questa è certamente presente e, sfruttando questi eventi per identificarsi e riconoscersi, contribuisce a realizzare quella complessa rete di rapporti di potere che costituisce un secondo obiettivo palesemente rilevabile. Infine la socialità interna, l'insieme delle rivendicazioni sociali in quanto gruppo e la ricerca di visibilità si configurano come la strategia di riconoscimento professionale propria dei medici del periodo.⁹³

L'attenzione della Società medica nei confronti dell'associazionismo professionale non nasce dall'organizzazione del Congresso dell'AMI, ma è rintracciabile fin dai suoi primi mesi di attività.

Nel resoconto di Generali sul primo anno societario, infatti, si comunicava dei contatti intrapresi con la neonata Associazione nazionale dei medici condotti, e delle pratiche intrattenute dal socio Carruccio per la creazione di un comitato locale.⁹⁴

La discussione sui rapporti con l'Associazione nazionale dei medici condotti riemerge poi nel 1876, quando viene pubblicata sullo «Spallanzani» una lettera in cui si

⁹³ Sullo sviluppo della professione medica in Italia: M. Malatesta, *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*, Torino, Einaudi, 2006, pp.169-198; G. Cosmacini, *Medici nella storia d'Italia: per una tipologia della professione medica*, Roma-Bari, Laterza, 1996; P. Frascani, *I medici dall'Unità al fascismo*, in *Storia d'Italia*, Annali 10, *I professionisti*, a cura di Maria Malatesta, Torino, Einaudi, 1996, pp. 147-174; A. Lonni, *I professionisti della salute. Monopolio professionale e nascita dell'ordine dei medici XIX e XX secolo*, Milano, Franco Angeli, 1994; G. Pansieri, *Il medico, note su di un intellettuale scientifico italiano nell'Ottocento*, in *Storia d'Italia*, Annali 4, *Intellettuali e potere*, a cura di C. Vivanti, Torino, Einaudi, 1981; M. Ramsey, *Medicina e politica di controllo professionale nel XIX secolo*, in «Quaderni storici», 1981; W. Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino, 2000.

⁹⁴ F. Generali, *Discorso inaugurale*, cit., pp. 28.

propone di far rifluire nell'Associazione la Società di mutuo soccorso per i medici di Modena e Reggio.⁹⁵ A questa proposta risponde Cesari, in quanto cassiere della Società, spiegando che per alcune incompatibilità negli statuti, e cioè la possibilità per i farmacisti di aderire alla Società di mutuo soccorso, questo non sia possibile.⁹⁶

L'autentico regista di tutte queste iniziative, sia per quanto riguarda i rapporti con l'Associazione dei medici condotti che per la successiva organizzazione del Congresso dell'AMI, è certamente il professore Antonio Carruccio. Nato a Cagliari nel 1837, e lì laureatosi in medicina nel 1860, Carruccio intraprende studi di medicina e zoologia grazie ai quali ottiene nel 1867 la cattedra di anatomia comparata nell'ateneo natio, per poi trasferirsi a Modena nel 1872 come docente di zoologia. Fondatore del locale museo zoologico, che ordina in base ai criteri rinvenuti nei numerosi viaggi di studio presso analoghe istituzioni in Gran Bretagna, Carruccio è il fulcro di tutte le iniziative di respiro non strettamente locale intraprese in questo periodo dall'associazionismo medico cittadino.⁹⁷

Il suo attivismo inizia appunto con l'incarico di rappresentanza presso il primo Congresso dei medici condotti. Nel resoconto di quell'esperienza, Carruccio sostiene un punto di vista che avrà modo di ribadire innumerevoli volte. La sua proposta è di unificare l'AMI e l'ANMC in un'unica associazione articolata in una serie di settori disciplinari riflettenti le specializzazioni mediche.⁹⁸ Mesi dopo riprende l'argomento ribadendo «l'opportunità ed il vantaggio di formare in Italia un'unica e potente Associazione Sanitaria, convenientemente divisa in sezioni» e si compiace dell'adesione di numerosi professori universitari al locale comitato dell'Associazione dei medici condotti.⁹⁹ Su questi argomenti Carruccio tornerà ripetitivamente per diversi anni¹⁰⁰ finché, nel 1876, propone la fondazione di un comitato locale

⁹⁵ A. Morselli, *Proposta di fusione fra le società medico chirurgica di Modena e Reggio e l'Associazione Nazionale dei Medici Condotti*, in «Lo Spallanzani», 1876, pp. 180-181.

⁹⁶ Lettera di Cesari a Carruccio pubblicata su «Lo Spallanzani», 1876, pp. 527-528.

⁹⁷ C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 223; vedi anche voce *Antonio Carruccio* sul *dizionario biografico degli italiani*.

⁹⁸ *Sul 1° congresso italiano de' medici condotti. Relazione del prof. Antonio Carruccio rappresentante in esso congresso i sottocomitati medici delle provincie di Modena, Cagliari e Sassari*, in «Lo Spallanzani», 1874, pp. 489-495.

⁹⁹ *Associazione Nazionale de' Medici condotti*, in «Lo Spallanzani», 1875, pp. 44-45.

¹⁰⁰ *Associazione Nazionale de' Medici condotti*, in «Lo Spallanzani», 1875, pp. 118-119; *Nomine*, in «Lo Spallanzani», 1876, p. 287.

dell'Associazione medica italiana;¹⁰¹ proposta che non avrà seguito se non in vista dei preparativi per il Congresso nazionale. È all'interno di questo percorso, quindi, che si giunge alla designazione di Modena per il X Congresso dell'AMI. Una situazione che non vede tanto la partecipazione di un forte gruppo locale, quanto l'instancabile intermediazione di un singolo personaggio. Lo strumento con cui Carruccio svolge questo fondamentale ruolo cerniera è il giornale medico «Lo Spallanzani». Lo zoologo sardo già nella sua città d'origine era stato tra gli animatori di un periodico di scienze mediche, «La Sardegna Medica», e una volta giunto nella città estense prosegue la pubblicazione con il nuovo nome.

Per la Società medica l'importanza della rivista consiste nel suo fondamentale valore come strumento d'aggiornamento, specialmente per tutti quegli esercenti che non possiedono una rete relazionale tale da metterli direttamente in contatto con l'ambiente accademico. Inoltre le numerose notizie d'ambito professionale gli conferiscono un indubbio valore come mezzo d'informazione per gli interessi della categoria. Infine, ma elemento centrale, lo «Spallanzani» è il giornale su cui la Società medico-chirurgica pubblica i suoi atti, e dove trovano spazio le numerose memorie presentate dai suoi soci. Funzione determinante questa per poter conferire visibilità ed identità al sodalizio.

La redazione del giornale, oltre alla presenza del direttore, è costituita da Curzio Bergonzini, in quel periodo assistente di Carruccio, Francesco Generali, presidente della Società medica, e Luigi Nasi, membro della stessa Società e futuro chirurgo primario dell'ospedale di Modena.¹⁰² Il periodico, oltre a contare Grosoli tra i suoi collaboratori abituali, si caratterizza per l'attenzione verso notizie ed informazioni attinenti al mondo medico nel suo complesso - associazionismo, nuove riviste, congressi, nomine e concorsi per cattedre universitarie- nonché per un occhio di riguardo nei confronti delle notizie provenienti dall'isola natia del direttore.¹⁰³ Il ruolo svolto dallo Spallanzani nei confronti della Società medica è quindi fondamentale e il trasferimento di Carruccio a Roma nel 1883 rischia di far venir meno questo

¹⁰¹ *V'ha spirito di solidarietà fra i Medici?*, in «Lo Spallanzani», 1875, pp. 285-288; *A proposito dell'annunciato Congresso dell'Associazione Medica italiana e di quello dei Medici Condotti*, in «Lo Spallanzani», 1876, p. 94.

¹⁰² La redazione del giornale è sempre nella copertina o nella pagina iniziale.

¹⁰³ Vedi le diverse annate della rivista tra il 1874 ed il 1876.

importante sostegno.

Già nella seduta del 30 novembre 1883 si profila chiaramente questo problema e, trascorso appena un mese, la questione riemerge all'interno delle riunioni della Società.¹⁰⁴ In quella sede il segretario Tonini spiega che Carruccio non ha ancora deciso se pubblicherà il periodico a Modena o a Roma. Nella discussione numerosi soci fanno presente l'inopportunità di pubblicare gli atti societari sullo Spallanzani nel caso in cui questo venga stampato nella capitale, e l'assemblea conclude di comunicare questa decisione al prof Carruccio.¹⁰⁵

Come era prevedibile, dopo pochi anni, il giornale inizia ad essere stampato a Roma e gli atti societari non vi possono più essere pubblicati.¹⁰⁶ In poco tempo, però, si organizza l'uscita di un nuovo periodico: la «Rassegna di scienze mediche», quasi omonimo del giornale della Società medica bolognese. Fautore e sostenitore di questo progetto è Curzio Bergonzini che, forte dell'esperienza accumulata con lo Spallanzani, fin dal 1884 manifesta la sua intenzione di dar vita ad un periodico medico portavoce della realtà modenese. Il primo numero della Rassegna esce il 1 gennaio 1886, e la redazione è composta dai soci Bruni, Francesco Generali, Nasi, Saltini e Tonini.¹⁰⁷

La struttura del nuovo giornale, pur conservando continuità con lo Spallanzani, presenta alcune significative differenze. Le pagine sono così suddivise: le memorie originali -quasi esclusivamente comunicazioni presentate durante le sedute della Società medica-, gli atti della Società, numerose recensioni e note bibliografiche, la rubrica delle riviste sintetiche -e cioè serie di recensioni più approfondite su una medesima materia-, e una serie di note ed informazioni di carattere professionale e accademico incentrate sulla realtà modenese. Per quanto riguarda gli argomenti maggiormente trattati si nota una rubrica di zootecnia redatta da Tampellini, ed una riguardante i rimedi officinali destinata ai medici condotti.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 30 novembre 1883*, in «Lo Spallanzani», 1884, pp. 144-145.

¹⁰⁵ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 21 dicembre 1883*, in «Lo Spallanzani», 1884, pp. 250-252.

¹⁰⁶ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 16 novembre 1885*, in «Rassegna di scienze mediche», 1886, pp. 25-27.

¹⁰⁷ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 3 dicembre 1886*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887, pp. 183-184.

¹⁰⁸ In proposito vedi le prime annate 1886 e 1887 della Rassegna di scienze mediche.

Nei suoi primi anni, nonostante le forti spese richiedano il versamento di un sussidio da parte della Società,¹⁰⁹ il giornale conosce un'attività crescente, che porta all'ingresso di Boccolari, segretario della Società, nella redazione. A partire dal 1890 si rende necessario un primo riordino nell'organizzazione della Rassegna. Si ridistribuiscono le pagine tra le diverse rubriche, e si inseriscono consistenti informazioni su esperimenti e pubblicazioni di rilievo internazionale.

Sono inserite anche due nuove sezioni: ricordi del medico pratico, rivolta ai medici condotti, e il bollettino mensile delle cause di morte nel Comune di Modena, redatto da Boccolari in quanto ufficiale sanitario della città.¹¹⁰

Bergonzini, in questi anni diventato redattore, pubblica nel 1892 un editoriale in cui spiega che la sua intenzione è di indicare ai lettori una selezione, «in mezzo all'immane mole di materiale che si va giornalmente accumulando nelle effemeridi scientifiche», di quello che tornerà utile nella pratica medica e conserverà un proprio valore nel tempo. A questo scopo le rubriche e le recensioni sono ampliate, in modo che il giornale possa fungere da strumento di aggiornamento e informazione per la comunità medica locale.¹¹¹

Quest'ultima funzione è messa in luce anche dalle successive vicende che coinvolgono la biblioteca societaria che si forma nel corso degli anni attraverso il materiale scambiato con la Rassegna. La biblioteca è rifornita di numerose pubblicazioni rispecchianti l'evoluzione disciplinare in atto nei principali centri scientifici, e rappresenta uno strumento essenziale per la formazione e l'aggiornamento dei medici locali.

In quegli anni, pubblicando un articolo sull'argomento, il socio Vallisnieri nota che fuori dei migliori centri

quel giovane medico che uscì dagli studi sicuro di sé, fidente nell'avvenire, pieno di buona volontà, esaurito, per dir così, quel corredo di cognizioni che riportò dalla scuola, consumata tutta la sua forza latente, deve o acquietarsi nella persuasione che non potrà fare di più o se gli

¹⁰⁹ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 3 dicembre 1886*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887, pp. 183-184.

¹¹⁰ Vedi le annate a partire dal 1890 e in particolare quelle successive al 1892.

¹¹¹ C. Bergonzini, *La direzione della rassegna di scienze mediche ai suoi lettori*, in «Rassegna di scienze mediche», 1892, pp. 1-2.

rimane ancora un po' d'ingegno forse sprecarlo nel mettere in dubbio tutto ciò che non può sapere: ben di rado accade di meglio.¹¹²

Per ovviare alla difficoltà d'aggiornarsi su discipline in rapida trasformazione, Vallisnieri propone d'istituire un sistema di biblioteche mediche circolanti sotto la direzione di «uomini autorevoli della nostra scienza».¹¹³

Nella realtà però, al di là questi grandi progetti, la biblioteca societaria trova per anni difficoltà a reperire una sistemazione adeguata, e soltanto dopo trattative con il municipio, emerge l'ipotesi di inserire i volumi e le riviste dell'associazione nel gabinetto universitario di lettura presso la biblioteca estense.¹¹⁴

Lo stretto rapporto che lega la biblioteca al giornale riemerge chiaramente nel 1894, quando a seguito di una serie di difficoltà non soltanto economiche, viene ventilata la possibilità di cessare la pubblicazione del periodico. Riferendo del colloquio avuto in proposito con il direttore della biblioteca estense, il segretario della Società descrive l'impressione suscitata da questa eventualità che comporterebbe la cessazione di circa cinquanta periodici in quel momento scambiati con la *Rassegna*.¹¹⁵

Le difficoltà del giornale, in effetti, crescono a partire dalla sua riorganizzazione all'inizio dell'ultimo decennio dell'Ottocento. Già nel 1889 l'editore del giornale comunica l'impossibilità di continuare la pubblicazione al prezzo fino ad allora pattuito.¹¹⁶ Per rimediare la Società stabilisce che nessun socio potrà godere del giornale senza pagarne l'abbonamento, decisione sostituita l'anno successivo con quella di raddoppiare la tassa societaria in cambio dell'abbonamento per tutti gli iscritti.¹¹⁷ Inoltre è sempre di quel periodo la decisione di escludere gli atti societari dalla pubblicazione.¹¹⁸

Nonostante queste decisioni, la situazione non sembra migliorare, anzi, per garantire la sopravvivenza della *Rassegna* la Società si vede costretta a versare un contributo

¹¹² L. Vallisnieri, *Proposta di una biblioteca medica circolante*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1889, p. 292.

¹¹³ L. Vallisnieri, *Proposta di una biblioteca medica circolante*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1889, p. 294.

¹¹⁴ «*Rassegna di scienze mediche*», 1891, p. 75; Società medico chirurgica, *Verbale della seduta del 15 dicembre 1892*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1893, pp. 70-71.

¹¹⁵ Società medico chirurgica, *Seduta del 7 dicembre 1894*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1895, pp. 143-145.

¹¹⁶ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 29 novembre 1889*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1890, pp. 79-81.

¹¹⁷ *Società medico chirurgica di Modena*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1890, p. 573.

¹¹⁸ Società medico chirurgica di Modena, *Seduta del 29 novembre 1889*, in «*Rassegna di scienze mediche*», 1890, p. 80.

annuo di 350 lire che sancisce l'assorbimento del giornale da parte dell'associazione.¹¹⁹ Infine, a seguito di trattative con l'editore, nell'aprile 1893 la Società decide di assumersi direttamente la responsabilità della pubblicazione.¹²⁰

È in queste condizioni che nel 1894 si ipotizza la chiusura del giornale, decisione per alcuni scongiurabile unicamente ricorrendo a un sussidio del Ministero della pubblica istruzione.¹²¹

In questa difficile congiuntura muore Bergonzini, artefice e direttore della Rassegna di scienze mediche. Il suo decesso, e le difficoltà attraversate dal periodico, si inseriscono in un più generale momento di crisi della Società medico chirurgica.

Già nel rendiconto di fine 1893 il presidente si appella ai soci, affinché essi si adoperino per far risorgere il sodalizio a nuova vita, partecipando più attivamente alle attività sociali. Giovanardi, nel motivare questa esortazione, cita lo scarso numero di sedute degli ultimi due anni e i pochi soci che, nonostante le prescrizioni dello statuto, hanno presentato memorie ed elaborati originali.¹²²

Queste già difficili circostanze sono poi aggravate dalla progettata chiusura dell'ateneo modenese, in discussione proprio in quei mesi. La posizione della Società di fronte a questa ipotesi è netta, e in merito viene reso pubblico un ordine del giorno contrario alla chiusura dell'Università. Tra le motivazioni addotte nel documento, rilevanza centrale assume il legame tra la Società stessa e l'ateneo, vincolando la prosperità di quella all'esistenza di questo. La soppressione dell'Università danneggerebbe l'attività culturale dell'associazione, facendo cessare la pubblicazione del giornale e interrompendo «l'anello di unione colle società sorelle.»¹²³

Scongiurata la chiusura dell'ateneo, il 23 febbraio 1894 Giovanardi presenta le proprie dimissioni motivate «dell'apatia dei soci ad intervenire alle sedute». Dimissioni comunque respinte da un voto unanime dell'assemblea.¹²⁴

Per uscire dalla situazione di stallo la Società tenta la strada della modifica statutaria,

¹¹⁹ Società medico chirurgica, *Seduta del 12 dicembre 1890*, in «Rassegna di scienze mediche», 1891, pp. 37-38.

¹²⁰ Società medico chirurgica, *Seduta del 18 novembre 1894*, in «Rassegna di scienze mediche», 1894, pp. 73-75.

¹²¹ Società medico chirurgica, *Seduta del 7 dicembre 1894*, in «Rassegna di scienze mediche», 1895, pp. 144-145.

¹²² Società medico chirurgica, *Seduta del 18 novembre 1894*, in «Rassegna di scienze mediche», 1894, p. 74.

¹²³ *Ordine del giorno della società medico chirurgica di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1893, pp. 34-35.

¹²⁴ Società medico chirurgica, *Seduta del 23 Febbraio 1894*, in «Rassegna di scienze mediche», 1894, pp. 330-331.

più volte rinviata a causa delle assenze durante le sedute,¹²⁵ introducendo una nuova categoria di soci: gli aggregati.¹²⁶ L'intento di questa manovra è di raccogliere nuovi e più giovani iscritti interessati ad accrescere la produzione culturale ed il prestigio dell'associazione. Il desiderio di innalzare lo status della Società è testimoniato anche dalla pratica di dichiarare soci ordinari tutti i professori universitari di nuova nomina. La cooptazione dei professori dell'ateneo e l'aggregazione di giovani medici in cerca di una promozione socio-professionale indicano come, per svincolarsi dalle difficoltà del periodo, si proceda con un rafforzamento complessivo del gruppo in tutte le sue sedi: Università, Società medica e rivista scientifica.

Questo progetto non verrà però portato a termine a causa della morte, quasi contemporanea a quella di Bergonzini, del presidente Giovanardi. La scomparsa di queste due importanti figure di riferimento porta ad un momentaneo disorientamento nelle fila della Società. Il giornale, pur non vedendo interrotta la propria pubblicazione, per almeno un anno esce in modo discontinuo ed irregolare ad opera di una redazione provvisoria affidata al professore Vanni.¹²⁷ Da questo momento la Società trasforma la Rassegna in un semplice bollettino, pubblicando i suoi atti nella prima parte e le memorie originali presentate nel corso delle sue sedute nella seconda. Scompaiono tutte le rubriche, le informazioni sul movimento professionale e le recensioni.

Un riassetamento della Società avviene nel 1897, con la nomina di Giulio Vassale a presidente. Nato a Lerici nel 1862, e di quarantadue anni più giovane del suo predecessore, Vassale studia medicina tra Modena e Torino laureandosi nell'ateneo piemontese con Bizzozzero. Ritornato a Modena nel 1887 è assistente di Griffini, anche lui allievo del suo stesso maestro, per poi essere nominato, l'anno successivo, settore nel frenocomio di San Lazzaro. In questa posizione rimane per più di un decennio, nonostante dal 1891 sia incaricato di anatomia patologica all'Università di Modena. Nel 1902 vince il concorso per sostituire Bizzozzero all'Università di Torino, ma rinuncia, preferendo rimanere a Modena dove già da tre anni è ordinario

¹²⁵ Società medico chirurgica, *Seduta del 20 aprile 1894*, in «Rassegna di scienze mediche», 1895, pp. 24-25.

¹²⁶ *Statuto della società medico chirurgica di Modena*, Modena, Bassi e Debrì, 1894, art 7.

¹²⁷ «Rassegna di scienze mediche», 1895, p. 262.

nella cattedra di patologia generale. Nominato nel Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità nel 1898, si dimette dopo un solo mese.¹²⁸

La breve presidenza di Vassale, appena tre anni, si iscrive in un periodo in cui all'interno della città si presentano alcune particolari circostanze. L'avanzata elettorale dei cattolici, e la vasta alleanza ordita da tutti i gruppi liberali per conservare il potere in città, porta nel triennio 1898-1900 al formarsi di una coalizione di progressisti e radicali a sostegno della giunta guidata dal sindaco Tosi Bellucci. In questa situazione si inserisce anche la nomina di Cesari a presidente di una Congregazione di carità caratterizzata da una fortissima presenza di docenti della facoltà medica.

Certo è che in questo periodo le iscrizioni alla Società medico chirurgica ricominciano a crescere. Interessante è analizzare anche qui il profilo dei cinquantasei soci che tra il 1898 ed il 1901 risultano iscritti.

La maggioranza degli aderenti si iscrive ancora giovane, o comunque pochi anni dopo aver terminato gli studi. I nuovi soci producono un generale svecchiamento dei ranghi sempre più evidente in questo periodo. Due terzi degli iscritti, infatti, si è laureato da non più di dieci anni, mentre il gruppo dei veterani, laureati da oltre venti o addirittura trenta anni, sebbene sempre consistente, appare assottigliarsi. In mezzo a questi due estremi è comunque presente quel vuoto intergenerazionale che caratterizzava anche i periodi precedentemente esaminati.

L'attività extrasocietaria degli iscritti cresce in questo periodo negli incarichi delle amministrazioni locali, mentre diminuisce sul fronte universitario. Il 7,14% dei soci è eletto consigliere comunale, e il 3,57% assume la carica di assessore. Sempre elevata la presenza nell'Università con il 33,93% di professori universitari, mentre gli assistenti, in flessione rispetto a dieci anni prima, sono il 23,21%. Anche la presenza di liberi docenti presso l'ateneo scende al 14,29%. L'insediamento nel Consiglio amministrativo della Congregazione di carità vede invece una forte crescita fino al 12,5%, mentre diminuisce il numero di soci occupati come direttori o primari di strutture ospedaliere, il 5,36%.

¹²⁸ Su Giulio Vassale vedi: *Commemorazione del socio Giulio Vassale*, in «Rassegna di scienze mediche», 1912, pp. XV-XXIX; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 321-322; E. Cheli (a cura di), *La società medico chirurgica*, cit., pp. 135-142; la voce *Giulio Vassale* sul *Dizionario biografico degli italiani*.

Nel 1901 Giuseppe Cesari viene designato a sostituire Vassale al vertice della Società. Più anziano del suo predecessore, il nuovo presidente si laurea attorno al 1870, agli esordi di un periodo in cui accedono alla professione molti dei principali igienisti di fine Ottocento.

Una delle prime iniziative intraprese da Cesari è la riforma dello statuto e del regolamento societari. Ribadite le finalità prettamente scientifiche dell'associazione, sono modificati i criteri di accettazione dei nuovi soci ordinari. Preliminare alla possibilità di accedere alla Società è il conseguimento della laurea e la pubblicazione di almeno un lavoro scientifico.¹²⁹ Per essere nominati soci ordinari «occorre la proposta scritta all'albo dei soci, firmata da due soci ordinari, con un breve cenno sui titoli del candidato».¹³⁰ In una seduta di gennaio e in una di giugno il presidente presenta all'assemblea i candidati nei confronti dei quali si svolgerà una votazione a maggioranza con schede segrete.¹³¹

Viene meno l'obbligo, mai veramente fatto rispettare, di presentare annue comunicazioni scientifiche e, al suo posto, è stabilita una più generica valutazione dei titoli del candidato. Inoltre significativa la novità che prevede l'accesso alla Società unicamente ai laureati, escludendo quindi gli studenti che, sebbene rari, erano sempre stati presenti tra le file dei soci. Infine il meccanismo di cooptazione è fortemente ridimensionato.

Il riordino dello statuto porta un forte afflusso di nuovi iscritti nel primo decennio del Novecento. Questo dato appare evidente anche ai contemporanei, ed è anzi lo stesso Cesari che se ne compiace in diverse occasioni nel corso delle annuali sedute in cui rendiconta sull'operato della Società.¹³² Il turn-over generazionale appare eclatante se si considerano i soci del periodo 1907-1910 e si controlla il tempo trascorso dalla loro iscrizione. A fronte di un gruppo costante, e numericamente esiguo, di iscritti da più di dieci o venti anni, l'ingresso della stragrande maggioranza dei membri è databile a meno di dieci anni, se non addirittura agli ultimi ventiquattro mesi.

¹²⁹ Società medico chirurgica di Modena, *Statuto e regolamento*, Modena, Soliani, 1902, art. 3.

¹³⁰ *Ibidem*, art. 4.

¹³¹ *Ibid.*, art. 5.

¹³² *Seduta del 6 dicembre 1906*, in «Rassegna di scienze mediche», 1907, pp. XIII-XV; *Seduta del 6 dicembre 1907*, in «Rassegna di scienze mediche», 1908, pp. XIII-XIV.

Una svolta generazionale che accentua le caratteristiche emerse dalle precedenti analisi degli iscritti. Quasi invariata la presenza in Consiglio comunale, l'8,06%, mentre in diminuzione sono i professori universitari, il 24,14%. A crescere sono i ruoli accademici non strutturati come gli assistenti, il 27,59%, e i liberi docenti, al 21,84%. Da luogo di cooptazione di riconosciute autorità locali nella scienza medica, la Società si trasforma in un sodalizio nel quale i giovani medici ripongono le speranze di una loro promozione sociale.

Interessante è notare anche il diverso ruolo assunto dal giornale societario, ridenominato «Bollettino della società medico chirurgica» pur conservando nel sottotitolo la vecchia dicitura Rassegna di scienze mediche. Nel nuovo comitato di redazione, nominato per ogni tre anni dall'assemblea dei soci,¹³³ nel 1903 sono eletti: Arnaldo Maggiora, professore d'igiene dell'Università, Antonio Boccolari, ufficiale sanitario del Comune, e Francesco Generali, primario dell'ospedale.¹³⁴ Nel corso del decennio successivo Boccolari rimane alla direzione del giornale, venendo affiancato di volta in volta da numerosi soci.¹³⁵

Per quanto riguarda la biblioteca, la Società annulla nel 1901 la vecchia convenzione che la legava alla biblioteca estense e, recuperato il materiale, procede alla sua collocazione nella nuova sede sociale concessa dal municipio. Gli scambi della rivista appaiono però rallentati già pochi anni dopo quando, in considerazione delle poche pubblicazioni recenti recapitate alla Società, il presidente ne attribuisce la causa alla vita stentata di molti periodici scientifici e alla difficoltà di farne nascere di nuovi. Probabile è però che il tono fortemente localistico del giornale della Società non agevoli certo il suo scambio con altri periodici.

Nel 1914 muore Giuseppe Cesari, in un periodo in cui il profilo sociale e le aspettative degli aderenti alla Società medico chirurgica sono profondamente mutate rispetto alla sua fondazione.

Su questo punto è utile fare un'ultima serie di considerazioni. È infatti possibile analizzare i profili e le carriere dei membri della Società considerando non tanto,

¹³³ Società medico chirurgica di Modena, *Statuto e regolamento*, cit., art. 18.

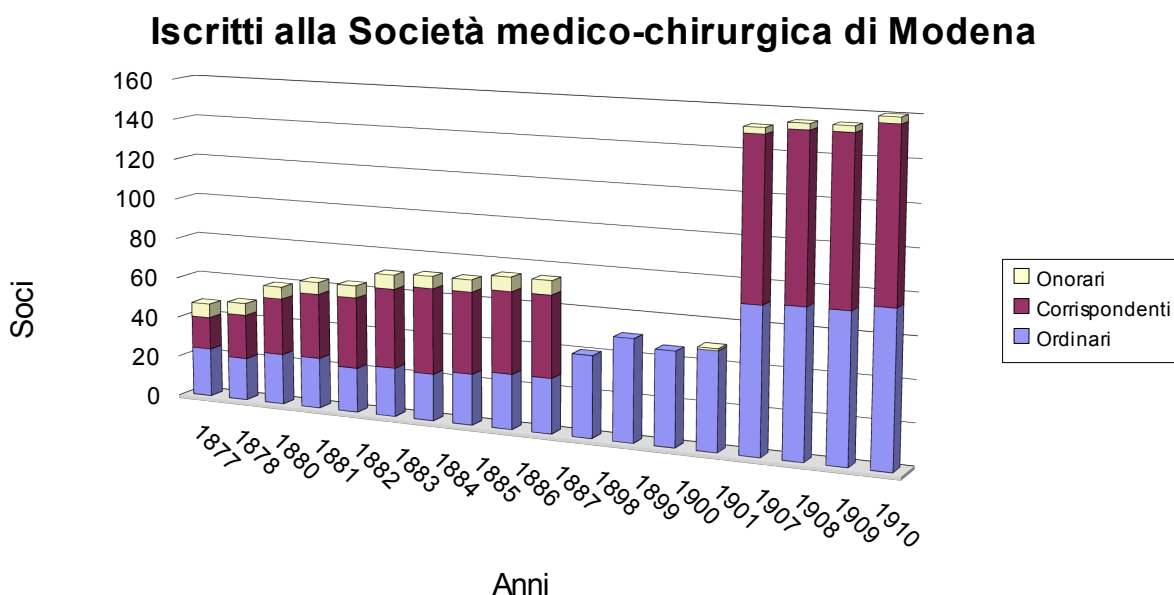
¹³⁴ *Comitato di redazione*, in «Rassegna di scienze mediche», 1903, copertina.

¹³⁵ Annate 1905-1910 della Rassegna di scienze mediche.

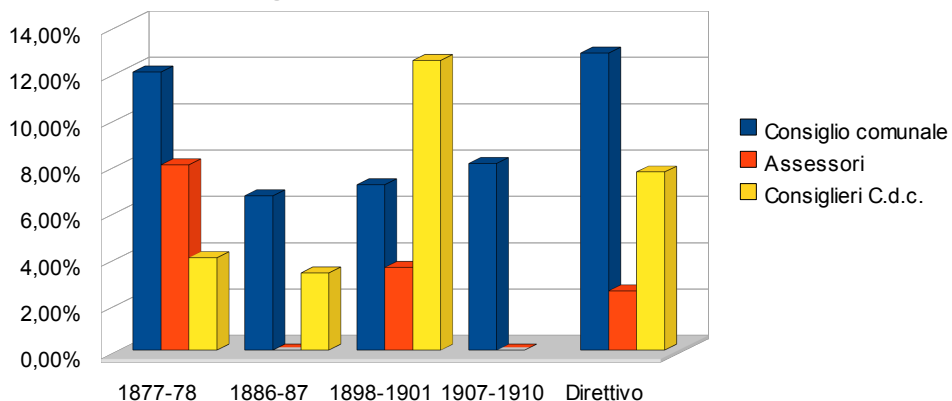
come si è fatto in precedenza, la loro attività entro circoscritti periodi di tempo, quanto piuttosto gli incarichi svolti durante tutta la loro vita. A riguardo si sono tenuti fermi i quattro gruppi campione precedente individuati: 1877-78, 1886-87, 1898-1901, 1907-1910 ai quali se ne è aggiunto un quinto costituito dai componenti il direttivo della Società tra il 1873 ed il 1912.

Nel primo gruppo entra in Consiglio comunale il 44%, di cui il 18,18% prima della sua iscrizione alla Società medico chirurgica e 81,82% dopo. Questa presenza aumenta nel gruppo successivo (1886-87) al 50%, 13,33% prima e 86,67% dopo l'iscrizione, per poi calare al 32,14% per il terzo gruppo, il 100% dei quali dopo l'adesione alla Società, e scendere fino al 25,28% per il periodo 1907-10, con il 4,54% prima e il 95,45% dopo l'iscrizione. I membri del direttivo che entrano in Consiglio comunale sono invece il 35,90%, di cui il 28,57% prima e il 71,43% dopo la loro nomina al vertice dell'associazione.

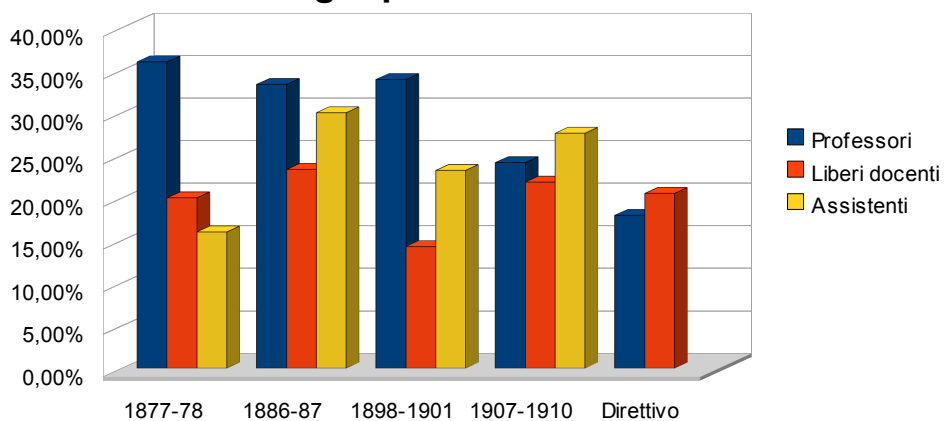
Le nomine ad assessore seguono un trend simile, sebbene meno accentuato: 16% per il 1877-78; 16,67% per il 1886-87; 14,29% per il 1898-1901; 10,34% per il 1907-10; il 12,82% per il direttivo. La totalità di questi incarichi avviene successivamente all'ingresso nella Società medica.



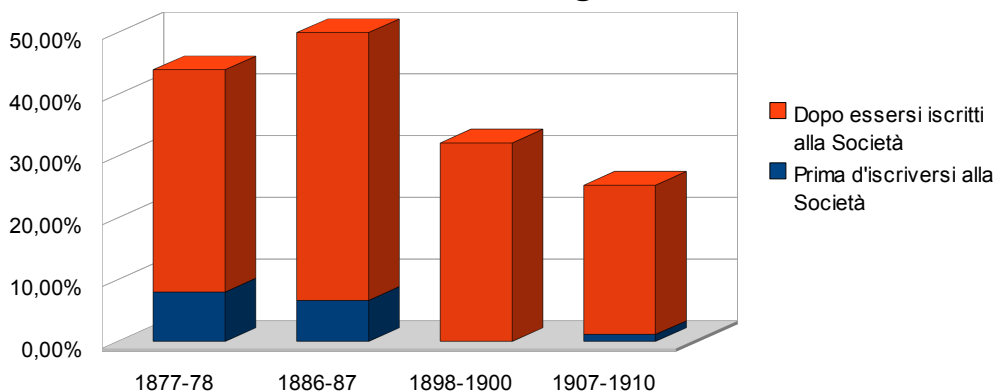
Iscritti alla società medico chirurgica e luoghi del potere amministrativo



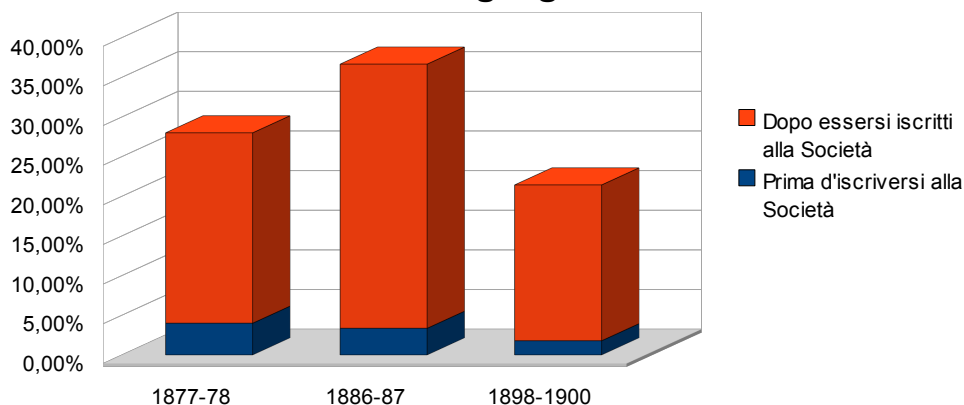
Iscritti alla società medico chirurgica e luoghi potere accademico



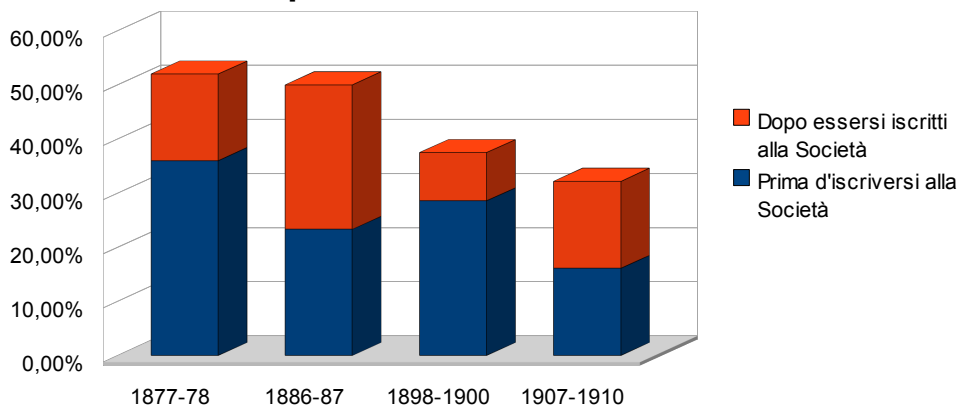
Iscritti Società medico chirurgica di Modena che entrano in Consiglio Comunale



Iscritti alla Società medico chirurgica di Modena membri della Congregazione di carità



Iscritti alla Società medico chirurgica di Modena professori universitari



Le presenze nella Congregazione di carità si sviluppano analogamente, sebbene l'incidenza numerica sul totale dei soci risulti minore. Tra gli iscritti alla Società nel biennio 1877-78 entrano come amministratori della Congregazione di carità il 28%, di cui il 14,29% prima dell'adesione all'associazione medica e l'85,71% dopo; per il 1886-87 sono il 36,36%, di cui il 9,09% prima e il 90,90% dopo; per il 1898-1901 il 21,43%, l'8,33% prima e il 91,67% dopo; per il direttivo il 25,64%, il 20% prima e l'80% dopo.

Una presenza negli incarichi amministrativi che appare quindi altalenante nel tempo. In un primo momento, ma in modo più marcato quando dopo un decennio la Società appare ormai consolidata, transitano per l'associazione numerose figure che finiranno

con il ricoprire incarichi importanti nel municipio, nelle opere pie e nella giunta del Comune. Queste personalità, ascrivibili al gruppo dei maggiorenti cittadini, diminuiscono però la loro presenza con l'andare del tempo. Palese poi il ruolo della Società come efficace strumento di socialità e base d'appoggio per queste carriere amministrative. Con il passare degli anni, però, l'ingresso di nuovi soci disinnescava questa potenzialità di carriera insita nell'associazione.

Il principale obiettivo degli aderenti alla Società medica è certamente l'Università. Tra i soci del biennio 1877-78 i professori sono il 52%, il 69,23% dei quali lo è già al momento dell'iscrizione all'associazione, mentre il 30,77% lo diventerà successivamente. Per il 1886-87 la presenza è ancora del 50%, 46,67% prima e 53,33% dopo; nel 1898-1901 invece il gruppo cala al 37,5%, di cui un 76,19% prima e 23,81% dopo; per poi diminuire ulteriormente al 32,19% nel 1907-10, equamente divisi tra prima e dopo l'iscrizione. A questo dato è interessante affiancare quello riguardante il direttivo della Società nel periodo 1873-1912.¹³⁶ In questo gruppo le presenze nell'Università sono soltanto il 33,33% del totale, ripartiti tra un 53,85% che entra nei ranghi accademici prima della sua nomina nel direttivo della Società ed un 46,15% che vi fa il suo ingresso successivamente.

Per quanto riguarda gli assistenti sono pochi gli iscritti del 1877-78 che ricoprono questo ruolo, soltanto il 20%, di cui il 60% prima della loro iscrizione alla Società ed il 40% dopo. Questo rapporto raddoppia nel 1886-87 al 40%, 41,66% prima e 58,33% dopo; per rimanere stabile nel 1898-1901 al 41,07%, con una sostanziale equivalenza tra le nomine prima e dopo l'iscrizione alla Società. Questo valore risulta poi in forte crescita nel 1907-10: 54,02%, di cui il 55-57% prima e il 42-44% dopo l'iscrizione.

Per le libere docente i valori risultano molto più omogenei: il 36% per il 1877-78, 22,22% prima e 77,78% dopo; il 40% per il 1886-87, 25% prima e 75% dopo; il 33,93% per il 1898-1901, il 21-26% prima e il 73-78% dopo; il 35,63% per il 1907-1910, 12-16% prima e 83-86% dopo l'iscrizione.

La presenza contenuta di professori universitari all'interno del direttivo conferma che

¹³⁶ Questo gruppo è composto da tutti i soci che tra il 1873 ed 1912 hanno svolto attività all'interno del direttivo della Società. Il totale numerico è stato quantificato in base ai singoli incarichi, 39, e non in base alle persone fisiche che hanno ricoperto gli incarichi. La presenza nell'ateneo è quindi calcolata in base alla nomina nel direttivo della Società.

a fianco di importanti e riconosciute notabilità locali, spesso incaricate della presidenza, un importante ruolo di vertice all'interno dell'associazione è svolto da figure che non ricoprono, o non ricoprono ancora, incarichi di alto prestigio o importanza.

Da questi ultimi dati emerge la forte capacità di penetrare nei ranghi accademici per i primi iscritti alla Società, capacità che viene progressivamente meno con il passare del tempo. Parallelamente, però, c'è il convergere tra i soci di numerosi assistenti che individuano il sodalizio scientifico come un possibile punto di partenza per la propria carriera, o perlomeno come un potenziale luogo di socializzazione all'interno del proprio gruppo professionale. Infine la costante nel numero dei liberi docenti, ma la loro forte propensione a conseguire la nomina successivamente all'iscrizione alla Società, segnala l'associazione come un contesto facilitante sotto questo punto di vista.

Il Comitato d'igiene parmense

La realtà associativa dei medici di Parma si evidenzia da subito come fortemente discontinua e caratterizzata da difficoltà simili a quelle della vicina Modena. L'attività scientifica è comunque significativa, tenendo sempre presente il profilo provinciale che caratterizza la città post-unitaria. Se si ha notizia di un circolo di letture scientifiche attivo già nel 1869,¹³⁷ bisogna però attendere il 1883 per rinvenire le prime tracce di un'organizzazione medica locale. Costituita nel maggio di quell'anno tra i professori e gli assistenti della Facoltà Medica,¹³⁸ la nuova associazione elegge presidente Alessandro Cugini e segretario Lorenzo Tenchini, entrambi professori universitari e membri della Società italiana d'igiene.¹³⁹ Nella prima comunicazione dell'attività societaria si dà inoltre notizia della decisione di

¹³⁷ E. Ponzi, *Per la storia della società di medicina e scienze naturali di Parma*, estratto dal supplemento al volume VI del periodico "l'ateneo parmense", Parma, 1934.

¹³⁸ *Su' lavori della novella società medico chirurgica e su' progressi della facoltà medica della Regia Università di Parma*, in «Lo Spallanzani», 1883, pp. 343-346.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 344.

pubblicare un giornale per dare consistenza e visibilità all'organizzazione e viene segnalato come il presidente si sia già mosso per reperire dal Ministero della pubblica istruzione i fondi necessari.¹⁴⁰ La neocostituita associazione, però, non ha un concreto sviluppo, né entra effettivamente in attività.

Per quanto riguarda la realizzazione del periodico, invece, una prima iniziativa vede la luce alcuni anni dopo. Nel 1887 comincia la pubblicazione de «L'Ateneo medico parmense, rivista nazionale di scienze mediche», che già dal titolo tradisce un forte debito, non solo scientifico, nei confronti della locale Università.

Intendiamo sia l'opera nostra, più che ad altro, diretta a seguire il progresso di cui le scienze nostre vanno debitrice agli italiani; intendiamo sia soprattutto, e per quanto starà in noi, affermata quella parte di benemerenzza che pure ci spetta, e che potrebbe per avventura esserci negata in tempi in cui facilmente un soverchio amore per tutto quanto ci viene da oltr'Alpe ci fa dimentichi delle glorie nostre; intendiamo, in una parola, offrire agli studiosi un Giornale che porti con sé l'impronta nazionale. Tale è lo scopo principale che si propone l'Ateneo medico parmense; questo è l'ideale verso cui dovranno anzitutto convergere le forze nostre! Onde ci sorride la speranza di essere in qualche modo utili (non fosse per altro) col riassumere le pubblicazioni mediche specialmente italiane, perché nella nobile gara che si agita oggi fra gli studiosi di tutti i paesi, possa meno incompletamente e con maggiore giustizia essere valutata anche l'opera dei nostri connazionali.¹⁴¹

Con questa linea editoriale localistica il periodico si focalizza, durante il suo primo anno, sulla produzione scientifica dell'ateneo cittadino, pur avendo al proprio interno una rubrica di recensioni. Il primo direttore del giornale è Giuseppe Silvestrini, professore di clinica medica formatosi a Padova dove, allievo di Pinali, dirige la clinica medica prima di De Giovanni. Acquisita la libera docenza in patologia medica speciale si trasferisce a Sassari come ordinario di medicina e tra il 1880 ed il 1882 è rettore dell'ateneo sardo. Silvestrini entra nell'Università parmense nel 1882, anno della sua iscrizione alla Società italiana d'igiene, per poi spostarsi a Palermo nel 1888 poco prima della sua morte.

Nel lavoro per la rivista, Silvestrini è coadiuvato dai colleghi Giovanni Calderini, Domenico Maiocchi, Giovanni Inzani, Lorenzo Tenchini e Augusto Molina: tranne l'ultimo tutti iscritti alla Società italiana d'igiene.¹⁴²

¹⁴⁰ Ibid., p. 344-345.

¹⁴¹ *Programma editoriale*, in «L'ateneo medico parmense», 1887, pp. 1-2.

¹⁴² Redazione, in «L'ateneo medico parmense», 1887.

La direzione di Silvestrini dura appena un anno e, a seguito della sua partenza per Palermo, il giornale riorganizza la propria redazione e ammoderna la linea editoriale. Decisione inevitabile è pubblicare anche recensioni e lavori non strettamente locali, introducendo notizie su autori stranieri per dare un'informazione più completa degli sviluppi del «movimento scientifico» che, specialmente nelle discipline mediche, appare ai redattori in rapida evoluzione.¹⁴³ Però, nonostante la revisione dei contenuti sulla base di questi nuovi criteri, il giornale nel 1891 si vede costretto a cessare le attività.

Per la nascita di una società medico scientifica bisogna aspettare il 1899 quando, creato un comitato promotore da Alberto Riva e Augusto Corona, vengono prima redatti uno statuto e un regolamento provvisori e poi viene convocata un'assemblea plenaria di tutti i sottoscrittori del progetto. In questa seduta preliminare Riva e Corona, entrambi professori nel locale ateneo pur provenendo da carriere esterne alla città, sono eletti presidente e vice presidente dell'associazione, mentre il direttore dell'ospedale Giovanni Inzani è nominato presidente onorario.¹⁴⁴

L'iniziativa per creare la società, però, prende le mosse dal neocostituito ordine dei sanitari della città e provincia di Parma.¹⁴⁵ Quest'organizzazione, attiva tra il 1898 ed il 1906, accoglie tra le sue fila medici-chirurghi, chimici, farmacisti e medici veterinari allo scopo di «propugnare efficacemente gli interessi morali e materiali della professione sanitaria» e di perseguire ogni miglioramento scientifico per agevolarne l'esercizio, nonché difendere la dignità professionale e risolvere le eventuali divergenze insorte in merito alla pratica.¹⁴⁶ Organo direttivo è il consiglio dell'ordine -composto da sei medici chirurghi, tre chimici farmacisti e due medici veterinari-¹⁴⁷ e la prerogativa che cerca di autoattribuirsi è la custodia dell'elenco degli esercenti sanitari, pur dichiarando che non intende sovrapporsi all'autorità

¹⁴³ *Al lettore*, «L'ateneo medico parmense», 1888, pp. 1-2.

¹⁴⁴ «Rendiconto della Associazione medico chirurgica di Parma», 1900.

¹⁴⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1564, 2 marzo 1906, lettera di Riva al sindaco sullo scioglimento dell'ordine dei sanitari della città e provincia di Parma. Vedi anche: L. Brunazzi Menoni, *L'ordine dei sanitari a Parma fra '800 e '900*, in *Figure, luoghi e momenti di vita medica a Parma*, a cura di M. O. Banzola, L. Farinelli, R. Spocci, Silva Editore, Parma, 2003, pp. 297-331.

¹⁴⁶ *Statuto dell'ordine dei sanitari della città e provincia di Parma*, Parma, Pellegrini, 1898, art. 2.

¹⁴⁷ *Ibidem*, art. 6.

amministrativa.¹⁴⁸

Un'associazione inter-professionale quindi, ma che fa della tutela professionale il suo principale obiettivo. Questo può significare o una debolezza del gruppo medico locale, incapace a strutturarsi in modo autonomo e vincolato all'apporto numerico delle professioni subordinate, oppure la volontà di farmacisti e veterinari di approfittare dell'attivismo della professione maggiore per partecipare, seppur in una posizione subordinata, ad eventuali vantaggi. Il materiale consultato non permette di individuare quale tra queste due ipotesi risulti più probabile, certo la precoce interruzione di questa esperienza, terminata nel 1906, e le contemporanee difficoltà della Società medico chirurgica fanno propendere per la prima delle due possibilità.

In quegli anni la Società medico chirurgica garantisce spazio alle ricerche dei suoi soci e ai verbali delle proprie sedute attraverso la pubblicazione del «Rendiconto dell'associazione medico chirurgica di Parma». Questa associazione è formata esclusivamente da medici. Nel corso degli anni sono chiamati a presiederla alternativamente Alberto Riva, dal 1889 professore ordinario di clinica medica generale dopo una serie di incarichi e supplenze presso gli atenei di Perugia e di Pavia, e Augusto Corona, che dopo essere diventato ordinario in fisiologia sperimentale nell'Università di Sassari si trasferisce a Parma nel 1895 per insegnare fisiologia. Nei primi anni del secolo l'attività della Società è florida e, oltre alla pubblicazione del bollettino, nel 1904 può vantare ben novanta iscritti e altrettante comunicazioni scientifiche riferite nell'ultimo biennio.¹⁴⁹

Questa situazione si esaurisce a partire dal 1906, quando l'attività della Società si fa più difficile. Quell'anno si scioglie l'ordine dei sanitari di Parma e provincia, e la sua cassa defluisce nelle disponibilità del Comune, come previsto dallo statuto.¹⁵⁰ Inoltre, nel 1908, a seguito di un animato dibattito, pur bocciando la proposta di ribattezzare l'associazione come «medico biologica», si decide di apportare alcune modifiche allo statuto e di aprire le porte dell'organizzazione anche ai «cultori di scienze affini» a

¹⁴⁸ Ibid., art. 25, art. 17.

¹⁴⁹ *Seduta del 14 gennaio 1904*, in «Rendiconti dell'Associazione medico chirurgica di Parma», 1904.

¹⁵⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1564, 2 marzo 1906, lettera di Riva al sindaco sullo scioglimento dell'ordine dei sanitari della città e provincia di Parma. Vedi anche *Statuto dell'ordine dei sanitari*, cit., art 48.

quelle mediche.¹⁵¹

Da questo momento Corona e Riva non saranno più eletti presidenti della Società, mentre questa proseguirà le sue attività assumendo nel 1928 la denominazione di «società di medicina e scienze naturali».¹⁵²

Un'altra importante esperienza associativa operante all'interno della realtà parmense è il Comitato di provvedimento.

E in quella condizione che induce il sospetto, alla paura, si trova appunto il povero: egli intuisce di essere un membro ammalato di quel grande corpo che è la società, e teme l'amputazione.

Il Comitato di provvedimento si proponeva di mostrargli coi fatti che se esso è infermo, non vogliamo già reciderlo, ma guarirlo; d'incoraggiarlo con la prova che sanando lui concorriamo a sanare l'intero corpo.¹⁵³

In questo modo Alessandro Cugini descrive gli intenti ultimi dell'organizzazione.

Fondato all'approssimarsi del colera nel luglio 1873 il Comitato di provvedimento per l'igiene e la sanità pubblica, invece di sciogliersi passata l'emergenza epidemica, ridefinisce i propri obiettivi, includendo numerosi soci e diversificando le attività assistenziali.

Nello statuto del 1873 si prevede: di soccorrere «alla miseria impotente», di provvedere all'igiene pubblica e di esercitare un «patronato materiale e morale sugli operai».¹⁵⁴ Per perseguire questi obiettivi il Comitato si suddivide in cinque sezioni: direzione e amministrazione, mendicità, cucine economiche, igiene e patronato degli operai.¹⁵⁵

Dai fini così stabiliti emerge il concetto che informa il Comitato: abolire l'elemosina, o meglio, moralizzarla col respingere il mendico infingardo cui sono date più nobili risorse; promuovere, quasi a sanzionare quella ripulsa, pubblici lavori, e premiare coloro che vi si dedicano, incoraggiarli, rendere loro meno grave la fatica, e soccorre ad un tempo, in ogni modo migliore, l'impotente, curando eziandio, mediante igienici provvedimenti, che la salute non venga meno in altri.¹⁵⁶

¹⁵¹ *Seduta amministrativa*, in «Bollettino della Società medica di Parma», 1908, pp. 30-31.

¹⁵² E. Ponzi, *Per la storia della società di medicina*, cit., p. 20.

¹⁵³ Comitato di provvedimento parmense, *Sua origine, sua vita morale e materiale*, Parma, Grazioni, 1887, pp. 4-5.

¹⁵⁴ Comitato di provvedimento parmense, *Statuto*, Parma, 1873, art 2.

¹⁵⁵ *Ibidem*, art. 7.

¹⁵⁶ Comitato di provvedimento parmense, *Sua origine*, cit., p. 10.

È sempre Cugini che sintetizza in questi termini l'attitudine del Comitato. Eliminazione dell'accattonaggio, educazione di giovani per il lavoro nelle officine e organizzazione di cucine economiche sono le iniziative intraprese, che attribuiscono a questa esperienza il profilo e le caratteristiche tipiche dell'associazione filantropica di stampo ottocentesco.

Anche nel successivo statuto del 1910 questi caratteri non sono sostanzialmente modificati, ma adeguati ai criteri e al linguaggio del periodo. Lo scopo statutario diventa di «prendere o favorire tutte quelle iniziative che possano riuscire utili al benessere pubblico» e «coadiuvare l'opera delle autorità preposte alla assistenza sociale ed alla tutela della sanità pubblica, particolarmente nei periodi di pubblica calamità.»¹⁵⁷ L'organizzazione interna ripropone la suddivisione in quattro sezioni: direzione ed amministrazione, igiene, cucine economiche, assistenza agli operai.¹⁵⁸

L'esperienza del Comitato di provvedimento è interessante perché sottolinea l'utilizzo e la circolazione del concetto di igiene anche al di fuori dell'ambito tecnico-scientifico nel momento in cui il suo significato è tutt'altro che circoscritto e determinato. Inoltre il Comitato di provvedimento è una proiezione e la significativa coesistenza di suoi soci nel comitato d'igiene parmense è certamente degno di nota.

Come si è visto nel capitolo iniziale, durante tutta la storia dell'associazionismo igienista sorgono diversi circoli locali svincolati dall'organizzazione della Reale Società. In questa dimensione va parzialmente inserita anche l'esperienza del Comitato d'igiene parmense che inizia la sua attività nel 1884. Il materiale reperito su questa associazione, però, risulta estremamente scarso e frammentario, inoltre, la totale assenza di riferimenti o segnalazioni della sua esistenza in fonti non strettamente locali fanno dubitare che questa Società fosse inserita e riconosciuta appieno dal movimento igienista nazionale.

Scopo statutario del Comitato è lo studio di tutte le questioni igieniche che si riferiscono alla città e alla provincia. Ne possono essere membri «tutti coloro che per natura della loro professione, per studi particolari o per filantropia amano occuparsi

¹⁵⁷ Comitato di provvedimento di Parma, *Statuto*, Parma, Battei, 1910, art. 2.

¹⁵⁸ *Ibidem*, art 7

di igiene.»¹⁵⁹ L'ingresso nell'associazione è vincolato alla presentazione da parte di un altro socio e all'accettazione da parte del consiglio direttivo. Necessario anche il pagamento annuo di tre lire.¹⁶⁰ Sono individuate tre modalità con cui il Comitato può adempiere al proprio scopo: pubblicazioni, conferenze e richiamo diretto delle autorità su quanto «può reclamare l'igiene pubblica e sopra le cause di malsania e sulle misure premunitive contro le epidemie e sulle condizioni igieniche delle classi indigenti.»¹⁶¹

Il Comitato si articola in tre sezioni di cui la prima, destinata all'igiene generale e pubblica, si suddivide a sua volta in sei sottosezioni: igiene generale e profilattica, dell'infanzia e pedagogica, alimentare, edilizia, industriale e caritativa.¹⁶² Le altre due sezioni, igiene privata e statistica igienica, non possiedono sottosezioni.¹⁶³

Interessante è notare come, tra i centocinquanta soci iscritti al Comitato, esista una forte asimmetria tra città e campagna. In primo luogo, se il Comitato «raggiunge lo scopo che si è proposto» attraverso la nomina al proprio interno di commissioni incaricate di riferire su specifici temi,¹⁶⁴ coinvolgere i soci residenti in provincia in questa procedura appare molto difficile. In questo caso si invia copia dei temi trattati, e i soci locali, riuniti in gruppi o anche da soli, rispondono alla presidenza con le loro osservazioni sull'argomento.¹⁶⁵ Se a questo si aggiunge che per convalidare una riunione societaria è sufficiente un quarto degli iscritti,¹⁶⁶ appare allora probabile che il Comitato d'igiene parmense, pur godendo di un alto numero di soci, nei fatti operi in base alle decisioni di un gruppo ristretto, residente nel capoluogo, e titolare dei posti direttivi.

Il primo argomento trattato dal Comitato d'igiene parmense riguarda le vaccinazione nella città di Parma, e se queste debbano utilizzare un innesto vaccinico animale o umanizzato. Nel giugno 1885 sull'argomento intervengono numerosi soci sostenendo

¹⁵⁹ Comitato parmense d'igiene, *Statuto*, art. 2, art. 3. Lo statuto ed il regolamento del comitato sono in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1100.

¹⁶⁰ *Ibidem*, art. 4.

¹⁶¹ *Ibid.*, art. 6.

¹⁶² Comitato parmense d'igiene, *Regolamento interno*, art. 5.

¹⁶³ Comitato parmense d'igiene, *Statuto*, art. 5.

¹⁶⁴ Comitato parmense d'igiene, *Regolamento interno*, art. 4.

¹⁶⁵ *Ibidem*, art. 8.

¹⁶⁶ Comitato parmense d'igiene, *Statuto*, art. 21.

punti di vista anche opposti tra loro ma, alla fine della discussione, prevale opinione favorevole alla vaccinazione animale.¹⁶⁷ Nel dicembre il Comitato dichiara preferibile l'applicazione della vaccinazione animale, ma l'amministrazione comunale si muoverà in tal senso soltanto alcuni anni dopo.¹⁶⁸

Trascorsi alcuni mesi l'associazione realizza un regolamento per le malattie epidemiche e contagiose che invia al sindaco con preghiera di sottoporlo all'approvazione del municipio e della locale commissione sanitaria comunale.¹⁶⁹

Quest'ultima, che è composta quasi esclusivamente da soci del Comitato d'igiene, redige un'accurata relazione a commento del regolamento proposto.

Una terza iniziativa è la realizzazione di una sezione di igiene generale durante l'esposizione scientifico industriale di Parma del 1887. È però significativo che in quella circostanza il Comitato non sia presente in quanto tale, ma esclusivamente attraverso alcuni singoli aderenti. Tuttavia è consistente la presenza di soci all'interno del Comitato ordinatore e nei diversi seggi di presidenza.¹⁷⁰

Le attività del Comitato d'igiene parmense fanno ritenere che il sodalizio sia un'episodica manifestazione dell'associazionismo medico cittadino, prodotto in quel clima di discontinuità e frammentazione che abbiamo visto caratterizzare le esperienze locali. L'analisi prosopografica dei soci consente però di cogliere come la composizione sociografica dei membri del Comitato sia molto più eterogenea di quanto si sarebbe portati a credere.¹⁷¹

Preliminare è ripartire gli iscritti tra il capoluogo e la provincia: il primo raccoglie il 76,67% del campione mentre la seconda il 23,33%.

La ripartizione occupazionale vede a fianco di un 58,58% di medici, una rilevante presenza delle altre professioni sanitarie: il 13,44% farmacisti e il 5,88% veterinari. Significativo l'8,47% di ingegneri, mentre i chimici, separati dai farmacisti in quanto non esercitano in un esercizio commerciale, assommano un 3,36%. Scarsa la presenza di botanici e/o naturalisti, 2,52%, e degli avvocati, sempre 2,52%, mentre i

¹⁶⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1100, relazione sulla vaccinazione, relatore Pietro Corsini, 28 giugno 1885.

¹⁶⁸ Ibidem, lettera dal Comitato parmense d'igiene al sindaco, 17 dicembre 1889.

¹⁶⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 810, lettera dal Comitato d'igiene parmense al sindaco seguita dal *Progetto di regolamento sanitario uniforme per la città e la provincia per le malattie epidemiche in genere*, 15 luglio 1886.

¹⁷⁰ Esposizione industriale e scientifica in Parma 1887. *Catalogo ufficiale degli espositori*, Parma, Adorni, 1887.

¹⁷¹ L'analisi quantitativa è basata su 119 iscritti su un totale 150.

notai, i possidenti e gli appartenenti alla nobiltà raccolgono ognuno l'1,68%. Minori e residuali gli altri gruppi che registrano tutti meno del 1%.

Se tentiamo un'analisi in base alla ripartizione città/campagna emergono alcuni aspetti interessanti. Tra i residenti in campagna preponderante è il gruppo dei medici, il 92,31%.¹⁷² La situazione cittadina risulta quindi più eterogenea di quanto appaia ad un primo sguardo. Pur maggioritario il numero dei medici scende al 50,55%, seguono i farmacisti [15,38%], i chimici [4,4%], gli ingegneri [10,99%] e i veterinari [7,69%]. La composizione sociale del Comitato è quindi certamente più eterogenea di quanto una semplice analisi della sua attività potrebbe far supporre. Attorno ad un nucleo di medici si vanno coagulando figure anche molto eterogenee. Se infatti l'inserimento delle altre professioni sanitarie, e per certi versi anche degli ingegneri, appare tutt'altro che insolita, certamente più inconsueta è invece la presenza di nobili, di notai di provincia o di membri del clero cittadino.

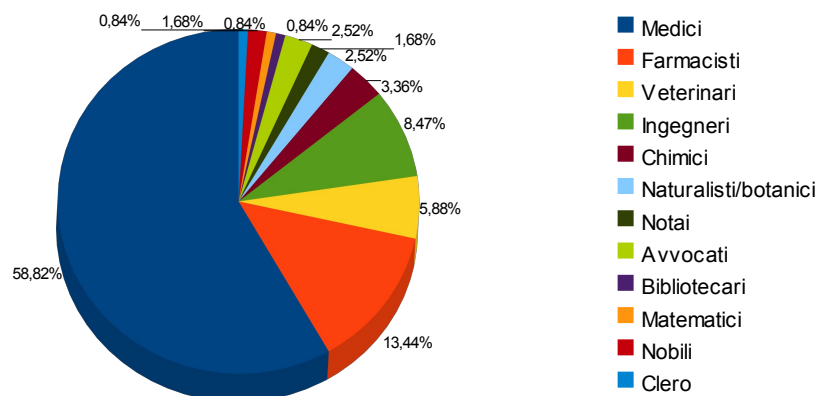
Se prendiamo in esame la penetrazione degli iscritti al Comitato nella locale università¹⁷³ risulta che soltanto il 14% di loro svolge attività professorale nell'ateneo e, se per il 76,19% l'ingresso avviene prima della creazione del Comitato d'igiene parmense, solo il 23,81% entra successivamente alla sua adesione al sodalizio. Anche nella ripartizione dei docenti sono prevalenti i medici con il 47,62% di professori inseriti nella facoltà medica. I rimanenti insegnano per il 28,57% presso la facoltà di scienze, per il 14,29% in quella di veterinaria e per il 9,52% in quella di giurisprudenza.

Il rapporto con l'amministrazione comunale del capoluogo vede poi una presenza inferiore a quella rintracciata presso l'Università: solo il 12,67% dei soci viene eletto in municipio, e se per il 31,5% di questi l'elezione è precedente alla creazione del Comitato d'igiene, per il restante 68,42% è successiva. In questo gruppo si contano poi otto assessori, sei nominati prima dell'insediamento della Società e due dopo. Tra gli iscritti al Comitato emergono poi ben otto parlamentari, di cui uno solo esercita la professione medica.

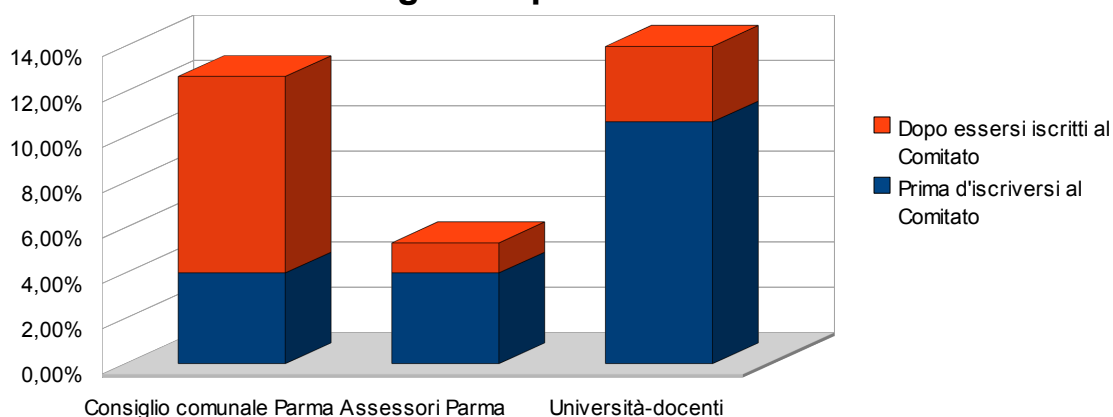
¹⁷² Gli aderenti al Comitato d'igiene parmense individuati come residenti in provincia sono in totale 26.

¹⁷³ Il campione per l'analisi della presenza dei soci del comitato d'igiene parmense all'interno delle istituzioni cittadine si basa su 150 su 150.

Divisione occupazionale soci del Comitato d'igiene parmense



Membri del Comitato d'igiene parmense e luoghi del potere cittadino



Il luogo di maggiore presenza degli iscritti al Comitato d'igiene parmense è il Comitato di provvedimento cittadino, al quale aderisce il 21,33% dei soci, sebbene anche qui non si tratti di una presenza numericamente massiccia, quanto piuttosto di sovrapposizione dei vertici delle due associazioni.

Per quanto riguarda poi le figure di maggior rilievo del Comitato, tra tutti svetta certamente Alessandro Cugini. Nato a Parma nel 1829 si laurea in medicina all'età di ventisei anni presso la locale Università e frequenta per diverso tempo le corsie dell'ospedale civile sia nella sezione medica che in quella chirurgica. Supplente di medicina legale nel 1859, nel corso degli anni si specializzerà in questa disciplina

occupandone la cattedra presso l'ateneo parmense fino al 1909, prima come straordinario fino al 1865 e poi come ordinario. In quanto docente di medicina legale, Cugini viene incaricato dell'insegnamento dell'igiene e, dal 1874, anche della psichiatria e della clinica psichiatrica. Nominato preside della facoltà per il triennio 1882-1884, in quel periodo dirige anche la sezione medica dell'ospedale civile e, nel 1886, aderisce alla Società italiana d'igiene. Centrale la sua attività nell'associazionismo locale, in quanto presidente del Comitato di provvedimento e del Comitato d'igiene, e nella vita politica cittadina: consigliere comunale dal 1880 al 1893 e assessore per cinque anni prima di essere sindaco dal novembre 1890 al luglio 1892.¹⁷⁴

Altra figura fondamentale è Giovanni Inzani, corrispondente locale dello «Spallanzani» di Modena e medico fin dal 1848, avendo conseguito a ventun anni la laurea di fronte al protomedicato di Parma. Volontario in Lombardia, dopo la sconfitta di Novara ritorna nella sua città natale, da cui riparte poco dopo per la Toscana e poi per Parigi, dove entra in contatto con gli ambienti scientifici della capitale francese. Ritornato a Parma nel 1853, e ottenuta la laurea in chirurgia, comincia la sua carriera presso la clinica chirurgica prima come assistente, poi come settore e, nel 1858, come direttore della sezione chirurgica dell'ospedale civile. Nel 1859 partecipa come volontario alla guerra d'indipendenza e al ritorno è nominato ordinario di anatomia patologica. Negli anni successivi, pur conservando la cattedra universitaria, sposta progressivamente il baricentro della sua attività verso l'ospedale, del quale viene nominato direttore nel 1875. Eletto nel 1881 presso il Consiglio superiore di sanità, nell'anno successivo si iscrive alla Società italiana d'igiene. Conclusa la sua esperienza alla direzione dell'ospedale nel 1890, si candida ad entrare in parlamento senza però riuscirci, ripiegando poi sul locale Consiglio comunale dove siede fino al 1893.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Sulla biografia di Cugini vedi: A. Cugini, *Protesta del professore Alessandro Cugini*, Parma, Adorni, 1910, R. Lasagni, *Dizionario biografico dei parmigiani*, Parma, PPS, 1999, *ad personam*. Alcune informazioni su Cugini sono contenute anche in C. Sorba, *L'eredità delle mura*, Venezia, Marsiglio, 1994.

¹⁷⁵ Su Giovanni Inzani: E. Baistrocchi, *Cenni storici sul sanatorium di Salsomaggiore*, Reggio Emilia, Notari e figli, 1926, pp. 27-33; *Necrologio di Giovanni Inzani*, in *Annuario della Regia Università di Parma, anno accademico 1902-03*, Parma, Rossi Ubaldi, 1903, pp. 151-157; E. Baistrocchi, *Nel centenario della nascita di Giovanni Inzani*, Milano, Cordani, 1927. Vedi anche R. Lasagni, *Dizionario biografico*, cit., *ad personam*.

Un terzo personaggio interessante è poi Ettore Baistrocchi. Nato nel 1855, e quindi nettamente più giovane dei suoi due colleghi, si laurea in medicina nel 1878 ed è nominato assistente alla cattedra di anatomia patologica di Inzani. Responsabile del lazzaretto per colerosi durante l'epidemia del 1884, l'anno seguente Baistrocchi assume la direzione dello stabilimento idroterapico di Salsomaggiore, al quale per molti anni legherà il suo nome e la sua attività. Socio della Società italiana d'igiene, alla quale iscriverà lo stesso stabilimento idroterapico, nel 1900, al fine di consentire anche ai meno abbienti di accedere alle acque termali, fonda il Sanatorium del quale rimarrà direttore per venticinque anni.¹⁷⁶

A questo punto è possibile tentare una comparazione delle varie realtà associative, modenesi e parmensi, fin qui esaminate.

Innanzitutto la sede modenese della Società italiana d'igiene risulta una realtà inserita all'interno di un preciso contesto nazionale a cui fa diretto riferimento; inoltre le figure non mediche ascritte tra i suoi ranghi, presenti contemporaneamente all'interno del movimento cremazionista cittadino, sono indizio di una probabile sovrapposizione con l'associazionismo massonico. Le finalità dichiaratamente modernizzatrici, espresse attraverso iniziative più strettamente legate alla cultura medica, sono incentrate prevalentemente sul contesto locale, pur conservando la possibilità, se necessario, di fare ricorso ad una più vasta rete associativa in grado di garantire un appoggio su di un piano nazionale.

Completamente diverso invece l'orizzonte e gli scopi della Società medico chirurgica modenese. Fondamentale per questa è l'ancoraggio, e la sopravvivenza, della locale Università per potersi garantire un respiro extralocale. Funzionale a questo scopo diventa ben presto la cooptazione delle notabilità locali della scienza medica. La finalità rimane comunque quella scientifica, pur essendo presente nei primi anni una particolare attenzione nei riguardi dell'organizzazione professionale.

Più difficile la valutazione riguardo all'omonima Società parmense. Nonostante la lacunosità del materiale reperito è possibile individuare una duplice criticità di questa

¹⁷⁶ E. Baistrocchi, *Cenni storici sul sanatorium*, cit.; R. Lasagni, *Dizionario biografico*, cit., *ad personam*.

associazione nel radunare un numero sufficiente di iscritti, solo parzialmente garantiti dall'Università e dalle professioni affini, e nel reperire le risorse finanziarie necessarie alla sua sopravvivenza, solo in parte compensate dai sussidi ministeriali.

Per quanto riguarda invece il Comitato d'igiene parmense, chiaro appare il suo intento di aggregare l'élites modernizzatrici presenti sul territorio, e questo emerge specialmente dalla trasversalità professionale degli iscritti e dal tentativo di insediarsi in tutta la provincia. Fine ultimo e dichiarato è allora l'intervento per la modifica di alcuni punti dei regolamenti e della normativa. L'eterogeneità degli aderenti, a fronte dell'iniziativa in mano al gruppo dei medici, tradisce poi la volontà di conseguire specifiche riforme sanitarie, dal forte contenuto tecnico, grazie all'appoggio e alla coazione dei membri dell'élites locali coinvolte nell'associazione.

Situazioni significativamente differenti quindi, che potremmo sintetizzare nel seguente modo: da parte della Società modenese d'igiene c'è la volontà di sviluppare un'influenza sulla realtà locale grazie all'attivazione di una rete relazionale a lei fortemente affine; la Società medico chirurgica, invece, punta a sviluppare quell'insieme di contatti che permettano ai suoi iscritti di sviluppare una base conoscitiva e amicale funzionale al conseguimento di una carriera all'interno della professione; il Comitato d'igiene parmense punta ad intervenire sul contesto locale aggregando l'élites già presenti sul luogo.

Capitolo terzo

La formazione specialistica

Le scuole d'igiene

La formazione di tecnici specializzati nell'igiene, e quindi l'insegnamento della disciplina all'interno dell'Università, è da subito parte fondamentale del più ampio progetto igienista. L'addestramento del tecnico, le sue competenze, il suo inserimento nell'amministrazione pubblica, la dipendenza dai suoi giudizi e dalle sue decisioni sono passi fondamentali per garantire il successo di quel vasto progetto di medicalizzazione cui l'igienismo si è fatto promotore.

Su questo piano emerge una significativa discontinuità tra le proposte dell'igiene come scienza ordinatrice, «prisma delle scienze della vita»,¹ e la necessità di definire i confini di un'igiene sperimentale riflettente gli aspetti pratici ed applicativi della disciplina.

Causa scatenante di queste divergenze è, appunto, l'esigenza di formare il personale specializzato, necessario a passare dalle generiche dichiarazioni di principio alla definizione di precisi criteri e metodi d'applicazione. Momento di ridefinizione quindi, di cui i contemporanei sembrano perfettamente consapevoli. Fondamentale diventa allora l'istituzionalizzazione accademica della disciplina e la sua conseguente standardizzazione, passaggio che ne definisce il campo in modo preciso, ma che necessariamente ne ridimensiona l'invasività rispetto alle discipline limitrofe e non solo. Da questo punto di vista il momento spesso individuato come il trionfo della

¹ Il riferimento è sempre all'espressione usata da Bertarelli nel suo saggio *I problemi dell'igiene moderna come scienza sperimentale e come dottrina sociale*, cit.

proposta igienista, e cioè l'emanazione delle leggi sanitarie del 1888 e l'istituzione della scuola di perfezionamento di Roma, appare il tornante che conduce ad un irreversibile ridimensionamento delle competenze dell'igienista stesso. È in questo passaggio che, sotto la necessità di rendere applicativi i propri postulati e riproducibile la propria competenza, l'igienismo si trova obbligato a ritirarsi entro più precisi confini.

L'igiene è materia d'insegnamento nelle facoltà mediche italiane fin dalla legge Casati del 1859, anche se la disciplina non ha né propri laboratori né tanto meno propri istituti dove procedere nella ricerca sperimentale o anche solo all'insegnamento pratico. La materia è quindi essenzialmente teorica e, in base al regolamento Mamiani del 1862, incaricato dell'insegnamento è il professore di medicina legale ma, almeno per il primo ventennio post-unitario, si trovano incaricati d'igiene anche professori di materia medica e di psichiatria. Nel 1881, a seguito dell'emanazione del regolamento ministeriale sugli istituti scientifici,² l'igiene viene definitivamente inserita -insieme alla medicina legale, alla farmacologia e alla tossicologia- all'interno dell'istituto di materia medica.³

Tra il 1883 ed il 1885 si realizza un passaggio fondamentale per l'insegnamento accademico: la fondazione a Roma del primo istituto d'igiene sotto la direzione di Corrado Tommasi Crudeli.⁴ Primato poi in parte contestato negli anni successivi. A parte questa esperienza pioniera, in quegli anni l'insegnamento universitario dell'igiene è ancora largamente basato su lezioni teoriche, e gli stessi istituti provvisti di laboratori, presenti in forma embrionale presso l'Università di Torino e di Napoli, possiedono dotazioni e spazi estremamente ridotti.

In questa situazione si inserisce il varo della legge sanitaria del dicembre 1888, legge che prevede l'inserimento di tecnici igienisti nei rami dell'amministrazione periferica e centrale. L'accelerazione che questa legge imprime all'istituzionalizzazione accademica della disciplina appare decisiva. Tre sono le figure tecniche da formare

² R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881 Regolamento organico per gli istituti scientifico pratici delle Facoltà mediche del Regno.

³ Gli altri tre istituti riconosciuti dal decreto, oltre alle sei cliniche obbligatorie per ogni facoltà medico-chirurgica, sono quelli di anatomia, fisiologia e patologia.

⁴ Su questo istituto vedi anche: G. Donelli, V. Di Carlo, *I laboratori della sanità pubblica*, cit.

entro pochi anni: l'ufficiale sanitario -in un primo momento ricavabile dai preesistenti medici condotti, almeno nei comuni minori-, i tecnici di laboratori -necessitanti di una minore preparazione, e comunque anche loro parzialmente recuperabili dal personale già presente sul territorio- e i medici provinciali. Questi ultimi -esemplificazione del progetto di tecnico igienista- appaiono ai contemporanei di difficile, se non impossibile, formazione nelle strutture accademiche.

Nel 1887, all'interno delle sedute del Congresso internazionale d'igiene e demografia tenutosi a Vienna, Pettenkofer presenta una relazione dal titolo «l'insegnamento dell'igiene nell'Università e nelle scuole tecniche».⁵ La relazione è tradotta sulle pagine della «Riforma medica» quello stesso anno, proprio mentre viene progettata e realizzata, in contemporanea alla Direzione generale di sanità, la famosa scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica di Roma. Questa, insediata con decreto reale il 27 novembre 1887 e collocata nei locali dell'istituto d'igiene dell'Università capitolina, è progettata originariamente per la sola istruzione nell'ingegneria sanitaria, ma finisce ben presto con il configurarsi come una vera e propria scuola di perfezionamento per medici, intenzionati a specializzarsi in igiene e ad inserirsi nei ranghi della nascente amministrazione sanitaria del Regno.⁶

Nella lezione inaugurale dell'istituto di perfezionamento, Pagliani fornisce alcune interessanti osservazioni sullo scopo della scuola e, più in generale, sul ruolo del tecnico igienista nell'amministrazione statale. In primo luogo il direttore della sanità tiene a precisare la sua distanza sia da chi «crede che questo igienista sia un braccio che eseguisca gli ordini del potere costituito» sia da quelli che ritengono «necessario che l'igienista abbia un'influenza senza limiti», chiedendo addirittura un ministero della sanità, o un magistrato con pieni poteri.⁷

L'opera dell'igienista è difficile e seria, non tanto per l'applicazione, ai singoli fatti cui deve provvedere, dei principi delle scienze che costituiscono la sua educazione, ma soprattutto per coordinare questi principi alle altre molteplici cognizioni di ordine economico, politico ed

⁵ M. von Pettenkofer, *L'insegnamento dell'igiene nell'Università e nelle scuole tecniche*, in «La Riforma Medica», 1887, pp. 1465.

⁶ Sulla scuola perfezionamento vedi: V. Zucconi, *La città contesa*, cit., p. 40-42; G. Donelli, V. Di Carlo, *I laboratori della sanità pubblica*, cit.

⁷ L. Pagliani, *L'igienista nello stato moderno*, in «La Riforma Medica», 1889, pp. 43-44, 49-50.

amministrativo, di cui deve far tesoro e che gli possono venire suggerite da altri cooperatori con lui associati nel pubblico bene.⁸

Quindi, coordinando le sue conoscenze con le cognizioni in possesso di terzi, scopo specifico dell'igienista è preoccuparsi «del buon uso delle forze vive della società» per aumentarne «il lavoro e l'agiatezza», promuovere il «miglioramento della razza umana», «combattere le anomalie organiche dell'uomo» al fine di diminuire «le irresistibili tendenze al mal fare, le morbose aspirazioni al disordine, la degenerazione atavica della specie». È ancora su quest'ampio orizzonte prospettico che Pagliani colloca la formazione di tecnici destinati alla pubblica amministrazione.

Ma, perché questi alti intenti siano raggiunti, l'igienista deve avere delle cognizioni tutte speciali.

Il medico, l'ingegnere, il chimico, quali oggi giorno li formano le nostre università, non possono, per il fatto solo di essere medici, ingegneri o chimici, avere l'autorità d'igienisti e trattare come veri periti tutte le questioni che all'igiene pubblica si riferiscono.⁹

Fondamentale allora il programma della scuola annunciato dallo stesso Pagliani, programma in cui, oltre allo studio della storia delle epidemie, della composizione dei suoli e alle istituzioni di pubblica assistenza, importanza centrale assumono «l'abilità nelle pratiche ricerche ed indagini nel campo di sua azione», e cioè la microscopia applicata alla batteriologia e alle sofisticazioni alimentari.¹⁰

In questo discorso del 1889 si ritrovano tutte le tematiche delle successive polemiche attorno alla scuola di perfezionamento e alla formazione dei tecnici destinati alla pubblica amministrazione. Le argomentazioni di Pagliani riguardano l'incapacità delle università italiane di preparare igienisti competenti a causa dell'impossibilità di istruire gli studenti in quelle tecniche che, proprio a causa della necessità di specifici strumenti non sempre a disposizione degli atenei, difficilmente possono essere apprese se non all'interno della sua scuola.

Nel corso degli anni Pagliani ritorna ripetutamente su questi aspetti e, già alla fine del 1889, spiega come

⁸ Ibidem, p. 44.

⁹ Ibid., p. 49.

¹⁰ Ibid., p. 50.

nessuno che conosca le condizioni in cui si trovava il nostro insegnamento universitario negli anni addietro ed in cui persiste in molti dei nostri centri di studi, può ragionevolmente supporre che siano attualmente in pur discreto numero i medici edotti nelle varie discipline igieniche, così da poter rispondere alle esigenze del nuovo servizio delicatissimo, in cui per singolare ventura è chiamata la classe medica a prestare nel nostro paese.¹¹

Le carenze degli insegnamenti universitari riguardano tutte quelle materie che Pagliani identifica come fondamentali nella formazione degli igienisti: la demografia e l'assistenza pubblica, la batteriologia, la chimica applicata all'igiene, oltre all'epidemiologia, all'ingegneria sanitaria, alla bromatologia e alla fisica tecnica.¹² L'improrogabilità dell'applicazione della legge sanitaria, e la correlata necessità di inserire medici specializzati nell'igiene nei diversi ranghi della pubblica amministrazione, rendono improcrastinabile la soluzione del problema della formazione del tecnico igienista, onde evitare che i posti a lui destinati vengano occupati, come poi in parte avviene, da medici che igienisti non sono. Riprodurre il gruppo diventa fondamentale per occupare gli spazi destinati all'esercizio delle sue competenze ed evitare l'intromissione di figure esterne.

Non a caso Pagliani riconduce la funzione della scuola di perfezionamento all'urgenza di formare i medici provinciali. Scopo distinto da quello dei laboratori universitari i quali, pur sempre nella loro cronica scarsità di mezzi, sono finalizzati all'istruzione di studenti in procinto di laurearsi o di accedere alle istituzioni di ricerca scientifica «anziché alla preparazione di igienisti pratici, forniti di quelle cognizioni, che sono richieste dal posto che devono occupare nell'Amministrazione dello Stato.»¹³ In un primo momento è questa la peculiarità rivendicata dalla scuola romana: il prefiggersi «se non per unico, certo per principale scopo di preparare per l'appunto gli igienisti alla carriera amministrativa».¹⁴ Pagliani non attribuisce alla propria scuola un ruolo alternativo a quello dei normali atenei, piuttosto le conferisce un preciso ruolo di specializzazione post-universitaria, in quanto

¹¹ L. Pagliani, *Relazione intorno all'ordinamento della direzione della sanità pubblica ed agli atti da essa compiuti dal 1° luglio 1887 al 31 dicembre 1889*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1890, p. 81.

¹² Ibidem.

¹³ L. Pagliani, *Il primo concorso per esame ai posti di Medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p. 31.

¹⁴ Ibidem.

è evidente, infatti, che i cinque mesi, quanti durano gli insegnamenti della scuola di perfezionamento, non possono bastare a trasformare in igienisti chi non conosceva i rudimenti delle diverse scienze, da cui trae il suo fondamento l'igiene; possono bastare soltanto a chi, o arrivò alla scuola già addestrato nei laboratori universitari, o poté in questi ultimi, o nella scuola di perfezionamento, continuare a mantenersi in esercizio ed a perfezionarsi.¹⁵

Questa posizione consente a Pagliani di richiedere che, «nell'interesse della salute pubblica», vengano destinati maggiori mezzi ai laboratori di igiene delle università, così da realizzare una migliore istruzione teorico-pratica degli studenti che li frequentano.¹⁶

Su questi presupposti, durante i suoi primi anni di attività, si consolida l'opinione che l'unico scopo della scuola di perfezionamento sia la formazione dei futuri medici provinciali. Questo è il punto di vista dei suoi critici più moderati. Dopo pochi anni però, all'interno del Consiglio superiore della sanità, viene esplicitamente dichiarato che né in base agli intendimenti della legge, né secondo quelli della Direzione di sanità, la scuola di perfezionamento possa ritenersi vincolata unicamente alla formazione dei medici provinciali. Infatti «essa è sorta per dare la preparazione pratica necessaria a tutti quei laureati che intendono applicarsi particolarmente agli studi igienici, fornendo loro quell'insieme di corsi e di materiali scientifici che non si trovano né si possono trovare nelle regie Università.»¹⁷

Per quanto riguarda l'ordinamento della scuola, si prevede di accogliere medici, veterinari, farmacisti, chimici e ingegneri, gruppo quest'ultimo al quale viene riservata particolare attenzione. Gli allievi devono pagare un'iscrizione di trenta lire più una cauzione di venti lire per l'utilizzo delle apparecchiature dei laboratori.¹⁸

Interessante è analizzare il programma didattico compilato dallo stesso Pagliani. Tra le sette materie troviamo l'ingegneria sanitaria, suddivisa in trentotto argomenti riguardanti: analisi dei suoli, studio dei terreni insalubri, ingegneria idraulica

¹⁵ Ibid., pp. 31-32.

¹⁶ Ibid., p. 32.

¹⁷ Resoconto di Pagliani della discussione del Consiglio superiore di sanità, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1892, p. 739.

¹⁸ *Scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica per medici, ingegneri, veterinari, chimici e farmacisti*, in «La Riforma Medica», 1888, p. 1164. In questo articolo si riporta per esteso il regolamento interno della scuola. Inoltre vedi anche: *Norme e condizioni per l'ammissione alla Scuola di perfezionamento nell'Igiene pubblica nei laboratori della Direzione di Sanità in Roma*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 562-563.

applicate, areazione, riscaldamento, illuminazione, edifici scolastici e ospedalieri. La trattazione dell'igiene del lavoro comprende alcune questioni di fisiologia e una cospicua maggioranza di tematiche riguardanti le malattie professionali, mentre è totalmente assente l'infortunistica. Il corso pratico di batteriologia e microscopia applicata all'igiene, con i suoi trentaquattro punti, rappresenta una delle materie più qualificanti, come pure il corso di chimica applicata all'igiene. Importante anche la demografia e assistenza pubblica, in cui si affrontano i metodi per l'analisi statistica, il diritto amministrativo e la legislazione sull'assistenza. Le ultime due materie sono la polizia sanitaria dell'uomo e degli animali, che studia le principali malattie infettive presenti nella penisola, e la polizia sanitaria degli avvelenamenti.¹⁹

Gli iscritti sono numerosi fin dai primi anni e, dopo poco, è necessario limitare gli accessi e selezionare i candidati. Nel 1891 sono novantasette i medici iscritti alla scuola, oltre a tre veterinari, undici chimici e cinque ingegneri.²⁰ L'anno successivo, con il controllo delle iscrizioni, troviamo sessanta medici, due veterinari, sette chimici, e quattro ingegneri; cifre che, con poche variazioni, saranno confermate negli anni successivi.²¹

Fino al 1896, quando ormai si profila all'orizzonte la chiusura della scuola, si sono iscritti come allievi 507 laureati in medicina e chirurgia, 39 veterinari, 70 chimici e 39 ingegneri.²² Molto interessanti sono le cifre riguardanti l'inserimento dei diplomati nel mercato del lavoro: sui 440 allievi medici del periodo 1889-95 sono 230 a presentarsi al concorso per medico provinciale, necessario anche per ottenere il diploma come perito medico-igienista o come perito-chimico, e di questi sono 125 ad ottenere l'idoneità. I candidati provenienti dalle altre università del Regno sono solo 40, e 18 passano l'esame. Su 143 candidati idonei 60 trovano posto come medici provinciali, mentre numerosi altri «o avevano già o occuparono posizioni negli uffici di igiene di città importanti.»²³ Sono poi diversi i municipi che inviano i propri dipendenti presso la scuola di perfezionamento per far loro ottenere l'attestato di

¹⁹ *Programmi per la scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica di Roma*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889, pp. 48-53.

²⁰ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p. 143.

²¹ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 132.

²² «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1896, pp. 556-557.

²³ *Ibidem*, p. 557.

perito chimico o di perito medico igienista. Lo stesso ufficio d'igiene di Torino procede in questa direzione, specializzando i suoi dipendenti all'interno dell'istituto romano.

La scuola e il suo programma sono subito contestati dagli igienisti maggiormente critici nei confronti dell'operato della Direzione di sanità, quelli che a detta di Pagliani chiedono per l'igienista «un'influenza senza limiti». È ovviamente Carlo Ruata ad osservare che i programmi della scuola di perfezionamento sono praticamente identici a quelli presentati al concorso per medico provinciale.²⁴

Un'altra critica riguarda poi l'impiego degli iscritti alla scuola. L'istituto, infatti, appare da subito non come una semplice sede d'insegnamento, quanto piuttosto come un punto di frammistione tra la didattica vera e propria e le attività più strettamente inerenti alla Direzione di sanità. Ne è un esempio la notizia, riportata in senso polemico da Ruata, che le pratiche presentate dai comuni nel 1888 per ottenere i finanziamenti per il risanamento degli abitati non vengano esaminate dai dipendenti del Ministero, ma dagli allievi della scuola.²⁵ Del resto, già nel regolamento approvato in sede ministeriale, si sanciva all'articolo primo che «nella scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica» saranno «eseguite le indagini tecniche sanitarie richieste dalla Direzione della sanità pubblica del regno.»²⁶

La preparazione di questa nuova leva di igienisti passa quindi attraverso la pratica e l'esercizio diretto nelle mansioni che poi andranno a ricoprire. Inoltre è sempre in questa sede che si seleziona parte del personale della Direzione di sanità. Questa la sorte che tocca a Rocco Santoliquido, entrato nel 1889 nel primo corso della scuola di perfezionamento, classificatosi primo nel primo concorso per medici provinciali e, a seguito di questo risultato, inserito da Pagliani tra gli igienisti della Direzione di sanità. Santoliquido è nominato a sua volta direttore generale sotto Giolitti.²⁷ È poi significativo che anche Alberto Lutrario e Alessandro Messea, i successivi direttori

²⁴ *Il decreto ed i programmi pel concorso ai posti di medico provinciale*, in «La salute pubblica», 1890, p. 112. Questo, come i molti altri articoli presenti sul giornale, anche se non firmati sono di fatto riconducibili alla penna di Carlo Ruata.

²⁵ *I concetti sull'igiene pubblica del direttore del direttore della sanità al Ministero dell'interno*, in «La salute pubblica», 1890, p. 142.

²⁶ *Scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica*, cit.

²⁷ Su Santoliquido vedi: L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 131-135.

della sanità che ricopriranno l'incarico fino al 1930, siano stati anch'essi allievi della scuola di perfezionamento di Pagliani.²⁸

Di fondamentale importanza, quindi, il ruolo svolto da questa prima schiera di diplomati dalla scuola, i quali finiranno anche con l'occupare la stragrande maggioranza dei posti di medico provinciale. Una posizione privilegiata nei confronti di un nascente mercato professionale, ma anche la possibilità, attraverso la loro formazione, di determinare in modo definitivo lo statuto accademico dell'igienismo.

Negli anni di attività della scuola di perfezionamento sono comunque presenti istituti e laboratori d'igiene all'interno di diverse università del Regno.

Presso l'ateneo romano, a partire dal 1888, Angelo Celli, ormai titolare della cattedra, tiene un corso d'igiene pratica. Aiutato dai suoi assistenti Di Mattei e Scala, e sotto il titolo di «polizia medica e sanitaria», il professore si rivolge agli studenti di medicina iscritti al terzo anno. Nel programma figurano esercizi di chimica, di batteriologia, di analisi dell'acqua e dei terreni, sulle adulterazioni alimentari, sull'identificazione di alcuni microrganismi patogeni e sulle vaccinazioni e disinfezioni.²⁹

Diverso invece è il corso che dal 1893 si tiene presso l'Università di Torino, dove titolare della cattedra rimane comunque Pagliani, corso esplicitamente rivolto all'addestramento degli ufficiali sanitari comunali. In questo caso l'insegnamento è tenuto da Bordoni Uffreduzzi, futuro direttore dell'ufficio d'igiene di Milano ma all'epoca semplice titolare di diverse libere docenze presso l'ateneo piemontese, da Pietro Giacosa, libero docente in chimica fisiologica e dal medico provinciale Pietravalle.³⁰

Nei pochi istituti d'igiene presenti, oltre alla preparazione degli studenti non ancora laureati, ci si organizza per ottenere la possibilità di partecipare ai concorsi per medico provinciale. In tal senso è significativa per la sua ambiguità e indeterminatezza la decisione, presa nel 1890 dal Consiglio superiore di sanità, riguardo alla possibilità per gli iscritti alla scuola d'igiene di Napoli di partecipare o meno a questi concorsi. Fulcro della questione è l'interpretazione dell'art 19 del

²⁸ Anche qui imprescindibile punto di partenza è L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 136-138 per Alberto Lutrario e pp. 138-139 per Alessandro Messea.

²⁹ *Il primo corso d'igiene pratica in Italia*, in «La Riforma Medica», 1888, p. 1710.

³⁰ Vedi «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893.

regolamento della legge sanitaria, il quale sancisce che

per essere ammessi a tale concorso gli aspiranti dovranno provare di avere ottenuta la laurea da non meno di cinque anni e di non avere oltrepassato il quarantacinquesimo anno d'età. Dovranno inoltre presentare un attestato di avere compiuto con profitto, dopo laureati, un corso speciale pratico in uno dei laboratori di igiene dello Stato.³¹

Il Consiglio superiore della sanità interpreta la norma nel senso che «i medici laureati non vengano lasciati liberi di fare dove vogliono il prescritto corso speciale pratico, ma che per maggiore garanzia della loro coltura lo facciano in un laboratorio dello Stato», e che «il corso da essi seguito sia essenzialmente di esercizi pratici ed in armonia con i programmi di esame già fissati per concorso al posto di Medico provinciale». In definitiva si decide che il corso pratico «possa farsi solo in quei laboratori d'Igiene dello Stato, in cui sia provato che vi sono, in rapporto al numero degli ammessi, i locali ed i mezzi necessari per un completo ed individuale esaurimento del programma stabilito per i concorsi ai posti di medico provinciale; e che tale corso pratico debba durare per ciascun individuo non meno di quattro mesi.»³²

In base a questo verdetto si sancisce la possibilità per i diplomati alla scuola d'igiene di Napoli di partecipare ai concorsi per la pubblica amministrazione. Interessante è ripercorrere alcuni aspetti di questa originale iniziativa, imbastita dall'Università e dalle autorità municipali partenopee negli anni in cui si progetta il risanamento di quell'area urbana.

La scuola nasce a seguito della concessione di un edificio dell'università all'ufficio d'igiene municipale. In questo locale sono collocati diversi testi di climatologia, geografia e statistica medica, oltre ad alcuni reperti d'origine geologica e d'ingegneria sanitaria, ma le fonti consultate non parlano di laboratori o di apparecchiature scientifiche. In questa sede si procede con l'insegnamento e l'istruzione pratica dei medici e veterinari che devono svolgere l'incarico di ufficiali sanitari. Le materie e i rispettivi docenti sono: ricerche batteriologiche igieniche, corso di Luciano Armani,

³¹ Art 19 del R. decreto n. 6442 del 9 ottobre 1889 che approva il Regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

³² *Discussione del Consiglio superiore di sanità*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1890, p. 537.

professore ordinario di istologia nonché direttore del laboratorio batteriologico municipale; esame chimico e batterioscopico delle acque e dell'aria, tenuto da Torsini, assistente del prof Armani; adulterazione delle bevande e degli alimenti vegetali, professor Punzo, direttore del laboratorio chimico municipale; metodi pratici per l'ispezione delle carni e degli alimenti, insegnamento del professor Camparini della scuola superiore di Veterinaria; metodi pratici delle osservazioni meteorologiche dirette all'igiene e istruzioni pratiche di ingegneria sanitaria, ingegnere Passaro, impiegato presso l'ufficio d'igiene; statistica medica e polizia sanitaria, Achille Spatuzzi, libero docente d'igiene e medico capo del municipio.³³

Un programma di studi che ricalca solo in parte quello adottato presso la scuola di perfezionamento di Roma. Maggiore il peso rivolto all'analisi delle adulterazioni alimentari a scapito dell'approfondimento dell'ingegneria sanitaria. Completamente assente il diritto sanitario e la legislazione inerenti gli istituti assistenziali.

Nel 1889, parlando della situazione igienica di Napoli e del locale ufficio d'igiene, è lo stesso Armani a spiegare che «compito non meno importante dell'ufficio tecnico sanitario è quello di impartire l'istruzione pratica al corpo dei medici e dei veterinari municipali e a tutti quegli altri agenti, che potrebbero essere adibiti al servizio igienico.» Infatti è noto che «solo con una certa istruzione pratica e con un'opportuna educazione tecnica è sperabile di conseguire un'estesa e seria vigilanza igienica, e di applicare opportunamente i provvedimenti di legge.» Fondamentale diventa quindi l'istruzione dei medici e dei veterinari nella pratica igienica, e a riguardo sono presenti ancora troppe poche scuole in Italia. «È uopo [conclude Armani] che nell'ufficio sanitario municipale i medici ed i veterinari innanzitutto siano educati in quei metodi che si reputano più necessari all'esercizio delle loro funzioni.»³⁴

In quegli anni un problema fondamentale della realtà napoletana è l'assenza, presso il locale ateneo, di una figura di primo piano nel campo dell'igienismo. Questo emerge anche dalle osservazioni svolte da Eugenio Fazio, supplente in quegli anni proprio nella cattedra napoletana.³⁵ Nel ripercorrere gli studi locali di igiene dai tempi di De

³³ *Scuola d'igiene del Municipio di Napoli*, in «La Riforma medica», 1889, p. 564.

³⁴ L. Armani, *L'istruzione igienica moderna*, in «La Riforma medica», 1889, p. 637.

³⁵ E. Fazio, *Le riforme igieniche e la scuola d'igiene di Napoli*, Napoli, Stabilimento tip. dell'unione, 1892, p. 3.

Renzi, Fazio segnala apertamente la mancanza di un riconosciuto caposcuola, di un maestro locale. Questa situazione, come vedremo in seguito, ha una sua specifica rilevanza.

La cattedra d'igiene dell'ateneo napoletano è tenuta fin dal 1860 dal professor Turchi.

Questi

come gli uomini dei suoi tempi, considerava l'Igiene la disciplina mirante alla conservazione ed al perfezionamento dell'uomo per renderlo agguerrito nella lotta per la vita: onde lo studio dell'igiene era diretto a conoscere l'uomo nel suo modo di essere e nei suoi rapporti col mondo esteriore, combattendo le cause nocive note ed utilizzando gli elementi positivi.³⁶

Turchi identifica la fisiologia, la patologia, le scienze naturali e l'antropologia come basi fondamentali dell'igienismo; la statistica, la chimica e la meteorologia come i mezzi per le sue ricerche e l'ingegneria sanitaria la scienza d'applicazione.

Su questi presupposti disciplinari Turchi impianta nel 1881 un gabinetto d'igiene, descritto da Fazio come il primo a sorgere in Italia, embrione iniziale di un successivo museo e poi di un laboratorio vero e proprio. Il gabinetto è diviso in tre sezioni: climatologia, laboratorio chimico e ingegneria sanitaria. A detta dello stesso allievo, però, il Turchi «era assai innanzi cogli anni» e quindi non «poteva più seguire il movimento e l'indirizzo nuovo» che andavano assumendo le scienze biologiche.³⁷

La scuola diretta da Armani appare, quindi, del tutto scollegata dall'istituto d'igiene dell'ateneo napoletano. Senza un forte maestro riconosciuto a livello nazionale, sprovvista di un laboratorio capace di competere con quello romano, la città, sede della più popolosa facoltà di medicina del paese, rimedia istituendo una propria scuola d'ambito municipale, diretta non alla formazione di ricercatori scientifici o del personale della pubblica amministrazione, quanto piuttosto alla professionalizzazione e all'aggiornamento dei medici impegnati nel piano di risanamento della città.

In questa situazione, in cui le strategie adottate da singoli professori o da interi atenei appaiono incapaci di erigere istituti in grado di competere con quello di Pagliani, maturano le condizioni per il consolidarsi dell'opposizione di parte del mondo

³⁶ Ibidem, p. 16.

³⁷ Ibid., p. 17.

accademico. Opposizione alla testa della quale vi è sempre il giornale di Carlo Ruata e l'attività parlamentare, ma non solo, di Angelo Celli.

Questo clima porta alla convocazione, nell'ottobre 1892, di una prima riunione degli insegnanti universitari d'igiene presso i locali dell'istituto superiore degli studi di Firenze. Rispondono alla chiamata i professori Celli, De Giaxa (Università di Napoli), Roster (Istituto superiore di Firenze), Di Mattei (Università di Catania), Di Vestea (Università di Pisa), Serafini (Università di Padova), Maggiore (Università di Modena), Bordoni Uffreduzzi, i liberi docenti Montefusco (Università Napoli) e Musso (Università di Torino) più alcuni aiuti e assistenti di diverse cattedre.³⁸ Incaricato della presidenza e della relazione introduttiva, Sormani spiega che a parte le università di Roma, Napoli, Pisa e Firenze, negli altri atenei sono del tutto assenti istituti per l'insegnamento e la pratica dell'igiene sperimentale. Il danno che ne consegue riguarda sia il consolidamento della disciplina sia la possibilità di formare gli ufficiali sanitari. Due paiono i punti cruciali: «agitare la questione dell'igiene per levarlo in tutte le facoltà» e «stabilire i necessari accordi fra il personale didattico e quello amministrativo.»³⁹

L'interesse prestato all'impianto e al finanziamento degli istituti universitari, stando agli ordini del giorno approvati nel corso della riunione, assume però un peso tutto sommato relativo. Maggiore attenzione è concessa alla definizione di un programma nazionale per i corsi da ufficiale sanitario, allo spostamento dell'insegnamento dal quinto al sesto anno per gli studenti in medicina e all'opportunità di impartire nozioni di igiene anche a ingeneri e maestri. Importante anche il problema del rapporto tra laboratori d'igiene e autorità municipali. Su questo punto i professori di igiene stabiliscono che se i laboratori non devono farsi carico della vigilanza igienica, che spetta ai municipi, i comuni debbano comunque ricorrere all'opinione degli istituti universitari nel caso di pareri riguardanti l'igiene. Si chiede anche che i diplomi per ufficiale sanitario e per periti chimici e medici igienisti possano essere rilasciati esclusivamente dagli istituti universitari.⁴⁰

³⁸ *Prima adunanza fra insegnanti d'igiene*, cit., p. 17.

³⁹ *Ibidem*, p. 19-20.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 20.

Dopo aver trattato dell'incompatibilità tra l'incarico di professore d'igiene e quello di medico provinciale si discorre l'ultimo punto, sul quale è chiamato a relazionare Celli, il quale affronta finalmente il problema del rapporto tra «l'insegnamento dell'igiene e l'amministrazione sanitaria dello stato». Il tema della scuola di perfezionamento viene esposto sostenendo che per l'insegnamento dell'igiene occorra mantenere distinta e separata quella che è l'istruzione nella disciplina dai ranghi della pubblica amministrazione. A seguito della relazione inizia «un'animata discussione» che porta a votare un contorto, e nei fatti innocuo, ordine del giorno:

considerando che, nelle altre nazioni come da noi, l'Amministrazione centrale della Sanità debba essere indipendente e divisa dall'insegnamento superiore dell'igiene, in armonia con tutti i precedenti ordini del giorno, fa voti che lo stato fornisca i mezzi necessari alle Università per impartire gli opportuni insegnamenti.⁴¹

L'impossibilità di arrivare ad un voto contrario alla scuola di perfezionamento di Roma, anche a causa della presenza di diversi allievi di Pagliani insediati in importanti cattedre universitarie, reindirizza la riunione verso due obiettivi più concreti: accrescere le strutture ed il ruolo dei singoli istituti, e sottoporre alla propria esclusiva giurisdizione la formazione delle figure tecniche subalterne previste dalla legge e dal regolamento sanitario, e cioè degli ufficiali sanitari, dei periti medici-igienisti e dei periti chimici.

Nonostante questi conflitti, e le più o meno aperte divergenze, in quegli anni gli istituti d'igiene continuano a diffondersi in diverse Università italiane. Una delle principali difficoltà rimane raccordare le idealità dei promotori con la realtà dei mezzi a disposizione. I confronti con i principali laboratori stranieri, e innanzitutto con gli onnipresenti Koch e Pettenkofer, sono continui e spesso accompagnati dalla rivendicazione di un ruolo ampio e quasi enciclopedico per la disciplina.

Alessandro Serafini, rivolgendosi ai suoi studenti, rispecchia appieno queste aspettative.

Per un moderno insegnamento dell'igiene sieno indispensabili laboratori di chimica, di

⁴¹ Ibid., p. 21.

microscopia e di batteriologia rispondenti allo scopo cui sono destinati, e che gli istituti d'igiene sieno provvisti di tutti quegli istrumenti di fisica, di fisiologia, di meteorologia, che per le ricerche igieniche sono indispensabilmente richiesti. Né inoltre è a voi che io debba dimostrare la necessità che in tale istituti accanto ai laboratori, sorga il Museo, nel quale raccogliendo modelli ed esemplari, si possa additare come gli esemplari scientifici dell'igiene vengano esattamente o con errore tradotti in pratica da altre scienze, specialmente dall'ingegneria,⁴²

importante è anche sottolineare l'impossibilità che

tutti questi mezzi che per l'insegnamento dell'igiene sono indispensabili, possono essergli forniti da altri istituti scientifici già preesistenti e che in essi possa lo studio dei nuovi problemi igienici essere diviso; come ho già accennato, ciò sarebbe sotto ogni punto di vista non pratico e dannoso.⁴³

Per Serafini la necessità «dell'unità dell'istituto d'igiene, come quello dell'unità dell'insegnamento di questa scienza, sorge evidente e stringente»;⁴⁴ tuttavia unità dell'istituto non significa che questo debba essere sostenuto da una sola persona, anzi, è necessario che in tali istituti non solo ci sia il coordinamento di diversi mezzi, ma anche di «parecchie forze tra di loro non indipendenti, ma a speciali funzioni destinate». Soprattutto questi istituti dovrebbero sorgere in ogni università, e non collocarsi in unico centro come avvenuto con la scuola di perfezionamento.⁴⁵

Il discorso di Serafini viene pronunciato durante la lezione inaugurale del nuovo istituto d'igiene dell'Università di Padova. Questa nuova «Scuola d'applicazione per gli igienisti» viene aperta nel 1892 e, in parte, rispecchia le caratteristiche desiderate dal docente. Possono iscriversi i laureati in medicina e chirurgia, in chimica, in zootecnia e in scienze naturali, oltre agli «ingegneri ed i farmacisti proclivi di aspirare a posti d'igiene e di sanità.»⁴⁶ Il numero massimo di studenti è sessanta, e fra questi non vi possono essere più di venti medici.⁴⁷ I corsi durano complessivamente un anno accademico, svolgendosi tra il 14 novembre e il 20 giugno, mentre l'accesso ai

⁴² A. Serafini, *Sul moderno insegnamento dell'igiene nell'Università*, in «La Riforma medica», 1892, p. 66.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibid., pp. 62-66.

⁴⁵ Ibid., pp. 75-78.

⁴⁶ *Statuto organico della scuola d'applicazione per gli igienisti nella R. Università di Padova*, Padova, Randi, 1891, art. 1.

⁴⁷ *Regolamento interno della scuola d'applicazione per gli igienisti nella R. Università di Padova*, Padova, Randi, 1891, art. 15.

laboratori avviene in base a turni trimestrali.⁴⁸

Il programma di studi previsto per la scuola padovana si articola in quattro corsi «principali»: climatologia e profilassi dei morbi, «particolarmente degli infettivi»; batteriologia e microscopia nei rapporti con l'igiene; chimica per l'igiene, «specialmente bromatologica»; ingegneria sanitaria. Oltre a questi sono poi presenti altri sei corsi complementari: fisica tecnica applicata all'igiene, fisiologia sperimentale applicata, demografia igienica, igiene degli operai, polizia sanitaria degli avvelenamenti e profilassi dei morbi sifilitici e cutanei.⁴⁹ La scelta dei corsi è relativamente libera e, tenuto fermo l'obbligo per tutti gli iscritti di partecipare alle lezioni di climatologia e profilassi dei morbi, l'allievo deve compilare un piano di studi comprendente due materie principali e tre complementari.⁵⁰ Significativo è che, a seconda delle materie prescelte, varino le spese d'iscrizione ai singoli laboratori: cento lire per i corsi di batteriologia-microscopia e per quello di chimica applicate all'igiene, ottanta lire per climatologia e profilassi dei morbi e sessanta lire per ingegneria sanitaria.⁵¹

La direzione della scuola è affidata al professore d'igiene, a fianco del quale è presente un consiglio composto dai docenti delle quattro materie principali.⁵² Infine, una volta completate le lezioni e superati gli esami, «chi ha compiuto gli studi in questa Scuola è dichiarato Igienista» e potrà ottenere un apposito certificato dopo il versamento di altre 150 lire.⁵³

Il regolamento dell'istituto d'igiene dell'università di Padova testimonia come, dagli anni successivi alla legge sanitaria, almeno i principali atenei siano in grado di attrezzarsi con nuovi laboratori e, tramite appositi corsi di specializzazione, tentino di entrare in concorrenza con la scuola di Pagliani.

L'ostilità di parte del corpo accademico nei confronti della scuola di perfezionamento rimane comunque una costante del periodo. Nel 1893 è Celli ad esporre ancora una volta la propria posizione attraverso le pagine della «Salute pubblica». Dopo aver

⁴⁸ Ibidem, art. 17.

⁴⁹ *Statuto organico della scuola d'applicazione*, cit., art. 2, art. 3.

⁵⁰ Ibidem, art. 8.

⁵¹ Ibid., art. 9.

⁵² *Regolamento interno della scuola d'applicazione*, cit., art. 1, art. 2, art. 3, art. 4.

⁵³ Ibidem, art. 33.

spiegato che è fondamentale per gli istituti collegare il fine scientifico e i mezzi didattici, e come questo sia impossibile da attuarsi in tutte le Università italiane, esprime il suo appoggio agli intenti del ministro Martini: l'ennesima proposta per la chiusura degli atenei minori.⁵⁴ Nel motivare questa posizione Celli riporta le cifre dei finanziamenti ordinari e straordinari per l'insegnamento dell'igiene nell'università, sottolineando la scarsità di mezzi e la presenza soltanto in alcuni casi di laboratori ed istituti veri e propri. Causa di questa situazione è, per l'igienista romano, l'ingombrante scuola di perfezionamento della capitale.

È disgraziatamente noto che il Crispi, a guastare il bene che aveva fatto al paese colla nuova legge sanitaria, fu indotto dai suoi autocratici concetti d'accentramento e dall'assidua voce d'interessi privati a fondare e mantenere in Roma una scuola unica, così detta superiore e di perfezionamento la quale, essendo annessa al Ministero dell'interno, che ha l'agenzia dei posti di collocamento nell'amministrazione sanitaria, richiamò e richiama quanti, coll'ansia febbrile con cui si fa oggi la caccia agli impieghi, si affannano per essere in quattro mesi e mezzo allevati igienisti a vapore, e presto messi a posto nelle province o nei comuni.⁵⁵

Le spese per il mantenimento della scuola potrebbero essere più utilmente ripartite tra gli istituti d'igiene dei principali atenei, come indicava chiaramente -sempre secondo Celli- l'ordine del giorno votato dalla riunione fiorentina.⁵⁶

L'opinione che i finanziamenti convogliati verso la scuola di perfezionamento prosciughino quelli altrimenti rivolti agli istituti universitari rappresenta una delle principali e più diffuse critiche indirizzate all'opera di Pagliani. Sono in molti a pensarla in tal senso, e questo punto di vista trova appoggi anche all'interno di ambienti non preconceputamente ostili al direttore della sanità.⁵⁷

Su questo punto sono pesanti le critiche avanzate dal gruppo concorrente guidato da Celli, che in quegli anni si va rafforzando conquistando diverse cattedre universitarie. Se Serafini sottolinea la diffusa contrarietà alla scuola di perfezionamento, testimoniata anche dalle prese di posizione di De Giovanni all'interno del Consiglio superiore di sanità, e la necessità di diffondere «scuole d'applicazione per igienisti» in

⁵⁴ A. Celli, *La scuola e l'igiene sociale*, «La salute pubblica», 1893, p. 97-99.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 100.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 101.

⁵⁷ *L'insegnamento dell'igiene in Italia e la nuova legge sanitaria*, in «La Riforma Medica», 1889, pp. 1219-1220, 1225-1226, 1231-1232; ma vedi anche: «Giornale della Società Italiana d'Igiene», p. 260.

tutti o quasi gli atenei italiani,⁵⁸ molto più accese sono le proteste avanzate da Ruata sul suo giornale.

Della scuola di perfezionamento il professore perugino critica l'organizzazione, il contenuto dei programmi, l'arbitrarietà nelle ammissioni e il fatto che i concorsi per medico provinciali si svolgano all'interno dei suoi locali favorendo coloro che li hanno già frequentati.⁵⁹ Nel corso degli anni Ruata finisce con l'accusare sempre più apertamente lo stesso Pagliani di incompetenza, di incapacità, di eccessivo accentramento e approssimazione nella gestione amministrativa del suo ufficio.⁶⁰

Quest'opera di continuo logoramento danneggia la scuola di perfezionamento e, di riflesso, la stessa Direzione di sanità. Il passaggio conclusivo però, com'è ben noto, è frutto della caduta di Crispi nel 1895 e della successiva nomina di Di Rudinì alla guida del Governo. Questi, che già durante il suo primo breve governo nel 1893 aveva annunciato l'intenzione di riformare l'amministrazione del Regno, agisce in favore di un sistematico smantellamento della Direzione di sanità e delle scuola annessa.

Il 14 maggio 1896 viene emanato il regio decreto che riordina la materia dell'insegnamento dell'igiene. All'articolo 12 si stabilisce che «col 1° giugno 1896 cesseranno gli insegnamento che sono dati nei laboratori d'igiene dipendenti dal Ministero dell'Interno, e i detti laboratori serviranno soltanto per le indagini tecniche sanitarie richieste dalla direzione della sanità pubblica del Regno.»⁶¹

Si stabilisce che l'insegnamento della disciplina debba aver luogo all'interno degli istituti universitari ritenuti dal Ministero idoneamente attrezzati; inoltre la preparazione post-laurea dei medici chirurghi intenzionati ad inserirsi nella carriera amministrativa deve attuarsi tramite appositi corsi, tenuti sempre all'interno degli atenei, della durata di sei mesi. Hanno possibilità di accedere a questa specializzazione coloro che possiedono una laurea o un diploma in: medicina e

⁵⁸ A. Serafini, *Sul moderno insegnamento*, cit., pp. 77-78.

⁵⁹ *Il decreto ed i programmi pel concorso*, cit., p. 112-114.

⁶⁰ Vedi ad esempio, oltre a quelli già precedentemente citati, gli articoli: *Nuove gesta della direzione di sanità*, in «La salute pubblica», 1891, pp. 204-206; *Il Panamismo sanitario*, in «La salute pubblica», 1893, pp. 83-88; *Ai lettori della Salute pubblica*, in «La Salute Pubblica», 1893, pp. 363-368.

⁶¹ R. decreto n 149, 14 maggio 1896 riflettente l'insegnamento e il corso complementare dell'igiene sperimentale e dell'ingegneria sanitaria.

chirurgia, chimica, farmacia, fisica e scienze naturali, scienze agrarie, chimica analitica e industriale, veterinaria, ingegneria ed architettura civile.⁶² Svolto il programma predefinito in sede ministeriale, i partecipanti ottengono un attestato che, nel caso dei medici, autorizza a partecipare ai concorsi per medico provinciale.⁶³ Per i periti igienisti ed i periti chimici, oltre al ricondurre la loro formazione all'interno dei corsi post laurea d'igiene sperimentale, si decide che siano gli atenei a tenere gli esami per la l'abilitazione.⁶⁴

L'applicazione del decreto nei fatti è solo parziale. Nei due anni successivi alla sua emanazione, viene a crearsi una situazione di ambiguità in cui l'insegnamento superiore nell'igiene viene sospeso o realizzato solo parzialmente. È lo stesso senatore Francesco Durante, ordinario di patologia presso l'Università di Roma, a rilevarlo ad appena un anno dal decreto: «la disposizione in linea generale era provvida e toglieva tutti gli inconvenienti di una scuola normale, fuori dell'Università, che non poteva rilasciare diplomi, ma che pure indirettamente creava competenze speciali e funzionari amministrativi»⁶⁵ Il problema, per il senatore, è che «di tutto il decreto hanno ricevuto esecuzione solo gli articoli che sopprimono la scuola che esisteva e ne passano i fondi al Ministero dell'istruzione pubblica per l'istituzione di nuovi corsi». Questi, però, non sono stati istituiti. In particolare l'insegnamento dell'ingegneria sanitaria appare particolarmente carente, sia a causa dell'inutilità per i giovani ingegneri di frequentare corsi d'igiene che non permettono di conseguire un diploma in ingegneria sanitaria, sia per la difficoltà nell'imbastire un insegnamento rivolto contemporaneamente agli ingegneri e ai medici.⁶⁶

La necessità di riorganizzare l'insegnamento dell'igiene porta il Ministero a convocare una commissione presieduta da Luigi Cremona e composta da Cannizzaro, Celli e Santoliquido, allo scopo di studiare le eventuali riforme da apportare al decreto del 1896. Le proposte avanzate riguardano l'insegnamento dell'igiene e il valore legale dei titoli di ufficiale sanitario e di perito igienista. Per il primo punto ci si limita

⁶² Ibidem, art. 3.

⁶³ Ibid., art. 4, art. 6.

⁶⁴ Ibid., art. 8, art 10, art. 11.

⁶⁵ F. Durante, *La politica sanitaria del governo*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897, p. 496.

⁶⁶ Ibidem, p. 497.

genericamente a dichiarare che «la Commissione non ha creduto di porre all'insegnamento dell'Igiene sperimentale nelle regie Università alcun limite od alcuna norma.»⁶⁷

Diversa l'opinione per gli ufficiali sanitari, i quali possono essere nominati dal prefetto senza ricorrere a un concorso per esami. Questa condizione rende necessario alle amministrazioni «la conoscenza del valore del titolo di cui sono forniti gli aspiranti», e pertanto la commissione sostiene la necessità di programmi prefissati a livello ministeriale. Il titolo di ufficiale sanitario prova però semplicemente di aver adempiuto al requisito richiesto dall'art 26 del regolamento generale sulla sanità pubblica, senza conferire a chi l'ottiene «un diritto di preferenza.»⁶⁸

Per quanto riguarda i periti medici igienisti ed i periti chimici igienisti, titoli non ammessi nè riconosciuti da alcuna legge, si sostiene che non possano essere di sé garanzia della preparazione dei tecnici preposti alla direzione dei laboratori. La commissione propone che questi attestati non siano più concessi, e che i posti nei laboratori si assegnino tramite appositi concorsi.

Un ultimo punto riguarda l'insegnamento dell'ingegneria sanitaria. In proposito la commissione propone semplicemente l'istituzione di corsi speciali della materia presso le scuole d'applicazione.⁶⁹

Le proposte della commissione sono integralmente accettate dal Ministero, che vara un decreto identico a quello posto a conclusione della relazione. Le nuove norme prevedono la realizzazione di corsi d'igiene della durata di due mesi presso gli istituti universitari giudicati dal Ministero sufficientemente attrezzati. I frequentanti ricevono un certificato attestante semplicemente di aver compiuto «studi speciali e pratici di pubblica igiene». Abolite le figura di perito medico igienista e di perito chimico igienista la direzione dei laboratori d'analisi viene conferita a seguito di concorsi a cui hanno accesso i laureati in medicina, in chimica o in chimica e farmacia, a seconda del tipo di laboratorio.⁷⁰ Nessuna riforma è prevista per gli aspiranti al posto di

⁶⁷ *Relazione a S.E. il Ministro della pubblica istruzione*, p. 1, rintracciata in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 2. Da notare che diversamente da quanto suggerito dalla commissione nell'articolo 26 del Rd. 6442 del 9 ottobre 1889 sul regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela sanitaria si prevede espressamente la preferenza per coloro che si presentino ai concorsi in possesso di attestati comprovanti studi speciali nell'igiene.

⁶⁹ *Ibid.*, pp. 2-4.

⁷⁰ R. decreto n. 219 del 29 maggio 1898 per l'insegnamento dell'igiene ed il conferimento dei posti nei laboratori

medico provinciale.

Emanato il decreto una nuova commissione è incaricata di redigere i programmi ministeriali dei corsi per ufficiali sanitari e a farne parte sono chiamati: Armani, Bordoni Uffreduzi, Di Vestea, Pagliani e Santoliquido. Il programma verte su ventitré argomenti suddivisi tra sette sezioni: impianto e funzionamento di un ufficio sanitario comunale, servizio di vigilanza sull'igiene del suolo e dell'abitato, servizio di vigilanza igienica delle scuole, servizio di vigilanza annonaria, servizio di vigilanza contro la diffusione delle malattie infettive e servizio di polizia mortuaria. A molte materie inerenti i servizi di vigilanza sono annesse specifiche esercitazioni.⁷¹

Gli istituti d'igiene presenti nelle università non aspettano però l'emanazione dei programmi ministeriali e, nel tentativo di attirare allievi, fin dal 1897 procedono alacremente nell'allestire propri corsi di specializzazione.

Sempre titolare della cattedra romana, nonché direttore di quello che rivendica come il primo laboratorio d'igiene sperimentale, Celli si attiva da subito per attivare presso l'ateneo della capitale uno di questi corsi. Nei primissimi mesi del 1898, quindi prima del decreto destinato a definirne l'organizzazione, si annuncia l'apertura di un «corso di perfezionamento in igiene per laureati» della durata di due mesi. Le materie del programma di studi sono: epidemiologia e polizia sanitaria, microscopia e batteriologia igienica, chimica igienica, ingegneria sanitaria, statistica e legislazione sanitaria, ispezione delle carni e zoonosi.⁷² Incaricati dell'insegnamento, oltre allo stesso Celli che si occupa della prima di queste materie, sono quasi tutti assistenti del titolare della cattedra di igiene o liberi docenti. Unica eccezione di rilievo riguarda l'insegnamento della statistica e della legislazione sanitaria, affidato a Raseri.

Già nell'aprile di quello stesso anno viene annunciato un secondo corso bimestrale di perfezionamento nell'igiene, anche questo ben prima del riordino seguito al decreto di maggio.⁷³ Si può allora intuire l'influenza esercitata da Celli all'interno della commissione per poter ridurre da cinque a due i mesi necessari all'adempimento del

municipali di vigilanza igienica, art. 2.

⁷¹ *Programmi per i corsi complementari d'igiene pratica per gli aspiranti al posto di ufficiali sanitari del comunali*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, pp. 94-95.

⁷² *Corsi di perfezionamento in igiene per i laureati*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897, pp. 275-276.

⁷³ «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1898, p. 146.

corso di perfezionamento, così da omologarlo a quanto già accadeva nel suo istituto. Negli anni, pur rimanendo immutata la durata, Celli modifica i contenuti e la materie d'insegnamento. Nel 1905, annunciando l'apertura di un corso parallelo per veterinari, presenta un programma molto più articolato rispetto a quello di sette anni prima: microscopia e batteriologia, protozoologia, parassitologia, chimica e fisica applicate all'igiene, demografia e statistica sanitaria, igiene del suolo e dell'abitato, igiene del lavoro, epidemie, epizoozie, igiene veterinaria, legislazione e polizia sanitaria, legislazione sanitaria veterinaria, polizia sanitaria veterinaria. Tutte materie in cui Celli si trova ancora coadiuvato da assistenti ed allievi.⁷⁴ Come ormai dovrebbe essere chiaro, poi, dietro un elenco più o meno esauriente degli argomenti di competenza del tecnico igienista, si cela un numero necessariamente ridotto di temi effettivamente approfonditi, sia in sede teorica che sperimentale, all'interno di un corso che dura soltanto due mesi.

L'Università di Pavia, nel marzo 1897, annuncia l'apertura di un «corso speciale e pratico d'igiene pubblica» della durata di due mesi. Titolare della cattedra è Giuseppe Sormani che, grazie al suo ruolo di primo piano all'interno della Società italiana d'igiene e alla vicinanza alla città di Milano, è in grado di inserire alcune figure di spicco tra i docenti della propria scuola. Le materie insegnate coincidono solo in parte con quelle degli altri corsi: legislazione sanitaria, ingegneria sanitaria, statistica demografica -tutte insegnate da Sormani-, epidemiologia e profilassi, microscopia applicata all'igiene, batteriologia, chimica applicata all'igiene, ispezioni delle carni e zoognosia.⁷⁵ Negli anni successivi, anche dopo la promulgazione dei programmi ministeriali, le materie d'insegnamento della scuola pavese subiranno pochissime modifiche.⁷⁶

Un elemento interessante emerge dall'analisi dell'elenco dei diplomati del 1900. Dalla provenienza dei nomi presenti in questa lista si deduce che in pochissimi anni gli istituti dei vari atenei si configurano come scuole di perfezionamento di portata

⁷⁴ *Corsi di perfezionamento in Igiene a Roma*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1905, p. 536.

⁷⁵ *Corso teorico pratico d'Igiene pubblica per Ufficiali Sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897, p. 225.

⁷⁶ *R. Università di Pavia. Corso teorico pratico d'Igiene pubblica per Ufficiali Sanitari*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, p. 191-192.

regionale o locale, a cui ricorrono giovani medici condotti o ufficiali sanitari di piccoli comuni.⁷⁷ Questa caratteristica assume ben presto un'importanza fondamentale nel sostegno e nel finanziamento che gli istituti ricercano sul piano locale.

Un altro importante corso si apre presso l'Università di Siena sotto la direzione di Achille Sclavo. Anche in questo caso le lezioni vengono inaugurate prima della promulgazione dei programmi ministeriali e, a partire dal primo maggio 1897, il professore insegna microscopia, batteriologia e epidemiologia, mentre il suo assistente, il dottor Simonetta, si occupa dell'ingegneria sanitaria, della demografia e dell'assistenza pubblica, mentre al professor Gucci viene affidata la chimica.⁷⁸

Terminata l'esperienza della Direzione di sanità, Pagliani ritorna alla cattedra d'igiene dell'Università di Torino. In questo ateneo aveva intrapreso l'insegnamento nel 1877 come incaricato e, l'anno successivo, istituiva «un embrione di laboratorio», ovviamente «il primo in Italia» a suo dire.

Nel 1882 il piccolo laboratorio, appena due stanze, viene riconosciuto istituto universitario e dal 1886 viene rinnovato, all'interno del progetto finanziato dal consorzio universitario torinese per riedificare gli istituti della facoltà medica. Dopo dieci anni è riaperto in una nuova sede.⁷⁹ I locali sono collocati nello stabile che ospita anche l'istituto universitario di fisica, e gran parte del primo piano è occupato dal museo di igiene in cui sono esposti

grandi modelli di apparecchi a disinfezione, di diverso genere, apparecchi per la filtrazione e la sterilizzazione dell'acqua, materiali di soccorso a trasporto di ammalati, collezioni molto complete di funghi in cera e in gesso, campioni di sostanze alimentari e di sostane coloranti, rilievi di derivazioni di acque, tipi diversi di banchi da scuola, materiale ginnastico, piani e modelli di bagni e stabilimenti idroterapici ecc, gran numero di disegni riguardanti le bonifiche in Italia, modelli e disegni di case operaie, di scuole, di ospedali, di istituti vari, modelli di costruzioni igieniche diverse, materiali e impianti di latrine e fogne, tavole di statistica, ecc.⁸⁰

Su questo primo piano sono presenti anche alcuni magazzini, un laboratorio meccanico e la camera per l'assistente del professore. Al piano superiore, oltre alla

⁷⁷ *Corso d'igiene per ufficiali sanitari a Pavia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1900, p. 335.

⁷⁸ *Corso per ufficiali sanitari*, «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1897, p. 362.

⁷⁹ L. Pagliani, *L'istituto d'igiene della R. Università di Torino*, Torino, Bertolero, 1900, p. 3.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 4.

biblioteca con anticamera, si trova l'aula per le lezioni, a fianco di un piccolo laboratorio usato dal professore per le dimostrazioni didattiche. Un'ampia sala per le esercitazioni pratiche è collocata dietro l'aula e la biblioteca, e in questa stanza sono presenti numerosi banconi per la sperimentazione, oltre a cappe e strumenti di vetreria. In totale la sala può accogliere ottanta persone. L'ala opposta del primo piano ospita alcune stanze utilizzate dagli assistenti per le sperimentazioni di chimica e di batteriologia. Infine, nel sottotetto e nel sotterraneo, sono sistemate alcune gabbie per cani e piccoli animali destinati agli esperimenti.⁸¹

All'interno di questo nuovo istituto sono inaugurati, nella primavera del 1897, corsi di polizia e ingegneria sanitaria, di chimica applicata all'igiene e di microscopia ed epidemiologia. Per ogni corso sono fissati specifici programmi d'insegnamento dei quali si fanno carico, oltre a Pagliani, il professore Piero Giocosa e il dottor Carlo Mazza.⁸² L'ampiezza dell'istituto consente una maggiore attività rispetto ai suoi omologhi. A conferma di ciò è l'apertura, l'anno successivo, di un corso pratico di igiene e ingegneria sanitaria della durata di cinque mesi e finalizzato alla formazione di periti medici igienisti e veterinari igienisti.⁸³

Dal 1897, però, il corso per ufficiale sanitario viene ricondotto all'interno degli standard degli altri atenei,⁸⁴ anche se dal nuovo secolo l'istituto torinese ricomincia a sfruttare l'invidiabile ampiezza di locali e dotazioni a sua disposizione. Nel 1905 a fianco del consueto corso bimestrale per ufficiali sanitari, sono organizzati anche corsi annuali di specializzazione rivolti ai laureati in ingegneria, veterinaria, chimica e farmacia. Gli insegnamenti impartiti richiamano quelli già visti in altre circostanze: polizia medica e epidemiologia, esercizi pratici nella fisica applicata all'igiene, esercizi pratici di microscopia e batteriologia applicata all'igiene, esercizi pratici di chimica applicata all'igiene e ispezioni delle carni da macello. Inoltre, per gli iscritti al corso annuale, è obbligatorio frequentare anche il «corso ufficiale universitario nell'igiene generale e applicata all'ingegneria».⁸⁵

⁸¹ Ibid., p. 6-7.

⁸² *Corso pratico per gli ufficiali sanitari nell'istituto d'igiene di Torino*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1897, pp. 250-252.

⁸³ *Corsi pratici di igiene per i laureati in medicina e veterinaria*, «Rivista d'igiene e sanità di pubblica», 1897, p. 730.

⁸⁴ *Corso di perfezionamento in Igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1898, pp. 144-145.

⁸⁵ *Scuola di perfezionamento in igiene e polizia medica a Torino*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1905, p.

Sul piano nazionale i primi anni del Novecento si caratterizzano per l'avvenuto ridimensionamento dell'insegnamento dell'igiene. La soppressione della scuola di perfezionamento, la cronica scarsità di fondi degli ormai numerosi istituti universitari e la riduzione ad un semplice bimestre del corso per ufficiali sanitari caratterizzano un periodo di forte diffusione delle tematiche legate all'igienismo, mentre la disciplina si è ormai ritirata al più modesto ruolo di semplice specializzazione scientifica della pratica medica.

In questi anni sono poi organizzate, nei locali della Società milanese, una seconda ed una terza riunione dei professori d'igiene, rispettivamente nell'ottobre 1904 e nell'ottobre 1906, sempre a ridosso di modifiche della normativa.⁸⁶ La formula di queste riunioni appare però profondamente diversa da quella che caratterizzava il primo raduno del 1892. Innanzitutto sono presenti esclusivamente i titolari di cattedre universitarie e, se nel 1904 questi presenziano quasi al completo, due anni dopo sono solo in quattro a rispondere direttamente all'appello, pur presentando numerose deleghe di colleghi assenti. Queste riunioni, inoltre, non sono più motivate dalla discussione dei confini accademici della disciplina, o dalla necessità di riorganizzare gli istituti di ricerca. Centrale diventa la valutazione delle riforme normative e le modifiche delle mansioni degli ufficiali sanitari. La formazione del tecnico igienista viene ridotta al semplice calco delle attività sancite dal legislatore e, scartati i grandi progetti, ci si limita spesso a contrattare tra i professori le soluzioni più idonee a garantire lo status quo dell'insegnamento. L'unica importante novità è il tentativo di estendere a professioni non mediche l'insegnamento dell'igiene. Veterinari, farmacisti, ingegneri, ma anche i maestri di scuola, sono ora destinatari di particolari attenzioni da parte dei professori d'igiene. Significativamente, però, in questi casi gli igienisti non rivendicano un ruolo preponderante per la loro disciplina, suprema ordinatrice dei vari rami del sapere biologico e sociale, quanto una assai più modesta aspirazione ad impartire generiche, ma pur sempre indispensabili nozioni pratiche. Una nuova tensione pedagogica e divulgatrice, quindi, ma calata su un orizzonte infinitamente

487.

⁸⁶ *Seconda adunata dei direttori degli istituti d'igiene delle R. Università*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1904, pp. 546-573; *Relazione della terza adunanza dei direttori degli istituti d'igiene delle R. Università italiane tenuta in Milano il 2 ottobre 1906*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1907, pp. 117-131.

più limitato nelle prospettive di fondo.

È alla fine di questo periodo che ricominciano ad alzarsi voci critiche nei confronti dell'insegnamento dell'igiene impartito nelle università della penisola. Su questo tema, e su quello della preparazione degli ufficiali sanitari, ad avanzare le sue riserve è anche il professore Bertarelli, direttore dell'istituto recentemente impiantato presso l'ateneo parmense. Constatando come

la preparazione attuale è irrisoria [il professore sostiene che] in realtà durante due mesi ci si sforza di far imparare al medico alcune tecniche che dovrebbero poi valere nella pratica, ma a parte la brevità del tempo che permette molto poco, a parte la miseria dei mezzi di molte università, il medico finisce col non essere messo in contatto colle contingenze pratiche che sono quelle che maggiormente interessano.⁸⁷

Bertarelli sostiene che due mesi sono troppo pochi per un insegnamento efficace, «si giunga addirittura ad un semestre»,⁸⁸ e che la maggior parte delle università, e in special modo quelle minori, non sono in grado di dare un'adeguata preparazione per carenza di spazio e di materiale. La soluzione prefigurata dal docente parmense è il ritorno ad un «scuola centrale d'igiene e di profilassi diretta a preparare i nuovi funzionari dell'igiene.»⁸⁹ Prospettiva che troverà un futuro, seppur parziale, adempimento con la fondazione dell'istituto superiore di sanità.

Dopo aver esposto il processo d'istituzionalizzazione accademica dell'igiene, ed il parallelo sorgere di corsi ed istituti in diverse università, è importante ricostruire brevemente i tempi ed i modi che portano alla spartizione delle cattedre dei diversi atenei sparsi per la penisola. In circa venticinque anni, infatti, tutte le diciassette facoltà di medicina si dotano di un proprio istituto d'igiene, istituendo le relative cattedre, ed organizzando propri corsi d'igiene rivolti ad ufficiali sanitari, medici già laureati, veterinari, farmacisti, maestri e tutte le figure in cerca di una formazione d'ambito igienista.

Il primo laboratorio sperimentale di cui viene segnalata l'attività è quello di Pagliani che, seppur dopo pochi anni viene classificato istituto universitario, solo a partire dal

⁸⁷ E. Bertarelli, *La trasformazione degli insegnamenti per gli ufficiali sanitari*, in «Pensiero medico», 1913, p. 767.

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ E. Bertarelli, *Una nuova scuola centrale di sanità*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1911, pp. 97-101.

1897 beneficia di strutture e ambienti adeguati ai suoi scopi.

Per quanto riguarda il caso di Napoli, stando alle ricostruzioni dei protagonisti di quell'esperienza, quello descritto è un insieme di piccoli laboratori, semplici aule dove si tengono lezioni e sale espositive all'interno delle quali è collocato un museo. Il primo vero e proprio istituto d'igiene è quindi probabilmente quello sorto a Roma sotto la direzione di Tommaso Crudeli. Primo più che altro perché costituisce un modello che in pochi anni viene replicato nelle altre Università. Altri istituti precoci sono quelli di Firenze, 1885, e quello di Pavia, 1886, ma di questi non sono state rintracciate testimonianze significative. Tra il 1888 ed il 1896 si diffondono laboratori e istituti in numerose università: Palermo e Pisa nel 1888, Catania, Genova e Padova nel 1892, Modena nel 1895. Spesso i percorsi che conducono all'impianto di queste strutture sono complessi, e strettamente intrecciati alle vicende che coinvolgono i locali consorzi o le episodiche donazioni in favore dei singoli atenei. Già in questo periodo, però, si assiste ai prodromi di una sistematica spartizione delle cattedre d'igiene ad opera dei due maggiori capi scuola presenti nel paese: Luigi Pagliani e Angelo Celli.

Un primo concorso, tenuto nel 1890, vede vincitori delle cattedre di Genova e Palermo rispettivamente Pietro Canalis, allievo di Pagliani e Eugenio Di Mattei, assistente di Celli, laureatosi nel 1883 a Catania e specializzatosi con Bizzozzero e Pettenkofer prima di ritornare in patria.⁹⁰ Canalis resterà presso l'ateneo doriano per tutta la sua carriera, fino al 1931, fondandovi il locale istituto; anche Di Mattei, a parte una breve parentesi a Palermo nel 1892-93, resterà fino al 1835 a Catania.

In quegli anni un altro allievo di Celli, Alessandro Serafini, entra come straordinario, e poi dal 1897 come ordinario, presso l'ateneo padovano proprio nell'anno in cui viene inaugurato il nuovo istituto d'igiene sperimentale.

Serafini si laurea a Napoli e frequenta il laboratorio di Armani prima di recarsi anche lui a Monaco da Pettenkofer. Due anni prima di ottenere l'incarico a Padova è assistente di Celli a Roma. Anche in questo caso il giovane igienista rimarrà nel

⁹⁰ *Concorso per cattedre d'igiene*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1890, p. 79; su Pietro Canalis vedi anche L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 42-44; mentre per Eugenio Di Mattei pp. 52-58.

medesimo ateneo per tutta la sua carriera universitaria, fino alla morte avvenuta nel 1911.⁹¹

Sempre al 1892 risale l'incarico, presso l'Università di Pisa, dell'allora trentottenne Alfonso Di Vestea. Laureatosi anche lui presso l'università partenopea, nel 1886 si reca a Parigi dove si specializza all'istituto Pasteur. Tornato a Napoli, e ripresi gli studi sulla rabbia iniziati oltralpe, viene chiamato presso i laboratori della Direzione di sanità a Roma, dove peraltro rimane pochi anni prima della sua partenza per Pisa.⁹²

Maggiormente legato al suo maestro Pagliani è invece Augusto Maggiora, giovane medico astigiano supplente della cattedra di Torino negli anni della Direzione di sanità. Nel 1893 Maggiora viene incaricato presso l'Università di Modena, dove in pochi anni fonda il locale istituto d'igiene e altrettanto rapidamente è nominato ordinario. Rimasto nell'ateneo estense fino al 1912, per poi essere trasferito a Padova nel 1912 e a Bologna nel 1915, nel 1922 Maggiora è nuovamente a Torino, dove rimane fino al 1935.⁹³

Un altro giovane laureato napoletano allievo di Celli è Francesco Sanfelice che, classificatosi secondo al concorso del 1893 per l'ateneo palermitano, viene chiamato l'anno successivo alla cattedra di Cagliari, dove rimane fino al 1902 fondandovi nel 1897 l'istituto d'igiene. Alla sua partenza subentra nella cattedra cagliaritano un altro allievo di Celli, Oddo Casagrandi, che rimane nell'ateneo sardo fino al 1915, anno del suo spostamento a Padova. Negli anni successivi Sanfelice viene traslocato a Messina e poi, superata la pausa obbligatoria nel quadriennio 1908-1912 per il terremoto, nel 1912 è a Modena, nel 1929 a Bari e nel 1931 a Pisa.⁹⁴

Negli anni immediatamente successivi alla chiusura della scuola di perfezionamento di Roma, non si assiste all'inaugurazione di nuovi istituti, né alla crescita di quelli preesistenti, ma piuttosto al proseguire del processo di spartizione già in atto.

Nel gruppo degli atenei che per ultimi si dotano di apposite strutture per l'insegnamento della disciplina si segnalano nel 1902, oltre alle università minori di Siena e Sassari, anche l'ateneo Bolognese. In questa Università era da tempo in

⁹¹ Vedi L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., p. 51.

⁹² *Ibidem*, pp. 35-41.

⁹³ *Ibid.*, pp. 87-88.

⁹⁴ *Ibid.*, pp. 69-74.

funzione l'insegnamento dell'igiene teorica sotto la direzione del professore di psichiatria Roncati, ma soltanto con l'arrivo di Giuseppe Sanarelli nel 1899 la materia conosce uno sviluppo in sintonia con le più recenti pratiche della medicina sperimentale.⁹⁵

Quell'anno le due cattedre di Siena e Sassari sono già state da tempo spartite tra due allievi di Pagliani e Celli: a Achille Sclavo la prima e a Claudio Fermi la seconda. L'attività di Sclavo presso l'ateneo senese si rivelerà di particolare importanza in quanto da quella scuola usciranno diversi suoi allievi, fra tutti Donato Ottolenghi e Filippo Neri, che conquisteranno numerosi incarichi universitari in materie affini a quella del maestro.⁹⁶

Ultimo istituto d'igiene a nascere è quello dell'Università di Parma dove, appena sembra profilarsi questa eventualità, viene collocato prima come straordinario e poi come ordinario il giovane Ernesto Bertarelli, allievo di Pagliani. Le uniche cattedre non coinvolte in questa sistematica spartizione sono quelle di Firenze, della quale è titolare Giorgio Roster, e quella di Pavia, dove è ordinario dal 1886 Giuseppe Sormani.

Una eccezione significativa riguarda l'Università di Napoli. Qui, dove già abbiamo visto levarsi lamentele per l'assenza di un importante capo scuola, nel 1891 viene ad insediarsi il professore Vincenzo De Giaxa, fino ad allora straordinario a Pisa, il quale rimane nell'ateneo campano fino ad oltre il 1915. Allievo di De Giaxa è poi Luigi Manfredi, il giovane igienista che, entrato straordinario nel 1893 alla cattedra di Palermo, vi rimane come ordinario fino al 1935.⁹⁷

Un ultimo elemento preso in esame è il rilascio di libere docenze in igiene o in materie fortemente affini. Sulla base dei 125 titoli concessi da atenei italiani nel periodo 1860-1915, il 13,6% risulta rilasciato presso l'università di Torino, il 12,8% presso quella di Napoli e l'11,2% da quella di Roma. Importante l'apporto anche di altri atenei maggiori quali Pisa, 8,8%, Bologna, 7,2% e Palermo, 7,2%. Le altre università principali appaiono avere un'influenza più limitata: Padova il 4,8% e Pavia

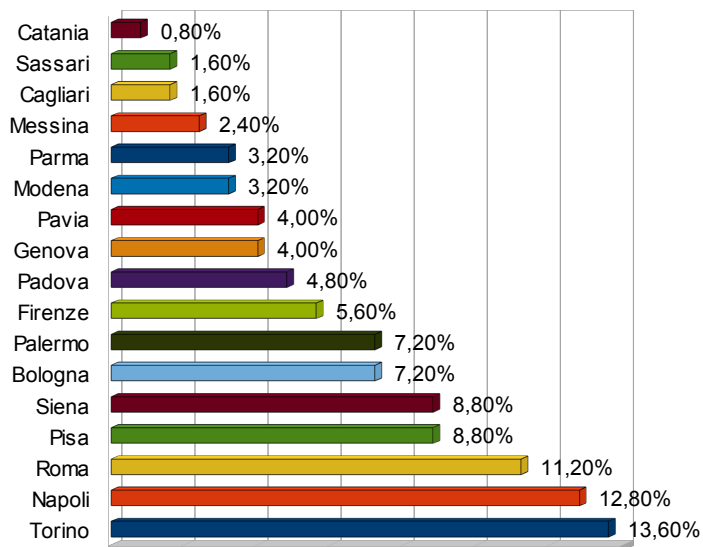
⁹⁵ Ibid., pp. 92-99; sull'istituto di Bologna vedi anche: F. Aulizio, *L'insegnamento dell'igiene nell'Università di Bologna, dalle origini*, in «Bollettino Società medico chirurgica di Modena», 1990, pp. 81-86.

⁹⁶ Su Achille Sclavo vedi: L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 65-68.

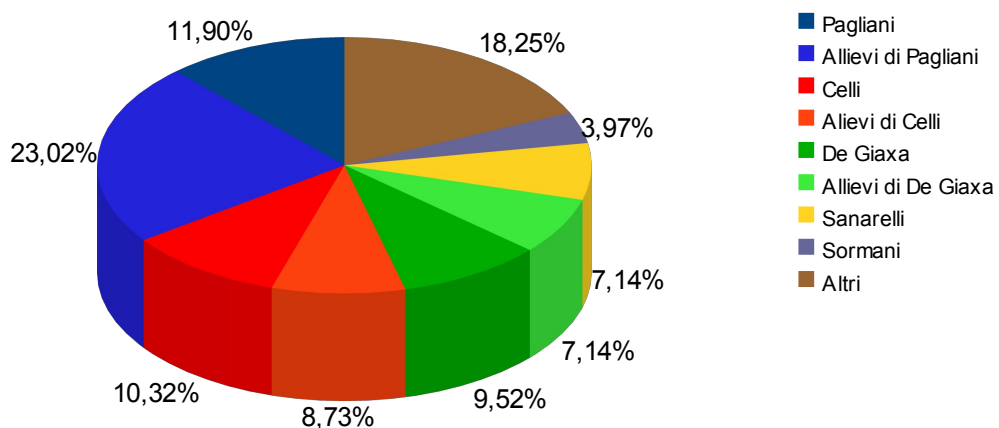
⁹⁷ L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 32-34, pp. 75-78.

il 4%. Anche sotto questo aspetto emerge l'importanza della scuola diretta da Sclavo a Siena dove, pur essendo tardiva l'erezione del locale istituto, vengono formati l'8,8% dei liberi docenti del Regno. Questa situazione, che vede in primo piano le tre realtà di Roma, Torino e Napoli, rispecchia almeno in parte il rapporto esistente tra i diversi atenei italiani.

Libere docenze ripartite per Università di provenienza



Libere docenze ripartite per scuole di appartenenza



È però possibile ricavare altre interessanti osservazioni se si riaggregano i dati secondo criteri differenti. Suddividendo le libere docenze non in base all'ateneo, ma in funzione del professore titolare della cattedra al momento del conseguimento, è possibile cogliere con maggiore chiarezza quelli che probabilmente erano i reali rapporti di potere tra i professori d'igiene dell'epoca. In base a questi criteri, infatti, se appaiono parzialmente conservati i rapporti precedentemente emersi, Pagliani 11,90% delle libere docenze, Celli 10,32%, De Giaxa 7,14%, diversi sono i risultati per quanto riguarda le scuole nel loro complesso. Sotto questo profilo gli allievi di Pagliani portano alla libera docenza il 23,02% del totale, la scuola di Celli l'8,73% e quella di De Giaxa il 7,14%. Significativa inoltre è anche l'influenza di Sanarelli, 7,14%, mentre più scarsa quella degli allievi di Sormani, 3,97%. I rimanenti sono in maggioranza medici che accedono alla libera docenza prima dell'istituzione di veri e propri istituti d'igiene nelle rispettive Università.

In conclusione appare chiara, e maggioritaria, l'influenza di Pagliani all'interno della sfera accademica. Già garantito dalla rete di relazioni intessuta tra i laboratori ministeriali e la prima schiera di medici provinciali -in massima parte suoi allievi-, la capacità di penetrazione di Pagliani all'interno degli atenei è massiccia, sia per quanto riguarda l'occupazione delle cattedre sia per la formazione dei ruoli subalterni.

Di fronte a questa situazione, pur riuscendo a piazzare un numero consistente di allievi in altrettante cattedre, tra cui alcune di primo piano come quella di Padova, Celli non riesce a sviluppare una scuola altrettanto estesa, pur potendo ricavare innumerevoli vantaggi dal suo ruolo di parlamentare e dal suo protagonismo nella lotta antimalarica. Al di fuori di queste grandi cordate rimane ben poco: l'attività di De Giaxa, che pur insediato in un importante ateneo non riesce a realizzare una rete altrettanto estesa di allievi, e le importanti ma meno numerose realtà di Bologna e Pavia, che conservano nel corso degli anni una loro sostanziale indipendenza.

Il prestigio e l'importanza dovuti alla presenza di una locale Università porta nei decenni post-unitari alcune città di provincia a produrre una cospicua documentazione sulle origini, le formazioni e la storia dei propri atenei. La fondazione degli antichi collegi medievali, i processi di riforma sei-settecenteschi, nonché la fama e la notorietà di dotti e sapienti che nel tempo vi hanno insegnato, vengono ripetutamente utilizzati come espedienti retorici al fine di rivendicare presunti primati e glorie innegabili. La narrazione di queste tradizioni finisce quindi con l'essere utilizzata come un vero e proprio sostituto dell'effettiva produzione culturale e scientifica, che pure viene talvolta citata.⁹⁸

Oltre ai facili richiami ad una ormai trascorsa grandezza, spesso prodotti da più o meno forti pulsioni campanilistiche, per le élites locali l'importanza di questi atenei minori risiede nella loro insostituibile funzione di collegamento con il contesto culturale nazionale e internazionale. La conservazione di questi legami appare fondamentale per evitare che realtà già periferiche si trovino ulteriormente marginalizzate e, in alcuni casi, per mantenere una rete di referenti extralocali che consente di legittimare specifici ruoli di potere o di status sul piano locale.

A partire da questi presupposti, nel corso degli anni vengono realizzate numerose monografie, memorie e studi di spessore e contenuto spesso variabili, ma comunque tutti tesi a ricostruire, sotto un profilo di legittimità, la storia e le vicende di questi atenei.

Una tattica questa per rivendicare l'appartenenza ad un mondo, quello accademico, di fronte al quale ci si sente continuamente minacciati di espulsione, ma anche l'impiego di ben collaudate formule retoriche che oltrepassano la consueta agiografia localistica, e che in un certo senso richiamano, nello stile e nel metodo, le

⁹⁸ La storiografia riguardante le Università è vastissima. A semplice titolo illustrativo vedi: M. Da Passano (a cura di), *Le Università minori in Italia nel XIX secolo*, Sassari 1993; M. Moretti, I. Porciani, *L'Università tra Otto e Novecento: modelli europei ed il caso italiano*, Napoli, Jovene Editore, 1994; M. Moretti, *L'istruzione superiore fra due secoli: norme, strumenti e dibattiti*, in *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1914*, a cura di A. Casella, A. Ferraresi, G. Giuliani, E. Signori, Pavia, 2000; R. Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza 1998. Per un approfondimento sull'evoluzione dei singoli atenei vedi anche *Annali di storia delle università italiane*, Bologna, Clueb. Fondamentale rimane il testo di M. Barbagli, *Disoccupazione intellettuale e sistema scolastico in Italia*, Bologna, il Mulino, 1974.

contemporanee ricostruzioni storiche riguardanti opere pie ed istituti assistenziali, non a caso anch'essi spesso minacciati di soppressione o accorpamento.

Gli annuari degli atenei di Modena e Parma, nel corso degli anni, non pubblicano solo piccole note, ma anche ampi saggi nei quali vengono via via a precisarsi dettagli cronologici, episodi e varie nozioni riguardanti la remota o la recente grandezza di queste istituzioni.

La fondazione dell'Università di Modena è fatta risalire al XII secolo, alla convenzionale data del 1175, anno in cui è documentata la chiamata presso il Comune del primo lettore in legge.⁹⁹ Da questo momento fondativo al 1685 l'ateneo attraversa innumerevoli difficoltà, chiusure periodiche, coinvolgimenti nelle lotte di fazione del XIII e XIV secolo fino all'assorbimento del territorio modenese nella signoria estense. A partire dal 1391 lo studio si trova inoltre impossibilitato a rilasciare il titolo dottorale, prerogativa concessa unicamente all'ateneo ferrarese. Anche in seguito, nonostante lo spostamento della capitale estense a Modena, le condizioni d'esistenza dell'Università non migliorano.

Una svolta si ha solo nel 1682, anno in cui si assiste ad una vera e propria rifondazione dello studio modenese con il nome di «Studio pubblico di S. Carlo», dal nome del collegio sacerdotale che rende possibile la riapertura. Nel 1685 Francesco II emana i nuovi statuti universitari che consentono di conferire il diploma di laurea al termine degli studi. In questo periodo, comunque, l'università è ancora un istituto privato a cui il Duca ha concesso particolari benefici. Il suo stesso sostentamento economico, inoltre, deriva dal sostegno della comunità locale, da privati benefattori e dai sussidi di specifiche opere pie.

La statalizzazione dell'ateneo avviene nel 1772 con l'emanazione delle costituzioni di Francesco III, e si inserisce nel più vasto processo di riordino e modernizzazione degli apparati amministrativi operato dall'assolutismo illuminato. Sulla base del nuovo ordinamento, lo «Studio S. Carlo» cessa ogni attività nei confronti dell'Università. A questa viene attribuito un proprio patrimonio, successivamente

⁹⁹ C. G. Mor P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit.; G. Triani, *Nota*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1892-93*, Modena, Soliani, 1893, pp. 20-24; D. Pantanelli, *Cenni storici sull'Università di Modena*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, pp. 171-175.

incrementato dall'incameramento dei beni dei gesuiti. Un magistrato degli studi è chiamato a sovrintendere il sistema scolastico, mentre per l'Università è incaricato un rettore. Gli insegnamenti vengono suddivisi in quattro classi, o facoltà: teologica, giuridica, medica, filosofico-artistica. A questi, dal 1787, va ad aggiungersi la zootria.

Il 6 ottobre del 1796 la città di Modena è occupata dall'esercito francese e, come immediata conseguenza, si ha il declassamento dell'università a semplice liceo sotto la presidenza di un prefetto. In questo periodo sopravvive la precedente suddivisione in facoltà ma, a seguito dei rivolgimenti bellici, la situazione dell'ateneo si fa incerta. Nel 1800, stabilita la supremazia francese e promulgato l'ordinamento per gli studi della repubblica italiana, l'università modenese è definitivamente ridotta a liceo, con l'eliminazione delle facoltà e l'impossibilità di attribuire diplomi di laurea.

Il liceo dipartimentale del Panaro sopravvive fino al 1814, anno del rientro di Francesco IV nella capitale estense. Nel gennaio successivo si decide di riaprire l'università sulla base delle vecchie costituzioni del 1772.

La politica di Francesco IV nei confronti dell'Università si caratterizza per una netta chiusura nei confronti della facoltà giuridica, individuata come irrimediabile focolaio di dissenso, e di un significativo sostegno nei confronti dei corsi medico e scientifico. La facoltà di medicina viene infatti riorganizzata, pur conservando la separazione tra corso medico e chirurgico, mentre all'interno di quella filosofica è inaugurato un corso per ingegneri civili. Momento cruciale per le sorti dell'ateneo modenese è il 1821. A partire da quell'anno, a seguito di una serie di disordini studenteschi, si decide di riorganizzare l'Università sulla base di convitti a numero chiuso dislocati in diverse località del ducato. La facoltà maggiormente danneggiata è quella legale, che si trova suddivisa in quattro convitti sparsi tra la capitale, Reggio Emilia, Mirandola e Fanano sull'Appennino. Anche gli studenti di medicina e di filosofia subiscono una sorte simile, entrando i primi in un proprio convitto e i secondi nel collegio dei cadetti del regio corpo dei pionieri, e cioè la vecchia scuola del genio militare istituita in epoca napoleonica.

Inoltre viene attuato uno stretto controllo poliziesco sugli studenti iscritti

all'Università, sorvegliandone la condotta morale e politica oltre alle condizioni sociali di provenienza. Si sanciscono, infine, stretti limiti per l'accesso alle lauree e l'iscrizione all'ateneo, producendo un rapido ridimensionamento dell'Università modenese le cui conseguenze si protrarranno anche oltre il 1860.

L'ultima trasformazione precedente all'Unità è conseguenza del decreto emanato dal Governo provvisorio il 23 marzo 1848 con cui si stabilisce la riunificazione dell'Università e l'eliminazione dei convitti. Per riformare l'insegnamento quello stesso anno viene nominata una commissione che, continuando ad operare anche dopo il ritorno di Francesco V, decreta la chiusura del numero chiuso, la definitiva soppressione dei convitti e l'aggregazione della scuola di veterinaria alla facoltà medica. Questo ordinamento rimane invariato fino alla legge Casati del 1859.

Per molti versi l'Università di Parma attraversa esperienze simili a quelle della vicina Modena. Momento fondativo è anche qui l'erezione dello studio delle arti liberali nel XII secolo.¹⁰⁰ Pur sostenuto dal Comune, le fortune dell'ateneo si trovano strettamente legate alle altalenanti vicende politico-militari che coinvolgono la città nel corso dei tre secoli successivi. Le alterne occupazioni pontificie e viscontee, infatti, portano a discontinue chiusure e riaperture dello studio, e alla sua subordinazione agli interessi all'Università di Bologna o di Pavia. Solo nel 1545, con lo stabilirsi del dominio farnesiano e la conseguente stabilità ed indipendenza politica, l'Università ha la possibilità di riorganizzarsi e, grazie anche ai larghi privilegi concessi dai nuovi sovrani, consolidare la sua presenza.

Un nuovo periodo di turbolenze arriva circa due secoli dopo, con la fine della signoria farnesiana sulla città. Tra il 1731 ed il 1768, in concomitanza con il passaggio del ducato ai Borboni, l'ateneo è spoliato di privilegi e dotazioni al punto da far presagire la sua prossima chiusura. Questa eventualità viene però scongiurata da Ferdinando I Borbone, che con il decreto del 5 febbraio 1768 procede a statalizzare l'Università e a riorganizzarne la struttura. Anche qui vengono concessi i

¹⁰⁰ La seguente ricostruzione si base su: *Sul pareggiamento della regia Università di Parma a quelle di primo grado. Relazione al consiglio provinciale e comunale di Parma*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1887-88*, Parma, Ubaldi, 1887, pp. 155-221; *Cenni storici intorno alla R. Università di Parma*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. XXVII-XXXIV; O. Ughi, *Riflessione sull'ordinamento degli studi medici*, prolusione a.a., 1902-03 in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1902-03*, Parma, Ubaldi, 1903, pp. 3-55.

beni incamerati ai gesuiti e, emanate le «costituzioni dei nuovi studii», si procede all'erezione di nuovi stabilimenti ed istituti.

Sull'università parmense il periodo napoleonico ha un'influenza meno traumatica. Inserita la città alle dirette dipendenze del Governo francese nel 1802, l'assetto dell'Università in questo periodo non viene modificato, anzi, proprio in questi anni l'ateneo vede tra i suoi professori personalità di spicco come Tommasini e Romagnosi. Ma la legge napoleonica del 1806, e il decreto imperiale di due anni dopo, paiono nuovamente profilare la chiusura dell'ateneo. A questo punto accade quello che è forse l'episodio più narrato nella memorialistica e nelle ricostruzioni storiche del periodo. Per evitare la chiusura una commissione presieduta da Tommasini riesce ad ottenere la visita dell'ateneo da parte di Cuvier il quale, dopo aver ispezionato l'Università, dichiara che questa non debba essere soppressa, ma anzi sia necessario un suo potenziamento e l'estensione della sua giurisdizione al di fuori del dipartimento. A seguito di questa decisione l'Università viene ridenominata Accademia dell'Impero.

La Restaurazione porta anche qui il ritorno agli antichi statuti Settecenteschi. Il periodo di assestamento è però interrotto dagli avvenimenti dell'anno accademico 1830-31. A seguito degli incitamenti patriottici contenuti nella prolusione inaugurale letta da Macedonio Melloni, si decide la chiusura dell'ateneo e l'allontanamento dello stesso Melloni dall'insegnamento. Il successivo tentativo insurrezionale del 1831, a cui partecipano numerosi allievi e docenti dell'ateneo, porta, una volta represso il moto, all'espulsione dal ducato di diversi studenti e professori. Il 2 ottobre 1831 si arriva così al decreto di sospensione dell'Università parmense, che porta ad un frazionamento delle sue facoltà tra la capitale e la vicina Piacenza in modo analogo a quanto accade a Modena. Solo con il decreto del 25 novembre 1854 si riunifica l'ateneo nella capitale riorganizzandolo in cinque facoltà: teologia, giurisprudenza, medicina, scienze fisiche e matematiche, filosofia e lettere. A queste vanno aggiunte le scuole di veterinaria, di farmacia e di ostetricia.

La storia delle università di Modena e Parma si contraddistingue per le continue difficoltà e le perpetue minacce di ridimensionamento. Ogni cambio di regime

costituisce per questi atenei una probabile chiusura più o meno definitiva e solo nei lunghi periodi di stabilità politica riescono a consolidarsi, estendendo le proprie strutture ed affermando il proprio ruolo.

Dopo l'Unità si ripete ancora una volta il consueto copione. È Farini che, nella veste di dittatore delle province emiliane, emana nel 1860 un decreto con il quale stabilisce che Modena e Parma debbano essere considerate Università minori a fronte di Bologna, ritenuta maggiore. La conferma di questa decisione con la legge Casati e il successivo regolamento Matteucci, che sancisce una differenza di retribuzione tra professori degli atenei maggiori e minori, è percepita a livello locale come una minaccia non solo potenziale. La possibilità di un declassamento viene paventato in modo ricorrente da parte dei locali gruppi dirigenti: nel 1867 si parla del concentramento delle scuole veterinarie presenti in Emilia presso il maggiore ateneo bolognese; nel 1876 si discute il progetto per ritirare ogni sussidio governativo alle Università minori, lasciando alle province la facoltà di mantenerle o meno; ancora nel 1893 viene proposta una riforma universitaria che comporterebbe, tra le altre cose, la soppressione di alcune università minori. È in questo clima che proliferano le chiusure e le prese di posizione in chiave localistica con l'elogio, in certi casi, delle piccole dimensioni come elemento garante dell'attiva partecipazione degli studenti¹⁰¹ o, altre volte, riconoscendo il ruolo svolto da questi modesti atenei nello sprovincializzare il locale dibattito culturale.¹⁰²

Diventa quindi vitale escogitare delle strategie di sopravvivenza che garantiscano, oltre al superamento di specifici momenti di crisi, anche la possibilità di rafforzarsi in una prospettiva futura. È in quest'ambito che vanno ricondotte le narrazioni del passato come fonti per legittimare la propria esistenza e il parallelo appoggio da parte dei rappresentanti locali in parlamento o nel governo. Ma in questa direzione si inserisce anche il miglioramento delle dotazioni tecniche dei laboratori, l'insediamento di particolari cattedre e l'apertura di nuovi corsi di laurea al fine di elevare la reputazione dei singoli atenei.

¹⁰¹ *Sulla questione universitaria*, in «Lo Spallanzani», 1878, pp. 471-474.

¹⁰² *Ordine del giorno della società medico chirurgica di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1893, pp. 34-35; *Società medico chirurgica, Seduta del 7 gennaio 1893*, in «Rassegna di scienze mediche», 1893, pp. 165-167; *I nuovi istituti biologici a Sant'Eufemia*, supplemento al «Panaro» di sabato 21 maggio 1898.

A riguardo non potendo far affidamento sui finanziamenti forniti dallo Stato, ad organizzarsi sono innanzitutto le comunità locali che, istituendo appositi consorzi, a partire da metà degli anni Settanta tentano di compensare le carenze dal potere centrale. Sono tre le linee d'intervento adottate: il miglioramento del corredo scientifico di istituti, laboratori, e biblioteche; l'aumento della retribuzione dei professori per evitare che questi si spostino verso gli atenei maggiori; l'attenzione onde evitare un più generale decadimento dell'istituto universitario per quanto riguarda le sedi, il decoro e la sua rappresentanza esterna.

Il consorzio universitario modenese è composto dal Consiglio comunale, dal Consiglio provinciale e dalla Congregazione di carità, e il suo statuto è approvato con decreto sovrano del settembre 1877. Scopo di questa organizzazione è sussidiare con «libri, macchine, strumenti ed altri oggetti» la locale università, pur conservando la proprietà del materiale acquistato.¹⁰³ La somma annua messa a disposizione è di 12000 lire, suddivise tra le 5000 lire della Provincia e le 6500 lire del Comune. L'apporto della Congregazione si limita a 500 lire vincolate al mantenimento delle cliniche all'interno dell'ospedale civile.¹⁰⁴

Diverso il percorso nell'ateneo parmigiano. In questo caso l'iniziativa parte dal Ministero della pubblica istruzione Bonghi che, nel gennaio 1876, propone la creazione di un consorzio per sovvenzionare l'apertura di alcune cattedre di lettere e filosofia presso l'Università. La proposta ministeriale viene accettata ma, nel giro di pochi mesi, la possibilità di aprire gli insegnamenti umanistici sfuma e i fondi vengono dirottati altrove, pur rimanendo a sostegno dell'ateneo.¹⁰⁵ Approvato il 3 novembre del 1877 lo statuto, il consorzio universitario parmense risulta formato dal Comune, dalla Provincia, dalla Cassa di risparmio, dall'Ordine costantiniano e dal contributo di sedici comuni della provincia, che però non sono rappresentati all'interno del Consiglio d'amministrazione.¹⁰⁶ Gli intenti sono di «tutelare l'esistenza della locale Università e promuoverne gli interessi», e l'obbiettivo immediato è la

¹⁰³ *Statuto del consorzio universitario di Modena*, in «Lo Spallanzani», 1877, pp. 526-527, art. 5.

¹⁰⁴ *Ibidem*, art. 2.

¹⁰⁵ *Cenni storici intorno*, cit., p. 201.

¹⁰⁶ *Statuto del consorzio universitario parmense*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1880-81*, Parma, Ubaldi, 1881, pp. 67-71.

costituzione di tutte le cliniche obbligatorie e il completamente degli insegnamenti della facoltà giuridica, scientifica e veterinaria.¹⁰⁷ L'ammontare del sussidio fornito dal consorzio oscilla nel corso degli anni attorno a poco più di 10000 lire.¹⁰⁸

Il 1887 è un momento di parziale discontinuità in questo percorso. Il 14 luglio di quell'anno a seguito di trattative intavolate dall'Università di Genova e da alcuni atenei siciliani, diverse Università minori, tra cui quelle di Modena e Parma, riescono ad ottenere il pareggiamento con quelle maggiori. A seguito di quella decisione, e in base alla convenzione stipulata con il Ministero dell'interno, il Comune e la Provincia di Parma si obbligano a versare annualmente allo Stato 40000 lire ciascuno per conseguire il pareggiamento degli stipendi dei professori a quelli degli atenei maggiori. Dall'entrata in vigore dell'accordo, l'impegno di Comune e Provincia per il consorzio universitario è ridotto a lire 1000.¹⁰⁹ Questa nuova situazione consente all'ateneo parmense di raggiungere alcuni obiettivi precedentemente individuati: il pareggiare gli stipendi dei professori, il rendere irreversibile l'impianto di alcune cattedre e il convogliare i rimanenti stanziamenti del consorzio verso i laboratori e alcune borse di studio.¹¹⁰

Analogo il percorso che porta al pareggiamento dell'Università di Modena. Dopo il decreto del 14 luglio 1887 anche il consorzio modenese continua ad elargire fondi, pur ridimensionando le quote rispetto al periodo precedente. Per far fronte alla nuova situazione, e limitare l'ingente esposizione finanziaria, il consorzio si allarga alla Cassa di risparmio, alla camera di commercio ed arti e al collegio convitto S. Carlo che, pur versando quote molto inferiori a quelle dei principali enti locali, permettono di accrescere la dote messa a disposizione dell'Università.¹¹¹

A fronte di queste difficili strategie di sopravvivenza istituzionale, l'analisi del numero di iscritti e della frequentazione dei corsi di laurea permette di stimare il ruolo e l'importanza degli atenei. Sotto questo punto di vista l'andamento nelle due

¹⁰⁷ Ibidem, art. 2.

¹⁰⁸ Vedi Annuario scolastico della R. Università di Parma per il periodo 1880-87.

¹⁰⁹ *Convenzione tra il Ministero dell'istruzione pubblica, la provincia ed il Comune di Parma*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1887-88*, Parma, Ubaldi, 1888, pp. 223-227.

¹¹⁰ *Sul pareggiamento della R. Università di Parma a quelle di primo ordine*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1887-88*, Parma, Ubaldi, 1888, pp. 219-221.

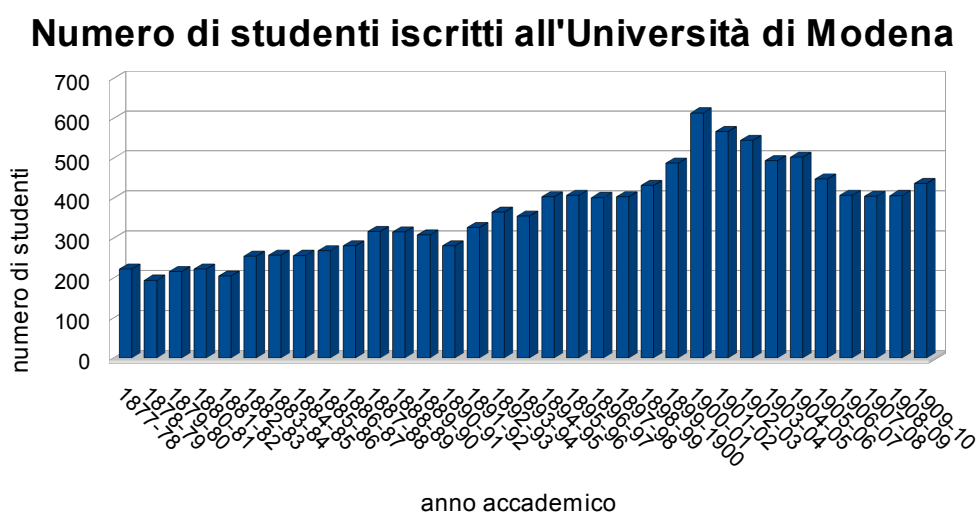
¹¹¹ Vedi Annuario della Regia Università di Modena successivi al 1887.

Università è solo parzialmente simile.

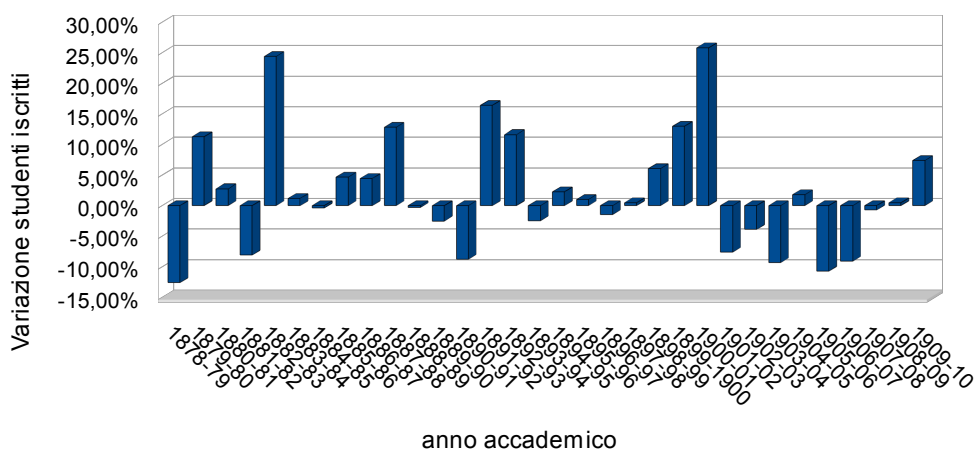
Accomunate dall'averne entrambe circa duecento studenti nella prima metà degli anni Ottanta, Modena vede in questo periodo una lieve ma costante crescita delle iscrizioni, mentre a Parma si registra una leggera flessione. Tutte e due gli atenei, successivamente, conoscono una crescita ininterrotta fino all'inizio del nuovo secolo, momento nel quale a Modena inizia un lento calo, mentre a Parma l'incremento è più forte fino al 1905, per poi iniziare anche qui un progressivo ridimensionamento.

Interessante è notare come gli indici di crescita annuali riflettano una situazione di perpetua instabilità. A seguito di grandi e repentine crescite nel numero di iscritti -più 24% nel 1882-83 o più 25% nel 1900-01 a Modena e più 20% nel 1893-94 a Parma- si possono verificare da un anno all'altro dei veri crolli, con la diminuzione di più del 10% di studenti. L'unico periodo caratterizzato da una certa regolarità è quello compreso tra il 1886 e l'inizio secolo, con una più o meno costante crescita nel numero di iscritti in entrambi gli atenei.

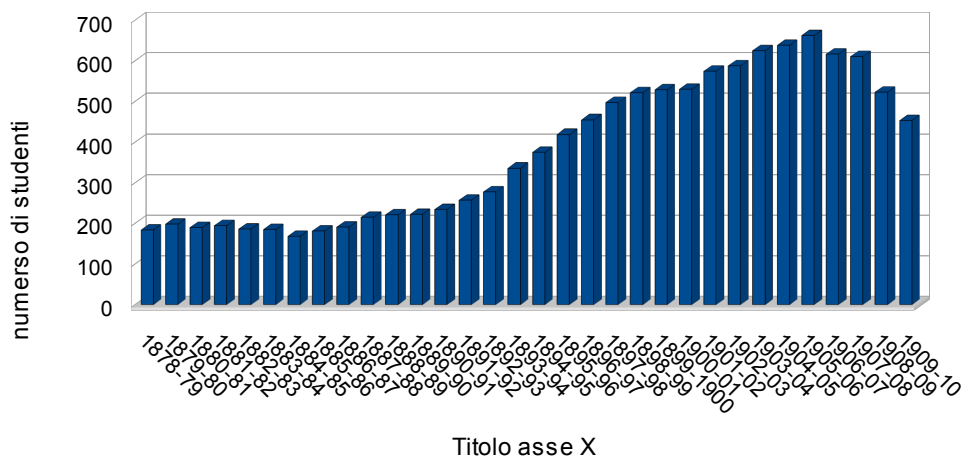
Questa discontinuità rappresenta un elemento di turbolenza più per le capacità contrattuali degli atenei nei confronti del Ministero che per la programmazione didattica interna. Il pericolo consiste nella possibilità di trovare deserte, nel giro di pochi anni, le aule che nel frattempo sono state dotate di costose apparecchiature.



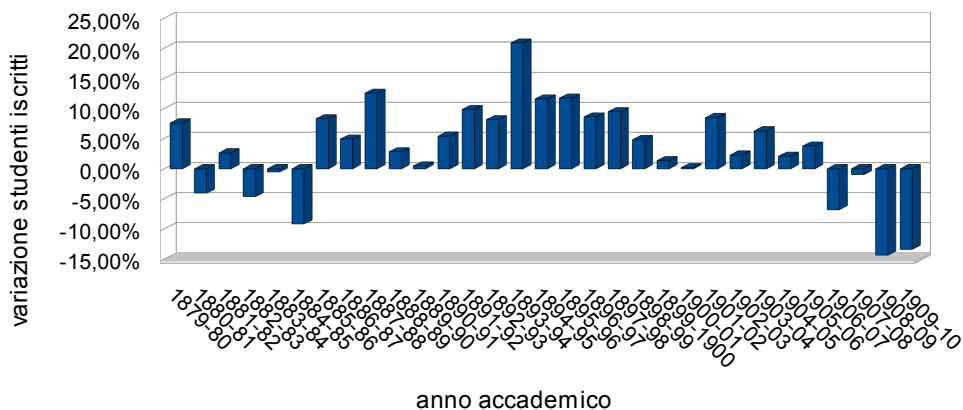
Variazione percentuale degli studenti iscritti all'Università di Modena



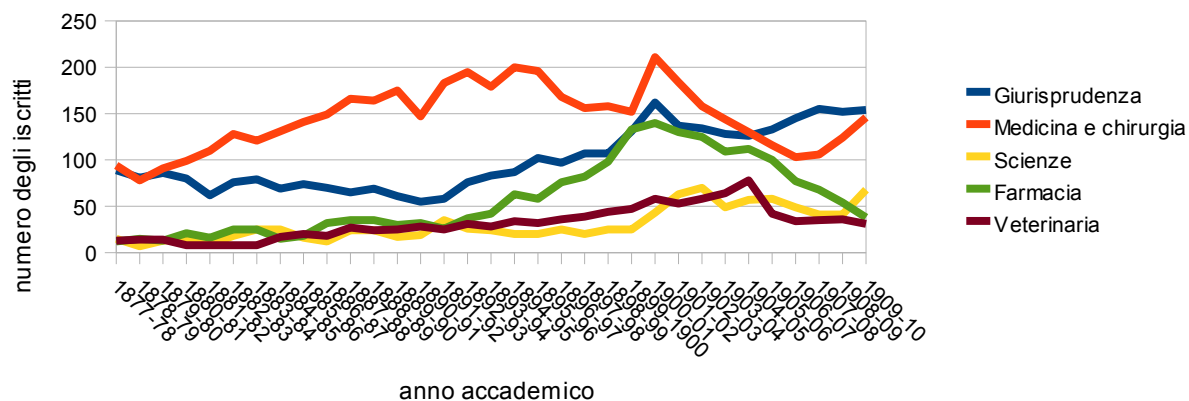
Studenti iscritti all'Università di Parma



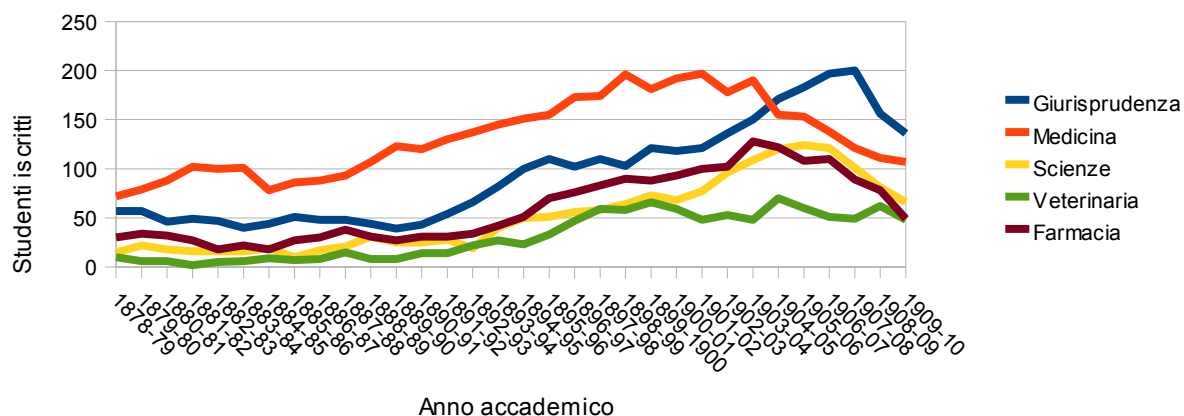
Variazione percentuale degli studenti iscritti all'Università di Parma



Isritti all'Università di Modena divisi per facoltà



Isritti all'Università di Parma divisi per facoltà



Nella ripartizione degli studenti tra le diverse facoltà si possono notare alcune similitudini tra i due atenei. In entrambi medicina ricopre un ruolo fondamentale e gli iscritti a questa facoltà crescono fino al 1895-96. Da quell'anno, però, mentre Modena assiste a una rapida diminuzione degli aspiranti medici, brevemente interrotta a inizio secolo, Parma conosce una stasi prima di un analogo calo a partire dal 1904-05.

Diversa la situazione per giurisprudenza. Fino al 1890 entrambe le facoltà vedono un andamento altalenante che per Modena caratterizza un lento trend di diminuzione degli iscritti, tendenza che a partire da quell'anno si arresta per poi invertirsi, mentre per Parma si accompagna a una lenta crescita, che da quel momento diventa più vigorosa. Negli anni successivi in entrambe le università aumenta velocemente il numero di studenti giuristi, toccando le punte massime di 162 iscritti a Modena nel

1900 e di 200 a Parma nel 1907.

Anche l'andamento di scienze presenta in un primo momento un analogo movimento altalenante per entrambe le facoltà, nessuna delle quali raggiunge prima del 1894 i cinquanta iscritti. Negli anni successivi se Modena si muove ancora su cifre modeste, Parma conosce un rapido incremento che la porta a toccare il massimo di 124 studenti nel 1905.

La scuola di farmacia dell'ateneo parmense vede una crescita più lenta ma costante, mentre a Modena si assiste ad un incremento più rapido, ma compensato da leggeri arretramenti che portano a toccare il picco di centoquaranta iscritti nell'anno accademico 1900-1901, tre anni prima del massimo di centoventotto iscritti raggiunto da Parma.

Infine la scuola veterinaria di Modena annovera fino al 1896 un maggior numero di studenti rispetto a Parma, pur rimanendo entrambe al di sotto della soglia dei cinquanta iscritti. A partire dall'anno successivo Parma cresce fino a superare i cinquanta iscritti, mentre Modena seppur in modo più lineare e meno vorticoso, arriva a toccare nel 1904 la punta di settantotto studenti.

Per quanto riguarda l'incidenza delle diverse facoltà sugli iscritti ai singoli atenei, fino al 1889 la presenza di studenti in medicina è fortemente maggioritaria. A partire da questa data la loro incidenza inizia a calare a vantaggio di giurisprudenza e farmacia a Modena, e di un po' tutte le altre facoltà a Parma. A Modena bisogna comunque attendere il 1905 per assistere al sorpasso della facoltà di legge su quella di medicina, mentre fino al 1906 rimane ancora molto rilevante l'incidenza percentuale degli iscritti a farmacia. Nell'Università parmense nel primo decennio del Novecento gli studenti che non si iscrivono a medicina si distribuiscono in modo molto più omogeneo, privilegiando sempre giurisprudenza, ma sostenendo numericamente anche la facoltà di scienze e la scuola di veterinaria.

Tra le difficoltà che gli atenei sono costretti ad affrontare nel corso degli anni, è prioritaria la possibilità, o meglio la necessità, di dotarsi di attrezzature e strutture scientifiche tali da consentire un'attività adeguata. Reperire fondi per strumentazioni tecniche di laboratori e gabinetti scientifici è un'impellenza costante che, a seconda delle situazioni, può essere risolta ricorrendo agli stanziamenti straordinari del Ministero o, più spesso, appellandosi al sostegno dei consorzi universitari. Questa condizione, spesso pressante per le Università maggiori, è tanto più forte per gli atenei minori, nei confronti dei quali il sostegno del governo è più discontinuo e gli enti locali, essendo di più piccole dimensioni, possono garantire una ridotta copertura finanziaria.¹¹²

L'ingiunzione d'istituire determinati insegnamenti, l'obbligo d'organizzare un certo numero di cliniche e l'opportunità di ordinare almeno alcuni laboratori, sono misure che possono mettere anche in seria difficoltà atenei di provincia come quelli di Modena e Parma. La scarsità di risorse provenienti dal centro, e la difficoltà a reperirne in loco, rendono talvolta non facile organizzare istituti e insegnamenti che i regolamenti universitari prescrivono come obbligatori per il rilascio del diploma di laurea.¹¹³ Di fronte a un'ulteriore minaccia di declassamento, e alla necessità di garantire il livello minimo richiesto dal Ministero, le università si adoperano per erigere e aggiornare i propri istituti scientifici.

L'impianto di queste strutture si realizza spesso in modo convulso, alternando agli elogi rivolti al lavoro compiuto la constatazione, magari pochissimi anni dopo, dell'inadeguatezza delle condizioni a disposizione. Il tutto è poi reso più difficile dalla contemporanea trasformazione delle concezioni scientifiche alla base degli istituti stessi.

¹¹² Su questo argomento vedi: V. Ancarani (a cura di), *La scienza accademica nell'Italia post-unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989; Id, *L'Università di ricerca tra Otto e Novecento*, in *Una difficile modernità*, cit.; C. Lacaia (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000; R. Simili, *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, cit. In particolare sulle facoltà mediche vedi: A. Forti Messina, *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell'Italia unita*, Milano, Franco Angeli, 1998.

¹¹³ Fin dal regolamento Matteucci si prescrive l'obbligo per le diverse facoltà di impiantare le tre cliniche fondamentali e le tre speciali per poter rilasciare diplomi di laurea in medicina e chirurgia.

Il passaggio dal settecentesco museo ai gabinetti scientifici è già avvenuto in questo periodo. I vecchi musei universitari sopravvivono, anzi si ingrandiscono e proliferano in questi anni. Però a differenza che in passato, quando il loro scopo enciclopedico li portava a catalogare e classificare tutto ciò che era attinente alla disciplina in argomento, ora si riconfigurano per una duplice funzione di esemplarità e divulgazione, sia interna che esterna all'accademia. Un riferimento è il museo dell'istituto d'igiene dell'Università di Torino precedentemente descritto. Nelle facoltà mediche degli ultimi due decenni dell'Ottocento i musei non sono più ritenuti il fulcro dell'attività scientifica, pur conservando una certa rilevanza per le materie afferenti la biologia e le scienze naturali.¹¹⁴

L'attenzione è ormai rivolta verso i gabinetti o i veri e propri laboratori. I primi spesso definiscono ambienti non dedicati alla ricerca scientifica, quanto piuttosto locali dove preparare esercitazioni e dimostrazioni destinate agli studenti. Negli anni sono poi intensificati gli esercizi pratici svolti direttamente dagli alunni e, parallelamente, la più o meno ampia ricerca sperimentale di laboratorio.

Su questo piano la dote ereditata dalle università preunitarie appare parecchio eterogenea e diversificata. La condivisione di determinati insegnamenti tra la facoltà medica e le scuole di veterinaria e di farmacia porta alla sovrapposizioni di ambienti e a più o meno provvisorie promiscuità, specialmente in materie come l'anatomia, la zoologia e in tutto ciò che è riconducibile alle scienze biologiche.

Un primo riordino arriva nel 1881 con il «Regolamento per gli istituti scientifici pratici delle facoltà mediche del regno»,¹¹⁵ che si propone di organizzare precisi istituti scientifici ai quali collegare i singoli laboratori. Ogni istituto viene dotato di un bilancio unico per le spese riguardanti il materiale scientifico e le apparecchiature, mentre della direzione è incaricato il titolare dell'insegnamento principale, al quale fanno riferimento i professori straordinari e gli incaricati. Il sistema rimane in vigore fino alla grande guerra, pur subendo parziali modifiche nel 1901 con il nuovo

¹¹⁴ P. Corsi, *Le scienze naturali in Italia prima e dopo l'Unità*, in *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, cit., pp. 32-47.; e, nello stesso volume, W. Shea, *Dal «cabinet de curiosités» al Museo di storia naturale*, pp. 3-32.

¹¹⁵ R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881 Regolamento organico per gli istituti scientifico pratici delle Facoltà mediche del Regno.

regolamento delle facoltà di medicina e chirurgia.¹¹⁶

L'istituto anatomico è il primo previsto dal regolamento del 1881, e comprende gli insegnamenti di «anatomia normale generale e descrittiva», «anatomia normale topografica» e «anatomia normale microscopica».¹¹⁷

Di questo istituto, presso l'ateneo modenese, è attivo unicamente il teatro anatomico, fondato nell'ormai lontano 1774 al momento del riordino dell'Università estense. Immodificato nel corso degli anni, alla fine dell'Ottocento si compone semplicemente da «quattro stanze, cioè una per l'anfiteatro, una per la direzione, una stanza per i settori e una per gli studenti», oltre al vecchio museo situato al piano superiore.¹¹⁸

L'assetto del teatro anatomico, però, suscita severe e reiterate censure da parte dell'autorità sanitaria, sia a causa della sua ristretta collocazione all'interno dell'ospedale della Congregazione di carità, sia per la scarsità di pulizia, di aria e di luce.¹¹⁹ Nel 1903 si arriva quindi a una riunione tra i rappresentanti dell'Università, del Comune, della Provincia e della Cassa di risparmio per progettare e riedificare il teatro anatomico in una nuova struttura ospitante anche l'istituto di medicina legale e di anatomia patologica. L'iniziativa, però, come altre successivamente avanzate, viene abbandonata a causa del costo eccessivo.¹²⁰

Tra il 1860 ed il 1915 si succedono alla direzione dell'istituto quattro professori: fino al 1870 troviamo Paolo Gaddi, fondatore di un museo etno-antropologico in cui egli raccoglie numerosi crani e scheletri di popolazioni umane;¹²¹ dal 1871 al 1896 Eugenio Giovanardi, presidente della Società medico chirurgica; nel 1897-1899 Romeo Fusari, proveniente dagli atenei di Ferrara e Bologna e destinato, al momento della sua partenza da Modena, ad assumere la cattedra di Torino; infine dal 1899 la direzione passa a Giuseppe Sperino, allievo dell'ateneo torinese che rimarrà a Modena per tutta la carriera.

¹¹⁶ R.d del 13 marzo 1902, Regolamento per la Facoltà di medicina e chirurgia.

¹¹⁷ R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881, art. 20.

¹¹⁸ *Istituto d'anatomia umana normale*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, p. 181.

¹¹⁹ *Annuario della Regia Università d Modena, anno accademico 1903-04*, Modena, Soliani, 1904, pp. 12-13; *Annuario della Regia Università d Modena, anno accademico 1906-07*, Modena, Soliani, 1907, pp. 16-17.

¹²⁰ G. Cesari, *La R. Università di Modena*, Città di Castello, Unione arti grafiche, 1915 pp. 39-44.

¹²¹ Su Paolo Gaddi vedi anche: S. Minarelli, *Appunti per una storia del darwinismo*, cit., pp. 62-66; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 250-251. Sul museo etno-antropologico vedi invece: A. Russo, E. Corradini (a cura di), *Musei universitari modenesi*, Editrice moderna, Modena, 2008.

L'istituto anatomico parmense, anch'esso fondato nel Settecento, è situato all'interno dell'ateneo. Al primo dei tre piani che lo ospitano sono presenti, oltre all'anfiteatro anatomico, diverse stanze tra cui le sale per gli allievi interni e la «sala anatomica» destinata agli esercizi di istologia e di anatomia macroscopica sul cadavere. Sempre al primo piano sono collocati il museo scientifico, la biblioteca, gli uffici del direttore dell'istituto e due gabinetti di sua esclusiva pertinenza. Il piano superiore ed il sotterraneo sono destinati a magazzini, ma vi vengono anche depositati i cadaveri.¹²²

Dei quattro direttori che si succedono nell'istituto solo Giunio Salvi, entrato nel 1910, proviene da un altro ateneo, mentre Cavallina, Tenchini e Livini sono tutti docenti che svolgono la loro carriera interamente all'interno dell'Università di Parma.

Un dato utile per ricostruire questi istituti al di là della descrizione degli ambienti e dei docenti è fornito dal numero di esami sostenuti nelle singole materie e, in prospettiva, nei vari istituti. Un'analisi di questo tipo consente d'intravedere da un lato l'effettiva frequentazione di aule e laboratori universitari, dall'altro di rintracciare la diversa appetibilità esercitata dalle nascenti specializzazioni mediche sulla popolazione studentesca.

A Modena, oltre all'inevitabile simmetria nei confronti degli iscritti a medicina, si notano momenti di calo nell'attrattiva della materia nel 1888-89, in concomitanza con la nuova legislazione sanitaria, e nel 1896, anno in cui muore il direttore dell'istituto. Nei primi anni del nuovo secolo l'andamento è molto simile alle iscrizioni alla facoltà, pur conservando una maggiore stabilità che testimonia la forte attrattiva da parte di insegnamenti ritenuti comunque fondamentali.

Considerazioni simili si possono fare per l'istituto anatomico dell'ateneo parmense, con una significativa differenza per gli anni di inizio secolo quando si assiste alla riduzione degli studenti di anatomia alcuni anni prima del ridimensionamento delle iscrizioni a medicina.

Nell'istituto fisiologico, il secondo previsto dal regolamento del 1881, è obbligatorio l'insegnamento della fisiologia sperimentale. Inoltre è possibile attivare alcuni

¹²² *Anatomia normale, generale e descrittiva*, in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 79-80.

insegnamenti accessori: «tecnica fisiologica o scuola di sperimentazione» e «chimica e fisica fisiologica».¹²³

A Modena l'istituto viene fondato nel 1862, all'interno dei già ristretti ambienti destinati alle cliniche, e traslocato nel 1875 alla Scuola di Veterinaria. In questa sede si svolgono attività «nell'orbita delle ricerche scientifiche, come in quella delle dimostrazioni scolastiche.»¹²⁴ La sistemazione definitiva avviene però nel 1898, anno in cui l'istituto è collocato nei locali di piazza S. Eufemia.¹²⁵ In questa nuova sede si dispone di «quindici stanze, delle quali una per la scuola, tre per la direzione, tre per deposito di apparecchi, sei per laboratorio, un salone per esercizi ed una stanza per gli allievi; più cinque ambienti per i servizi.»¹²⁶

Direttori del laboratorio sono, nell'ordine, i professori Vella, Puglia, Patrizi e Cavazzani. I primi due hanno carriere professionali completamente iscritte all'interno dell'orizzonte cittadino, mentre gli altri sono docenti provenienti da altre Università. Patrizi è un allievo di Mosso che, dopo alcuni incarichi come straordinario a Sassari e a Ferrara, riesce a vincere la cattedra modenese. Rimane in città fino al 1910, anno in cui viene provvisoriamente incaricato dell'antropologia criminale presso l'ateneo torinese. A coprire l'assenza viene chiamato Emilio Cavazzani, già ordinario di Fisiologia a Ferrara. Rientrato dalla supplenza torinese nel 1913, Patrizi rimane a Modena fino al 1923, anno della sua definitiva partenza verso Bologna.

Tra il 1895 ed il 1899, sotto la direzione di Augusto Corona, anche l'istituto di fisiologia dell'Università di Parma conosce un riassetto. Dopo il rinnovo l'istituto è composto da cinque sale: la prima raccoglie le vecchie collezioni dei «materiali istologici» e dei «preparati macroscopici inseriti nei liquidi conservatori». Cardiografi, sfigmografi, miografi, pneumografi, manometri ed altre attrezzature sono raccolte in una stanza che precede il gabinetto del direttore, nel quale è anche collocata la biblioteca. Un'altra stanza è impiegata come laboratorio, «ma è destinata

¹²³ R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881, art. 21.

¹²⁴ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici della R. Università di Modena nell'ultimo decennio (1876-77, 1885-86)*, Modena, Ditta Tipografica A. Rossi, 1887, p. 31.

¹²⁵ G. Cesari, *La R. Università di Modena*, Città di Castello, Unione arti grafiche, 1915 p. 33; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 496-498.

¹²⁶ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, p. 182.

anche alle esercitazione degli studenti», oltre che a studio dell'assistente. Un ultimo locale è poi utilizzato per la vivisezione.¹²⁷

Dei quattro professori che si alternano nel ruolo di direttore i primi due, Filippo Lussana e Giuseppe Ciaccio, dopo essere diventati ordinari presso l'ateneo parmense si trasferiscono il primo a Padova e il secondo a Bologna. Caio Peyrani, arrivato da Ferrara nel 1872, rimane invece a lungo alla direzione dell'istituto e ricopre il ruolo di straordinario fino al 1894. Più complessa la carriera accademica di Augusto Corona, come si è già visto.

Presso l'ateneo di Modena l'interesse verso questa materia cresce fino al 1888, anno in cui c'è una stasi del numero di allievi. A partire dall'anno accademico 1893-94 si verifica poi un crollo nelle frequenze, in chiaro anticipo rispetto agli iscritti alla facoltà.

Per Parma si può rilevare come all'arrivo di Corona il numero delle frequenze sia in netto calo. La nuova direzione e il rinnovo dell'istituto portano in questo caso ad un aumento degli studenti in linea con gli iscritti a medicina.

Nel 1881 si stabilisce anche la creazione di istituti di Patologia all'interno dei quali insegnare anatomia patologica, «istologia e chimica patologiche» e «patologia generale umana sperimentale».¹²⁸

Nel 1875, al momento di assumere l'incarico dell'anatomia patologica presso l'ateneo modenese, Pio Foà pubblica una prelezione in cui chiarisce la sua visione della materia. Il giovane professore sottolinea l'importanza delle specializzazioni in medicina, sancite dall'inevitabile dinamica della divisione del lavoro e dal parallelo sviluppo delle dottrine democratiche nelle scienze politiche. Spiegando il rapporto tra l'anatomia patologica e «la sua sorella maggiore, la clinica», Foà espone i due mezzi utilizzati dalla medicina: l'osservazione e l'esperimento. «Colla prima essa nota minutamente le alterazioni che trova nel cadavere, col secondo essa tenta di provocare ad arte quelle medesime alterazioni». Per ottenere ciò è fondamentale la familiarità con la strumentazione, in primo luogo il microscopio, e con «un

¹²⁷ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 81-82.

¹²⁸ R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881, art. 22.

linguaggio scientifico esatto.»¹²⁹

Nel corso degli anni Foà rinnova l'insegnamento della disciplina e l'organizzazione del laboratorio. Al momento del suo incarico «l'istituto anatomico-patologico constava di due camere, di cui una serviva per le autopsie, e l'altra, sovrapposta a quella, per laboratorio.» A seguito delle cessioni di istituti adiacenti, alcuni anni dopo l'istituto anatomico-patologico si trova a disporre di quattro locali, di cui «uno serve per le autopsie, l'altro per le preparazioni, il terzo ad anfiteatro, per la scuola, e l'ultimo per la dimostrazione dei pezzi patologici e dei preparati microscopici». Il laboratorio vero e proprio è invece collocato in altre cinque camere appositamente adibite allo scopo.¹³⁰

Nel 1881 Foà viene incaricato anche dell'insegnamento della patologia generale, che organizza in un laboratorio collocato presso l'ospedale. Nel 1889, quando Foà è stato ormai sostituito da Griffini, i due insegnamenti vengono separati e il laboratorio rimane alle dipendenze del professore di anatomia patologica. Nel 1900, però, a coronamento degli sforzi di Giulio Vassale, nasce il nuovo gabinetto di patologia generale, anche questo situato nei locali universitari collocati in piazza S. Eufemia.¹³¹ Il programma per le lezioni dell'anno accademico 1900-01 è piuttosto generico, e non presenta particolari indicazioni sulle dimostrazioni, gli esercizi o le ricerche in corso. Gli argomenti d'insegnamento sono: alterazioni circolatorie generali e locali, processi progressivi e processi regressivi, neoformazioni e degenerazioni, infiammazione, patologia generale dei vari tessuti, alterazioni generali dell'organismo, discrasie sanguigne, febbre, infezioni e etiologia.¹³²

I professori che dirigono gli istituti di anatomia patologica e patologia generale presso l'Università di Modena tra il 1879 e il 1899 provengono tutti dall'Università di Torino e, a vario titolo, possono essere tutti considerati allievi di Bizzozero. Le loro carriere accademiche sono di diverso spessore e, a seconda dei casi, quello modenese è un semplice ateneo di partenza o un ambito punto di arrivo. Certo è che questa

¹²⁹ P. Foà, *L'anatomia patologica e le altre scienze mediche*, in «Lo Spallanzani», 1876, pp. 16-30.

¹³⁰ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici della R. Università di Modena nell'ultimo decennio (1876-77, 1885-86)*, Modena, Ditta Tipografica A. Rossi, 1887, p. 42.

¹³¹ G. Cesari, *La R. Università di Modena*, cit., p.25-30, 33-34; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 499.

¹³² R. Università di Modena, *Programmi per l'anno accademico 1900-1901*, Modena, Soliani, 1901.

comune origine è di per sé significativa. Nel Novecento, però, fanno il loro ingresso anche docenti con differenti storie accademiche: nel 1899 Tito Carbone viene chiamato da Cagliari come straordinario, e rimane a Modena fino al 1903, si sposta poi all'Università di Pisa. Partito Carbone la cattedra passa ad Antonio Dionisi, già incaricato a Roma, che promosso ordinario rimane a Modena fino al 1911. A sostituirlo è chiamato Giulio Tarozzi, già ordinario a Cagliari.

Presso l'ateneo parmense l'istituto di anatomia patologica viene costruito nel 1863 nelle vicinanze delle sale mortuarie dell'ospedale civile. Diretto da Inzani fino alla fine del secolo, vi vengono svolte ogni anno circa seicento necrosco pie. Al suo interno è anche presente un museo in cui sono collocati «preparati patologici rari», «alterazioni di tutti gli organi e sistemi» e specialmente ernie, aneurismi e «mostruosità». I locali dell'istituto comprendono una scuola per il corso sistematico di anatomia patologica e due sale necroscopiche. Inoltre, attorno al 1885, il direttore allestisce un laboratorio di batteriologia e ricerche sperimentali «nei limiti consentitigli».¹³³ Nel 1900 la direzione passa a Pietro Guizzetti che, dopo un momentaneo passaggio all'università di Cagliari tra 1903-05, rimane nell'istituto fino al 1915.

In modo simile all'esperienza modenese, sebbene con un decennio di anticipo, anche l'ateneo parmense si dota di un laboratorio di patologia generale. La direzione dell'istituto è affidata a Giorgio Rattone, anche lui allievo di Bizzozzero, che la conserva per lunghissimo tempo. Le descrizioni dei laboratori sono però estremamente scarse, e l'unica informazione significativa è quella che indica come al loro interno «l'insegnamento cattedratico viene sempre corredato dalla dimostrazione e dallo esperimento».¹³⁴

La frequentazione dell'istituto di Modena vede una forte crescita fino all'anno accademico 1895-96, momento in cui si verifica un repentino crollo di cui non sono state individuate le cause. Negli anni successivi, le presenze ritornano a crescere, pur non eguagliando il periodo precedente. Nel periodo in cui si assiste al calo delle

¹³³ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 182-183.

¹³⁴ *Ibidem*, pp. 184-185.

iscrizioni a medicina, l'istituto patologico sembra subire meno di altri la diminuzione del numero di studenti.

La situazione dell'istituto di Parma è molto più aderente al numero di iscritti alla facoltà, se si fa eccezione per la caduta verticale negli ultimi anni dell'Ottocento.

Il regolamento del 1881 prevede anche la creazione dell'«istituto sperimentale di terapia, farmacologia, tossicologia, igiene e medicina legale» -dal 1901 semplicemente istituto di farmacologia sperimentale- che raccoglie gli insegnamenti di: materia medica, farmacologia sperimentale e tossicologia, igiene sperimentale e medicina legale sperimentale.

A Modena il gabinetto di materia medica sorge nel 1816 all'interno dei locali delle scuole mediche, e cioè nell'ospedale civile. La direzione è affidata nel 1839 a Luigi Vaccà, che resta in questo incarico ininterrottamente fino al 1882. Nel 1873, con l'intento di aggiungere alla semplice «osservazione dei medicamenti» anche un «corso di farmacologia pratica analitica», il direttore chiede ed ottiene dal Ministero la possibilità di nominare un assistente, e la scelta cade su Giuseppe Cesari.¹³⁵ Durante la direzione Vaccà l'istituto si compone di un'unica stanza, nella quale sono collocate le collezioni farmacologiche, gli strumenti scientifici e i libri della biblioteca.¹³⁶

A partire dal 1882, con l'attribuzione della direzione a Cesari, l'istituto è soggetto a una serie di trasformazioni e ammodernamenti che ne mutano profondamente il profilo. Il nuovo direttore inizia un'assidua richieste di finanziamenti per arrivare all'istallazione di un vero laboratorio di farmacologia sperimentale. Grazie al suo attivismo, oltre alla nomina di un collaboratore, Cesari ottiene le dotazioni che gli consentono, dopo alcuni anni, di sviluppare l'istituto su quattro stanze, tre utilizzate come laboratori e una destinata alla direzione.¹³⁷

Nell'istituto viene organizzata una clinica terapeutica con annesso «uno speciale gabinetto fornito dei principali mezzi per gli studi ed esperimenti clinici.»¹³⁸ Cesari,

¹³⁵ G. Cesari. *L'istituto di materia medica, farmacologia sperimentale e clinica terapeutica della R. Università di Modena*, Modena, Namias, 1887, pp. 9-11.

¹³⁶ C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., p. 491.

¹³⁷ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, p. 812 e Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici*, cit., p. 39.

¹³⁸ *Ibidem*.

con l'istituzione della clinica terapeutica, tenta di coniugare gli aspetti più strettamente sperimentali della propria ricerca con l'osservazione diretta al letto del malato. Il progetto viene annunciato nel 1885 sulla Riforma medica, ma prima dell'attuazione trascorrono diversi mesi di trattative tra l'ospedale, l'Università e il Ministero. Si giunge così ad un primo accordo, che prevede la concessione di dieci letti e la sovvenzione di 800 lire. Solo nel novembre 1885, però, si stipula un accordo tra Ministero e Congregazione di carità che regolarizza la soluzione già adottata da alcuni mesi.¹³⁹

Inizialmente sono numerose le note di plauso all'iniziativa, una delle poche maturate dall'interno dell'ateneo modenese.¹⁴⁰ La clinica terapeutica di Cesari, da subito rivendicata come la prima a costituirsi in Italia, suscita però alcune polemiche tra i cattedratici della materia. È infatti il professore Bufalini dell'Università di Siena che fa notare come quella modenese non sia a tutti gli effetti una clinica, piuttosto una serie di lezioni svolte al letto di ricoverati d'ospedale. Inoltre, gli stessi contenuti dell'insegnamento e la loro formulazione appaiono, al docente toscano, inadeguati e contestabili. Cesari, di fronte a queste accuse, rivendica il suo operato e, rovesciando le critiche sul professore senese, sottolinea l'originalità dell'esperienza modenese.¹⁴¹

L'iniziativa è comunque destinata a breve vita, e dopo appena quattro anni il corso viene chiuso. Conclusa l'esperienza della clinica terapeutica, l'istituto di materia medica rimane nei suoi laboratori fino al nuovo secolo, quando anch'esso viene trasportato all'interno dei locali universitari di S. Eufemia.

A Parma il gabinetto di materia medica è fondato nel 1815, al momento della Restaurazione post napoleonica. Tra il 1862 ed il 1900 direttore è il prof Angelo Molina, già straordinario di medicina legale all'indomani dell'Unità. Alla fine del secolo l'istituto presenta «una collezione notevole di piante secche, molte piante colorite, di piante medicinali, una raccolta di alcaloidi e gli apparecchi necessari sia per le vivisezioni che per altre esperienze sugli animali, e per i saggi di analisi chimica.» Anche a Parma viene allestita una clinica terapeutica, «la qual serve allo

¹³⁹ G. Cesari. *L'istituto di materia medica*, cit., pp. 14-17.

¹⁴⁰ *Interessi scientifici universitari*, in «Rassegna di scienze mediche», 1886, pp. 93-95.

¹⁴¹ G. Cesari, *Le cliniche terapeutiche di Modena e Siena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887, pp. 420-425.

scopo speciale di dimostrare l'azione dei medicinali» direttamente sui pazienti.¹⁴²

Dopo la morte di Molina si succedono alla direzione dell'istituto due docenti: Luigi Sabbatani -straordinario a Cagliari fino al 1903 dopo tre anni di permanenza a Parma ottiene la promozione ad ordinario e, nel 1910, il trasferimento a Padova- e Giusto Coroneri, arrivato in città dopo la sua nomina a ordinario presso l'Università di Sassari.

Presso l'Università di Parma, però, molto più importante del gabinetto di materia medica è l'istituto di medicina legale, ininterrottamente diretto per ventitré anni da Alessandro Cugini. Insediatosi nella cattedra fin dal 1862, nel 1887 Cugini organizza un proprio istituto con un anfiteatro per le lezioni, un museo per la preparazione degli apparecchi e degli strumenti, un laboratorio, uno studio per il direttore e uno per l'assistente.¹⁴³ La principale attività svolta è la dissezione sui cadaveri, e un particolare accordo permette di esaminare tutte le salme dei carcerati deceduti presso l'ergastolo cittadino. Le sezioni sono utilizzate per le lezioni e, una volta concluse, il direttore deve presentare una relazione al Ministero dell'Interno e una al carcere.¹⁴⁴ Grazie a questo «materiale di studio» Cugini allestisce negli anni un ampio «museo craniologico criminale» contenente anche una collezione di feti.¹⁴⁵

La frequentazione dell'istituto di materia medica di Modena è certamente una delle più alte. Si registra una continua crescita di studenti contraddetta unicamente nell'anno accademico 1886-87 quando l'insegnamento è spostato dal terzo al quarto anno di medicina. Le presenze nell'istituto di medicina legale di Modena ricalcano in pieno le iscrizioni alla facoltà, e l'apertura nel 1902 di un laboratorio della materia non influenza in modo significativo la frequentazione della disciplina.

Gli istituti parmensi, invece, appaiono completamente allineati all'andamento delle iscrizioni alla facoltà.

La situazione degli istituti scientifici è quindi improntata ad un forte spirito di adattamento, e sono spesso fattori diversi dalle necessità dell'insegnamento a scandire

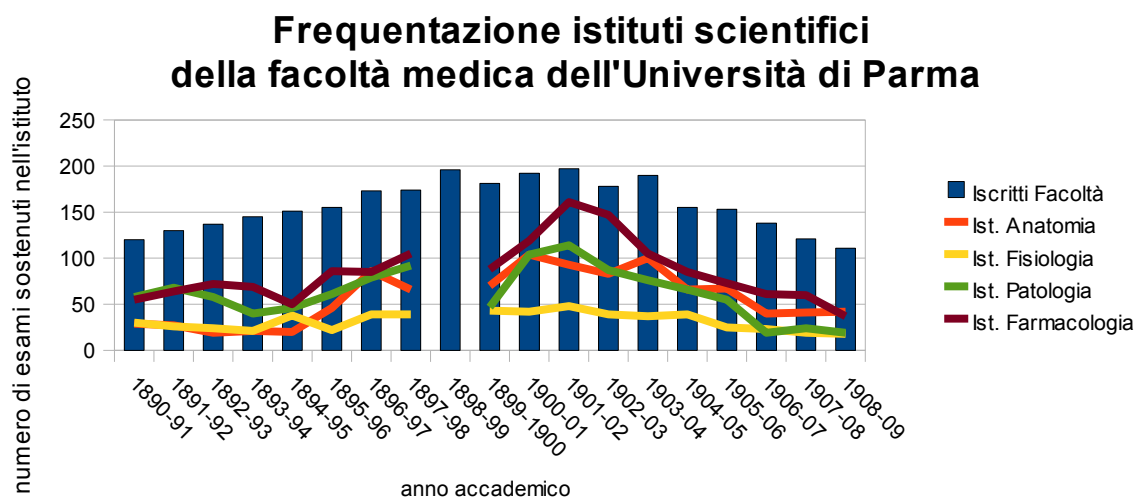
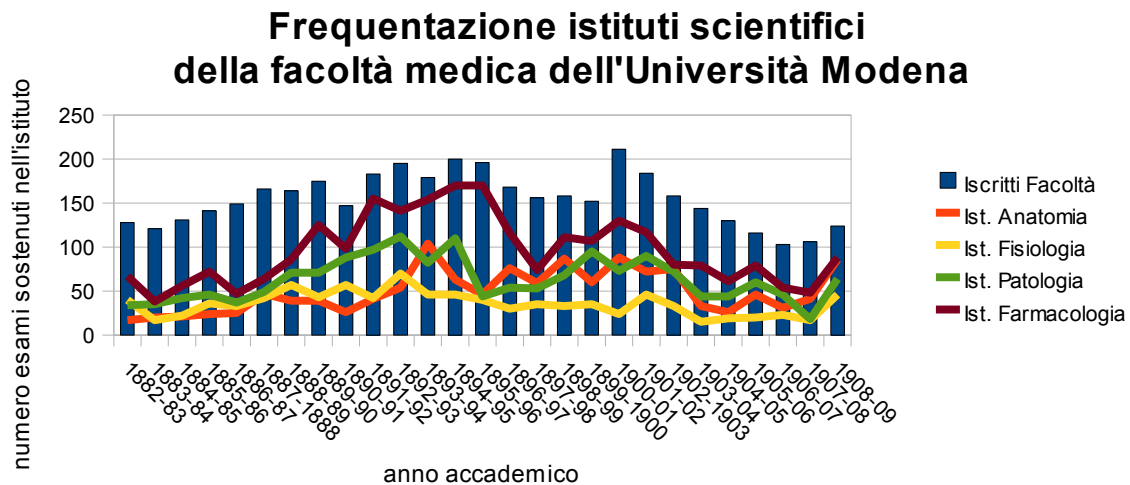
¹⁴² *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, pp. 86-87.

¹⁴³ *Ibidem*, pp. 89-90.

¹⁴⁴ A. Cugini, *Protesta del Prof. Alessandro Cugini*, Parma, Adorni Ugolotti, 1910, pp. 18-19.

¹⁴⁵ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, pp. 88-89; A. Cugini, *Protesta del Prof. Alessandro Cugini*, cit., pp. 18-19; *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1902-1903*, Parma, Ubaldi, pp. 13-14.

le effettive realizzazioni. La possibilità di accedere ai sussidi del Ministero o del consorzio, spesso vincolata al prestigio, all'autorevolezza o anche al semplice attivismo del docente titolare della cattedra, è un fattore decisivo per sancire il destino di un laboratorio, la sua possibilità di riorganizzarsi e, successivamente, di aggiornarsi. La presupposta gerarchia tra il professore ordinario e gli altri, nonché il criterio del finanziamento all'istituto nel suo insieme, sono quasi sistematicamente elusi a vantaggio di un particolarismo incentrato sui singoli laboratori e i loro direttori.



In questa situazione l'impianto delle cliniche può rivelarsi fortemente problematico. Se per gli istituti scientifici è possibile ricavare gabinetti e sale di lezione anche all'interno di poche stanze e modesti ambienti, le cliniche, per la loro stessa natura, rappresentano problemi di non facile soluzione. Entrano allora in gioco le strutture assistenziali cittadine: gli istituti per la maternità, per il ricovero dei malati psichiatrici e, ovviamente, gli ospedali. La triangolazione di rapporti che si viene a creare tra questi enti, gli atenei e le amministrazioni locali diventa allora fondamentale per poter allestire tutti gli insegnamenti necessari al rilascio dei diplomi di laurea in medicina.

Secondo i regolamenti ministeriali le cliniche necessarie alla formazione dei futuri medici sono tre principali e tre speciali. Nelle prime sono comprese la clinica medica, la clinica chirurgica e la clinica ostetrica, mentre nelle seconde la clinica oftalmica, la clinica dermosifilopatica e la clinica psichiatrica. Inoltre è prevista la possibilità di istituire anche altre tre scuole cliniche: otoiatica, pediatria e neuropatologica.¹⁴⁶

A Modena le cliniche universitarie sono collocate all'interno dell'ospedale congregazionale fin dal 1840. Il rapporto tra la Congregazione di carità e l'ateneo è regolato da successive convenzioni che stabiliscono i canoni da pagare all'opera pia da parte del governo in base al numero di letti e di malati. A fine secolo le pessime condizioni delle cliniche, «che pur sono un prezioso ornamento della città» ed «un'estrema risorsa per l'umanità sofferente», richiedono un intervento di restauro e un rinnovo degli ambienti.¹⁴⁷ La convenzione del 1897 prevede che l'amministrazione dell'ospedale, oltre alle spese di mantenimento dei locali, provveda agli alloggi per assistenti e infermieri. Le giornalità a disposizione delle cliniche sono 8500 all'anno distribuite su 140 letti, e la loro ripartizione è effettuata dal rettore in accordo con i direttori delle cliniche medica, chirurgica, ostetrica ed oculistica. Per le malattie dermosifilitiche è affidata al docente la direzione della sezione ospedaliera.¹⁴⁸ Durante il primo rettorato di Cesari, contemporaneo al suo incarico di presidente della Congregazione di carità, viene stipulata una nuova convenzione che, oltre ad

¹⁴⁶ R.d. n. 465 del 25 ottobre 1881, art. 24.

¹⁴⁷ Congregazione di carità di Modena, *Triennio amministrativo 1898-1899-1900. Relazione*, Modena, tipografia degli operai, 1900, pp. 33.

¹⁴⁸ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, pp. 182-183.

una più razionale organizzazione, comporta un significativo aumento del canone governativo.¹⁴⁹

La clinica medica di Modena fino al 1879 vede collocati nello stesso spazio la corsia clinica e il laboratorio. Solo nel 1880 è istituito, in una piccola stanza, un laboratorio dove svolgere alcuni esami. Negli anni successivi la clinica si allarga in altri locali, ma sul finire del decennio il direttore Galvagni constata amaramente come «siamo ben lungi nella nostra Clinica dal possedere un armamentario ed apparecchi in numero tale, sia per studio che per esami, da raggiungere quanto occorre oggi onde rispondere degnamente alle esigenze attuali della scienza, la quale, prendendo sempre più un indirizzo prettamente sperimentale, richiede apparecchi costosissimi e per ciò mezzi rilevanti.»¹⁵⁰ Alla fine del secolo la clinica medica comprende un'aula, tre stanze per i laboratori e trentun letti suddivisi in tre sale.

La vicina clinica chirurgica gode di dimensioni analoghe: sempre trentun letti suddivisi in tre locali, una sala per le operazioni, quella per la scuola, due stanze per il direttore e l'assistente e una per l'armamentario chirurgico e le disinfezioni.¹⁵¹ Il direttore descrive la situazione ottima «per quanto si riferisce alla possibilità di procurarsi materiale clinico ed operatorio», mentre inadeguata appare la presenza di un unico, «ed infelice», teatro operatorio, tra l'altro utilizzato anche come aula universitaria. La mancanza di una sterilizzatrice e la scarsità dei sistemi di illuminazione e riscaldamento obbligano inoltre «alla bollitura delle garze, all'uso del gas e al riscaldamento con stufe a carbone e legna, proprio all'interno dello stesso teatro operatorio.»¹⁵²

La clinica ostetrica viene allestita nel 1842, sempre all'interno delle sale ospedaliere, ma solo nel 1882 viene riorganizzata e ridenominato Istituto ostetrico ginecologico.¹⁵³ Una sua peculiarità è la forte sovrapposizione con le finalità assistenziali messo in campo dall'ospedale, dimostrata dalla condivisione dei locali della maternità del nosocomio, e dalla frammistione con il personale ospedaliero. Al piano terra

¹⁴⁹ G. Cesari, *La R. Università di Modena*, cit., pp. 45-46.

¹⁵⁰ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici*, cit., pp. 59-60.

¹⁵¹ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, pp. 184-185.

¹⁵² P. Fiori, *La clinica chirurgica di Modena nell'anno accademico 1905-1906*, in «Rassegna di scienze mediche», 1906, pp. 165-166.

¹⁵³ Istituto ostetrico di Modena, *Resoconto clinico-ostetrico del triennio 1880-82*, Modena, 1883.

dell'istituto è presente la scuola, il museo ostetrico e alcune piccole stanze per gli assistenti. Al primo piano tre infermerie con sedici letti sono destinate al «materiale clinico» dell'istituto, mentre lì a fianco è situato il refettorio e una stanza per le operazioni ed i parti.¹⁵⁴ Nel primo decennio del Novecento anche per la clinica ostetrica si sottolineano ripetutamente le pessime condizioni degli ambienti e la scarsità delle dotazioni.

Le due cliniche speciali di oculistica e dermosifilopatia, istituite rispettivamente nel 1868 e nel 1872, sono per diverso tempo alloggiate anch'esse in locali ritenuti inidonei e poco agevoli. La prima, sempre collocata all'interno dell'ospedale, presenta diverse infermerie, un laboratorio e le stanze per il direttore e gli assistenti, oltre al dispensario oftalmico della Congregazione. La clinica dermosifilopatica è posta prima nel sifilicomio e poi nella sezione di malattie dermosifilopatiche dell'ospedale. Nel 1899 la sezione ospedaliera, il dispensario e la clinica sono unificate sotto la direzione del titolare della cattedra universitaria.¹⁵⁵

Le cliniche dell'Università di Parma appaiono, se possibile, in una situazione ancora più difficile. In questo caso a tenere banco non è la precarietà delle sistemazioni o della strumentazione tecnica. A Parma, fino al 1874-75, la maggiore difficoltà risiede nell'impianto stesso delle cliniche. Cugini fornisce un'importante testimonianza a riguardo. Il professore ricorda che nel 1874, a seguito della minaccia del ministro Cantani di consentire il rilascio delle lauree unicamente alle università in possesso di tutte le cliniche, comprese le tre speciali, l'allarme e la preoccupazione all'interno dell'ateneo parmense erano tangibili. Soltanto grazie all'intermediazione del preside Caggiati, e cioè al reperimento dei fondi necessari presso il Ministero, si scongiura la possibilità di una pesante retrocessione dell'ateneo.¹⁵⁶

Anche a Parma risulta fondamentale la contrattazione di spazi all'interno dell'ospedale e il reperimento di fondi presso il consorzio universitario. La definitiva organizzazione delle cliniche generali avviene a seguito dell'accordo tra il consorzio e lo Stato in merito alla riedificazione della clinica chirurgica e all'allargamento di

¹⁵⁴ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1899-1900*, Modena, Soliani, 1900, p. 185.

¹⁵⁵ *Ibidem*, pp. 185-187.

¹⁵⁶ A. Cugini, *Protesta*, cit., pp. 13-14.

quella medica.¹⁵⁷ Il numero delle giornalità annua a disposizione delle cliniche si aggira su una media di 8890 nel periodo 1896-1904.¹⁵⁸

La clinica medica di Parma, istituzione d'origine settecentesca, vede un primo importante riordino sotto la direzione di Giuseppe Silvestrini. A partire dal 1882 la redistribuzione degli spazi consente di collocare all'interno della clinica un gabinetto per le ricerche uroscopiche e uno per le microscopiche. Alla fine del secolo la clinica medica è costituita da due infermerie, ognuna con una capienza di sedici letti, e da due sale d'isolamento. La selezione dei malati avviene presso le corsie ospedaliere, dove questi tornano finito lo scopo didattico per il quale erano stati richiamati.

La direzione del prof Riva porta alla creazione di un locale per le ricerche chimiche, uno per quelle anatomo-patologiche e la microscopia clinica, un reparto per la batteriologia, uno studio per gli assistenti con archivio clinico e biblioteca e uno studio per il direttore. Oltre al titolare della cattedra frequentano la clinica l'aiuto, gli assistenti, e quattro allievi interni, studenti dell'ultimo anno di medicina. Il personale contribuisce a vario titolo alle circa cento pubblicazioni realizzate in quegli anni.¹⁵⁹

La clinica propedeutica, anch'essa inserita nell'istituto di clinica medica, viene attivata a partire dall'anno accademico 1881-82 ed è costituita semplicemente da due locali, di cui il maggiore funge da scuola, dove sono custoditi alcuni apparecchi scientifici e una piccola biblioteca.¹⁶⁰

Anche la clinica chirurgica nasce a seguito della riorganizzazione settecentesca dell'ateneo. L'istituto è collocato all'interno dell'ospedale maggiore e si sviluppa in due corsie per gli ammalati, uomini e donne, la sala per l'armamentario e la scuola, utilizzata anche come teatro anatomico. L'insufficienza dei locali porta, sul finire dell'Ottocento, a ricavare altri due ambienti adibiti a gabinetto del professore e ad ambulatorio, mentre in un terza stanza sono collocati la sterilizzatrice e il materiale per le medicazioni. Infine l'amministrazione dell'ospedale concede due sale per ospitare il museo e un laboratorio.

¹⁵⁷ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1900-1901*, Parma, Ubaldi, 1901, pp. 13-14.

¹⁵⁸ AsUniPr, b. 676, *Prospetto indicativo delle giornate di presenza di ammalati in ciascuna della 4 cliniche universitarie dall'anno scolastico 1896-1897 a tutto il 1904-1905*.

¹⁵⁹ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 89-91.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 92.

A detta di Ceccherelli, direttore tra un secolo e l'altro, frequentano la clinica un aiuto, due assistenti effettivi, due o tre volontari, e quattro o cinque studenti, che producono circa una ventina di pubblicazioni scientifiche all'anno.¹⁶¹ Anche nell'istituto chirurgico è presente una clinica propedeutica composta da una scuola, un laboratorio e dodici letti all'interno dell'ospedale.¹⁶²

Una riorganizzazione degli istituti di clinica medica e di clinica chirurgica avviene nel nuovo secolo con la stipula di una convenzione che porta all'erezione di una clinica chirurgica completamente nuova.¹⁶³

La fondazione dell'istituto ostetrico ginecologico risale ad un lascito del 1817. Inizialmente vi viene organizzato un semplice ricovero di maternità che, in pochi mesi, si trasforma in un una scuola tecnico pratica di ostetricia e, a partire dal 1823, in una clinica ostetricia a cui hanno accesso anche gli studenti in medicina. Il dualismo tra la clinica e l'ospizio di maternità viene superato con la nomina, nel 1872, di un responsabile unico nella persona del direttore della clinica ostetrica. Annessa alla clinica vera e propria vi sono il brefotrofo, che a fine secolo accoglie annualmente circa 550 bambini, e l'ambulatorio ostetrico ginecologico, frequentato da più di cinquecento donne all'anno nonostante sia aperto unicamente alcuni giorni alla settimana. La clinica si articola in diversi locali destinati alle incinte sane, alle incinte malate, alle ginecologiche, alle operate, alle puerpere legittime e a quelle illegittime. È anche provvista di una sala parto, una sala operatoria, un laboratorio per diverse ricerche patologiche e cliniche, una biblioteca, un piccolo museo e l'anfiteatro per le lezioni teoriche alle levatrici e agli studenti.¹⁶⁴

Le cliniche speciali di Parma vedono invece una fondazione più tardiva e una vita più stentata. Solo con la creazione del consorzio è possibile installare nel 1880 la clinica oculistica e, l'anno successivo, quella dermosifilografica.¹⁶⁵ La prima è collocata all'interno dell'ospedale dove dispone di dodici letti ripartiti in due sale e di cinque stanze adibite a scuola, a sala di oftalmoscopia, a laboratorio, a camera per le visite e

¹⁶¹ Ibid., pp. 94-95.

¹⁶² Ibid., pp. 96-97.

¹⁶³ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1900-01*, Parma, Ubaldi, 1901, p. 22.

¹⁶⁴ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 100-101.

¹⁶⁵ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1902-03*, Parma, Ubaldi, 1900, p. 12.

a locale d'isolamento. Una importanza crescente assume l'ambulatorio annesso alla clinica. Tra il 1895 ed il 1900 vengono condotti alcuni lavori di ampliamento che, grazie ai finanziamenti della Cassa di risparmio, consentono di alloggiare le due cliniche speciali in locali più vasti. La clinica oculistica colloca i laboratori in nuove stanze e apre altre due infermerie.¹⁶⁶

La clinica dermosiflopatica, dopo l'ampliamento di fine secolo, si articola su tre piani. Al primo è collocato l'ambulatorio, la sala d'aspetto, la sala per le consultazioni e quella per le medicazioni. I degenti sono collocati al piano superiore dove, in tre infermerie, sono ripartiti sedici letti. Presenti anche una camera oscura per le endoscopie, una camera per le operazioni e le medicazioni e una sala con l'armamentario e la sterilizzatrice. All'ultimo piano sono collocate le dodici stanze per la scuola, oltre agli uffici e al laboratorio per le ricerche batteriologiche.¹⁶⁷

In conclusione si può considerare come gli istituti scientifici dell'università di Parma appaiono maggiormente strutturati e meglio organizzati. Interessante è notare anche una maggiore aderenza al regolamento che comporta una più articolata, ma chiara, gerarchia tra docenti, materie e spazi a disposizione. La situazione a Modena sembra più confusa, e i diversi insegnamenti sembrano ripartiti in modo tale da evadere parzialmente dall'organizzazione prevista dal Ministero. Per l'ateneo estense si può individuare un fondamentale punto di svolta nell'apertura degli istituti biologici all'interno dei locali di S. Eufemia, un'iniziativa che consente di risolvere la cronica congestione degli spazi a disposizione.

Anche per quanto riguarda le cliniche la situazione di Parma appare leggermente migliore, sia per i locali che per le dotazioni. Eccezione importante è però rappresentata dalle cliniche speciali, che risaltano per la loro tarda installazione e per i loro spazi ridotti. A Modena il completamento delle cliniche avviene invece in maniera molto più rapida, grazie anche all'importante contributo apportato dall'ospedale congregazionale. Alla tempestività negli adempimenti, però, fa da controcampo lo scarso sviluppo dei locali e delle dotazioni.

¹⁶⁶ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, pp. 101-105.

¹⁶⁷ *Ibidem*, pp. 106-108.

Gli istituti d'igiene di Modena e Parma

Ambienti precari, soluzioni di compromesso e risorse non sempre disponibili sono le caratteristiche ricorrenti degli istituti universitari di Modena e Parma. In proposito gli istituti d'igiene non fanno certo eccezione. La necessità di confrontarsi con gli atenei maggiori e l'opportunità di istituire corsi per ufficiali sanitari, si scontrano con le difficoltà logistiche, economiche ed organizzative che caratterizzano le Università locali.

A Modena l'insegnamento dell'igiene viene introdotto nel 1816 e accorpato a materia medica, con le lezioni impartite ad anni alterni dal medesimo professore.¹⁶⁸ Nel 1839 le due cattedre sono riunite da Luigi Vaccà, che ne conserva la titolarità fino al 1862. Da quell'anno fino al 1874 l'igiene è accorpato alla medicina legale, come prescritto dai regolamenti ministeriali.

Una parziale svolta avviene nel 1875, con l'incarico dell'insegnamento al professore Carlo Livi, nuovo titolare della cattedra di psichiatria. Nato nel 1826 vicino a Prato, Livi frequenta l'ateneo pisano dove diventa allievo di Bufanini e di Puccinotti prima di laurearsi nel 1855. Tre anni dopo entra come medico sovrintendente nell'ospedale psichiatrico di Siena, dove procede a un rinnovo dell'istituto e alla sua riedificazione in una nuova sede. Livi emerge come uno dei primi professori di psichiatria dell'Italia unita accanto a Verga e Lombroso, e proprio con quest'ultimo si possono notare forti affinità. Lo psichiatra toscano è infatti un aperto sostenitore della superiorità della perizia medica sul giudizio giuridico e condivide l'idea di una freniatria utile a individuare la colpevolezza del presunto reo. Al suo arrivo al manicomio di Reggio Emilia, Livi istituisce immediatamente le cliniche psichiatriche per la vicina Università modenese e, contemporaneamente, si adopera per rendere la struttura uno

¹⁶⁸ G. Cesari. *L'istituto di materia medica*, cit., p. 10.

dei principali centri nazionali per l'esercizio e l'apprendimento della psichiatria.¹⁶⁹

Nella prelezione d'insediamento alla cattedra modenese, Livi chiarisce il suo disappunto per l'unione dell'insegnamento della medicina legale e dell'igiene, «nessuna delle quali ha un punto di contatto con l'altra» e che «pur si trovano unite qui, come altrove, in strano e mostruoso accozzo». Causa di ciò è, a parere dell'autore, l'idea di una medicina pubblica.¹⁷⁰ Livi spiega che l'igiene è la «scienza che abbraccia non solo l'uomo individuo, ma la famiglia, la città, lo stato, l'umanità tutta quanta; che ha nelle mani le chiavi della salute pubblica, e grandi segreti per la futura rigenerazione sociale, di cui siamo oggi solamente a' primordi; scienza che si collega e s'imparenta con tutto lo scibile umana e metafisico».¹⁷¹

L'insegnamento dell'igiene è tenuto da Livi fino al 1878, anno della sua improvvisa morte. A sostituirlo è il suo allievo Augusto Tamburini, coadiuvato nei primi anni Novanta da Giulio Vassale, allora direttore di laboratorio presso il frenocomio di Reggio Emilia.¹⁷²

Nel periodo dell'incarico a Tamburini il laboratorio d'igiene non gode di propri locali né di uno specifico istituto, ma è piuttosto nella scuola di veterinaria che è più largamente organizzato l'insegnamento dell'igiene o di materie affini, per esempio attraverso il corso libero di zootecnia ed igiene tenuto da Giuseppe Tampellini.¹⁷³

Tra il 1878 ed il 1882 è impartito anche un corso libero di igiene veterinaria da Federico Personalì, un veterinario iscritto alla Società italiana d'igiene, ma non aderente al circolo di Modena, artefice di una polemica nei confronti della scuola di veterinaria e della legge sanitaria. Nel 1893, continuando a firmarsi come docente d'igiene quando da anni non svolge più tale attività, Personalì sottolinea come la riorganizzazione della scuola di veterinaria nel 1878-1879 sia avvenuta chiamando a ricoprire le cattedre non dei veterinari ma dei medici incapaci di far carriera nella loro

¹⁶⁹ Su Carlo Livi vedi: A. Tamburini, *Elogio del prof. Carlo Livi*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1889-90*, Modena, Soliani, 1900, pp. 3-34; *Necrologio di Carlo Livi*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1877-78*, Modena, Soliani; *Onori funebri al prof. Carlo Livi*, in «Lo Spallanzani», 1877, pp. 372-380; C. G. Mor, P. Di Pietro, *Storia dell'Università*, cit., pp. 263-264.

¹⁷⁰ C. Livi, *Prelezione al corso d'igiene e medicina legale*, in «Lo Spallanzani», 1874, pp. 100-101.

¹⁷¹ *Ibidem*, pp. 103-110.

¹⁷² ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene, lettera del 2 febbraio 1892 dal Ministero della pubblica istruzione al rettore.

¹⁷³ Vedi Annuari della Regia Università di Modena per gli anni accademici ricompresi tra il 1878 ed il 1882.

professione.¹⁷⁴

A parte queste polemiche, forse motivate dall'esclusione dal mondo accademico o, più semplicemente, dal gruppo igienista locale, nel periodo dell'incarico a Tamburini la disciplina viene insegnata esclusivamente su basi teoriche, con scarse possibilità di esercitazioni pratiche. Fino al 1883 Tamburini è impossibilitato a rendere la materia anche semplicemente dimostrativa,¹⁷⁵ ma, a partire da quell'anno, viene riorganizzato l'insegnamento e, drenando risorse e contributi dal consorzio universitario, si insedia un primo gabinetto nei pressi delle cliniche.¹⁷⁶ Grazie al tenue sussidio annuo di 200 lire, il docente recupera gli apparecchi occorrenti per alcune semplici dimostrazioni, come: «le analisi delle *acque potabili* e del *latte*, per le *ricerche empiriche*, per gli *studi bacteriologici*», e raccoglie libri e giornali per rifornire la biblioteca.¹⁷⁷ Nel 1887 vengono concesse dal Ministero 400 lire annue, con cui Tamburini propone di completare le dimostrazioni fondamentali e intraprendere alcune «indagini sperimentali.»¹⁷⁸

Nonostante le aspettative riposte in queste tenui dotazioni, il gabinetto d'igiene rimane incompiuto fino alla fine del decennio. In base all'inventario del giugno 1889 si può notare che, a fronte di un valore di tutti i beni del gabinetto ammontante a 605,52 lire, gli strumenti e gli accessori scientifici, comprese le semplici mappe, assommano a 126,50 lire mentre i mobili e gli arredi a 99,02 lire. La maggior parte della dotazione è finita nella biblioteca, 380 lire.¹⁷⁹

La riorganizzazione dell'insegnamento si concretizza nel 1892 con la chiamata di Arnaldo Maggiora alla cattedra d'igiene. Esempio del percorso che, dopo la chiamata di un professore di ruolo, permette di sganciare la disciplina dalle altre materie e iniziare la realizzazione di un istituto specifico.

Nato ad Asti nel 1862, Maggiora si iscrive alla facoltà di medicina nel 1878 e consegue la laurea nel 1885 dopo essere stato allievo di Angelo Mosso. Dal 1887

¹⁷⁴ F. Personali, *L'igiene in Italia e l'umanità sofferente*, Bologna, tipografia Dante, 1893.

¹⁷⁵ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici*, cit., pp. 50-51.

¹⁷⁶ L. Vacca, *Resoconto morale economico del Consiglio d'amministrazione del consorzio della R. Università di Modena per l'anno 1883-84*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1884-85.

¹⁷⁷ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici*, cit., p. 50.

¹⁷⁸ Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici*, cit., p. 51.

¹⁷⁹ ASMo, *Università*, b. Economato. Igiene (16), inventario del 30 giugno 1889.

diventa assistente di Pagliani presso l'istituto d'igiene torinese, sostituendo il maestro richiamato a Roma alla Direzione di sanità, e in quegli anni svolge anche la funzione di segretario della Società di igiene piemontese. Nel 1892 Maggiora vince il concorso per la cattedra di Modena, dove rimane per venti anni. Successivamente si trasferisce a Padova nel 1912, a Bologna nel 1915 e infine a Torino nel 1922. La sua produzione scientifica è incentrata sulle vaccinazioni, l'immunizzazione, l'epidemiologia, la profilassi e altri argomenti tutti comunque ben inscritti nel perimetro dell'igiene come disciplina sperimentale e strettamente istituzionalizzata all'interno dell'accademia.¹⁸⁰

La sua visione *ridotta* dell'igienismo è apertamente palesata dallo stesso Maggiora:

ove oggi dovessimo noi in poche parole dare un concetto della moderna igiene, noi diremmo che essa è quel ramo delle mediche discipline che studia i mezzi che ne circondano, dei quali o nei quali l'uomo vive, e le varie condizioni in che la vita si svolge, per dedurre le norme, secondo cui ci dobbiamo governare onde evitare, quando è possibile, le malattie, e per crescere e conservarci sani e robusti. Per ciò è compito dell'igienista studiare l'aria, il suolo, gli alimenti, le bevande, le abitazioni, le professioni, le malattie epidemiche, ecc. in quanto questi fattori possono esercitare influenza sulla nostra salute.¹⁸¹

Maggiora si integra rapidamente all'interno della locale élites scientifica e sociale, segnalandosi come consigliere comunale, assessore, consigliere della Congregazione di carità, nonché membro di innumerevoli commissioni tecniche e politiche organizzate dal locale municipio.

Al momento del suo arrivo a Modena, l'allora trentenne Maggiora ha come sua unica esperienza il laboratorio di Torino che, per dimensioni e dotazioni, è assai diverso da quello dell'ateneo estense. Contemporaneamente alla sua chiamata si sposta il gabinetto d'igiene nei locali della scuola di veterinaria, ma Maggiora, scrivendo al rettore, rileva che il materiale accumulato da Tamburini

se ottimo ed utilissimo per la qualità, è però quantitativamente affatto insufficiente perché con esso possa crederci di istituire anche solo un principio di laboratorio. [Per il professore è però necessario] porre il laboratorio in condizioni che possa servire ai bisogni dell'insegnamento dimostrativo, assolutamente richiesto nello stato attuale della scienza igienica, occorre fornirgli almeno il materiale strettamente necessario.

¹⁸⁰ Su Arnaldo Maggiora vedi: «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1892, p. 363. Inoltre vedi sempre il già citato capitolo in Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit.

¹⁸¹ *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1901-02*, Modena, Soliani, 1902, p. 31.

Sottolineando come il consorzio universitario di Torino abbia erogato due sussidi di 20000 lire ciascuno per l'edificazione dell'istituto d'igiene, oltre ad un assegno annuo di 1500 lire, Maggiore chiede l'aumento da 200 a 500 lire del finanziamento annuale.¹⁸² A questa prima richiesta seguono nel tempo numerose altre, che il professore indirizzerà al Ministero o al consorzio. Tre anni dopo Maggiore è costretto a chiedere al Ministero un sussidio di 600 lire, a fronte delle 360 previste, per acquistare alcuni «apparecchi di tecnica biologica» e dei libri di testo fondamentali per la materia.¹⁸³ Sul finire del 1895 si rivolge al consorzio universitario, chiedendo un finanziamento di 1000 lire per equipaggiare il nuovo laboratorio che si prevede di aprire da lì a poco.¹⁸⁴

La delusione, che caratterizza Maggiore al suo arrivo a Modena, emerge anche dai suoi primi tentativi di riorganizzazione l'insegnamento della disciplina. Ancora prima del suo arrivo in città, Maggiore presenta il programma delle esercitazioni pratiche ricalcandolo nei dettagli da quello attuato nell'istituto torinese. Il progetto più indicato per un tecnico di laboratorio che per un medico incaricato della supervisione di un intero ufficio d'igiene,¹⁸⁵ probabilmente non viene svolto a causa delle condizioni carenti presenti a Modena.

Nei mesi precedenti al suo arrivo in città, il professore inoltra al Ministero le primissime richieste per riorganizzare l'insegnamento. Si propone lo stanziamento straordinario di 4000 lire, una dotazione annua elevata a 1000 lire e l'assegnazione di un assistente.¹⁸⁶ L'unica richiesta soddisfatta dal Ministero riguarda la spesa d'impianto del laboratorio, mentre l'assistente viene accordato solo successivamente. La dotazione annua viene lasciata a 400 lire.

Nel 1893, richiedendo al Ministero che gli venga riconosciuto il ruolo di direttore del laboratorio d'igiene, in modo da pareggiare lo stipendio ricevuto come incaricato a Torino, Maggiore spiega che il gabinetto

¹⁸² ASMo, *Università*, b. 19 Igiene, lettera da Maggiore al presidente del consorzio universitario, 20 maggio 1892.

¹⁸³ Ibidem, lettera da Maggiore al rettore dell'Università di Modena, 16 gennaio 1895.

¹⁸⁴ Ibid., lettera da Maggiore al rettore dell'Università di Modena, dicembre 1895.

¹⁸⁵ ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene, programma per gli esami pratici d'igiene per gli studenti del 5° anno di medicina o il 4° di scienze.

¹⁸⁶ Ibidem, lettera da Maggiore al ministro, 20 maggio 1892.

fu col principio del presente anno scolastico trasportato in più opportuni locali nel fabbricato della scuola veterinaria; vi lavorano oltre il sottoscritto e l'assistente, il dott. Boccolari ufficiale sanitario del municipio ed il medico provinciale dott Pagliani, e tutti i giorni gli studenti per turno eseguono gli esercizi pratici, tanto necessari per imparare sufficientemente la nostra scienza.¹⁸⁷

Trascorso un anno Maggiora ritorna per l'ennesima volta sulla situazione dell'istituto, constatando che

non ostante questo precario stato, il laboratorio, in grazia specialmente delle provviste fatte col denaro di fondazione, poté funzionare durante il passato anno scolastico, di guisa che le lezioni ebbero un sufficiente carattere dimostrativo sperimentale, e si poterono tenere altresì le esercitazioni pratiche secondo il qui unito programma. Ma, ormai esaurite le provviste e non rinnovate a causa della insufficiente dotazione, il direttore del laboratorio si trova nella dolorosa contingenza di vedere, che mentre da un lato il numero degli studenti, iscritti al corso da 25, come nel passato anno, si è portato a 40 nel presente, gli vanno dall'altro lato mancando i mezzi per seguire quella via pratica e sperimentale dell'insegnamento che oggidì è imposta dal progresso delle scienze.¹⁸⁸

Le speranze riposte da Maggiora in queste richieste, e la delusione conseguente al mancato accoglimento, portano le lettere successive ad assumere un tono più fosco e ultimativo. Si sottolinea come «dettare un insegnamento solamente teorico dell'Igiene oggidì si è fare opera pressoché vana. Un insegnamento universitario d'Igiene non può sussistere senza un gabinetto, e mantenere un gabinetto, e fare esercitazioni pratiche con una dotazione di L. 360 annue è cosa assolutamente impossibile.» I fondi concessi dal Ministero bastano soltanto al mantenimento dei locali e il professore crede «di tradire il suo mandato ove non desse una direzione possibilmente pratica all'insegnamento», ma ciò è impossibile essendo il laboratorio «ingolfato necessariamente in debiti per materiale di consumo, che non potrà mai pagare. Non è quindi a stupirsi se qualche fornitore, stanco di attendere quel che giustamente gli spetta, muove continue lagnanze e minaccia a ragione di passare ad atti legali.» In queste condizioni, secondo Maggiora, non è possibile mantenere l'istituto d'igiene.¹⁸⁹

¹⁸⁷ Ibid., lettera da Maggiora al Ministero 5 maggio 1893.

¹⁸⁸ Ibid., lettera da Maggiora al Ministero, 26 gennaio 1894.

¹⁸⁹ Ibid., lettera da Maggiora al ministero, 8 marzo 1894.

Le difficoltà terminano solo con la sua riedificazione nei locali universitari di S.Eufemia. Il progetto prevede la collocazione degli istituti d'igiene, di materia medica, di chimica farmaceutica e di fisiologia all'interno di un'unica sede destinata a diventare il polo della ricerca biologica dell'ateneo. Le trattative intavolate dal sindaco Tosi-Bellucci portano l'Università ad acquisire i locali il 5 settembre 1895, data d'inizio dei lavori di restauro dello stabile.

Negli accordi si prevede che sia la Cassa di risparmio a fornire il denaro necessario al riadattamento dei locali, e che il Ministero provveda successivamente al rimborso di tutto il capitale anticipato. Nel gennaio 1896, per l'urgenza di attivare la scuola d'igiene, si propone uno stralcio dei lavori per ottenere le 15000 lire necessarie ad ultimare gli istituti di igiene e di chimica farmaceutica, ma la proposta non viene accettata dal Ministero.

Il rettore decide allora di ricorrere agli enti locali per farli garanti delle spese, ma il Ministero decide di non riconoscere gli impegni precedentemente sottoscritti. La nomina di Cesari a rettore porta a una indubbia accelerazione nella pratica e, grazie ad un accordo di Comune, Provincia e Cassa di risparmio per il versamento di 26000 lire; il Ministero decide di coprire le spese rimanenti stanziando 53005,13 lire. Sul finire del 1897 vengono intrapresi i lavori di riadattamento dei locali che terminano nel maggio successivo.¹⁹⁰

L'importanza dell'edificazione degli istituti biologici di S. Eufemia è cruciale non solo per l'insegnamento dell'igiene, ma anche per tutte le materie affini che possono finalmente svincolarsi dalla claustrofobica gestione degli spazi che caratterizzava i laboratori universitari. Una delle principali motivazioni a sostegno dell'edificazione dei nuovi laboratori è però la necessità di creare la scuola d'igiene e i locali occorrenti al corso di perfezionamento. Il momento in cui viene accelerata l'edificazione dell'istituto non è certamente casuale.

L'importanza di istituire la scuola e il laboratorio d'igiene è fortemente avvertita dai contemporanei. Il rettore Chistoni, nell'inaugurare l'anno accademico 1896-97, elogia l'importanza della ricerca scientifica e la necessità di garantire il prestigio dei singoli

¹⁹⁰ *I nuovi istituti biologici*, cit.

atenei, ed è per questo che ritiene necessario impiantare la scuola superiore d'igiene sperimentale e di ingegneria sanitaria, i cui cardini sono la cattedra d'igiene e la scuola per ufficiali sanitari.¹⁹¹

A seguito della chiusura della scuola di perfezionamento di Roma, il Ministero della pubblica istruzione si attiva per individuare gli atenei in grado di organizzare i corsi per ufficiali sanitari. A Modena il 30 agosto 1896 arriva una circolare che chiede informazioni sui laboratori e le attrezzature indispensabili a svolgere esercitazioni «pratiche di fisica, chimica, batteriologia e microscopia applicata all'igiene ed alla polizia sanitaria.»¹⁹² Nei mesi successivi il titolare della cattedra e i presidi delle facoltà di medicina e di scienza forniscono particolareggiate relazioni. Inoltre anche il Consiglio provinciale sanitario esercita ripetute pressioni affinché, collocato l'istituto d'igiene nello stabile di S. Eufemia, si attuino i miglioramenti necessari ad impiantare la scuola per ufficiali sanitari.¹⁹³

Le relazioni fornite dai presidi non citano in nessun passaggio le scarse dotazioni e la penuria di mezzi più volte lamentata al momento di chiedere maggiori finanziamenti. Sia nel rilevare che l'Università «può corrispondere completamente all'insegnamento ufficiale della chimica, della fisica e della meteorologia applicata all'igiene»,¹⁹⁴ sia nel descrivere i gabinetti scientifici, «tali da soddisfare pienamente allo scopo», si riferisce che per gli

ambienti dei quali dispongono, gli istituti di fisica e di chimica sono indiscutibilmente nelle condizioni migliori per servire altresì a pratiche esercitazioni: i locali assegnati all'igiene corrisponderanno a qualsiasi esigenza non appena avverrà il trasloco di questo istituto nel fabbricato di S. Eufemia, lacché è cosa da ritenersi imminente. Rispetto agli esercizi di Batteriologia e di Microscopia applicata all'igiene ed alla polizia sanitaria, già provvede largamente ai medesimi l'attuale insegnamento d'igiene.¹⁹⁵

Per il titolare della cattedra l'opportunità d'istituire la scuola d'igiene è «fuori di ogni dubbio alcuno», essendo circa ottanta le domande che ogni anno gli giungono da

¹⁹¹ *Annuario della Regia Università di Modena, anno scolastico 1896-97*, Modena, Soliani, 1897, pp. 10-11.

¹⁹² ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari, lettera dal Ministero della pubblica istruzione al rettore dell'Università di Modena, 30 agosto 1896.

¹⁹³ ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari.

¹⁹⁴ *Ibidem*, lettera dal prof. Chistoni al rettore, 11 settembre 1896.

¹⁹⁵ *Ibid.*, lettera dal preside di medicina al rettore, 9 settembre 1896.

studenti e non solo per frequentare il laboratorio e svolgere esercitazioni. Per Maggiora passaggio indispensabile è il trasloco a S. Eufemia e l'aumento della dote ministeriale a 1000 lire.¹⁹⁶ Se il rettore, nel trasmettere le richieste del professore al sindaco, non fa parola del denaro, per il primo punto, invece, la situazione è presentata in modo tale da sollecitare un maggiore sforzo finanziario degli enti locali.¹⁹⁷

Finalmente nel marzo del 1897 il Ministero invia al rettore un telegramma con cui autorizza ad istituire corsi di perfezionamento bimestrali per ufficiali sanitari.¹⁹⁸

Nei mesi in cui si discute dell'apertura della scuola d'igiene a Modena, Maggiora risponde al questionario del Ministero sulle caratteristiche che l'insegnamento dell'igiene dovrebbe assumere all'interno delle Università. Nella risposta si spiega che «la quasi totalità dei medici condotti dei comuni della provincia di Modena e di quelle confinanti è laureata innanzi all'istituzione del laboratori d'Igiene in questa Università, non ha quindi fatto studi pratici d'Igiene e non poté perciò ottenere la nomina ad ufficiale sanitario, ma venne solamente d'anno in anno incaricato di tale uffici». Il professore descrive anche le pressioni ricevute dal Consiglio provinciale sanitario e dai prefetti per l'apertura del corso di perfezionamento, e l'opportunità di una più generale riorganizzazione del servizio igienico-sanitario. Maggiora fornisce inoltre il suo parere in merito alla revisione dei programmi ministeriali per il corso di ufficiale sanitario e di perito medico igienista, il cui titolo andrebbe conservato pur ritenendolo inferiore a quello di libero docente in materie affini.¹⁹⁹

Il percorso che conduce alla creazione dell'istituto d'igiene è interessante per diversi motivi. Innanzitutto appare chiaro il convergere di diversi interessi in favore del progetto. Il docente della materia, l'ateneo e gli enti locali si attivano tutti, sebbene in diverso modo e a diverso titolo, per sostenere l'iniziativa. Nel corso della trattativa con il Ministero, che porta il consorzio ad esporsi in modo rilevante, tacciono le lamentele e le questue riguardanti i materiali e le strumentazioni scientifiche. Ciononostante è soltanto con la nomina a rettore di Cesari che la pratica si sblocca.

¹⁹⁶ Ibid., lettera da Maggiora al rettore, 19 settembre 1896.

¹⁹⁷ Ibid., lettera dal rettore al sindaco, 5 ottobre 1896.

¹⁹⁸ Ibid., telegramma dal ministro al rettore, 1 marzo 1897.

¹⁹⁹ ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene, lettera da Maggiora al rettore da inoltrare al Ministero, ottobre 1896.

Naturalmente, a partire dall'anno successivo all'inaugurazione, le lamentele e le richieste per maggiori finanziamenti si rifanno vive e ultimative.²⁰⁰

A partire dal nuovo secolo, l'istituto d'igiene di Modena cresce sia per quanto riguarda le dotazioni di cui è fornito, sia per la sua importanza come luogo di formazione dei futuri ufficiali sanitari della zona. I finanziamenti dal Ministero per tutto il decennio giolittiano si mantengono sulle 400 lire annue, cifra modesta e nei fatti inferiore a tutti gli altri istituti d'igiene del Regno.²⁰¹ Dal 1901, però, il Ministero stanziava alcuni assegni straordinari per gli istituti d'igiene, e Modena riceve 800 lire,²⁰² elevata nel 1907 a poco più di 1000.²⁰³ I nuovi finanziamenti hanno una destinazione differente da quelli ricevuti precedentemente all'apertura dell'istituto. Nell'inventario del materiale raccolto tra il 1889 e il 1903, il valore delle biancherie, dei mobili e degli arredi ammonta ad un totale di 2094,38 lire [16,52%], le collezioni di storia naturale e gli orti botanici a 142,60 lire [1,24%] mentre le statue, le incisioni ed i modelli a 60 lire. In primo piano rimangono i libri e i periodici, che ammontano a 3717,51 lire [29,32%], ma questi sono ormai superati dal valore delle macchine e delle strumentazioni scientifiche, che raccolgono un patrimonio di 6664,10 lire [52,56%].²⁰⁴

L'inventario stilato sette anni dopo, invece, evidenzia come successivamente a un primo periodo in cui i laboratori vengono attrezzati con la strumentazione e le apparecchiature necessarie, le spese si orientano nuovamente verso la biblioteca e l'aggiornamento della materia. I documenti dell'istituto riportano nel 1910 un ammontare di 2906,08 lire [13,68%] per mobili e biancheria, 142,60 lire [0,67%] per collezioni ed orti botanici, 123,30 lire [0,58%] per quadri statue e modelli, 9615,90 lire [45,28%] per apparecchiature scientifiche e macchine e 8449,71 lire [39,79%] per libri, manoscritti e oggetti relativi.²⁰⁵

La svolta nell'esistenza dell'istituto è però dovuta alla sua nuova sede. I locali di S.

²⁰⁰ ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene.

²⁰¹ ASMo, *Università*, b. 19 Igiene.

²⁰² ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene, lettera dal Ministero al rettore, 1 febbraio 1901.

²⁰³ *Ibidem*, lettera dal Ministero al rettore, giugno 1907.

²⁰⁴ ASMo, *Università*, b. Economato. Igiene (16), Ricapitolazione delle variazioni o diminuzioni avvenute dal 1 luglio 1889 al 30 giugno 1903.

²⁰⁵ *Ibidem*, Ricapitolazione delle variazioni in aumento o diminuzione avvenute dal 1 luglio 1903 al 31 dicembre 1910.

Eufemia comprendono una biblioteca con dodici posti a sedere, la camera del direttore e il laboratorio, con sette posti di lavoro ai tavoli, quattro al banco di chimica e tre alle cappe. È presente un impianto, il «più completo desiderabile», per le ricerche microscopiche e batterioscopiche e una stanza con sterilizzatrici ed autoclave. La sala per gli esercizi pratici ha trentadue posti di lavoro ai tavoli, oltre a un rilevante numero di «microscopii muniti di obbiettivi fortissimi e d'ultimo modello» e sei posti per le osservazioni chimiche. Infine è anche presente un'aula scolastica ad anfiteatro per cento alunni.²⁰⁶

Sebbene i locali siano consegnati nella primavera del 1898, e le lezioni iniziate nel successivo anno accademico, è necessario attendere ancora alcuni anni prima della completa chiusura dei lavori. Nell'esortare una maggiore sollecitudine Maggiore sottolinea l'alto numero di iscritti ai corsi dell'istituto, e il non insignificante apporto economico che sessanta medici con le loro famiglie rappresentano per la città. La volontà di ulteriori miglioramenti si motiva con la concorrenza tra Università per garantirsi un maggior numero di studenti e aspiranti ufficiali sanitari.²⁰⁷

Alcuni anni dopo, quando l'istituto è ormai completamente avviato, in una relazione al Ministero Maggiore comunica come

questo Istituto d'Igiene, nonostante la notevole importanza che ha assunto, si trova ancora, per ciò che si riferisce all'organico, nelle stesse condizioni in che era al suo inizio, quando, alla mia venuta a Modena, fu fondato. L'Istituto oltre attendere alla istruzione igienica sperimentale degli studenti, accoglie ogni anno circa sessantacinque medici per il corso pratico d'Igiene, né si rifiuta mai di studiare gratuitamente le questioni sulle quali viene richiesto dai Prefetti delle province di Modena e confinanti, come pure di venire in aiuto agli ufficiali sanitari di dette province nel risolvere i numerosi, né sempre facili, quesiti pratici, che di continuo loro si presentano.²⁰⁸

Per il direttore è l'organico a disposizione, composto soltanto da un servente e da un assistente, a costituire l'aspetto più critico. Inoltre Maggiore è costretto a periodiche trasferte a Roma in veste di membro del Consiglio superiore di sanità, e durante le sue assenze il lavoro e la responsabilità dell'istituto ricade sulle spalle del suo allievo.

²⁰⁶ *I nuovi istituti biologici*, cit.

²⁰⁷ ASMO, *Università*, b. Gabinetto d'igiene, lettera da Maggiore al rettore, 23 gennaio 1901.

²⁰⁸ *Ibidem*, lettera da Maggiore al Ministero, 12 aprile 1903.

Conseguenza immediata è che l'assistente di turno, oberato di lavoro, appena individua un posto migliore lascia il laboratorio così da obbligare il direttore ad una nuova nomina che, pur effettuata tra i migliori studenti, finisce con l'attribuire una responsabilità eccessiva a un neo laureato. La soluzione proposta è di nominare un aiuto, oltre all'assistente, così da garantire una maggiore continuità e sicurezza nell'attività del laboratorio.²⁰⁹

Un interessante elemento che emerge dalla relazione precedente è l'attività che l'istituto svolge per la pubblica amministrazione e per alcune strutture assistenziali. Oltre alle intermittenti attività per l'ospedale di Reggio, e alla continua richiesta di pareri su specifiche questioni da parte di ufficiali sanitari diplomati nell'istituto,²¹⁰ il principale rallentamento è causato dall'attività extra accademica svolta dal direttore, che è ripetutamente chiamato a far parte di commissioni di concorso²¹¹ o inviato in altre province come ispettore ministeriale.²¹²

Le continue assenze del professore rendono fondamentale la presenza del personale tecnico all'interno dell'istituto. Assistente di Maggiore è, tra il 1896 ed il 1901, il dottor Luigi Tavernari. Già assistente nel laboratorio di microscopia dell'ospedale civile nel biennio 1890-92, Tavernari consegue la laurea nel 1895, quando ormai da tre anni è assistente straordinario presso il gabinetto di igiene. Sostituto del direttore durante le sue numerose trasferte, il giovane medico tiene anche un corso speciale di epidemiologia prima di conseguire la libera docenza in igiene nel 1904.²¹³

Nel 1902 subentra come assistente di Maggiore il dottor Gian Luca Valenti, laureatosi nel 1896 e assistente onorario già da alcuni anni. Nominato per il solo 1908 aiuto del direttore, con uno stipendio di 1000 lire all'anno, Valenti consegue la libera docenza in batteriologia nel 1907.²¹⁴ Negli anni successivi si susseguono altri assistenti e aiuti, ma tutti rimangono nell'incarico per un numero minore di anni, e comunque senza conseguire la libera docenza presso l'ateneo.

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene.

²¹¹ ASMo, *Università*, b. 19 Igiene, da Maggiore al Ministero della pubblica istruzione, 21 agosto 1907.

²¹² ASMo, *Università*, b. Gabinetto d'igiene.

²¹³ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, relazione della commissione per la nomina del direttore del laboratorio comunale, 12 marzo 1899. Vedi anche Annuali regia Università di Modena.

²¹⁴ Ibidem.

Attività fondamentale dell'istituto è la formazione degli ufficiali sanitari. L'importanza attribuita ai corsi bimestrali risulta schiacciante in confronto ai normali corsi d'igiene per studenti di medicina. L'accesso alla scuola per ufficiali sanitari è consentita a tutte le categorie previste dai regolamenti universitari, e Maggiora autorizza anche la presenza di studenti di chimica e farmacia prima di essere richiamato dal Ministero.²¹⁵ La tassa d'iscrizione è fissata a 100 lire, e gli studenti devono essere provvisti di microscopio.

È anche prevista la possibilità di far pratica nell'istituto per coloro che intendono prepararsi ai concorsi per medico perito igienista e per medico provinciale, sempre dietro pagamento di una tassa per l'utilizzo delle apparecchiature.²¹⁶ Inoltre, nonostante sia previsto nei regolamenti ministeriali, al termine del corso per ufficiali sanitari, a Modena gli allievi non sono sottoposti ad alcun esame, come del resto nella maggior parte delle altre Università.

Un elemento interessante riguarda il personale insegnante, e i criteri per il suo reclutamento. Sono sette i docenti che affiancano il titolare della cattedra d'igiene. Oltre ai due assistenti Valenti e Tavernari sono presenti il medico provinciale, l'ufficiale sanitario, il direttore del macello, il direttore dell'istituto di chimica farmaceutica, e altre due figure che non sono state identificate.

È il rettore a chiedere al prefetto l'autorizzazione a inserire il medico provinciale tra i docenti del corso, retribuendolo con 170 lire e affidandogli l'insegnamento della «legislazione e polizia sanitaria».²¹⁷ Più sostanziale il contributo apportato da Antonio Boccolari, ufficiale sanitario di Modena e direttore del giornale della Società medico chirurgica. Per un semplice rimborso di 90 lire a Boccolari è affidata la «statistica medica e demografia», incarico che mantiene per oltre un decennio.²¹⁸ Boccolari tiene sei lezioni sui principali temi della statistica demografica e della topografia della popolazione. Nella prima spiega il concetto stesso di statistica, le sue nozioni fondamentali e la sua origine e funzione storica. La seconda ha come oggetto la

²¹⁵ ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari.

²¹⁶ ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari, lettera da Maggiora al sindaco di Guastalla, 30 ottobre 1898.

²¹⁷ ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, lettera dal rettore Giuseppe Cesari al prefetto, 20 marzo 1898. Vedi anche: ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari.

²¹⁸ ASMo, *Università*, b. Corso ufficiali sanitari.

popolazione e i suoi criteri di catalogazione. Le terza e la quarta lezione trattano dello stato civile, della nuzialità, della mortalità, del numero di figli, della fertilità delle donne e dei matrimoni. Infine negli ultimi due incontri Boccolari si intrattiene sulle principali cause di morte, e in particolare su quelle riguardanti le malattie infettive. Un'appendice incompleta al resoconto del corso del 1898 segnala poi la presenza di alcune lezioni riguardanti l'antropometria, la dinamometria e la migrazione della popolazione.²¹⁹

In una seconda trascrizione delle sue lezioni compilata alcuni anni dopo, Boccolari presenta un quadro più ampio della materia. In queste nuove lezioni il docente si cimenta anche sull'igiene scolastica -dove si dilunga sui dettagli riguardanti l'edificazione di un istituto scolastico, la posizione delle aule, la costruzione dei banchi, dei bagni, degli arredi, dei ripostigli, delle abitazioni dei maestri e le visite sanitarie- e su quella delle industrie insalubri.²²⁰

Da quanto esposto emergono le importanti e molteplici funzioni svolte dagli istituti d'igiene a livello locale. La necessità di formare il personale sanitario per la pubblica amministrazione si interseca con l'esigenza di laboratori per la ricerca sperimentale e con le richieste di perizie e analisi da parte di enti assistenziali e non solo. Le figure che si muovono in questi spazi non sono integralmente riconducibili al mondo accademico, anzi, qui è più forte che altrove una spontanea ibridazione tra accademia e incarichi amministrativi.

A Parma l'insegnamento dell'igiene è affidato dal 1862 ad Alessandro Cugini, docente di medicina legale e dal 1874 incaricato anche di clinica delle malattie nervose. Fino al 1882 l'igiene e la medicina legale vengono impartite durante le medesime lezioni e, considerando che Cugini è innanzitutto un medico legale, si può intuire lo scarso peso attribuito all'igiene. L'interesse nei confronti della materia è scarso presso l'Università di Parma per tutto il trentennio post-unitario. Unica parziale eccezione sono alcune lezioni tenute da Carraroli per conto della Società per l'istruzione popolare.²²¹

Nel 1892 viene incaricato dell'insegnamento dell'igiene un professore straordinario di

²¹⁹ A. Boccolari, *Corso pratico d'igiene per aspiranti ufficiali sanitari*, Modena 1898.

²²⁰ A. Boccolari, *Corso complementare d'igiene*, Modena 1914.

²²¹ A. Carraroli, *L'igiene come funzione sociale*, Parma, Ferrari e Pellegrini editore, 1897.

patologia, già allievo di Bizzozero a Torino, Giorgio Rattone, che organizza nel suo istituto il primo nucleo del gabinetto di igiene. Le spese per le dotazioni appaiono estremamente esigue, pur mantenendosi attorno alle 400 lire, e cioè a cifre equivalenti a quelle dell'istituto modenese che è in più avanzata fase di consolidamento.²²²

Nonostante sia assente una qualsiasi forma di laboratorio o gabinetto, la cattedra sia sprovvista di un titolare e l'insegnamento sia affidato a un docente di patologia, nel 1896, con la chiusura della scuola di perfezionamento di Roma, l'Università di Parma decide di organizzare un proprio corso ed una propria scuola per ufficiali sanitari.

Rattone, nel 1896 anche rettore dell'ateneo, rispondendo ai quesiti inviati dal Ministero sostiene la possibilità di organizzare anche a Parma i corsi per ufficiali sanitari,²²³ purché vengano distinti da quelli per periti chimici e periti medici igienisti. Per la loro durata il professore di patologia arriva a ventilare l'ipotesi che debba essere almeno di sei mesi e concludersi con un esame obbligatorio.²²⁴

Basandosi sulle risposte ai questionari e sulle consolanti descrizioni dei locali adibiti a laboratorio, il Ministero autorizza l'ateneo ad organizzare corsi di perfezionamento in igiene, indipendentemente dalla possibilità di aprire corsi per periti medici e chimici igienisti. Nel programma delle lezioni sono indicate tematiche generiche come «igiene dei luoghi abitati, etiologia e profilassi delle malattie infettive dell'uomo e degli animali, ispezione dell'annona e specie delle carni, esercizi pratici più comini di batteriologia e chimica applicata all'igiene, statistica e legislazione sanitaria» e lo stesso esame, ritenuto obbligatorio da Rattone, finisce con l'essere considerato facoltativo.²²⁵

Come docenti del corso per ufficiali sanitari sono chiamati Rattone, Leone Pesci, ordinario di chimica farmaceutica e tossicologia nella scuola di farmacia e Stanislao Vecchi, direttore dell'istituto di geometria proiettiva dell'ateneo.²²⁶ Nel corso degli anni il profilo degli insegnati cambia rapidamente, e se i professori universitari di

²²² AsUniPr, b. 584, e b. 585.

²²³ AsUniPr, b. 518, lettera dal Ministero al rettore, 19 settembre 1896.

²²⁴ Ibidem, lettera dal rettore al Ministero, 26 settembre 1896.

²²⁵ Ibid., b. 518, lettera dal Ministero al rettore, 30 marzo 1897.

²²⁶ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1899-1900*, Parma, Ubaldi, 1900, p. 7.

altre materie scompaiono, non si assiste in questo caso al coinvolgimento di personale della pubblica amministrazione. I cinque insegnanti del 1902 sono figure orbitanti attorno alla cattedra di Rattone come assistenti o come allievi ormai prossimi alla libera docenza.²²⁷

Lo stesso corso si tiene nei locali dell'istituto di patologia, dove le dotazioni scientifiche sono state opportunamente organizzate.²²⁸ Il materiale di laboratorio è lentamente potenziato grazie alla dotazione di 1000 lire versata annualmente dal Ministero,²²⁹ inoltre sono presenti anche le 100 lire di tassa d'iscrizione che ognuno dei dieci o venti studenti è tenuto a versare.²³⁰

Nell'anno accademico 1897-98, quando non sono ancora chiare le decisioni del Ministero sull'ordinamento da dare ai corsi per ufficiali sanitari, Rattone accoglie l'iscrizione di numerosi veterinari²³¹ contro il parere del Ministero.²³² La scelta è dovuta probabilmente alla necessità di infoltire il numero di iscritti, che nei primi due anni non raggiunge neppure le quindici unità.

Con il nuovo secolo, invece, gli studenti salgono fino a venti o trenta frequentanti grazie alla cospicua presenza di veterinari, ma nel 1904 il Ministero decide di creare distinti corsi di perfezionamento per medici e per veterinari.²³³

L'università di Parma non dispone di un proprio istituto di igiene, e sia il corso di perfezionamento che il normale corso per studenti universitari sono impartiti da un semplice incaricato. In questi anni d'inizio secolo si verificano però due fenomeni concomitanti: da una lato si formano alcune figure che, anche grazie ad una limitata pratica all'interno del gabinetto di Rattone, sviluppano un loro percorso di specializzazione nell'igiene; dall'altro si accresce l'attenzione di aspiranti ad incarichi di laboratorio o di libera docenza. La presenza di specialisti in materie collegate porta alla creazione di numerosi corsi complementari pur in assenza del titolare della

²²⁷ AsUniPr, b. 613, nota riassuntiva delle spese fatte dall'economista in servizio del corso d'igiene per gli ufficiali sanitari, 30 giugno 1902.

²²⁸ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1901-02*, Parma, Ubaldi, 1902, p. 10-11; *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1902-03*, Parma, Ubaldi, 1903, p. 14.

²²⁹ AsUniPr, b. 595.

²³⁰ AsUniPr, b. 534.

²³¹ AsUniPr, b. 518, lettera da Rattone al rettore, 4 dicembre 1897.

²³² *Ibidem*, lettera dal Ministero al rettore, 11 dicembre 1897.

²³³ AsUniPr, b. 657, lettera dal rettore al preside di medicina e chirurgia, 20 aprile 1904; *Ibidem*, circolare del Ministero pubblica istruzione, 9 aprile 1904.

cattedra d'igiene e del suo istituto.

Nel 1904, però, Rattone rinuncia a proseguire l'insegnamento della materia e indica Giuseppe Gardenghi, libero docente in igiene, nonché assistente nel laboratorio di patologia, come suo successore nell'incarico.²³⁴ Il nuovo professore, nato nel 1875 a Lugo di Romagna e laureatosi a Parma nel 1897 in medicina e nel 1899 in scienze naturali, svolge pratica di chirurgo all'interno del locale ospedale civile e nel 1900 viene nominato assistente nell'istituto di patologia di Rattone. Dopo essere stato direttore dell'ufficio di igiene di Salsomaggiore dal 1904 al 1908 assume l'incarico d'igiene nell'università, pur continuando la sua attività di libero docente tenendo corsi di igiene alimentare e di igiene bromatologica.²³⁵

Nel 1906 è nominato dal Ministero dell'agricoltura insegnante d'igiene nella facoltà commerciale e nel R. Istituto superiore di Roma, dove è anche supplente d'igiene coloniale. Due anni dopo, a seguito del concorso presso la R. Scuola di veterinaria di Napoli, risulta tra gli eleggibili alla cattedra d'igiene veterinaria e polizia sanitaria, ruolo che ricopre dal 1910 presso l'Università di Parma. Qui ottiene la nomina a ordinario nel 1914 e il trasferimento nel 1919 dalla scuola veterinaria alla facoltà medica. La sua carriera accademica si conclude poi a Firenze, dove viene spostato nel 1925, e dove rimarrà fino al suo trasloco verso l'ateneo fiorentino nel 1925.²³⁶

Un percorso particolare quello di Gardenghi, che sottolinea una volta di più come, anche a Novecento ormai iniziato, permangano forti sfere di sovrapposizione sia tra mondo accademico e mondo amministrativo che all'interno di ambiti disciplinari più o meno affini.

Un altro allievo di Rattone è Alfredo Moroni, giovane medico laureato presso l'Università di Parma nel 1889 e da subito allievo nel laboratorio di patologia, prima come provvisorio poi come assistente.²³⁷ Moroni svolge anche attività all'interno dell'ospedale e presso la Congregazione di S.Filippo Neri, l'opera pia incaricata dell'assistenza medica a domicilio. Dal 1896 si sposta nel laboratorio di fisiologia di

²³⁴ AsUniPr, Verbali del consiglio della Facoltà di medicina e chirurgia, seduta 11 aprile 1904.

²³⁵ *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1904-05*, Parma, Ubaldi, 1905, pp. VIII-IX; *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1906-07*, Ubaldi, Parma, 1907, pp. VIII-IX.

²³⁶ L. Agrifoglio, *Igienisti italiani*, cit., pp. 115-118; Vedi anche: AsUniPr, Registro del personale n 3, ad nomen.

²³⁷ Vedi Annuari scolastici della R. Università di Parma negli anni tra il 1888 ed il 1890.

Corona, dove rimane come assistente fino alla sua morte prematura nel 1901.²³⁸ Moroni non insegna nella scuola d'igiene, né consegue libere docenze, ma la sua attività di ricerca, incentrata sulle farine e sulle acque potabili, segnala la presenza di un ramo di ricerca d'ambito igienista all'interno dell'istituto di patologia.

L'assistente di Rattone presso l'istituto di Patologia si profila sempre più chiaramente come un vero e proprio addetto al gabinetto d'igiene.

La formazione di docenti, di ricercatori e di medici specializzati, pur compensando l'assenza di un apposito istituto universitario, finisce per scontrarsi con l'insormontabile ostacolo della scarsità di dotazioni. Nel 1905, al momento di relazionare sul laboratorio per lo studio dell'igiene, Gardenghi fornisce al rettore una descrizione desolante dello stato in cui versa la disciplina nell'Università. Il suo insegnamento, che «soltanto col metodo sperimentale può utilmente venir impartito», nell'ateneo parmense è in difficili condizioni «mancando affatto i locali, dovendosi profittare per le lezioni, per gli esperimenti e per la conservazione del materiale della ospitalità concessa dall'Istituto di patologia generale, mancano assistenti, manca un inserviente, non è fissato assegno di direzione.» Più che per la fornitura di nuovi locali si insiste per l'assegnazione di un preciso organico consistente in un servente e in un assistente.²³⁹

Nel 1905, in una seduta del consiglio di facoltà, emerge in tutta chiarezza il problema dell'istituto d'igiene. Dopo aver dato lettura di una lettera ministeriale in cui «si avverte che dietro domanda di alcuni liberi docenti e dietro parere favorevole del consiglio superiore della P. I. è stata impostata in bilancio la somma di 3000 lire per un posto di professore straordinario di igiene», Rattone sottolinea l'imprecisione della missiva ministeriale visto che non è presente un vero e proprio gabinetto d'igiene. Viene allora votato un ordine del giorno in cui si sottolinea la necessità di provvedere alla definizione di un apposito organico e alla costruzione di un istituto d'igiene prima di nominare un titolare della cattedra. A chiosa della delibera, Rattone tiene poi a precisare che «mentre ben volentieri seguirà ad ospitare il materiale d'igiene

²³⁸ *Necrologio di Alfredo Moroni*, in «Rendiconto dell'Associazione medico chirurgica di Parma», 1901.

²³⁹ AsUniPr, b. 676, lettera da Gardenghi al rettore, 7 febbraio 1905.

nell'istituto di Patologia generale da lui diretto finché l'insegnamento d'igiene è impartito dal prof Gardenghi, non potrebbe usare eguale trattamento per qualsiasi altro venisse, e ciò per ragioni di disciplina facili a comprendersi, dati i rapporti che passano fra lui e Gardenghi».²⁴⁰

Nei mesi successivi vengono intavolate trattative tra l'Università, la Cassa di risparmio e il Ministero che portano il rettore al trionfale annuncio dell'imminente apertura dell'istituto.²⁴¹ Passati gli iniziali entusiasmi, emergono ben presto le difficoltà nel reperire uno stabile utilizzabile allo scopo. Il rettore si rivolge alla locale Cassa di risparmio, a cui l'Università deve «gran parte dei suoi miglioramenti e progressi», sperando che «anche questa volta ella vorrà porgerle aiuto dotandola di un istituto di tanta importanza.»²⁴² La risposta non si fa attendere, e si propone di donare all'ateneo un edificio precedentemente adibito a filanda.²⁴³ A questo punto i tempi subiscono un primo dilazionamento a causa dei mesi che la Cassa di risparmio impiega per cedere lo stabile.²⁴⁴

Nel frattempo, l'8 luglio 1907, l'ateneo nomina Ernesto Bertarelli titolare della cattedra d'igiene. Nato vicino a Novara nel 1873, e laureatosi all'università di Torino, Bertarelli entra nel 1898 come assistente, poi promosso aiuto, nell'istituto d'igiene di Pagliani. Libero docente dal 1901, nel 1906 gli vengono affidati i primi incarichi di batteriologia presso l'ateneo piemontese e di igiene del lavoro presso gli istituti clinici di perfezionamento di Milano.²⁴⁵ A Parma rimane fino al 1920, seguendo la travagliata edificazione dell'istituto universitario prima di trasferirsi a Pavia.

Sul finire del 1907 Bertarelli invia al rettore la prima di un'interminabile serie di esortazioni che si susseguiranno nel corso degli anni.²⁴⁶ Le premure del professore derivano dai problemi che emergono riguardo allo stabile donato dalla Cassa di risparmio. Sulla base delle relazioni presentate dal genio civile il Ministero avanza i

²⁴⁰ AsUniPr, Verbali del consiglio della Facoltà di medicina e chirurgia, seduta 19 giugno 1909.

²⁴¹ *Annuario scolastico della R. Università di Parma* 1905-06, Parma, Ubaldi, 1906, p. XI.

²⁴² AsUniPr, b. 676, lettera dal rettore al presidente della Cassa di risparmio di Parma, 18 dicembre 1905.

²⁴³ *Ibidem*, lettera dal presidente della Cassa di risparmio al rettore, 23 dicembre 1905.

²⁴⁴ AsUniPr, b. 696, lettera dal Ministero al rettore, 25 giugno 1906.

²⁴⁵ AsUniPr, Registro del personale n. 4, ad nomen. Sull'ambiente della clinica di Devoto a Milano vedi anche: E. Neci, *Malati di lavoro. La clinica delle malattie professionali di Luigi Devoto*, in *Milano scientifica*, Vol. 2, *La rete del perfezionamento medico*, a cura di P. Zocchi, cit., pp. 81-104.

²⁴⁶ AsUniPr, b. 676, lettera da Bertarelli al rettore 8 dicembre 1907.

primi dubbi sull'opportunità di utilizzare una struttura in «condizioni molto scadenti» che «importerebbe una spesa di riparazione, indipendentemente da quella di adattamento dei locali ad uso dell'Istituto d'Igiene.»²⁴⁷ A queste prime obiezioni risponde immediatamente il rettore, tranquillizzando il Ministero e chiarendo che lo stabile si può considerare in buono stato.²⁴⁸ Il Ministero, accettando il punto di vista del rettore, suggerisce a quest'ultimo di mettersi in contatto con l'ufficio del genio civile per rettificare le valutazioni precedentemente fornite.²⁴⁹ Così facendo l'Università ottiene una perizia totalmente favorevole alla donazione che garantisce il procedere della pratica.²⁵⁰

La primavera 1908 trascorre nella più completa inattività, se non per i ripetuti tentativi di Bertarelli di far principiare il cantiere. Nell'ottobre viene versata una prima anticipazione di 500 lire all'ingegnere del genio civile di Parma affinché cominci gli studi per il progetto di riadattamento dei locali.²⁵¹ Nei mesi successivi si crea un fitto carteggio tra il rettore, Bertarelli e l'ingegnere del genio civile in cui si accumulano le esortazioni a procedere più alacramente, l'exasperazione per lo stato dei lavori e l'impossibilità ad andare avanti senza nuovi fondi. L'università è così costretta a chiedere nuovi contributi al Ministero e al consorzio per procedere alla riedificazione di uno stabile che viene ripetutamente valutato inidoneo e non utilizzabile per lo scopo designato. Nella relazione del sopralluogo congiunto realizzato nel febbraio 1909, l'ingegnere constata come «tenuto presente i desideri del prelodato Professore e volendo attenersi ai moderni dettati della scienza, per la riduzione dei locali occorre innanzitutto demolire completamente i solai dei due piani», le finestre «sono di differenti dimensioni, di luce ristretta rispetto ai corrispondenti ambienti interni», la scala d'accesso «occorre ricostruirla», «ma quello che più merita considerazione è lo stato pessimo dei muri esterni e divisorii interni di tutto il fabbricato». L'ingegnere ritiene che con la somma stanziata di 30000 lire

²⁴⁷ AsUniPr, b. 717, lettera dal Ministero della pubblica istruzione al rettore, 22 ottobre 1907.

²⁴⁸ Ibidem, lettera dal rettore al Ministero, 7 novembre 1907.

²⁴⁹ AsUniPr, b. 737, lettera dal Ministero al rettore, 5 gennaio 1908.

²⁵⁰ AsUniPr, b. 717.

²⁵¹ AsUniPr, b. 737, lettera dal Ministero al rettore, 31 ottobre 1908.

ben pochi locali potrebbero essere convenientemente adattati, ed i locali stessi in ultimo non risponderanno mai, sia per disposizione, sia per forma ed ampiezza alle esigenze di un moderno Istituto di Igiene. Indubbiamente con la predetta somma non si potrà ridurre che meno della metà del fabbricato [quindi] il partito migliore da prendere sarebbe quello di demolire quasi interamente l'attuale fabbricato [per ricostruirlo] con una migliore disposizione di locali per ottenere un Istituto rispondente al suo scopo.²⁵²

La proposta di riedificazione dello stabile è respinta dal Ministero, perché non rientrerebbe nei preventivi di spesa fissati.²⁵³ Nonostante ciò l'ingegnere sente la necessità di ribadire che restaurando la struttura esistente «si otterrà un fabbricato assolutamente inadatto ed insalubre per quanto dopo non molto tempo dovranno senza alcun dubbio spendersi ingenti somme per attuare ulteriori migliorie.»²⁵⁴

La risposta del ministro è però imperativa. Vista l'assoluta contrarietà a concedere ulteriori finanziamenti, dovuta alla constatazione che se fossero state comunicate «le reali condizioni dell'edificio offerto in dono, e sulle quali in verità il locale ufficio tecnico di finanza aveva sollevato gravi dubbi, il Ministero non avrebbe accettato l'offerta», viene disposto che nel caso il denaro già stanziato sia insufficiente a ristrutturare l'edificio si rinunci al progetto di un istituto d'igiene.²⁵⁵

La conseguenza diretta di questa presa di posizione è l'immediata ripresa dei lavori. Trascorrono altri mesi durante i quali le lettere di Bertarelli si fanno via via più sconsolate mentre i mancati finanziamenti, i rilievi del Ministero sul progetto originario e i ritardi nel cantiere si accumulano in maniera crescente.²⁵⁶ Infine nel dicembre 1911, sei anni dopo l'annuncio dell'imminente apertura dell'istituto da parte del rettore, dovendosi terminare unicamente alcuni lavori secondari e di verniciatura, si decide per una consegna provvisoria dello stabile, anch'essa posticipata per diversi mesi.²⁵⁷

È il 19 gennaio 1912 quando Bertarelli entra finalmente in possesso dell'istituto d'igiene dell'Università di Parma.²⁵⁸ Trascorsi appena quattro mesi, il professore è costretto a chiedere nuovi finanziamenti per l'arredamento e per completare gli

²⁵² AsUniPr, b. 753, lettera dall'ingegnere capo del genio civile al rettore, 6 febbraio 1909.

²⁵³ Ibidem, lettera dal Ministero della pubblica istruzione al rettore, 19 marzo 1909.

²⁵⁴ Ibid., lettera dal genio civile al rettore, 31 marzo 1909.

²⁵⁵ Ibid., lettera dal ministro al rettore, 17 maggio 1909.

²⁵⁶ AsUniPr, b. 769.

²⁵⁷ AsUniPr, b. 783, lettera da Bertarelli al rettore, 28 dicembre 1911.

²⁵⁸ AsUniPr, b. 799, verbale di consegna dell'Istituto d'igiene dal genio civile all'Università, 19 gennaio 1912.

interni, richieste che non saranno certo le ultime.²⁵⁹ Vengono allora intavolate nuove trattative con la Cassa di risparmio, che portano nel 1913 alla stipulazione di una convenzione di 5000 lire per poter completare i lavori edili e la dotazione scientifica dell'istituto d'igiene.²⁶⁰

Non ancora conclusi i lavori inizia l'attività didattica che, fin dal suo principio, si accompagna alle lamentele per la scarsità di materiali e di strumentazioni a disposizione.²⁶¹ Ancora una volta l'unico soccorso concreto alle incombenze finanziarie è quello apportato dalla Cassa di risparmio, che versa periodici sussidi straordinari per garantire le spese fondamentali.²⁶²

Prima della guerra «nel laboratorio lavorano giovani e medici e la povertà dell'istituto impedisce ogni ricerca»,²⁶³ con la conseguenza di spostare il baricentro dell'attività sulla scuola. Sono infatti numerosi i corsi organizzati nella nuova struttura, molti gratuiti e di libera fruizione.²⁶⁴ Oltre ad un corso libero in igiene alimentare, tenuto dal dottor Riccardo Simonini, nel 1911 si organizza un corso pratico per disinfettori ed infermieri, per formare il personale subalterno degli uffici d'igiene e degli ospedali.²⁶⁵ Il corso si svolge in appena sette o otto giorni durante i quali si tenta di «divulgare le nozioni pratiche riguardanti: la natura ed i moti di diffusione delle malattie infettive, l'utilità individuale e sociale dei provvedimenti per la difesa contro le malattie infettive, la tecnica delle disinfezioni.»²⁶⁶

Sempre nel 1911 Bertarelli e Riva si accordano per tenere brevi corsi sul colera. Le lezioni, articolate tra l'istituto d'igiene e la clinica medica, durano cinque giorni e i medici sono istruiti su specifici argomenti: «batteriologia del colera: esame microscopico; culture sui terreni comuni e sopra speciali; agglutinazione; batteriolisi; metodo d'isolamento delle feci. patologia: anatomia patologica e clinica del colera; profilassi: legislazione in rapporto alla profilassi.»²⁶⁷

²⁵⁹ Ibidem, lettera dal rettore al Ministero, 12 maggio 1912.

²⁶⁰ AsUniPr, b. 814.

²⁶¹ AsUniPr, b. 844.

²⁶² AsUniPr, b. 828, lettera dalla Cassa di risparmio al rettore, 17 aprile 1914.

²⁶³ AsUniPr, b. 814, lettera da Bertarelli al rettore, 23 marzo 1913.

²⁶⁴ AsUniPr, b. 828, lettera da Bertarelli al rettore, 8 gennaio 1914.

²⁶⁵ AsUniPr, b. 783, lettera dal prefetto al rettore, 4 settembre 1911.

²⁶⁶ Ibidem, lettera dal prefetto al rettore, 22 giugno 1911.

²⁶⁷ Ibid., lettera da Bertarelli al prefetto, 10 marzo 1911.

Più strutturato e inserito in un più ampio progetto ministeriale è il corso d'igiene scolastica rivolto a medici chirurghi. Le lezioni puntano a formare il personale addetto alle visite mediche nelle scuole del Regno. I criteri d'ammissione privilegiano gli ufficiali sanitari in carica e, in particolare, coloro che provengono dai comuni più popolosi e dai paesi più lontani «la cui contemporanea ammissione può valere a formare, attorno a ciascuna delle Università nelle quali i corsi si tengono, un nucleo di medici-chirurghi particolarmente competenti in questo ramo speciale di servizio.»²⁶⁸ I corsi durano un mese,²⁶⁹ e il programma, stilato dal Ministero a garanzia della sua uniformità, si esaurisce in otto punti teorici -l'edificio scolastico in rapporto all'igiene, la pulizia della scuola, la disinfezione delle scuole, ordinamento della sorveglianza medica nelle scuole, scuole speciali per i tracomatosi, tignosi, tardivi, deficienti, ciechi, sordo muti, le scuole all'aperto, istituti integrativi della scuola, leggi e regolamenti- e una serie di esercitazioni pratiche.²⁷⁰

Ormai a ridosso della guerra le attività dell'istituto d'igiene si trovano coinvolte nei preparativi bellici, anche se in modo non dichiarato. Nel maggio 1915 il Ministero dell'interno suggerisce di creare un corso «sulla profilassi delle malattie infettive». Il suo scopo è così motivato «tenuto specialmente conto delle condizioni sanitarie di alcuni degli Stati dell'Europa nel momento attuale, ha deliberato di far tenere per i medici, in codesta e in alcune altre Università del Regno, un breve corso dimostrativo sulla profilassi delle malattie infettive, con particolare riguardo alle sopraccennate condizioni eccezionali.»²⁷¹

²⁶⁸ AsUniPr, b. 828, lettera dal Ministero al rettore, 19 marzo 1914.

²⁶⁹ AsUniPr, b. 824, lettera dal Ministero al rettore, 8 marzo 1914.

²⁷⁰ AsUniPr, b. 828, Corso di perfezionamento in igiene scolastica per medici chirurghi. Programma.

²⁷¹ AsUniPr, b. 844, lettera dal ministro al rettore, 7 maggio 1915.

Capitolo quarto

Tecnologie e continuità delle pratiche

Città, statistiche, ispezioni: l'orizzonte descrittivo dell'igienismo

La città e la popolazione sono al centro degli interessi dell'igienismo. Interpretati come oggetti correlati, che si implicano reciprocamente e che difficilmente possono prescindere uno dall'altro, nei loro confronti viene attuata una spiegazione che punta a considerarli unitariamente come elementi esplicabili solo alla luce di questo loro complesso rapporto.

La critica nei confronti dell'urbanizzazione, l'influenza dell'ambiente sui processi degenerativi, i progetti di riordino e miglioramento della specie e molte altre riflessioni dell'igienismo trovano nell'analisi della città e della popolazione i loro termini di partenza.

Il ricorso alle vecchie descrizioni del pauperismo urbano, però, appaiono agli igienisti incapaci di esplicare compiutamente questi fenomeni. Appare ben presto chiaro che per dare concretezza alla volontà d'intervento propugnata dall'igienismo occorra un'efficace attività conoscitiva rivolta in primo luogo, appunto, alla città e alla popolazione, ma in prospettiva anche a numerose altre sfere della vita individuale e collettiva.¹ Emerge l'esigenza di costruire un linguaggio corrente, svincolato dalle concettualizzazioni generiche, e utilizzabile nelle applicazioni della disciplina, tale da garantire maggiore certezza nelle formulazioni e forza nella base metodologica. Un

¹ Su questi argomenti vedi in particolare: M. Foucault, *Sicurezza, territorio e popolazione*, cit., pp. 13-69 in cui si tratteggia una definizione dei dispositivi securitari e del loro rapporto con la statistica e lo sviluppo dello Stato moderno tra Sette ed Ottocento.

aiuto fondamentale l'igiene lo ritrova nella statistica, grazie alla quale è in grado di valorizzare il proprio patrimonio conoscitivo e avvalorare la validità delle proprie proposte.²

Per gran parte del Ottocento, però, sono ancora prevalenti le vecchie descrizioni del pauperismo urbano in cui si assommano la miseria della popolazione, il degrado umano, gli ambienti mefitici come altrettante cause della degenerazione morale della popolazione. Questi contenuti sono ancora largamente prevalenti negli anni precedenti e successivi all'Unità.

Per cogliere la discontinuità di questi testi è necessario partire dall'esame di alcune descrizioni realizzate a metà Ottocento e incentrate prevalentemente sulla vecchia capitale estense.

Un posto di primo piano è sempre svolto dalla descrizione delle pessime condizioni sanitarie degli edifici urbani

le abitazioni in discorso mentre comunicano anteriormente con le vie più o meno ampie e monde della città, posteriormente hanno comunicazioni diverse cogli accennati anfratti e condotti nei quali si versano giornalmente ogni sorta d'immondizie casalinghe, e scolano di continuo materiale fecciosi putrescibili tanto solidi quanto liquidi; i condotti ed i recipienti di simili materiali sono poi costituiti da alcuni tratti e ramificazioni dei canali o a continue acque fontane, o a interrotte acque fluviali, ovvero sono costituiti da canalette disposte in comunicazione coi predette canali da cui restano a quando a quando irrigate; s'aggiungono le acque avventizie di pioggia.³

Anche la città di Mantova è presentata in modo simile: «la mal aria prodotta dalle mefitiche esalazioni dei paduli circostanti la città, che rimangono scoperti nella state per l'abbassarsi delle acque» o «lo scarico di alcune cloache, o condotti dell'immondizie nel lago e nei fossati aderenti alla cinta della città, come pure nel rio ed in alcuni tombini», «la poca salubrità delle acque potabili di molte case e la pessima condizione di altre per umidità, cattiva esposizione ecc.», «lo sconcio di

² Anche la storiografia su questo argomento è molto ampia. A scopo introduttivo vedi: P. Frascani, *Medicina e statistica nella formazione del sistema sanitario italiano: l'inchiesta del 1885*, in «Quaderno storici», 1980; C. Pazzagli, *Statistica investigatrice e scienze positive nell'Italia dei primi decenni unitari*, in «Quaderni storici», 1980; R. Romanelli, *La nuova Italia e la misurazione dei fatti sociali*, «Quaderni storici», 1980; D. Marucco, *L'amministrazione della statistica nell'Italia unita*, Roma-Bari, Laterza, 1996; M. Geddes da Filicaia, *Le statistiche della salute dalla «normalità» ai servizi*, in *Politica e salute. Dalla polizia medica all'igiene*, a cura di C. Pancino, Bologna, Clueb, 2003, pp.45-63.

³ G. Grimelli, *La pubblica salubrità*, Modena, Solinai, 1846, p. 6.

certi esercizi che diffondono esalazioni malsane, il pericolo delle molte polveriere nella città, la mancanza di sistemi decenti ed innocui per la vuotazione dei cessi, pisciatoi e letamai, la mancanza di appositi bene regolati edifizj per macello, pescheria, bagni pubblici, lavanderie, ghiacciaie comunali; non che altri minori sconci e difetti.»⁴

Poeti e prosatori ne celebrarono le immonde contrade, e le immonde abitazioni, e le sordide costumanze, sicché presso i popoli più civilizzati Modena non avrebbe un posto molto onorifico se non fosse da quei giorni ad oggi avvenuti mutamenti che ne produssero una quasi completa metamorfosi. Non è gran tempo passato che la maggior parte della abitazioni di Modena erano umide, mal costrutte, con portici attigui bassi e limacciosi, e immondi per ogni sorta di succidume, e nelle strette viuzze, e nei vicoli luridi, e nelle miasmatiche contrade a stento poteva rimutarsi l'aria, che più a stento ancora veniva rinnovata nelle case.⁵

L'attenzione verso i possibili focolai d'insanità, biologica o sociale, è cruciale per i cronisti di metà secolo. Miasmi, vapori, odori sono, prima ancora che veicoli, sintomi di possibili contagi:

siffatta infezione miasmatica sia appena dalla chimica odierna indicata in un certo quale principio putrescibile per estrema attenuazione inerente ai vapori e fluidi aeriformi, fatto è che simile aria dispiega sull'umana macchina vivente un'azione tutta sua propria e speciale, promovendo vari stati morbosi fra quali primeggiano le affezioni accessori, e le febbri periodiche; invero l'osservazione e l'esperienza addimostrano presso noi che non tanto alle alternative termometriche ed igrometriche, quanto all'accennata aria impura e miasmatica, si attengono le febbri in discorso fino al punto che, dietro i suddetti lavori, corrette le condizioni palustri restano dileguate,⁶

o focolai di latenti insalubrità:

rimangono però sempre come fonti di emanazioni ammoniacali insalubri gli orinatoi pubblici pei quali è desiderabile una riforma. Resta come sorgente di puzzo intollerabile la pescheria, che non mostra di essere luogo della pubblica vendita dei pesci, se non coll'odore molesto, e cogli infraciditi avanzi. Restano ad aprirsi dei luoghi di deposito temporaneo delle immondezze in quelle anguste contrade, gli abitanti delle cui case non avendo interni cortili sono costretti a gettare ogni loro avanzo sulla pubblica via. Restano a costruirsi pubblici lavatori coperti a difesa delle povere e laboriose lavandaie⁷

⁴ *Relazione della commissione delegata dal consiglio comunale di Mantova pei provvedimenti igienici opportuni per questa città*, Mantova, Tip. G. Mondovì, 1868, p. 5.

⁵ G. Generali, *Sui miglioramenti igienici d Modena dal 1846 al 1866*, Modena, Ferrari, 1866, p. 2.

⁶ G. Grimelli, *La pubblica salubrità*, cit., p. 12.

⁷ Gaddi, *Igiene pubblica*, Modena, 1858, p. 2-3.

Una caratteristica di queste descrizioni, o di altre analoghe che vengono realizzate nel periodo, è un'inedita idea di trasformazione, di dinamicità, prima assente o molto più contenuta. Le precarie condizioni ambientali sono ora contrapposte alle miglorie e agli interventi effettuati o in corso d'opera. Così «col risanare o il rifuggire i luoghi infestati all'un tempo dall'umido miasmatico palustre e dall'urbico o domestico si sono prevenute e si prevengono le affezioni scrofolose e le consecutive tisi tubercolari.»⁸ Chiusura dei canali, riedificazione dei macelli, eliminazioni dei possibili fomite di infezioni sono al centro dei resoconti e dei descritti miglioramenti. Queste relazioni, spesso stilate per incarico delle autorità locali o realizzate per semplice divulgazione scientifica, riflettono alcuni significativi mutamenti rispetto alle più antiche narrazioni del pauperismo urbano. Pur conservandone i toni, lo stile letterario, e la formulazione narrativa, inizia ad insediarsi l'idea dell'improcrastinabilità dell'intervento, di un contesto in trasformazione rispetto al quale bisogna agire esortando l'amministrazione pubblica.

La svolta definitiva, sia nella forma che nella sostanza, avviene però in un momento successivo, quando l'utilizzo della statistica e delle sue potenzialità concettuali e comunicative vengono fatte proprie dal movimento igienista. Questo processo, che si concretizza in un ricorso massiccio all'elaborazione numerica, si inserisce in un momento in cui la produzione di serie statistiche, la loro compilazione e rielaborazione diventa il sottotesto corrente di ogni indagine conoscitiva non solo di tipo scientifico.

All'indomani dell'Unità, al momento di procedere con l'unificazione reale e non solo militare della penisola, l'uso della statistica conosce una prima, progressiva ma rapida, applicazione nei più svariati campi. La necessità per l'élites dirigenti di pervenire ad una conoscenza del territorio, delle popolazioni e dell'economia di realtà periferiche spesso profondamente diverse tra loro, porta a creare, in brevissimo tempo, una Direzione centrale di statistica che conosce nel tempo diverse vicissitudini, pur garantendo un punto di riferimento imprescindibile per numerose

⁸ G. Grimelli, *La pubblica salubrità*, cit., p. 20.

inchieste e indagini progettate dalla classe dirigente.⁹

Un secondo importante contesto di riferimento, all'interno del quale si iscrive la valorizzazione della statistica da parte degli igienisti, attiene strettamente alla ricerca scientifica e alla metodologia sperimentale. In ambito accademico si assiste al continuo dibattito intorno alle metodologie da adottarsi nelle procedure e nelle pratica della sperimentazione medica. Il ruolo ancora predominante esercitato dalla clinica, specie nelle università minori, favorisce inoltre una raccolta massiccia di dati numerici come principale, e spesso unica, forma di produzione scientifica. La situazione è poi rafforzata da una serie di tecniche, come la craniometria, i rilievi antropometrici, l'anamnesi familiare che, moltiplicando la quantità di dati disponibili, permette di riordinarli in base ad inedite elaborazioni concettuali.¹⁰ Questo, per intendersi, è l'orizzonte metodologico dell'opera di Cesare Lombroso. Strumento conoscitivo della realtà sociale di per sé garante della correttezza metodologica di rilievi e valutazioni. È su queste basi che la statistica diventa il fondamento delle relazioni igieniste, ruolo apertamente riconosciute dagli appartenenti al campo igienista sia nazionale che internazionale.¹¹

Nell'illustrare l'importanza della statistica durante il corso per ufficiali sanitari dell'Università di Modena, Antonio Boccolari spiega che la statistica della popolazione è «lo studio di una collettività umana nel suo modo di essere a un dato momento e nella successione del tempo, fatto per gruppi omogenei di elementi quantitativi, od in altri termini per valori medii», e che « lo studio delle collettività umane fatto con metodo statistico numerico dicesi demografia; antropometria è poi la parte che studia, sempre con metodo statistico, le leggi dello studio fisico, dell'organismo.»¹² La sua centralità è chiara: «questa scienza non governa il mondo

⁹ Vedi D. Marucco, *L'amministrazione della statistica nell'Italia unita*, cit. Per quanto riguarda più specificamente le indagini sanitarie: C. Giovannini, *Risanare le città*, cit. in particolare pag 34-37; Id. *Le inchieste*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 689-714.

¹⁰ Su questo argomento vedi: P. Frascani, *Medicina e statistica*, cit., G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit. pp. 334-335; A. Ségal, *I mezzi di esplorazione del corpo*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M. D. Grmek, cit., pp. 285-298.

¹¹ Su quest'argomento vedi: A. Spatuzzi, *Le evoluzioni della statistica e della igiene ed i loro rapporti nel campo scientifico e pratico*, in «L'Ufficiale sanitario», 1896. Per una contestualizzazione storiografica del rapporto tra statistica ed igiene vedi: A. Rasmussen, *L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configuration internationales*, in *Les hygiénistes*, cit., pp. 234-236.

¹² Boccolari Antonio, *Corso pratico d'igiene per aspiranti ufficiali sanitari*, Modena, 1898, pp. 4-5.

ma mostra come è governato. Fermandoci noi sull'ufficio della demografia facilmente ci appare come sia molto grande l'importanza di essa per lo studio della Igiene. Non è possibile infatti applicare un provvedimento igienico senza conoscere prima la struttura di una popolazione e le condizioni nelle quali essa vive». La statistica sanitaria assume un duplice scopo: studiare le popolazioni «quali esse sono» e «come dovrebbero essere, affinché sia raggiunto per la vita dell'uomo una condizione tipica o normale». La statistica «è il bilancio della vita di una nazione, senza di essa non vi ha salute pubblica, essa misura l'onda sanguigna che mantiene in vita le nazioni e segna i provvedimenti a che il cuore di essa batta sempre forte e robusto.»¹³ Dopo queste nozioni fondamentali, Boccolari precisa alcuni aspetti metodologici riguardanti le caratteristiche del dato statistico, «importante, veridico, preciso ed adeguato», e del procedimento statistico, consistente nel rilevamento, nella critica, nella classificazione e nell'esposizione dei dati.¹⁴

L'interdisciplinarietà dell'indagine statistica finisce con il legarsi con naturalezza al ruolo ordinatore che l'igiene tenta di ritagliarsi. La forte comunicabilità del dato statistico, e la sua veridicità/incontestabilità al di fuori di un ambito strettamente specialistico, lo rendono il candidato ideale per argomentare le indagini e le relazioni igieniste.

L'importanza di una statistica sanitaria viene recepita precocemente, almeno sulla carta, anche dall'amministrazione pubblica. Fin dal 1865 è prevista la compilazione di bollettini trimestrali riguardanti l'andamento epidemiologico di alcune malattie maggiormente diffuse. Affidato al sindaco, l'incarico viene poco o nulla adempiuto fino al 1874, quando il Consiglio municipale sanitario diventa responsabile della compilazione.¹⁵ Infine, tra il 1882 e il 1889 una serie di circolari portano il bollettino ad essere mensile, ponendone la compilazione tra le responsabilità dell'ufficiale

¹³ Ibidem, p. 9.

¹⁴ Ibid., p. 15.

¹⁵ Legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica, art. 21; R.d. n. 2322 del 8 giugno 1865, regolamento per l'esecuzione della legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica, art. 10; R.d. n. 2120 del 6 settembre 1874, regolamento per l'esecuzione della legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica e della legge 22 giugno 1874 n. 1964, art. 8, art. 41. Sugli sviluppi della questione vedi la serie di articoli che Luigi Vallisnieri pubblica sulla rassegna di scienze mediche nel corso degli anni: L. Vallisnieri, *La statistica sanitaria in Italia*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887, pp. 305-313, 362-366, 408-414; L. Vallisnieri, *Ancora sulla statistica sanitaria in Italia*, in «Rassegna di scienze mediche», 1888, pp. 375-382, 426-431, 475-487.

sanitario comunale.¹⁶

A partire da questa mole di dati e informazioni, le pubblicazioni di stampo igienista si moltiplicano velocemente, trovando spazio in riviste mediche, ma anche appoggio e incoraggiamento da prefetti e sindaci locali. È quindi negli ultimi due decenni del secolo che si strutturano le relazioni igieniste, prendendo spunto dalle contemporanee inchieste nazionali, ma assumendo proprie peculiarità. Prodotti spesso da singoli medici attivi sul territorio, e non filtrati attraverso rielaborazioni successive, questi documenti rivelano la cultura e le categorie mentali che guidano l'attività degli igienisti.¹⁷

Queste relazioni si articolano sistematicamente su due macro tematiche: la popolazione e l'ambiente urbano.

Strumento e fonte principale per lo studio della popolazione è lo stato civile, dal movimento del quale «a noi è dato dedurre quale sia la prosperità fisica della nostra popolazione, prosperità fisica che non va disgiunta dalla prosperità morale, e siccome nel bilancio delle vite umane la espressione più fedele della forza è rappresentata dal numero, così dovremmo dire fisicamente e moralmente prospera e rigogliosa quella popolazione nella qual si verifica un progressivo incremento numerico.»¹⁸

L'uso di questi dati, pur fondamentale, non è comunque privo di critiche visto che «i registri anagrafici difficilmente possono rispondere con esattezza allo stato di fatto di una popolazione per la poca cura che si ha nella maggioranza dei comuni d'Italia da parte degli interessati nel denunciare i trasferimenti di residenza.»¹⁹ Argomenti primari d'analisi sono i processi migratori, identificati come la causa reale dell'incremento della popolazione urbana,²⁰ e il rapporto nuzialità/fertilità, per il quale «il rapporto fra il numero dei matrimoni e quello delle nascite legittime dà almeno in via approssimativa l'idea della fecondità dei matrimoni; all'igienista importa però altresì determinare con precisione quante donne rimangono sterili e quanti figli hanno

¹⁶ Legge 22 dicembre 1888, per la tutela della igiene e della sanità pubblica, art. 13.

¹⁷ Per quanto riguarda le indagini nazionali vedi sempre: C. Giovannini, *Risanare le città*, cit., Id., *Le inchieste*, cit.; G. Dalle Donne, A. Tonelli, C. Zaccanti, *L'inchiesta sanitaria del 1899. La voce dei medici nell'Emilia orientale e nelle Romagne*, Milano, Franco Angeli, 1987.

¹⁸ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897, *Relazione sullo stato sanitario del Comune di Mantova durante l'anno 1892*.

¹⁹ A. Boccolari, *Condizioni igienico sanitarie di Modena*, Modena, Soliani, 1909, p. 5.

²⁰ A. Boccolari, *Condizioni igienico sanitarie*, cit.

le altre.»²¹

Parte cruciale delle relazioni igieniste riguarda l'indice di mortalità che, suddiviso tra malattie infettive, non infettive e mortalità infantile, viene poi articolato per genere e classi d'età. La necessità di fondare i dati riguardanti la mortalità, maggiormente di altri, su una base scientifica è un elemento di continue controversie e discussioni.²²

Un ultimo argomento, spesso citato ma non sempre affrontato, riguarda le misure antropometriche della popolazione, che classificano «lo sviluppo dell'organismo in rapporto alla statura, al peso, alla circonferenza toracica, alla dinamometria.»²³

Le relazioni igieniste trattano anche numerose altre tematiche, che possono arrivare a coinvolgere i riformati dalla leva militare, la ripartizione della popolazione tra i diversi mestieri, l'alimentazione, ovviamente sempre suddividendo le cifre in base al genere, all'età, all'impiego e al livello d'istruzione. Nei casi in cui le realtà descritte siano particolarmente eccentriche e periferiche, le relazioni possono assumere connotati vagamente etnografici, e oltre alla serie di informazioni sopraccennate se ne riportano altre riguardanti le usanze e le abitudini locali.²⁴

La città, o più genericamente l'ambiente urbano, è il secondo grande capitolo dell'analisi igienista. Punto fondamentale è rappresentato dai criteri di costruzione e dalle condizioni di abitabilità delle case. I materiali edilizi, i tempi trascorsi tra la stesura dell'intonaco e l'ingresso degli abitanti, la locazione rispetto alla luce, all'aria, alla disponibilità di acqua, sono tutti argomenti di merito dell'igienista.

Volendo ricorrere a mezzi estremi, si potrebbero dichiarare inabitabili tutte le case insalubri; ma quale intricata matassa di liti e di questioni interminabili, dalle quali l'igiene probabilmente ne uscirebbe malconcia! Assai meglio sarebbe porre il piccone dove il male è maggiore ed aprire strade e piazze, ove ora non penetrano l'aria e la luce.²⁵

Altro tema riconducibile all'ambiente urbano è quello delle industrie insalubri, anche se nel nostro caso non è sempre affrontato a causa della scarsità di stabilimenti

²¹ A. Boccolari, *Corso pratico d'igiene*, cit., p. 36.

²² *Ibidem*, cit., pp. 46-47, 55-57, 71-74. Questo problema è anche al centro degli articoli di Vallisnieri precedentemente citati: *La statistica sanitaria in Italia*, cit. e *Ancora sulla statistica sanitaria in Italia*, cit.

²³ A. Boccolari, *Corso pratico d'igiene*, cit. p. 87

²⁴ C. Bergonzini, A. Boccolari, *Igiene, appennino modenese*, s.d. (ma probabilmente del 1889), s.l.

²⁵ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario del Comune di Modena per l'anno 1893 in confronto con quello del 1892*, Modena, Bassi e Debri, 1894, pp. 18-19.

industriali nelle province e nelle città della bassa pianura. Uno dei pochi studi interamente dedicati all'argomento è quello che Luigi Tavernari dedica alla manifattura tabacchi di Modena. Nell'indagine sullo stabilimento, che come suggerisce il nome non è un impianto industriale ma piuttosto un complesso dove si applica una semplice divisione del lavoro manuale su ampia scala, vengono affrontati e discussi tutti i canonici aspetti dell'indagine igienista.²⁶ Un ultimo tema attinente all'ambiente urbano riguarda la distribuzione delle infrastrutture: fogne, pozzi, collocazione delle piazze, strade, cortili, altezza dei palazzi ecc.

Le indagini sulla popolazione e sulla città svolte dagli igienisti finiscono da una parte con il far propria la dimensione dell'analisi demografica e dall'altra con l'assorbire le competenze di quella che diventerà l'urbanistica.²⁷ Popolazione e città, o da un altro punto di vista ereditarietà e ambiente, diventano i perni attorno a cui ruota l'indagine igienista e il suo tentativo di coniugare teorizzazioni e principi di massima con soluzioni pratiche e realizzabili.

Su quest'ultimo aspetto, il legame tra teorizzazioni e applicazioni, vengono rielaborati alcuni concetti ereditati dalla vecchia polizia medica e non ancora dismessi alla fine dell'Ottocento.²⁸ I punti di raccordo, che a un'analisi non superficiale emergono come i reali, e forse unici, oggetti d'interesse dei rendiconti igienisti, possono essere riassunti nei concetti di salubrità/insalubrità e in quello di topografia medica.

La salubrità/insalubrità rispecchia le condizioni dell'abitato urbano nei confronti della popolazione, l'influenza dell'ambiente nei confronti delle generazioni presenti e future. La sua applicabilità immediata consiste nella capacità di individuare e circoscrivere i potenziali luoghi d'intervento. In realtà questo è uno dei punti di maggiore continuità con gli stilemi descrittivi del passato, come emerge da questo

²⁶ L. Tavernari, *Saggio d'igiene industriale sulla R. Manifattura dei Tabacchi di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1901, pp. 1-58.

²⁷ Vedi in proposito: G. De Luca, *La «metafora sanitaria» nella costruzione della città moderna in Italia*, in «Storia Urbana», n. 57, 1991, pp. 43-62; G. Piccinato, *Igiene e urbanistica in Italia nella seconda metà del XIX secolo*, in «Storia Urbana», n. 47, 1989, pp. 47-66; V. Zucconi, *La cultura igienista nella formazione dell'urbanistica*, in *Città immaginata e città costruita. Forma empirismo e tecnica in Italia tra Otto e Novecento*, a cura di C. Bianchetti, Milano, Franco Angeli, 1992. Più in generale, sempre dello stesso autore, *La città contesa. Dagli ingegneri sanitari agli urbanisti (1885-1942)*, Milano, JacaBook, 1989.

²⁸ Sulla polizia medica vedi: C. Pancino, *Politica e salute*, cit.; G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit., pp. 264-266. A riguardo fondamentale per ricostruire i rapporti tra polizia medica, igiene e medicina sociale è: M. Foucault, *La nascita della medicina sociale*, in *Archivio Foucault 2: poteri, saperi e strategie*, a cura di A. Dal Lago, Milano, Feltrinelli, 1997, pp. 220-240.

esempio tratto da una relazione di Boccolari:

generalmente tali dormitori sono posti nelle vie in più deplorabili condizioni igieniche e di dubbia fama; un'osteria affumicata e sudicia serve di sala d'entrata e d'agenzia, per gli infelici che vi cercano ricovero, e questi, pagato uno scotto di 10 o 15 centesimi, vengono per oscure ed umide scale condotti ai dormitori, se pure tal nome può darsi a tali camere umide, basse, con pareti oscure, ove il sole non penetra mai, chiuse ad ogni ventilazione e sole illuminate da lampade fumose a petrolio, popolate da parassiti a tormento degli infelici venuti a cercare il riposo; nessuna traccia d'acqua, ed ogni cosa rileva la maggiore sudiceria; una ritirata in un angolo remoto, piccola, umida, oscura, riversa nella stanza gli odori più pestilenziali, ed a complemento del quadro, dei letti di legno, mal connessi, prossimi a toccarsi l'un l'altro, ove lenzuola, coperte, pagliericci sono in così miserando stato di conservazione e di nettezza, d'avere perduta la primitiva loro forma, colore ed aspetto. Ne si creda ch'io esageri; certamente havvi alcuna di tali case notturne, d'aspetto un po migliore; ma allora vi è maggiore lo scotto e perciò non sono accessibili a tutti.²⁹

Fondamentale è individuare le case e i luoghi insalubri, e a tale scopo, nel corso degli anni, sono redatti elenchi municipali³⁰ e organizzate specifiche commissioni comunali.³¹ La salubrità degli ambienti è connessa sia alle condizioni fisiche e alla mortalità della popolazione, che alla sua stessa moralità, in quanto «è incontestabile che l'alloggio malsano, dove manca il sole, dove l'aria è poca e viziata, costituisce un attivo focolare di vita disonesta.»³²

Queste valutazioni portano a constatare che l'alta mortalità «trova indubbiamente la sua causale preponderante nella esistenza di quartieri, costituenti come la piaga cancrenosa, che dànno un numero impressionante di morti» e che in quei luoghi sia necessario intervenire.³³

La topografia medica, diversamente, rispecchia la distribuzione della popolazione nei contesti urbani in rapporto con le principali malattie. La mappatura nosologica è quindi un procedimento essenziale non per definire veri e propri interventi, ma per garantire una controllabilità dei fenomeni endemici ed epidemici: un dispositivo securitario fondato sull'esame biologico della popolazione.

Il collegare gli indici di mortalità con il territorio è un passaggio fondamentale, anche se non esaurisce un progetto di mappatura che punta a comprendere il numero di

²⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico 1894*, cit., pp. 38-39.

³⁰ A. Boccolari, *Condizioni igienico sanitarie*, cit., p. 30.

³¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1100.

³² A. Boccolari, *Condizioni igienico sanitarie*, cit., p. 30.

³³ *Ibidem*, p. 35.

riformati alla leva militare, la distribuzione di determinati mestieri, la composizione dei nuclei famigliari e molto altro. L'analisi topografica porta a proporre veri e propri progetti di schedatura biologica della popolazione, come la «*carta sanitaria e biografica* degli alunni» sulla quale i medici dovranno annotare «i provvedimenti resi necessari dalle condizioni fisiche ed intellettuali degli alunni stessi.»³⁴

L'importanza della topografia medica deriva inoltre dalla sua possibilità di sostituire le inchieste speciali, progettate dalla Direzione statistica o dal parlamento, e dirette a investigare fenomeni precisi.³⁵ Essa consentirebbe la creazione di quella statistica sanitaria del Regno, spesso rivendicata dai medici, ma nei fatti di difficile attuazione con i mezzi allora disponibili.

Le indagini sulle malattie infettive rappresentano un'applicazione dei concetti propri della topografia medica in forte accordo con il progetto conoscitivo propugnato dello Stato post-unitario. Su questo terreno la concordanza e il sostegno reciproco tra igienisti e pubbliche amministrazioni è più ampio e visibile.³⁶

I concetti di insalubrità e topografia sanitaria sono, come già detto, ereditati da un periodo in cui l'igiene veniva diversamente formulata, e in cui le categorie della polizia medica e le teorie delle febbri ponevano al centro dell'attenzione il problema dei focolai di contagio e la diffusione dei miasmi nell'aria.³⁷

Concetti non inediti, che in questo periodo assumono però una diversa valenza e, da esposizioni semplicemente descrittive di una data situazione, finiscono con l'assumere un carattere fortemente prescrittivo. Il salto di qualità è dovuto alla loro formulazione matematica, che ne garantisce un inedito impatto operativo, a scapito della precedente impostazione morale, pur ancora presente seppur soltanto in modo implicito. La rigenerazione sociale, quindi, non appare più come un semplice

³⁴ Comune di Modena, *Regolamento della Divisione IV-Sanità ed Igiene*, Modena, Toschi, 1912, art. 9. Altro esempio è l'ampio progetto di schedatura avanzato da Arturo Carraroli nell'articolo: *Igiene scolastica*, in «L'Ufficiale sanitario», 1894, pp. 193-204, 241-254.

³⁵ Su questo aspetto vedi le posizioni di L. Valisnieri, *La statistica sanitaria in Italia*, cit.; Id, *Ancora sulla statistica sanitaria in Italia*, cit.; e quelle espresse da Ferretti all'interno delle sedute della sede modenese della Società italiana d'igiene.

³⁶ Vedi a riguardo, sempre soltanto a titolo d'esempio: ASRe, *Prefettura, atti e registri*, corrispondenza tra Tamburini e il prefetto in merito alla distribuzione della pellagra in provincia, 8 luglio-19 dicembre 1879; L. Caravaggi, *La malaria nella provincia di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1905, pp. 291-303.

³⁷ A riguardo consulta: C. Pancino, *Politica e salute*, cit.; M. D. Grmek, *Storia del pensiero medico occidentale*, cit.; M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi, 1998.

auspicio a fronte dell'incombente processo degenerativo, piuttosto come qualcosa di compiutamente realizzabile grazie ad un adeguato supporto tecnico.

Gli strumenti che garantiscono la costruzione delle indagini statistiche diventano allora elementi centrali per garantirne la coerenza interna e l'affidabilità nei contenuti. L'informazione sanitaria assume un'importanza inedita e fa convergere su di sé molte attenzioni.

Un primo problema è la metodologia e i criteri per il rilevamento dei dati. A riguardo, le carenze sottolineate dagli igienisti sono molteplici e costanti. Il medico provinciale Caravaggi, ancora nel 1906, rileva come le locali statistiche sulla pellagra siano influenzate in modo determinante dal fatto che in alcuni mesi il suo ufficio attinge «direttamente ed esattamente le notizie», mentre in altri «si accontenta dei dati che spontaneamente mandano gli Ufficiali Sanitari». In questa situazione si verificano notevoli difformità che se non influenzano in modo determinante i valori numerici rilevati, e quindi non inficiano alla base il lavoro di Caravaggi, certo non permettono uno studio sulla reale eziologia del morbo.³⁸

L'imprecisione nella raccolta dei dati sanitari è una annotazione costante, e può verificarsi in casi e argomenti diversi: dall'imprecisione nel rilevamento del numero di tubercolosi in un dato Comune,³⁹ alla trasformazione delle classi di riferimento per gli esonerati dalla leva,⁴⁰ all'incapacità da parte dei medici condotti di stabilire con precisione il numero di malati di sifilide curati nel corso dell'anno.⁴¹ All'approssimazione dei dati, e alla loro scarsa omogeneità, fa poi riscontro anche la lentezza nella loro comunicazione. Il ritardo può riguardare sia la trasmissione dei prospetti riassuntivi verso il sindaco e la prefettura, sia, e questo appare subito molto più grave, la scarsa tempestività dei medici condotti nel denunciare i nuovi casi di malattie infettive.⁴²

Strumento fondamentale per organizzare il sistema di circolazione dell'informazione

³⁸ L. Caravaggi, *La pellagra nella provincia di Modena e la lotta contro la medesima negli anni dal 1900 al 1906*, Modena. Toschi 1906, p. 9.

³⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., p. 93

⁴⁰ A. Cugini, *Intorno ad un argomento di sanità pubblica*, Parma, Grazioni, 1865.

⁴¹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1203, lettera dai medici condotti al sindaco, 8 giugno 1888.

⁴² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1166, 6 marzo 1896 circolare del municipio di Parma; AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1203, lettera dall'ufficiale sanitario Bergonzi ai medici condotti, 28 giugno 1890.

e del dato sanitario sono, come già abbiamo segnalato, i bollettini periodici compilati dai comuni e dagli uffici d'igiene. L'efficacia di questi strumenti è legata alla rete di medici condotti presenti nelle singole località e la loro precisione e correttezza nel comunicare i casi di malattie, di guarigione o di morte. Oltre all'ambivalenza derivante dalle spesso eterogenee diagnosi che gli stessi medici possono produrre a seconda dei casi, un problema fondamentale diventa il sistema nosologico di riferimento in base al quale organizzare i suddetti bollettini.⁴³

A Modena fino al 1887 sono previste diciotto differenti classi di patologie, suddivise in genere ed età, articolate in quadri nosologici ampi e spesso molto complessi: espulsi morti, neonati morti per difetto di organizzazione, malattie congenite o sopravvenute durante il parto, malattie concomitanti la gravidanza, il parto ed il puerperio, malattie d'infezione, intossicazione lenta, malattie costituzionali, malattie del sistema nervoso, malattie dell'apparato respiratorio, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato chilo pojetico, malattie dell'apparato uro-pojetico, mali degli organi sessuali, mali dell'apparato locomotore, mali del tessuto connettivo e dei tegumenti, mali degli organi dei sensi, morti accidentali da infortuni e negligenze, omicidi delittuosi, suicidi e altre morti particolari.⁴⁴ Questa situazione, in cui «si è tralasciato il necessario per sfoggiare di abbondanza», è comune ad altri bollettini adottati in zona, per esempio a Reggio, e contribuisce a rendere incomunicabili le statistiche provenienti dalle diverse province del Regno.⁴⁵

I bollettini periodici sulle malattie e le cause di morte e i dati derivanti dalle varie inchieste speciali, sono i due principali veicoli di notizie riguardanti le condizioni igienico sanitarie della popolazione. Tuttavia il quadro proposto sarebbe incompleto se si escludessero dal novero delle fonti le informazioni derivanti dalle numerose ispezioni sanitarie attuate nel corso degli anni. Momenti di verifica e controllo dell'applicazione, e dell'applicabilità, delle norme prodotte in altra sede, le ispezioni rappresentano più di ogni altra pratica il punto di contatto tra la vecchia attitudine prettamente poliziesca del sapere igienista e le sue nuove aspirazioni tecnico-

⁴³ Su questo punto vedi anche: M. Geddes da Filicaia, *Le statistiche della salute*, cit., pp. 54-57.

⁴⁴ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1520.

⁴⁵ L. Vallisnieri, *La statistica sanitaria in Italia*, cit.

scientifiche.

Le ispezioni sanitarie forniscono un'ulteriore mole di materiale che, se correttamente rielaborato, permette di realizzare nuove ed inedite serie statistiche utili anche ad una contemporanea verifica degli altri dati ufficiali. Un oggetto privilegiato d'ispezione sono certamente le case e le abitazioni degli agglomerati urbani maggiori,⁴⁶ che vengono indagate non soltanto attraverso visite periodiche per garantirne la salubrità, ma anche in maniera più o meno sistematica nel caso in cui si verificano casi di malattie infettive. A riguardo, se nella seconda situazione il soggetto che interviene per il sopralluogo è sempre un medico, il condotto e poi l'ufficiale sanitario, nel primo caso può capitare che vengano incaricate terze figure che si muovono dietro indicazioni di specifiche commissioni.⁴⁷

Le scuole, o più in generale gli istituti educativi, sono poi un altro importante oggetto d'interesse, visto che «la scuola è il luogo ove generalmente e più facilmente si formano i focolai di malattie infettive, e solo l'oculatezza del medico visitatore potrà impedirlo; i bambini saranno sempre visitati uno ad uno, facendoli uscire tutti dai banchi affinché possano essere visitati accuratamente in luogo bene illuminato.»⁴⁸

In base al regolamento sanitario del 1889, l'ispezione delle scuole da parte dell'ufficiale sanitario deve compiersi ogni due settimane.⁴⁹ L'impossibilità di adempiere a questa prescrizione porta a introdurre, nel corso degli anni, la figura del medico addetto alle ispezioni scolastiche. Seppure non con la cadenza prevista dalla legge, i controlli si svolgono con sostanziale continuità all'interno degli istituti statali e comunali, mentre in quelli privati emergono maggiori ostacoli. In tal senso non mancano casi in cui si segnalano bambini che, sospesi per motivi sanitari da scuole pubbliche, vengono ritrovati tra i banchi di quelle private.⁵⁰

I controlli presso gli stabilimenti manifatturieri sono molto esigui numericamente, se

⁴⁶ A. Boccolari, *Condizioni igienico sanitarie*, cit., p. 25.

⁴⁷ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897, *Relazione sullo stato sanitario del Comune di Mantova durante l'anno 1892*.

⁴⁸ A. Boccolari, *Corso complementare d'igiene*, cit., p. 102.

⁴⁹ R.d n. 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, art. 110.

⁵⁰ G. Gallenga G., *Il tracoma nella scuola. Proposta di istituire scuole parallele*, in «Rendiconto della Associazione medico chirurgica di Parma», 1900, pp. 4-5; A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., pp. 36-37.

si eccettuano le numerosissime visite a bozzoliere ed essicatoi svolte a Mantova e nel suo circondario. Presenti invece in gran numero le visite a mulini e botteghe dedite alla preparazione di alimenti e farine dove non è difficile rinvenire infrazioni alla legge sanitaria, come ad esempio emerge da questa relazione:

nel procedere ad ispezione ai pubblici esercizi ebbe a riscontrare come nel mulino situato in Calle di Lucca, di proprietà degli eredi di Paolo Lolli e condotto da Magnavacca Silvio, con una macina a movimento verticale (grolla), in contiguità con macina da frumento in esercizio entro lo stesso locale, si tritavano finemente cristalli di solfato di rame, mescolandone la polvere risultante a zolfo. Credetti mio dovere far sospendere immediatamente tale lavoro e sgomberare il locale del mulino da ogni quantità di solfato di rame e zolfo, poiché detto lavoro, in tali condizioni, riusciva di facile pericolo per l'inquinamento delle farine. Al mugnaio venne immediatamente contestata la contravvenzione.⁵¹

L'attenzione degli igienisti nei confronti della lavorazione e del commercio di prodotti alimentari cresce notevolmente nel corso degli anni. Questo è dovuto sia al dibattito intorno alle diverse teorie eziologiche di alcune importanti malattie infettive, prima fra tutte la pellagra, sia alla crescente attenzione nei confronti delle teorie fisiologiche sulla fatica e sul lavoro umano, che producono di rimbalzo tutta una serie di discussioni intorno alla quantità e qualità degli alimenti in funzione dell'età, del sesso e dell'occupazione.⁵²

Inoltre, i macelli e le pescherie sono ormai da tempo individuati come pericolosi focolai di contagio, e le proposte per la loro riedificazione e ristrutturazione si accompagnano alla costante vigilanza di possibili siti di vendita o macellazione abusiva.

Le voci continue e ripetute che in città si macellano clandestinamente animali equini, a danno della pubblica igiene e delle finanze comunali, hanno messo l'ufficio scrivente in condizioni di avere tutte quelle diligenze atte a scoprire, possibilmente, quanto di vero le stesse voci contenevano. (...) lo scrivente recasi nella stalla in V.lo Chiuso dei Minelli n. 2 tenuta in affitto da Grossi Enrico, altro sospetto macellatore clandestino di equini e che ha rapporti d'interessi col Pagni. Ed ivi giunto fu dato allo scrivente stesso di scorgere dalle fenditure di un finestrino e della porta esterna, che era chiusa, un chiarore confuso ed un movimento non bene accertato, come di persone intente a qualche operazione premurosa. Si busso senz'altro ripetutamente a quella porta; ma non si ebbe risposta, anzi vennero spenti i lumi e più nulla si

⁵¹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1783, lettera dall'ufficiale sanitario di Modena al prefetto, 18 giugno 1892.

⁵² Vedi a riguardo: F. L. Holmes, *Fisiologia e medicina sperimentale*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M. D. Grmek, cit., pp. 79-142; G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit., pp. 327-328.

senti.

Allora chi scrive fece un giro attorno alla casa, e, attraversato un cortiletto ove rinvenne delle ossa di cavallo in un sacco, penetrò nella stalla dalla porta interna, dove trovò un cavallo intero attaccato alla trave del soffitto, ancora caldo e ancora in parte coperto della pelle, oltrech  nelle adiacenze trov  i visceri ancora fumanti, pi  una testa, alcuni pezzi d'ossa di altro equino ed una sega che serv  alla macellazione.⁵³

Il sistema delle acque sporche e quello delle acque bianche sono un ultimo fondamentale oggetto d'indagine per l'igienista. L'inquinamento dei pozzi come causa di epidemie, specialmente del colera,   ormai ampiamente riconosciuto negli ultimi decenni dell'Ottocento e porta a concentrare l'attenzione sulle fonti di approvvigionamento dell'acqua e sull'eliminazione dei rifiuti liquidi dalla citt .⁵⁴

Esemplare, a riguardo,   l'opera svolta dall'ufficio d'igiene di Modena che nel solo 1899 analizza la composizione batteriologica di 1588 campioni di acque di pozzo tracciando un'accurata «carta idrografica del sottosuolo cittadino.»⁵⁵

Per svolgere le indagini riguardanti le acque, le farine e il commercio alimentare, importanza crescente assumono gli esami e le analisi chimiche o batteriologiche.

Per svolgere le ispezioni diventa allora necessario sostituire i commissari di polizia con gli ufficiali sanitari, o con i periti chimici igienisti. Si assiste quindi al tentativo da parte igienista di circoscrivere ed appropriarsi di uno specifico campo d'intervento caratterizzandolo come terreno di proprio esclusivo esercizio.

All'interno di un potere in origine esclusivamente poliziesco, si viene ad enucleare uno spazio riservato al tecnico igienista, che   l'unico a possedere le competenze necessarie a garantire la veridicit  delle perizie, l'incontrovertibilit  delle sanzioni e l'esclusivit  del giudizio, in base ad un linguaggio e a un bagaglio conoscitivo estremamente specialistico.

⁵³ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1029, rapporto al sindaco dal commissario, 10 novembre 1892.

⁵⁴ Su questi argomenti vedi anche: E. Sori, *La citt  ed i rifiuti: ecologia urbana dal Medioevo al primo Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2001; R. Sansa, *I rifiuti e la storia: un'introduzione*, in «Storia Urbana», n 112, 2006, pp. 7-16.

⁵⁵ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitaria del Comune per gli anni 1894-1899*, Modena, Bassi Debbi, 1900, p. 171.

La crescente importanza dell'approccio tecnico nella risoluzione degli interventi di tipo sanitario, il diffondersi di regolamenti e procedure, e l'inevitabile ricorso a specialisti per adempiere agli obblighi imposti dalla normativa, rendono necessario stabilire una maggiore standardizzazione delle pratiche d'intervento e delle tecniche d'analisi utilizzate. L'omologazione delle procedure d'intervento, e la loro coerenza interna, diventano le garanzie da contrapporre alle eventuali accuse di parzialità, o alle contestazioni scaturite a seguito di provvedimenti coercitivi nei confronti della proprietà privata o della libertà individuale.⁵⁶

Un caso esemplare riguarda i metodi e i criteri per l'analisi delle acque, punto importante in quanto la definizione di precise procedure finisce con lo stabilire l'eventuale chiusura/apertura di pozzi, canali e invasi di case o interi quartieri, prescrivendo obblighi da parte dei proprietari, divieti da parte degli abitanti e tutta una lunga serie di delicati interventi all'interno della sfera domestica.

Le procedure per l'analisi delle acque, inoltre, appaiono più di altre necessitanti di precisazioni e standardizzazioni, a partire dal metodo di prelievo che deve corrispondere a un preciso protocollo e determinati criteri.⁵⁷ Utile può essere il ricorso a una strumentazione che garantisca la correttezza delle procedure compiute.⁵⁸ A fine secolo è comunque la stessa denominazione e tassonomia di batteri e microrganismi ad essere tutt'altro che chiara e ben precisata, contribuendo a creare ulteriore confusione sull'oggetto delle analisi e gettando di conseguenza un'ombra sul loro stesso risultato.⁵⁹

Significativo è che nel 1899, al Congresso d'igiene di Como, sia approvato un ordine del giorno, suggerito da Abba, in cui si fanno voti affinché «i batteriologi si accordino circa la tecnica dell'analisi batteriologica delle acqua potabili e l'interpretazione da

⁵⁶ Su questi argomenti, seppur incentrato sulla diagnostica, fondamentale è: S. J. Reiser, *La medicina e il regno della tecnologia*, Milano, Feltrinelli, 1983.

⁵⁷ A riguardo esemplificativa è l'evoluzione a cui si assiste per quanto riguarda le precisazioni introdotte dai successivi regolamenti d'igiene municipali.

⁵⁸ G. Panini, *Di un nuovo apparecchio per la presa di campioni d'acqua a scopo batteriologico*, in «Rassegna di scienze mediche», 1902, pp. 129-131.

⁵⁹ A. Messea, *Della necessità di usare in batteriologia la nomenclatura adottata nelle scienze naturali per la denominazione degli essere organizzati*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1893, pp. 16-20.

darsi dei risultati ottenuti per modo che i risultati stessi siano tra loro comparabili.»⁶⁰

A Parma questi problemi sono riproposti con una certa continuità, all'aprirsi del secolo, nel dibattito interno agli addetti ai lavori. Nel 1901 è Frassi, nuovo medico capo del Comune, che interviene sulla materia e, dopo aver suggerito l'opportunità che si definiscano norme ufficiali per l'analisi degli alimenti così come è stato fatto per la farmacopea, spiega come «ove poi particolarmente si avverte il bisogno che venga bene stabilita la tecnica regolamentare è nell'esame delle acque» visto che spesso, «pure in condizioni di perfetta identità, si abbiano responsi vari per piccole varianti di tecnica.» La pluralità di elementi che modificano il risultato degli esami, e le conseguenti oscillazioni nel loro responso, portano «alcuni igienisti desiderosi di metodi assoluti e quasi schematici» a ridimensionare fortemente «la fiducia nell'esame batteriologico, dal quale in epoca anteriore si aspettava il *non plus ultra* del valore analitico.» La soluzione per Frassi è definire un regolamento unico e univoci criteri per svolgere le analisi e, qualunque sia l'approccio tecnico che si desidera privilegiare, fondamentale è uscire dall'eccessiva libertà che caratterizza le procedure.⁶¹

Anche Gardenghi interviene sull'argomento, sottolineando le eccessive aspettative suscitate in passato dall'analisi batteriologica e la necessità che questa sia coadiuvata da una serie di altre indagini che permettano un esame più esteso. Significativo è poi il timore che il dibattito tra gli studiosi esca dai laboratori e si trasformi, tra il pubblico non specialista, «in una diminuzione di fiducia nei risultati della analisi stesse.»⁶²

Con l'affinarsi delle procedure e il migliorare delle strumentazioni questa discussione diminuisce d'intensità, pur rispecchiando l'intenzione degli igienisti di stabilire precisi protocolli per rendere omogenei i risultati delle propri ricerche.

Un altro oggetto di discussione riguarda i metodi e i criteri da usarsi per la vaccinazione, in primo luogo antivaaiolosa. Questa profilassi, già largamente in uso dalla prima metà dell'Ottocento, è capillarmente diffusa nelle città e nelle campagne

⁶⁰ Congresso nazionale d'igiene in Como, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, p. 432.

⁶¹ A. Frassi, *Circa la necessità di unificare il processo d'indagine delle acque*, Parma, Pellegrini libraio, 1901.

⁶² *Seduta 12 dicembre 1903*, in «Rendiconto Associazione medico chirurgica», 1904, p. 1-2.

del Regno, e il dibattito che la coinvolge non riguarda tanto la sua obbligatorietà, come accade in altri paesi, quanto piuttosto le procedure e i metodi con cui metterla in pratica.⁶³

Un primo punto in discussione riguarda il tipo di vaccino da utilizzare, se animale o umanizzato. I medici più anziani, cresciuti utilizzando la prima delle due alternative, si trovano su queste posizioni ancora all'inizio dell'ultimo decennio del secolo, quando la nascita a Roma dell'istituto sieroterapico introduce una forte omogeneità nel tipo di siero e nelle pratiche adottate.⁶⁴

Il tema è dibattuto a Parma già diversi anni prima della nascita dell'istituto romano. Nel 1884 il Comitato d'igiene parmense organizza una commissione che, pur presentando al proprio interno alcune opinioni divergenti, dichiara che la vaccinazione umanizzata rappresenta un pericoloso veicolo di contagio per numerose malattie e «riconoscendo che la vaccinazione animale è mezzo profilattico che presenta molti minori pericoli e danni che la vaccinazione umanizzata (...) fa voti che quella venga accettata ed adottata a preferenza di questa». Si propone anche di comporre un comitato con l'incarico di «riprodurre e mantenere costantemente la linfa animale da distribuire ai singoli municipi della provincia» con «quella tecnica che praticamente venne riconosciuta più buona riguardo alla conservazione della linfa», senza peraltro fornire altre specificazioni.⁶⁵ Le proposte del Comitato d'igiene non vengono accolte, e il siero vaccinicò utilizzato a Parma è ricavato, ancora per quasi un decennio, dalle inoculazioni effettuate ai bambini dell'ospizio maternità.⁶⁶ Solamente nel 1894 si opterà in modo decisivo per il vaccino animale, probabilmente dietro sollecitazione del medico provinciale.⁶⁷

Un secondo punto in discussione riguarda le tecniche e i regolamenti per la vaccinazione. A Modena, fino al 1892, è aperto un dispensario vaccinicò gestito dalla

⁶³ G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit., pp. 285 e 297; B. Fantini, *La microbiologia medica*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, cit., pp. 208-221; U. Tucci, *Il vaiolo tra epidemia e prevenzione*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, cit., pp. 391-428.

⁶⁴ Vedi ad esempio: seduta 7 aprile 1892, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1892-93, pp. 155-157. Sull'istituto sieroterapico vedi G. Donelli, V. Di Carlo, *I laboratori della sanità*, cit.

⁶⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1100, *Relazione sulla vaccinazione*, relatore Pietro Corsini, 28 giugno 1885.

⁶⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 810, lettera dal sindaco al direttore dell'ospizio della maternità, 9 settembre 1886.

⁶⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1062, lettera dal sindaco al medico provinciale, 19 maggio 1894. Parzialmente differente la ricostruzione di L. Brunazzi Menoni, *L'ordine dei sanitari a Parma*, cit.

Congregazione di carità dove i medici condotti, uno o due giorni alla settimana, praticano le inoculazioni.⁶⁸ Nel 1893 il servizio viene affidato esclusivamente all'ufficiale sanitario, coadiuvato dal medico necroscopo, ed eseguito utilizzando la linfa proveniente dall'istituto sieroterapico romano.⁶⁹ Pochi anni dopo Boccolari dichiara che solamente con la sua assunzione del servizio le vaccinazioni sono diventate sistematiche e razionali. L'igienista modenese spiega che la tecnica da lui impiegata è sempre stata quella della «penna Jenner», utile in quanto permette di cambiare lo strumento ad ogni operazione, e che grazie all'intensificarsi delle rivaccinazioni, in precedenza assai scarse, e all'impianto di appositi registi di vaccinati, è diventato assai facile «controllare i rapporti esistenti fra i dati demografici e quelli della vaccinazione.»⁷⁰

Analizzando i regolamenti d'igiene di Reggio Emilia del 1880 e del 1913 è possibile notare che le procedure previste per la vaccinazione, risultino in massima parte immutate, anche se inizialmente ci si rifà solo indirettamente a circolari ed istruzioni pervenute dal Ministero mentre, a fine secolo, le norme locali sono la speculare proiezione di quelle nazionali. Oltre a precisare le procedure necessarie per la riammissione dei bambini a scuola o per la loro esclusione, si forniscono maggiori dettagli riguardo al registro dei vaccinati -inizialmente semplici tabelle compilate dai medici e restituite al sindaco dopo le avvenute operazioni- per il quale vengono fissati più rigidi criteri di compilazione e identificato un diretto responsabile. Altre specificazioni riguardano i criteri per le eventuali rivaccinazioni e l'intervento in caso di potenziale o accertata epidemia.⁷¹

Che si tratti dell'analisi delle acque per stabilirne la potabilità, o che si discuta sul metodo per praticare le vaccinazioni, sul tipo di siero e le migliori procedure da adottarsi, al centro dell'attenzione è comunque la necessità di escogitare meccanismi che consentano di accordare efficacemente le scoperte scientifiche in campo medico

⁶⁸ A. Boccolari, *Epidemia di vaiolo del 1890-91 nel Comune di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1891, pp. 229; A. Boccolari, *La vaccinazione nel Comune di Modena nel 1° semestre 1892*, in «Rassegna di scienze mediche», 1891, pp. 267-370.

⁶⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., p. 143

⁷⁰ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitaria 1894-1899*, cit., pp. 96-97.

⁷¹ Vedi: *Regolamento d'igiene pel Comune di Reggio Emilia*, Reggio Emilia, 1880; Municipio di Reggio nell'Emilia, *Regolamento d'igiene*, Reggio Emilia, Cooperativa tipografica, 1913.

con le applicazioni tecniche del campo sanitario.

Questa difficile confluenza si manifesta come una problematica cruciale, resa più controversa dalla crescente necessità da parte del medico di padroneggiare le nuove tecniche d'analisi. La ricerca dell'omogeneità di risultati diventa il controcampo sul quale misurare l'attendibilità delle diagnosi effettuate. Tecnica e diagnosi si trovano allora costrette in un medesimo ambito che, se non controllato dal medico, potrebbe guadagnare spazi di propria autonomia.

Un essenziale e imprescindibile contributo a questo nuovo orizzonte è apportato dalle teorie sui microorganismi formulate da Pasteur e da Koch, onnipresenti e pluricitati negli scritti di medici ed igienisti di ogni ordine e grado. Centrale diventa come difendere l'organismo da questi agenti patogeni e, di conseguenza, studiare le dinamiche biologiche che lo preservano o lo fanno guarire dal contagio: si apre qui il problema dell'immunità e dei molteplici aspetti che la ricollegano con le proposte avanzate dall'igienismo.⁷² In sede locale l'argomento è trattato a partire dalla riflessione inerente le vaccinazioni, in quanto esempio di immunità indotta nella popolazione attraverso un intervento di matrice sanitaria.⁷³

È Generali che, dalle pagine del suo «L'Ercolani», tratta in modo più approfondito l'argomento e, interrogandosi a riguardo, constata: «che esiste una immunità naturale per certe malattie infettive; che esiste una immunità acquisita; che è possibile per gli organismi un certo grado di adattamento all'ambiente d'infezione.» Ciò premesso si domanda se «è possibile riprodurre questi fatti naturali, e violentando la natura, obbligarla a ripeterli a nostra volontà, quando e come a noi piace e aggrada?» La risposta che lui stesso si dà «non può essere dubbia: deve essere possibile.»⁷⁴ Dopo aver velocemente confutato l'ipotesi che sia semplicemente la predisposizione,

⁷² Il concetto di immunità è al centro dell'attività scientifica svolta in quegli anni da Edoardo Maragliano all'interno dell'Università di Genova. Su questo argomento sotto un profilo di storia della medicina vedi: G. Corbellini (a cura di), *L'evoluzione del pensiero immunologico*, Torino, Bollati Boringhieri, 1990, mentre per un'introduzione al rapporto tra immunologia ed igienismo all'interno del contesto francese: B. Latour, *I microbi, trattato scientifico politico*, Roma, Editori Riuniti, 1991, pp. 131-144; per una più ampia riflessione sul concetto di immunizzazione nella storia del pensiero occidentale vedi R. Esposito, *Immunitas: protezione e negazione della vita*, Torino, Einaudi, 2002.

⁷³ G. Cesari, *Il progresso e la terapia*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1895-96*, Modena, Soliani, 1896, in particolare pp. 44-45; G. Vassale, *Lazzaro Spallanzani e la generazione spontanea*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1898-99*, Modena, Soliani, 1899, in particolare p. 31.

⁷⁴ G. Generali, *Le vaccinazioni*, in «L'Ercolani», 1889, p. 182.

individuale o di un gruppo, a definire l'immunità,⁷⁵ Generali individua il punto nodale della questione nella profilassi, la quale presenta tre possibili sfere d'intervento. «Conservare e, meglio ancora, aumentare le resistenze fisiologiche che l'organismo possiede a sua difesa contro gli agenti d'infezione»; è in questo «ben equilibrato e ben proporzionato rapporto tra l'organismo e l'ambiente, che produce poi la più elevata resistenza organica, sta la vera ragione delle esigenze igieniche». La seconda condizione, «impedire i nocivi rapporti dell'organismo cogli agenti infettivi», viene adempiuta provvedendo con gli opportuni «mezzi di distruzione e di isolamento», pur non essendo sempre possibile la loro completa applicazione. Infine «modificare l'organismo o l'azione degli agenti patogeni infettivi in guisa che la attività di questi sia proporzionata alla resistenze di quello» comporta investire l'organismo con tutta una serie di rimedi necessari allo scopo, procedendo al suo trattamento con le vaccinazioni che, «nel più largo loro significato comprendono tutti quegli espedienti che valgono a dare all'organismo un'immunità artificiale», o con gli altri meccanismi atti a modificarne la risposta biologica.⁷⁶

In questo passaggio ormai *fin de siècle* si assiste ad un fondamentale tornante della cultura igienista, e non solo, in cui si procede ad un parziale spostamento dell'attenzione dalla categoria di degenerazione a quella di immunità, o meglio di immunizzazione, come principio orientativo dell'intervento medico. Se il concetto di degenerazione presuppone una posizione difensiva, al punto che nella sua formulazione originaria è ritenuto un fenomeno sostanzialmente connaturato all'essenza stessa dell'uomo, non eliminabile ma al più rallentabile in alcuni suoi aspetti,⁷⁷ l'immunità formula invece un possibile percorso di rigenerazione. L'immunizzazione, anche grazie a un adeguato apporto tecnico, si configura come una soluzione definitiva per quanto riguarda l'ambito sanitario. Questi due concetti, usati sia come artifici retorici che come categorie esplicative, non sono tuttavia reciprocamente escludenti, anzi, finiscono spesso con richiamarsi e amplificarsi reciprocamente, articolandosi in un più generale progetto di diffusa immunizzazione

⁷⁵ G. Generali, *Le vaccinazioni*, in «L'Ercolani», 1889, pp. 337-342.

⁷⁶ G. Generali, *Le vaccinazioni*, in «L'Ercolani», 1890, pp. 33-36.

⁷⁷ A riguardo vedi: D. Pick, *I volti della degenerazione*, cit.; C. Mantovani, *Rigenerare le società*. cit., pp. 45-64. In particolar modo qui si fa riferimento alla teorie scientifiche di Bénédict Auguste Morel.

per scongiurare la degenerazione biologica e sociale della popolazione.

A questo scopo una delle proposte sostenute con maggior forza dagli igienisti riguarda la profilassi sociale, e cioè la diffusione di tutta una serie di tecniche utili a prevenire la diffusione delle malattie.

Interna a questo dispositivo è innanzitutto la profilassi morale, e cioè «l'educazione igienica che deve facilitare la via alla attuazione di quelle riforme, che tendono al benessere fisico di tutte le classi sociali».⁷⁸ Ancora nel 1910 Frassi ricorda che «la questione della educazione igienica delle masse, oggi ufficialmente riconosciuta necessaria al progresso e al benessere della nazione, abbia costituito uno dei punti principali del programma dei nostri cultori della igiene nell'ultimo decennio».⁷⁹ Le motivazioni che presiedono a questa pedagogia igienista non si limitano semplicemente a una generica idea di divulgazione scientifica, ma si inseriscono appieno nel progetto di miglioramento e rigenerazione sociale.⁸⁰ L'educazione, qualsiasi tipo di educazione di matrice laica, assume di per sé i connotati di una profilassi morale agli occhi dell'igienista.

Una delle principali esigenze del momento è però rendere comprensibili gli interventi progettati dall'igienismo, inserirli in un contesto comunicabile e dotato di senso, allo scopo di rimuovere eventuali ostacoli ed opposizioni e, al contempo, costruire una più vasta legittimazione al proprio operato. Le limitazioni imposte dalla mentalità del periodo sono ripetutamente segnalate, sia quando Zucchi sostiene che «non è perché manchi al personale medico debitamente istruito la capacità e le attitudini di amministrare la sanità nei diversi ordini gerarchici, ma è l'ambiente non preparato, nel quale deve agire il sanitario, che gli impedisce la libera manifestazione delle sue energie,»⁸¹ sia quando Foà, già dieci anni prima, predicava in modo assai più generico la divulgazione dei «risultati della scienza» e la loro «infiltrazione tra le masse,» così da trasformarla in presenza «vivace e benevola» per l'intera società.⁸²

⁷⁸ Caravaggi, *La pellagra nella provincia di Modena*, cit., p. 14. Sull'argomento vedi anche G. Bonetta, *Corpo e nazione. L'educazione ginnastica, igienica e sessuale nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1990.

⁷⁹ A. Frassi, *Per la "coscienza igienica"*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1910, pp. 538.

⁸⁰ Questo emerge anche dalla semplice consultazione dello *Statuto* o del *Regolamento* della Società italiana d'igiene in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879.

⁸¹ C. Zucchi, *Lo stato attuale dell'assistenza pubblica in Italia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889, p. 488.

⁸² P. Foà, *L'anatomia patologica e le altre scienze mediche*, in «Lo Spallanzani», 1876, p. 22.

Molti anni dopo, ormai nel 1904, è Di Vestea a sintetizzare bene la situazione in una sua relazione sull'argomento:

le nostre istituzioni sanitarie di stato, lo sappiamo benissimo, non sono scaturite dalla coscienza del nostro popolo, ma hanno invece percorso quella educazione igienica generale che le rende così efficaci e di facile attuazione presso altri popoli. Da noi è ancora quasi tutta da fare quest'altra forma di educazione civile se si vuole che le leggi sanitarie cessino di essere intese come una odiosa imposizione, o come un inciampo alla libera esplicazione di quelle stesse attività sociali, che tali leggi sono invece chiamate a tutelare e promuovere.⁸³

Scopo principale di questa educazione igienica è fornire alla popolazione una contestualizzazione e una spiegazione di senso dell'intervento sanitario, come sostiene anche Boccolari riguardo all'adozione di misure profilattiche in caso di eventuali epidemie: «qua come altrove la persuasione che tali misure siano necessarie, ed anzi le sole vevoli a combattere le epidemie, non è ancora entrata nella grande generalità degli abitanti, anzi non è raro il caso di incontrare un deplorable scetticismo, colà ove meno si penserebbe dovesse esistere.»⁸⁴ È opinione diffusa tra gli igienisti che per risolvere la situazione «è sopra ogni altra cosa necessario formare per così dire la coscienza igienica, la quale però non è formula stereotipata ma è e deve essere il frutto di massime bene apprese e meglio assimilate. È necessario che l'importanza dell'igiene e delle sue applicazioni entrino per tempo nella convinzione generale; e non possono entrarvi, se non sono insinuate in menti vergini, in animi giovani mondi da quei pregiudizi inveterati, che tengono avvinta la generazione attuale.»⁸⁵

Motivata l'azione educativa come una spiegazione di senso dell'intervento sanitario e rivendicata la necessità di procedere a una formazione dei singoli attraverso un loro disciplinamento in chiave igienista -punti unanimamente condivisi- al centro della discussione rimane come poter concretizzare le aspettative astrattamente enunciate.

Gli strumenti utilizzabili appaiono numerosi, ma nel loro insieme abbastanza consueti. Primaria risulta la formazione dei maestri, imprescindibili intermediari

⁸³ A. Di Vestea, *L'insegnamento dell'igiene pedagogica*, in *Seconda adunanza dei direttori degli Istituti d'igiene*, Cit., p. 563.

⁸⁴ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, pp. 150-151.

⁸⁵ L. Caravaggi, *La pellagra nella provincia di Modena*, cit., p. 14.

culturali tra l'igienista e le future generazioni. Sono molteplici i voti fatti a livello locale e presso la Regia Società d'igiene per una più estesa formazione dei maestri ai principi dell'igienismo.⁸⁶ Si verificano anche iniziative concrete in tal senso, come il municipio di Parma che, probabilmente dietro indicazione di Frassi, acquista e distribuisce presso diverse scuole del Comune alcune copie del «regolamento per la profilassi delle malattie contagiose.»⁸⁷

Le proposte per formare i maestri ai temi dell'igienismo godono però di un'ambiguità di fondo, che spesso non viene risolta nell'ambito dei dibattiti sull'argomento. L'ambiguità risiede nella sostanziale diversità che intercorre tra una pedagogia igienica, che si concentra tra l'altro sulle strutture scolastiche, la postura degli alunni, la costruzione delle classi, il mobilio scolastico, gli alimenti forniti nelle mense, la durata delle lezioni, fino a lambire le dinamiche cognitive dei bambini e il loro affaticamento nel corso delle lezioni, da quello che è più propriamente definibile come l'insegnamento dell'igiene vero e proprio, e riguardante in primo luogo la condotta sanitaria che l'alunno deve assumere, i comportamenti che deve evitare, le nozioni da insegnargli ecc. Due sfere distinte, riguardanti da un lato i criteri e le misure da adottare nei confronti dell'alunno e dall'altro i principi disciplinari da introiettargli, che appaiono comunque limitrofe e tra loro comunicanti, al punto da trovarsi quasi sempre confuse e frammiste nell'esposizione.

In certi casi, poi, l'insegnamento rivolto agli alunni può confinare con la divulgazione. Ne è un esempio il «decalogo dell'igiene, quel che deve imparare a memoria ogni bambino italiano per volere bene alla patria», pubblicato da Sclavo ormai nel 1911. In questa serie di comandamenti laici, dopo aver spiegato che «la salute vale più di ogni ricchezza, e l'igiene insegna a mantenersi sani» e che «la tua salute è anche salute degli altri» come del resto «la salute degli altri è pure salute per te», Sclavo ripropone alcune semplici pratiche individuali riguardanti l'importanza degli ambienti luminosi, la pulizia, le mosche, la presenza dei microrganismi, e altro ancora.⁸⁸ Una serie di massime elementari incentrate sul modellamento del fanciullo,

⁸⁶ Tra le altre vedi discussione in: *Seduta del giorno 23 maggio 1903*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1903, pp. 311-312.

⁸⁷ AscPr, *Carteggio del comune*, b. 1440, seduta della giunta municipale di Parma, 18 novembre 1903.

⁸⁸ A. Sclavo, *Per la propaganda igienica*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1911, p. 541.

sulla sua educazione sociale e su un suo basilare disciplinamento.

Oltre alla formazione dei maestri e all'intervento sugli alunni, gli igienisti ricorrono anche alla divulgazione popolare. Innumerevoli sono le iniziative a riguardo, a partire dai sempre citati almanacchi di Mantegazza, e anche a livello locale su questo terreno si annoverano un discreto numero di iniziative. Fin dal 1863 Cugini tiene all'interno dell'università alcune «lezioni popolari d'igiene» dietro proposta della Società parmense per l'istruzione gratuita popolare dei maschi e,⁸⁹ anni dopo, nella stessa città Alfredo Frassi organizza analoghe lezioni nei locali dell'Università popolare.⁹⁰

Sempre Frassi propone poi al municipio di distribuire gratuitamente a ogni genitore che si presenti all'ufficio dello stato civile per denunciare una nuova nascita, un semplice libretto contenente alcune massime «di igiene della infanzia, di profilassi contro le malattie infettive, della necessità delle vaccinazioni» da lui appositamente compilato sul modello di altri simili già in uso in altre città.⁹¹ Iniziativa analoga viene intrapresa pochi anni dopo anche a Reggio Emilia, dove l'ufficiale sanitario, oltre alle pubblicazioni rivolte ai genitori dei neonati, suggerisce anche la stampa di una serie di opuscoli riportanti «le principali cognizioni e norme atte a coadiuvare il medico curante nelle istruzioni che egli deve costantemente impartire per evitare la diffusione» di particolari malattie come il tifo, scarlattina, difterite e morbillo. Inoltre si propone la realizzazione di simili libretti per ciò che riguarda le possibili malattie degli scolari, questi però destinati al personale insegnante delle scuole.⁹²

Infine si giunge anche a profilare, all'interno del Congresso dei medici condotti tenutosi a Mantova nel 1910, la possibilità di istituire vere e proprie cattedre ambulanti d'igiene sul modello già praticato con le cattedre agrarie ambulanti.⁹³

Un fondamentale aspetto del dispositivo di profilassi sociale riguarda le applicazioni tecniche attuate in questo campo, tra cui si possono certamente ascrivere le misure di disinfezione ed isolamento escogitate o reinventate dagli igienisti. Conseguenza della tecnicizzazione della diagnosi e del crescente tentativo d'immunizzare il tessuto

⁸⁹ A. Cugini. *Protesta*, cit., p. 26.

⁹⁰ A. Frassi, *Carriera scientifica. Riassunto delle pubblicazioni*, Parma, 1912.

⁹¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1474, lettera da Frassi al sindaco, 25 novembre 1904.

⁹² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1177, lettera dall'ufficiale sanitario al sindaco, 20 gennaio 1909.

⁹³ *Per le cattedre ambulanti d'igiene*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1910, pp. 460-461.

sociale da possibili eruzioni epidemiche, le pratiche di disinfezione ed isolamento, come altre che abbiamo già visto, non sono certamente inedite ma si inscrivono, almeno in parte, nei postulati già formulati dalla vecchia polizia sanitaria per il controllo urbano e della popolazione. Anche in questo caso, però, si assiste ad una riformulazione e ricontestualizzazione delle vecchie pratiche alla luce delle nuove scoperte eziologiche ed epidemiologiche.⁹⁴ Più interessante del dibattito teorico, però, è ricostruire le iniziative e le realizzazioni concretamente attuate.

Una prima tecnica per la profilassi è certamente il vasto e sistematico meccanismo di disinfezione e sterilizzazione introdotto in questo periodo. La legislazione nazionale non prevede l'istituzione di apposite stazioni di disinfezioni, ma semplicemente l'obbligo da parte dei comuni di tenere sempre a disposizione materiali ed apparecchi utilizzabili in caso di specifiche malattie infettive.⁹⁵

A Mantova, nel 1892, l'ufficiale sanitario si dice fiducioso che, dopo l'acquisto di alcuni apparecchi di disinfezioni, si provveda ad organizzare una vera e propria stazione di disinfezione presso il locale lazzeretto.⁹⁶

A Reggio Emilia Azio Caselli, allora chirurgo nell'ospedale locale e in futuro socio della Società d'igiene, suggerisce fin dal 1872 l'istituzione di un deposito di materiale disinfettante da utilizzare in caso di colera o altre emergenze.⁹⁷ Bisogna però aspettare il 1890 affinché l'ufficiale sanitario Bergonzi, sostenendo la necessità di impiantare una vera e propria stazione di disinfezione, suggerisca di entrare in trattativa con l'amministrazione dell'ospedale per ottenere il permesso di utilizzare la lavanderia a vapore da questo posseduta. Nel corso degli anni la situazione non sembra migliorare e, se nel 1901 si sostiene che nonostante l'assenza di una stazione di disinfezione sia possibile adempiere in modo soddisfacente al servizio,⁹⁸ nel 1907 questo appare realizzabile solo «malamente e superficialmente» con interventi di «ripiego» e l'utilizzo di semplici pompe.⁹⁹

⁹⁴ Anche su questi argomenti vedi: C. Pancino, *Politica e salute*, cit.; G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit.; M. D. Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, cit.; M. Foucault, *La nascita della medicina sociale*, cit.

⁹⁵ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, cit., art. 111.

⁹⁶ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897, *Relazione sullo stato sanitario del Comune di Mantova durante l'anno 1892*.

⁹⁷ A. Caselli, *Consigli popolari igienici contro il colera*, Reggio Emilia, Calderini, 1873.

⁹⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, breve relazione dell'ufficio d'igiene, 15 gennaio 1901.

⁹⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785, desideri e necessità riguardanti i servizi dipendenti dalla VII

Molto più complessa è la situazione a Parma, dove si discute la possibilità di acquistare una stufa di disinfezione, allestendo una stazione appositamente attrezzata, già alcuni anni prima del 1889. La proposta viene lanciata da Canali, membro dell'ormai soppresso Consiglio sanitario municipale, sottolineando i vantaggi che ne deriverebbero, visti i numerosi malati di vaiolo ricoverati nell'ospedale.¹⁰⁰

Bisogna però attendere alcuni anni per il concretizzarsi del progetto. È infatti del gennaio 1893 la nota del prefetto al commissario straordinario con cui si chiedono informazioni sulla presenza di una stufa di disinfezione e l'eventuale suo impianto.¹⁰¹

La risposta del commissario non si fa attendere e, in meno di un mese, delibera la creazione di una stazione di disinfezione, appoggiandosi ai precedenti sopralluoghi condotti dall'ufficiale sanitario.¹⁰² Negli anni successivi, dopo l'acquisto delle apparecchiature, l'allestimento della nuova struttura rallenta a seguito delle valutazioni non positive del Consiglio provinciale sanitario e del medico provinciale nei confronti del regolamento e delle modalità d'istallazione.¹⁰³ È il medico provinciale a sottolineare come

dal complesso del meccanismo che regolar deve il funzionamento delle pubbliche disinfezioni in una città quale Parma nella quale pressoché in ogni giorno si verifica qualche caso di malattia infettiva, chiaro appare che lo stesso funzionamento deve essere molto esattamente ordinato e rigorosamente disciplinato. Deve essere analogo al servizio per l'estinzione degli incendi, deve essere tenuto alla militare, ...un vero plotone della salute. In caso diverso è meglio lo status quo.¹⁰⁴

Il ritardo nell'approvazione di un regolamento municipale per le disinfezioni, visto che il progetto presentato da Romani nel 1895 viene accantonato, vanifica la tempestività con cui il Comune si dota di nuove attrezzature.¹⁰⁵ Nel febbraio 1896 il prefetto richiama il sindaco perché attivi completamente il servizio,¹⁰⁶ per il quale si è

divisione, 20 dicembre 1907.

¹⁰⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 924, lettera da Canali al sindaco, 13 ottobre 1889.

¹⁰¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1440, lettera dal prefetto al commissario straordinario per il comune di Parma, 22 gennaio 1893.

¹⁰² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1440, delibera d'urgenza del commissario del Comune, 28 febbraio 1893.

¹⁰³ Ibidem, lettera dal prefetto al sindaco, 10 settembre 1895.

¹⁰⁴ Ibid., lettera 16 ottobre 1894 da Messea al sindaco.

¹⁰⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 995, progetto di regolamento pel servizio della pubblica disinfezione, giugno 1895.

¹⁰⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1440, lettera dal prefetto al sindaco, 1 febbraio 1896.

nel frattempo varata una pianta organica del personale. Ancora due anni dopo, però, dall'ufficio d'arte si informa che la stufa di disinfezione è stata accesa solamente due volte dal 1893, e sarebbe necessaria una visita ufficiale per garantirne la solidità.¹⁰⁷ Per risolvere la situazione la giunta decide di nominare un'apposita commissione incaricata di proporre un regolamento e contrattare con l'ospedale la cessione della gestione dei macchinari,¹⁰⁸ che avviene solo nel 1905 a seguito di una convenzione tra il Comune e l'amministrazione degli Ospizi civili.¹⁰⁹

Durante questo lungo periodo la stufa è gestita dall'ufficio d'arte del Comune di Parma, e il personale addetto alla sua manutenzione consiste in un macchinista custode e un fuochista, oltre ad un piccolo fondo per la retribuzione di due facchini.¹¹⁰ Negli anni successivi, però, le critiche al servizio di disinfezione non mancano da parte di Frassi, che sottolinea ripetutamente la necessità di affiancare una stufa a vapore alla Genesk-Herscher in funzione. Le richieste proseguono fino alle soglie della grande guerra, quando l'ufficiale sanitario spiega al sindaco come nella stazione di disinfezione, tranne la stufa, «nulla ha che ricordi la organizzazione di un vero e proprio istituto del genere.»¹¹¹

A Modena le soluzioni adottate sono parzialmente differenti, visto che l'ufficiale sanitario svolge ampie disinfezioni già alcuni anni prima dell'installazione di una stufa di disinfezione. In caso di malattie infettive si prevede l'immersione delle «biancherie sudicie» in tinozze contenenti soluzioni di sublimato prima dell'invio alle lavanderie; l'innaffiamento di mobili, soffitto e pavimento delle stanze con leggere soluzioni disinfettanti e il consiglio ai convalescenti «prima che uscissero di casa, di prendere un bagno con soluzione di sublimato».¹¹² In caso di decesso la salma viene deposta nel feretro senza essere spogliata, per poi venire avvolta in un lenzuolo inzuppato di soluzione antisettica prima del trasporto al cimitero. Inoltre «viene distrutta col fuoco la paglia dei pagliericci, la penna e le crine vegetale dei materassi,

¹⁰⁷ Ibidem, lettera dall'ufficio d'arte al sindaco, 17 marzo 1898.

¹⁰⁸ Ibid., seduta della giunta municipale, 5 gennaio 1897.

¹⁰⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1713, convenzione tra il Municipio e gli ospizi civili, 22 aprile 1905.

¹¹⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1166; AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1440, 25 novembre 1896 seduta del Consiglio comunale, pianta organica del personale della stufa di disinfezione.

¹¹¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1873, lettera da Frassi al sindaco di Parma: ufficio e personale, 22 ottobre 1914.

¹¹² A. Boccolari, *Epidemia di vaiolo*, cit., p. 235.

la lana, bagnata prima nella soluzione di sublimato, viene bollita nella lisciva comune.»¹¹³

Negli anni, però, il Consiglio provinciale sanitario, attraverso il prefetto, avanza ripetute richieste affinché si acquisti una stufa di disinfezione per completare il servizio.¹¹⁴ Il Comune, però, si rifiuta di comprare una strumentazione che considera troppo costosa, e solo a seguito della proposta di coinvolgere enti terzi nell'acquisto si arriva a una soluzione.¹¹⁵

Viene quindi presentato un primo progetto, in accordo con l'ufficio tecnico municipale, per l'utilizzo del «generatore di vapore posto al servizio dell'autoclave del trasformatore delle carogne.»¹¹⁶ In questo modo alla fine del 1895 sono sistemati all'interno del foro boario i locali per accogliere la stazione di disinfezione,¹¹⁷ e cioè «un'autoclave di piccole dimensioni avuta in prestito dalla Scuola di veterinaria».¹¹⁸

Nel giugno 1896, infine, il Comune decide di acquistare una nuova stufa di disinfezione e, per raggiungere l'obiettivo, chiama la Congregazione di carità e il presidio militare a contribuire alle 6500 lire occorrenti.¹¹⁹

Il regolamento municipale per le disinfezioni varato nel 1911, ormai quindici anni dopo la creazione dell'apposita stazione, fissa i casi di obbligatorietà dell'intervento, che è a pagamento o gratuito a seconda che si tratti di una famiglia iscritta nell'elenco dei poveri o meno. Si stabilisce anche che «gli ospedali, gli opifici, gli istituti di cura e di ricovero, pubblici e privati, le sale da cinematografo, di ballo pubblico, dovranno essere disinfettati a cura del personale del Municipio almeno una volta all'anno», mentre «gli alberghi, le locande, le pensioni, le trattorie, le biblioteche circolanti, i caffè, i teatri, le sale di associazione, i luoghi di pubblica riunione in genere saranno assoggettati, almeno una volta all'anno, a generale ripulitura, usando di regola la macchina per asportare la polvere» e, occorrendo, saranno eseguite disinfezioni con

¹¹³ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b 1843 bis, lettera da Boccolari al medico provinciale di Modena, 16 maggio 1893.

¹¹⁴ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b 1996, lettera dal prefetto di Modena al sindaco di Modena, 3 marzo 1894.

¹¹⁵ *Ibidem*, dal sindaco di Modena al prefetto di Modena, 15 marzo 1894; *ibid.*, lettera dal prefetto al sindaco di Modena, 2 aprile 1895.

¹¹⁶ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., p. 149.

¹¹⁷ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1894-1899*, cit., p. 167.

¹¹⁸ *Seduta 16 maggio 1896 del consiglio comunale*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1895-96, pp. 360-361.

¹¹⁹ *Seduta del 12 giugno 1896 del consiglio comunale*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1905-06.

altri metodi.¹²⁰

Un'altra applicazione tecnica del dispositivo di profilassi sociali riguarda l'istallazione di specifici locali d'isolamento per le malattie infettive. Diversamente dalle disinfezioni, che sono interventi sull'ambiente e sugli oggetti del soggetto malato, l'isolamento prevede di intervenire direttamente su coloro che provengono da ambienti contaminati. L'organizzazione di appositi locali di isolamento è il rimedio utilizzato da secoli in caso di epidemie e, in questo periodo, finisce con l'inserirsi nel problematico rapporto con le strutture ospedaliere, spesso le uniche in grado di fornire gli spazi e l'assistenza necessaria. Inoltre, su questo campo, si assiste a un'oscillazione nei criteri e nei modelli ispiratori. Se ancora per tutti gli anni Ottanta l'edificazione di queste strutture è orientata dall'esperienza del colera, con il procedere degli anni, e in modo determinante con il nuovo secolo, a prevalere è la necessità di progettare istituti rivolti prevalentemente ai tubercolotici.

Nel regolamento sanitario del 1865 l'argomento non viene trattato in modo approfondito, ma si stabilisce che all'interno degli ospedali e delle case di cura «gli infermi di malattia contagiosa verranno curati separatamente dagli altri».¹²¹ La norma rimane invariata nel successivo regolamento del 1874.¹²² Solamente nel 1889 si prescrive che «ogni Comune dovrà essere provveduto di un locale convenientemente isolato e arredato, adatto per ricoverare, in caso d'urgenza, individui affetti da malattie infettive di carattere diffusivo.»¹²³

Le difficoltà incontrate nell'adempiere alle prescrizioni emergono dal successivo regolamento del 1901, nel quale il precedente articolo è integrato con la precisazione che «è in facoltà del prefetto, sentito il consiglio provinciale sanitario, di associare in consorzio più comuni per i locali d'isolamento.»¹²⁴ Sempre nel regolamento del 1901, dopo aver suggerito standard minimi e possibili soluzioni, compare anche una sezione dedicata alle «misure speciali contro la diffusione della tubercolosi» dove non vengono prescritti particolari obblighi per l'edificazione di specifici luoghi di cura,

¹²⁰ Municipio di Modena, *Servizio delle disinfezioni. Norme e tariffe*, Modena, Paolo Toschi e C., 1911, art. 11.

¹²¹ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 90.

¹²² R.d 2120 del 6 settembre 1874, regolamento, art. 90.

¹²³ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 112.

¹²⁴ R.d n. 45 del 3 febbraio 1901, regolamento per l'esecuzione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, art. 146, art. 147.

ma semplicemente si segnala la necessità che il loro impianto ed esercizio sia «oggetto di particolare vigilanza da parte delle autorità sanitarie.»¹²⁵

L'attenzione verso la tubercolosi come malattia sociale diventa particolarmente viva nel passaggio tra Otto e Novecento, e sull'argomento sono in molti a pronunciarsi e a suggerire provvedimenti.¹²⁶ Nel 1897, nel corso di una conferenza pubblica tenutasi a Parma, Arturo Carraroli sostiene che «la igiene sociale contro la tubercolosi, a malincuore si, ma con mano ferma, deve applicare gli stessi provvedimenti che si applicano contro i lebbrosi e gli infermi delinquenti; il tubercoloso deve segregarsi, deve isolarsi dal consorzio umano, perché i suoi sputi, i suoi residui, il suo bacio e le sue carezze, sono più che mai pericolosi e nocivi che l'impulso brutale di un epilettico, e l'atto criminale del delinquente nato.»¹²⁷

Anche per Baistrocchi, che pochi anni dopo illustra la sua posizione sulla cura della malattia, «la nazione si protegge» destinando «un territorio speciale in ogni provincia» all'erezione di appositi sanatori «sorvegliati con le norme dell'igiene pubblica», onde evitare che spegnendo un focolaio se ne accenda un altro in un diverso luogo.¹²⁸

Nel 1899 è il Congresso d'igiene di Como a pronunciarsi sull'argomento, sollecitando i comuni a provvedere affinché si organizzino appositi locali d'isolamento non collocati all'interno degli ospedali civili.¹²⁹

Lo stesso Foà comincia a focalizzare in maniera crescente la sua attenzione sulla tubercolosi e i suoi possibili criteri di prevenzione. Nel 1899, sulle pagine della rivista della Società d'igiene, il patologo torinese scrive che «il bacillo non si moltiplica nel mondo esterno; è l'uomo che lo riproduce a milioni e lo riversa nello spazio; è dunque l'uomo ammalato che costituisce il più grande pericolo per l'uomo sano.» Questa situazione, «che potremmo sperare di diminuire, quando l'educazione

¹²⁵ Ibidem, art. 161.

¹²⁶ Su questo argomento vedi anche: C. Borro Saporiti, *L'endemia tubercolare nel secolo XIX: ipotesi per ripensare un mito*, in *Malattia e medicina*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984, pp. 843-875; T. Detti, *Salute, società e Stato, nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1993., pp. 106-150; G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità*, cit., pp.379-381.

¹²⁷ A. Carraroli Arturo, *L'igiene come funzione sociale*, cit., pp. 38-39.

¹²⁸ E. Baistrocchi, *Dei mezzi più pratici ed efficaci per l'impianto dei sanatori, necessità dei territori provinciali, riservati alla cura della tubercolosi*, Parma, 1901.

¹²⁹ *Congresso nazionale d'igiene in Como*, cit., p. 432.

igienica potesse bastare ad avvertire il malato dei pericoli cui sottopone il prossimo», si scontra con «le difficoltà di ottenere dalla moltitudine la prevenzione spontanea del morbo» e comporta quindi «la necessità di più sicuri provvedimenti». Per Foà i sanatori popolari svolgono una funzione fondamentale, in quanto «istituti doppiamente benefici» che da un lato si collegano all'operare filantropico e dall'altro «mirano a raccogliere, a sorreggere ed a educare i caduti, col fine molto probabile, e già abbastanza largamente conseguito, di restituirli alla società capaci di lavoro nel fiore degli anni.»

Il sanatorio è quindi differente da un ospedale, da un asilo o anche da un lazzaretto, essendo un luogo dove si sorreggono «le forze naturali nella lotta contro il male». Per questo non possono esservi ammessi tutti in modo indiscriminato, ma unicamente i suscettibili di guarigione o di non sensibile peggioramento, mentre per i gravi devono essere destinati compartimenti distinti. A conclusione Foà ribadisce che l'erezione dei sanatori popolari non è legata a una «lodevole aspirazione personale» ma a un «preciso dovere sociale».¹³⁰

Il dibattito sulla necessità o meno di allestire appositi locali d'isolamento, siano essi legati alla cura di malattie epidemiche o al routinario ricovero dei tubercolotici, è al centro di una vasta discussione tra i due secoli. Una delle più antiche misure profilattiche, messa in campo fin dai tempi della peste nera medioevale, è ancora nel cuore della *bella époque*, individuata come un fondamentale strumento d'intervento sanitario.

Se le aspettative e le attenzioni sono tutte rivolte verso le realizzazioni ex novo, concretizzatesi nelle strutture modello delle principali città del Regno,¹³¹ nelle ben più numerose, e più modeste, realtà di provincia queste opere risultano di assai lunga attuazione e improntate a più semplici e rimaneggiate soluzioni di compromesso.

Nel caso di Reggio Emilia nel 1887 il Comune allestisce nell'ospedale, un comparto per malattie contagiose ed epidemiche pensato in previsione dell'arrivo del colera in città.¹³² Successivamente, nonostante il Ministero solleciti l'allestimento di un

¹³⁰ Foà Pio, *I sanatorii popolari per la tubercolosi*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, pp.97-115.

¹³¹ Vedi ad esempio per Milano: V. Deiana, *Isolare gli infetti. La clinica delle malattie epidemico contagiose all'ospedale di Dergano*, in *La rete del perfezionamento medico*, cit., pp. 65-81.

¹³² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1203, lettera dal presidente dell'ospedale al sindaco, 23 aprile 1887.

sanatorio,¹³³ si perdono le tracce di questi locali fino al 1908. Quell'anno una commissione d'indagine rileva che i tisici destinati al sanatorio da impiantarsi a nord dell'ospedale sono ancora collocati in sale adiacenti a quelle per la degenza dei malati.¹³⁴

La situazione a Modena è parecchio differente. Già nel 1876 il Consiglio comunale accetta la proposta del consigliere Luigi Nasi, affinché il municipio intavoli trattative con la Congregazione di carità per allestire un reparto per malattie contagiose.¹³⁵ Passati più di dieci anni, e attraversata l'epidemia colerica del 1885-86, è Tampellini che chiede nuovamente al consiglio cittadino di finanziare l'istallazione di un locale per il ricovero dei colpiti da malattie contagiose. A seguito del semplice stanziamento in bilancio di un «assegno per isprese relative a malattie contagiose», lo stesso Tampellini ribadisce che «si otterrà ben poco risultato se con maggiore energia non si imprende l'attuazione dei rimedi profilattici più efficaci, e principalmente di quello consistente nell'allestimento di un locale adatto ove possono essere accolti e curati i colpiti da malattie contagiose: l'isolamento e cura dei quali non può farsi a domicilio», e conclude riproponendo la vecchia idea di Nasi, e cioè di intavolare trattative con la Congregazione di carità per realizzare la struttura.¹³⁶

Nell'inverno 1890, a seguito del rifiuto dell'ospedale congregazionale di ricoverare alcuni malati di vaiolo nelle sale con gli altri degenti, il Comune è costretto ad organizzare un apposito locale all'interno del foro boario, prospiciente l'ospedale civile, in cui convogliare tutti i contagiati.¹³⁷ L'anno successivo si arriva a una convenzione, sempre con la Congregazione di carità, che affida a quest'ultima «la cura e il mantenimento degli infermi.»¹³⁸ L'amministrazione del locale ritorna poi di competenza del Comune, che vi pone a capo l'ufficiale sanitario, e «benché la sistemazione di tale padiglione sia man mano diventata migliore, tuttavia riveste

¹³³ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1896-1900 (f 13), lettera dal ministro dell'interno ai prefetti del Regno, 5 aprile 1900.

¹³⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 213, *Relazione della commissione d'inchiesta nominata con decreto prefettizio 11 marzo 1908 dell'ospedale di Santa Maria nuova di Reggio Emilia*, pp. 68-70.

¹³⁵ *Seduta 21 dicembre 1876*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1876-77.

¹³⁶ *Seduta 1 dicembre 1887*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1887-88.

¹³⁷ *Relazione d'apertura d'anno del sindaco*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1890-91.

¹³⁸ *Seduta 28 ottobre 1891*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1891-92. Vedi anche: A. Bocolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., p. 150.

sempre quel carattere di precarietà che gli fu dato fin dal suo inizio, e se finora soddisfece abbastanza allo scopo, ciò dipende dal fatto di non avere avuto in quest'ultimo decennio estese epidemie di morbi infettivi». ¹³⁹ Inoltre sempre Boccolari segnala che «riesce difficile praticare l'isolamento degli infermi ed il maggior numero dei casi essendosi verificato in persone civile, nessun infermo poté finora essere tradotto all'ospedale.» ¹⁴⁰

Con il nuovo secolo, oltre al ritorno del locale per contagiosi sotto il diretto controllo della Congregazione di carità nel 1902, si decide di abbandonare la struttura, ritenuta inidonea per l'assenza di garanzie minime di isolamento. Si cominciano dunque a formulare i primi progetti per riallestire il locale in una sede più appropriata, anche per l'esigenza della Congregazione di traslocare i tisiici in un locale apposito. ¹⁴¹ Nella proposta iniziale si avanza l'idea di collocare nel nuovo locale anche la stazione di disinfezione e il deposito necroscopico, così che le dimensioni, e il costo, del progetto originario cominciano a lievitare significativamente. Nella discussione in Consiglio comunale, però, si decide di rimandare sia l'allestimento dei locali necroscopici che la stazione di disinfezione, e di concentrarsi unicamente sull'erezione dei padiglioni per malati di tubercolosi, struttura che, edificata con il concorso finanziario della Congregazione di carità, si prevede rimanga di proprietà del Comune pur spettando all'opera pia allestire l'arredamento e occuparsi dei principali aspetti assistenziali. ¹⁴² Ormai nel 1909 il Consiglio comunale delibera l'approvazione del progetto definitivo per la costruzione, presso villa S. Faustino, dei tanto sospirati padiglioni per tubercolotici. Il costo complessivo è preventivato in 166500 lire, di cui 35000 a carico della Congregazione. ¹⁴³

Anni dopo, quando la struttura è completata e funzionante, il dottor Mumm dell'ufficio d'igiene di Modena ne descrive le caratteristiche.

Il problema dell'isolamento ospitaliero delle malattie trasmissibili è, per i comuni che, come il nostro, non sono di una importanza grande, molto più difficile di quanto possa apparire a chi

¹³⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitaria 1894-1900*, p. 98.

¹⁴⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1843 bis, lettera da Boccolari al medico provinciale di Modena, 16 maggio 1893.

¹⁴¹ *Relazione sul bilancio*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1905-06, pp. 118-120.

¹⁴² *Seduta 15 gennaio 1907*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1906-07, pp. 174-179.

¹⁴³ *Seduta 29 marzo 1909*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1908-09.

si faccia a riguardarlo solo dal lato teorico. In questo problema, come in tutti quelli nei quali la igiene passa nel campo pratico, ci si trova di fronte a difficoltà che hanno il massimo della loro intensità nel lato finanziario.¹⁴⁴

Mumm procede nella descrizione della nuova struttura partendo da questa constatazione, e dall'altra che, se non fosse stato fatto obbligo ai comuni di ospedalizzare separatamente gli affetti da malattie contagiose, difficilmente si sarebbe provveduto in tal senso. Al primo piano del corpo centrale dell'edificio, oltre ad una sala d'ingresso, sono sistemati due gabinetti per la visita e l'accettazione degli infermi. Al primo piano è collocato un guardaroba, il laboratorio per le ricerche cliniche, gli alloggi del medico e delle suore e la camera operatoria, con annessi «ambienti per gli armamentari». I ricoverati sono posti nelle ali laterali dell'edificio, i maschi al primo piano e le femmine al secondo, in camere per due persone. Nelle conclusioni il giovane igienista constata che «se partiamo dal concetto che un ospedale per contagiosi debba avere una zona di protezione vastissima, quale sarebbe desiderabile, l'ospedale nostro non risponde completamente a questi dettami assoluti» ma, anche in considerazione che nelle intenzioni generali si intende attribuire alla struttura il profilo di un vero e proprio tisiocomio, e cioè di un locale che prevede semplicemente l'isolamento dal resto della popolazione, il giudizio fornito è in definitiva benevolo.¹⁴⁵ A Parma l'organizzazione di un vero e proprio locale d'isolamento appare da subito molto più difficoltosa. Datano al 1894 le prime sollecitazioni che il prefetto indirizza al sindaco affinché si comunichi lo stabile individuato come «locale di isolamento per i colpiti di malattia infettiva».¹⁴⁶ A queste sollecitazioni si risponde che presso la barriera Vittorio Emanuele è collocato l'edificio destinato allo scopo, salvo poi precisare la sua momentanea cessione all'autorità militare per ospitarvi parte della truppa sloggiata da una vicina caserma in restauro.¹⁴⁷

Nel corso degli anni il locale ufficialmente adibito all'isolamento dei contagiosi viene spostato numerose volte finché, ormai nel 1903, Frassi si lamenta che anche

¹⁴⁴ C. Mumm, *Il nuovo ospedale d'isolamento a Modena*, in «Bollettino della Società medico chirurgica», 1914, p. 227.

¹⁴⁵ *Ibidem*, pp. 227-232.

¹⁴⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1100, lettera dal prefetto al sindaco di Parma, 29 agosto 1894.

¹⁴⁷ *Ibidem*, lettera dal sindaco di Parma al prefetto, 12 settembre 1894.

l'ennesimo edificio destinato a questo scopo sia stato ceduto all'Università.¹⁴⁸ A questo punto interviene nuovamente il prefetto che, dopo aver ricordato l'obbligo dei comuni di allestire i locali d'isolamento, fa presente come ultimamente il municipio di Parma abbia sistematicamente ceduto gli edifici a questo destinati.¹⁴⁹ In una missiva successiva si segnala la possibilità di risolvere il problema ricorrendo a un accordo con la locale amministrazione ospedaliera, e realizzando un consorzio con i comuni limitrofi, che beneficerebbero della struttura del capoluogo.¹⁵⁰

Dal 1906 si susseguono una serie di trattative che, significativamente, vedono ancora protagonisti il prefetto e il regio commissario incaricato di reggere il municipio. Vengono presentate varie soluzioni, tentando di adattare alcuni progetti a diverse ubicazioni e viceversa, senza tuttavia che si arrivi in breve tempo ad alcuna decisione.¹⁵¹

Nel 1907 l'ufficio d'arte presenta un ennesimo progetto preventivato in circa 14000 lire, già stanziato in bilancio comunale, e finalizzato a riconvertire il vecchio fabbricato della lavanderia dell'ospedale.¹⁵² Questa volta è il Consiglio provinciale sanitario che blocca la procedura, segnalando al prefetto una serie di gravi carenze sanitarie, prima fra tutte la presenza di «un canale d'acqua interno al fabbricato» che costituisce una pericolosa via di comunicazione con l'esterno.¹⁵³

Soltanto nel 1909, sempre a seguito di pressioni prefettizie e grazie ai suggerimenti di Frassi, appare una possibile soluzione al problema.¹⁵⁴ Si arriva infatti a costituire un consorzio tra il Comune di Parma e i piccoli comuni limitrofi.¹⁵⁵ Ancora una volta, però, solo con l'arrivo di un commissario governativo la pratica ricomincia ad essere presa in esame e, nell'estate del 1910, si delibera l'utilizzo in via provvisoria di un primo stabile e la ricerca di una località da destinarsi definitivamente allo scopo.¹⁵⁶

Due anni dopo, però, di questa soluzione definitiva non c'è traccia, né sotto forma di

¹⁴⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, lettera da Frassi all'assessore Tenchini, 29 dicembre 1903.

¹⁴⁹ Ibidem, lettera dal prefetto al sindaco, 9 ottobre 1905.

¹⁵⁰ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco, 11 novembre 1905.

¹⁵¹ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco, 29 novembre 1906.

¹⁵² Ibid., progetto dell'ufficio d'arte per il padiglione sanitario, 30 marzo 1907.

¹⁵³ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco, 15 ottobre 1908.

¹⁵⁴ Ibid., lettera da Frassi al sindaco, 14 novembre 1909.

¹⁵⁵ Ibid., lettera dalla prefettura al sindaco, 19 dicembre 1909.

¹⁵⁶ Ibid., delibera del commissario prefettizio 7 luglio 1910.

progetto, né per l'identificazione dell'area da utilizzare. A conferma verso la fine dell'anno si provvede anche alla smobilitazione del locale provvisorio.¹⁵⁷

Nella relazione del 1914 Frassi, poche righe dopo essersi lamentato delle carenze della stazione di disinfezione, sostiene l'urgenza di riprogettare ex novo il locale destinato all'isolamento ora che, finalmente, il consorzio dei comuni ha acquistato un terreno sufficientemente esteso per la sua realizzazione.¹⁵⁸

A questo punto è possibile osservare come nei fatti le soluzioni provvisorie, tali da poter soddisfare nominalmente agli obblighi di legge, vengano spesso realizzate in modo relativamente celere a Parma e a Modena, ma molto più lentamente a Reggio. Scogli difficilmente sormontabili fino quasi alla grande guerra rimangono le realizzazioni definitive, costruite secondo i criteri dell'edilizia sanitaria e strutturate sulla base dei principi postulati dagli igienisti. Significativo è poi il caso parmense dove a fronte di un precoce dibattito in cui si discutono questioni teoriche e criteri di attuazione, nei fatti la realizzazione dei progetti proposti procede in maniera sostanziale unicamente nei periodi in cui l'amministrazione comunale si trova commissariata.

L'attenzione che circonda le tecniche inerenti il dispositivo di profilassi sociale traggono una delle loro motivazioni immediate dall'esperienza delle recenti epidemie di colera, che hanno segnato la penisola, e più in generale l'Europa, alla metà degli anni Ottanta dell'Ottocento.¹⁵⁹ L'impreparazione e l'impotenza di fronte alla diffusione della malattia fanno trasparire l'astrattezza delle rivendicazioni del movimento igienista, contribuendo ad accelerare il varo della legge sanitaria e l'istituzionalizzazione accademica della disciplina.

Il colera può risultare un importante terreno di sperimentazione grazie al quale verificare innovative pratiche d'intervento, procedere sulla strada di una forzata modernizzazione o mettere alla prova inedite soluzioni di organizzazione sanitaria. Nell'Ottocento, però, le epidemie che si susseguono vedono una trasformazione assai

¹⁵⁷ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco, 10 marzo 1911.

¹⁵⁸ AscPr., *Carteggio del Comune*, b. 1873, lettera da Frassi al sindaco: ufficio e personale, 22 ottobre 1914.

¹⁵⁹ Sul diffondersi del colera in Europa nel corso dell'Ottocento vedi: W. H. Mc Neill, *La peste nella storia: epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino, Einaudi, 1981, pp. 239-252.

lenta delle pratiche e dell'organizzazione sanitaria adottata.¹⁶⁰

Interessante è notare che scorrendo numerose biografie, l'epidemia del 1885-86 appare un'esperienza accomunante, una sorta di evento collettivo per gli igienisti del periodo. Il loro coinvolgimento avviene a molteplici livelli: direttori di lazzaretti o di case di contumacia, semplici medici incaricati delle ispezioni o titolari di apposite magistrature sanitarie create in risposta all'emergenza, gli igienisti sono protagonisti indiscussi e onnipresenti dell'epidemia e la utilizzano a loro volta per mettere in pratica le loro convinzioni teoriche e guadagnare una più ampia legittimità, che, a fronte della scarsa efficacia dei rimedi proposti, rimane ancora, anche se ormai per breve tempo, al di là da venire.

All'approssimarsi dell'epidemia, nel 1884, sono numerose le istruzioni e i suggerimenti diffusi per prevenire e affrontare la malattia. Il Consiglio superiore della sanità inoltra una circolare con un elenco di «istruzioni pratiche» suddivise in: provvedimenti pubblici preventivi, cautele da raccomandarsi ai privati, allo scopo di prevenire il male, cautele vevoli ad impedire la diffusione del morbo appena comparso -e cioè l'immediata segregazione degli infermi al primo manifestarsi della malattia e la necessità di apprestare appositi locali in ogni Comune- e cautele da usarsi dalle autorità e dai privati quando il morbo ha assunto forma epidemica. In questo caso si suggerisce, per effettuare gli espurghi, di creare una commissione, in cui figurino possibilmente un chimico ed un farmacista, di non allestire un unico lazzaretto ma diversi piccoli locali di ricovero, di praticare specifiche disinfezioni nei locali dei contagiati e all'ingresso dei ricoveri e sugli oggetti non destinati all'incenerimento. Infine si prescrivono anche le procedure per il trasporto dei cadaveri e per la loro inumazione.¹⁶¹

Queste misure si accompagnano ad altre suggerite dal Ministero, dal Consiglio superiore di sanità, dai prefetti, dai medici e dalle autorità locali a tutti coloro che, in

¹⁶⁰ Sulle epidemia di colera in Italia nel corso dell'Ottocento: A. L. Forti Messina, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Salute e Malattia*, cit., pp. 431-494; Id., *I medici e il rischio di contagio nell'Ottocento. Il caso del colera*, in «Sanità, scienza e storia», n. 1 1990, pp. 53-70; E. Tognotti, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2000. Sui casi di studio presi in esame vedi: N. Piazza, *Ambiente urbano, condizioni di vita e malattie infettive epidemiche a Parma nella seconda metà dell'Ottocento. Il caso del colera*, in *Figure, luoghi e momenti*, cit., pp. 279-297.

¹⁶¹ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1885-86 (f 13), *Istruzioni pratiche del consiglio superiore di sanità sul colera*.

qualche modo, interagiscono con le decisioni sanitarie. Spesso sono i consigli provinciali sanitari a produrre la maggior quantità di norme eccezionali per il contenimento della malattia.

A Reggio, con il sopraggiungere dell'estate 1885, il prefetto chiede al Consiglio provinciale sanitario di emanare non semplici e generici suggerimenti, ma precise norme per poter prevenire il contagio ed eventualmente ordinare misure coattive nei confronti di comuni inadempienti. Si forma allora un'apposita commissione composta dai dottori Magnani, Ottavi, Bergonzi e Corsini, i primi due membri della Società d'igiene, mentre il terzo futuro ufficiale sanitario del capoluogo.¹⁶² Nel settembre il prefetto inoltra ai sindaci della provincia le istruzioni compilate dal Consiglio sanitario, specificando come sia obbligo dei comuni conformarsi alle precedenti circolari ministeriali e adottare le indicazioni fornite dal consesso provinciale; tra esse figura l'obbligo di nominare appositi delegati sanitari «in persone note per intelligenza e operosità» allo scopo di promuovere l'esecuzione dei regolamenti d'igiene e delle «disposizioni eccezionali del caso». Il prefetto impone anche di non spostare i primi contagiati, ma di trasferire in una casa di contumacia le altre persone residenti nel medesimo edificio.¹⁶³

Le stesse misure sono proposte dal Consiglio provinciale sanitario di Modena, che suggerisce di isolare a domicilio le prime persone colpite da colera e i casi sospetti.¹⁶⁴

A Parma, infine, è sempre il Consiglio sanitario provinciale che, tramite una missiva del prefetto ai Comuni, indirizza le decisioni da adottarsi da parte dei diversi consigli sanitari municipali. In questo caso, però, si forniscono anche interessanti suggerimenti su come organizzare il servizio sanitario durante l'emergenza. Il Consiglio provinciale sanitario di Parma spiega come sia impossibile, nell'intento di tranquillizzare la popolazione, destinare un medico all'esclusiva cura degli infermi per malattie comuni in quanto, se le famiglie agiate ricorrono ad esercenti privati, per il resto della popolazione «le autorità sono costrette sovente a valersi dei medici che più sollecito ponno rispondere all'urgenza del caso». Si suggerisce piuttosto di

¹⁶² ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Registro verbali CPS, seduta 2 febbraio 1885.

¹⁶³ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Registro verbali CPS, circolare del 15 settembre 1885.

¹⁶⁴ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1473, lettera dal prefetto al sindaco di Modena, 18 settembre 1886.

attenersi a un programma attuabile, e vigilare sulla «rigorosa disinfezione dei luoghi, delle persone e in specie delle biancherie, degli abiti, ecc». A questo scopo, nei comuni rurali, i medici dovrebbero portare con loro «non solo dei rimedi più comuni ed urgenti per la cura dei colerosi», ma anche «del materiale di disinfezione».¹⁶⁵

Un aspetto interessante delle misure straordinari adottate nel corso delle epidemie di colera riguarda la sperimentazione di forme originali e inedite di organizzazione sanitaria: la creazione di magistrature speciali o il conferimento di particolari poteri ai medici dei comuni maggiori.

A Modena nel 1886 è allestito un «ufficio sanitario centrale di soccorso». Aperto giorno e notte, e rivolgendosi sia alla città che alla campagna, l'ufficio si propone di «consigliare e provvedere tutto quanto è necessario aver predisposto e preparato per rendere meno grave alla popolazione le conseguenze dello sviluppo del colera», riceve le denunce dei casi anche solo sospetti e provvede sollecitamente ai diversi bisogni. Nominato direttore il dottor Filippo Martinelli, presidente della Congregazione di carità, l'ufficio è alle dirette dipendenze dell'autorità municipale e ad esso fanno riferimento tutte le succursali che, in caso di necessità, si prevede di aprire con l'estendersi dell'epidemia.

Si stabilisce anche un più stretto controllo del territorio attraverso ispezioni della polizia municipale per verificare eventuali inadempienze al regolamento d'igiene; nelle ville rurali sono gli agenti comunali, i medici condotti e i parroci a svolgere questo lavoro. Nel caso in cui il medico condotto riscontri in un paziente i sintomi della malattia dovrà procedere, con l'isolamento dell'infermo e le necessarie disinfezioni, e «s'intende che è rimesso alla di lui saggezza ed esperienza quanto può condurre ad una migliore e più assennata applicazione» di queste misure. A seguito di ciò viene data comunicazione al sindaco o all'ufficio centrale, fornendo informazioni dettagliate sul malato, la sua famiglia e la sua abitazione. Infine, i medici usciti dalla casa di un coleroso, prima di entrare nell'abitazione di un altro paziente, «avranno cura di praticare su se stessi le debite purificazioni.»¹⁶⁶

¹⁶⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 727, lettera dal prefetto alle Commissioni sanitarie municipali, 29 agosto 1884.

¹⁶⁶ P. Menafoglio, *Colera, istruzioni diramate dal municipio di Modena*, Modena, Mantovani, 1886, in ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1473.

A Parma non sono organizzati speciali uffici ma nel 1884, in vista del possibile arrivo della malattia, si nomina membro del Consiglio sanitario municipale Giovanni Inzani.¹⁶⁷ La decisione si lega anche alla necessità di sostituire il dimissionario professor Lodovico Jung, che decide di ritirarsi dall'incarico dissentendo dalle idee puramente «contagioniste» professate dai suoi colleghi.¹⁶⁸ Inoltre il Consiglio sanitario municipale decide di esonerare il medico comunale Achille Romani da tutte le sue incombenze ordinarie per permettergli di concentrarsi esclusivamente sui servizi resi necessari dall'epidemia.¹⁶⁹

Nel contesto di eccezionalità che caratterizza il diffondersi dell'epidemia, è possibile che anche alcuni importanti enti assistenziali cittadini modifichino la propria organizzazione, attribuendo facoltà speciali ai propri sanitari. Così avviene a Parma, dove la Congregazione di carità S. Filippo Neri, fin dal 1836 stabilisce di aprire nuove farmacie ed elevare a sedici il numero dei propri sanitari in caso d'epidemia di colera.¹⁷⁰

Parallela al conferimento di poteri straordinari è la necessità di istituire appositi locali, questa volta espressamente provvisori ed emergenziali, da adibirsi a lazzaretto per ricovero dei malati o a luoghi d'isolamento e contumacia per possibili contagiati.

Il Comune di Parma comunica fin dall'agosto 1884 gli accordi tra l'amministrazione municipale e quella degli ospizi civili per erigere un ospedale per colerosi nei locali dell'antico manicomio e del piccolo ospedale degli incurabili.¹⁷¹ A dirigere la struttura è chiamato il dottor Ettore Baistrocchi, in quel periodo medico ordinario presso la Congregazione di carità S. Filippo Neri. Quest'ultima provvede anche ad allestire alcune ambulanze «in ciascuna delle quali avrà a risiedere di continuo un medico col necessario servizio di due bussolanti e di un inserviente, per accorrere prontamente alla cura dei colerosi».¹⁷² Sempre nel 1884 viene allestita una casa di contumacia per isolare i possibili contagiati in base alla loro esposizione al morbo.¹⁷³

¹⁶⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 924, lettera da Inzani al sindaco, 17 gennaio 1885.

¹⁶⁸ Ibidem, lettera da Jung al sindaco, 5 settembre 1884.

¹⁶⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 729, seduta della giunta comunale, 6 settembre 1884.

¹⁷⁰ Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Memoria storico-amministrativa compendiosa*, Parma, Ubaldi, 1887, pp. 12-15.

¹⁷¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 727, lettera dal sindaco al prefetto, 3 agosto 1884.

¹⁷² Ibidem, lettera dalla Congregazione di san Filippo neri al sindaco, 19 agosto 1884.

¹⁷³ Ibid., Casa di contumacia, 28 settembre 1884.

L'anno successivo, dopo un'ampia disinfezione invernale, il locale viene riutilizzato al medesimo scopo, incombendo ancora la minaccia dell'epidemia.¹⁷⁴ Odoardo Ughi è nominato ispettore del lazzaretto e, rendicontando sull'attività svolta nel corso del 1885, spiega che l'ospedale è stato aperto dal 14 settembre al 12 ottobre e in questo periodo di tempo sono stati accolti solamente sei malati, a parte uno tutti gli altri deceduti.¹⁷⁵

Anche a Reggio Emilia viene allestito un apposito lazzaretto per colerosi, dietro parere del medico militare e in accordo con l'amministrazione ospedaliera.¹⁷⁶ Direttore della struttura viene nominato Francesco Ottavi, membro del Consiglio provinciale sanitario, nonché primario dell'ospedale e socio della Società d'igiene.¹⁷⁷

A Modena, dopo l'iniziale progetto per allestire una semplice tenda ospedaliera da dodici posti,¹⁷⁸ nel 1886 il sindaco Menafoglio informa il prefetto che presso il foro boario sono state organizzate due sale: una con funzione di lazzaretto per colerosi e l'altra ad uso osservatorio.¹⁷⁹ Al manifestarsi di alcuni casi di colera nelle ville rurali di San Damaso e San Donnino il sindaco decide di inviare sul posto Boccolari e Cesari come sanitari straordinari onde evitare che il medico condotto si trovi sovraccarico di lavoro. Alla nomina di questi medici, incaricati di prendere residenza presso le borgate, si accompagna la decisione di allestire in loco delle cucine economiche e di aprire dei depositi per raccogliere i concimi sparsi nelle campagne.¹⁸⁰

Nell'offrire un ampio resoconto di questa esperienza, Cesari si preoccupa di illustrare le sue convinzioni a proposito dell'eziologia del morbo. Spiega che «affinché una località venga infettata, non basta soltanto che il germe morboso vi sia importato da persone o da effetti provenienti da luoghi inquinati, ma eziandio occorre che il germe stesso trovi quivi un terreno acconcio alla sua proliferazione e moltiplicazione»,¹⁸¹

¹⁷⁴ Ibid., lettera da Villa Raffaele e Prussia al sindaco, 10 luglio 1885.

¹⁷⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 924, lettera da Ughi Odoardo al sindaco, 28 ottobre 1885.

¹⁷⁶ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1885-86 (f 13) lettera dal sindaco di Reggio al prefetto, 28 luglio 1886.

¹⁷⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1203.

¹⁷⁸ *Seduta 20 maggio e 14 agosto*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1884-85.

¹⁷⁹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1473, lettera da Menafoglio al prefetto di Modena, 14 luglio 1886.

¹⁸⁰ Ibidem, lettera dal sindaco di Modena al prefetto, 5 agosto 1886.

¹⁸¹ G. Cesari, *Il colera nella borgata di S. Damaso e in villa Collegara e in villa S. Donnino della Nizzola*, Modena, Namias, 1886, p. 9.

sostiene, in modo analogo a moltissimi igienisti del periodo, una posizione intermedia tra quelle allora in conflitto di Koch e di Pettenkofer.¹⁸² Cesari propone una riflessione interessante per comprendere la cultura igienista del periodo quando spiega che ritiene inutile perdersi «in supposizioni più o meno fondate per stabilire il modo di origine del morbo», più facile «e forse più opportuno è il dire come possa essersi trasmesso». Come provvedimenti igienici, oltre alle terapie individuali e alla cucina economica, vengono ordinati l'immediato isolamento dei casi certi e probabili, procedendo con ampie e specifiche disinfezioni.¹⁸³

Interessanti resoconti sono realizzati anche in merito alle precedenti epidemie di Parma.¹⁸⁴ Inzani, in quanto membro del Consiglio sanitario municipale, pubblica un'accurata relazione sul colera del 1875, dove ricostruisce l'andamento dell'epidemia e le iniziative intraprese. Già diversi giorni prima del 25 luglio, momento dell'arrivo della malattia in città, il Comune, oltre a ricercare i locali da destinarsi ad ospedale per colerosi, blocca il commercio degli stracci e svolge ispezioni straordinarie per verificare eventuali situazioni di insalubrità. Inzani dichiara l'avvenuta segnalazione di 279 infetti seguiti da 197 decessi, tra il 25 luglio e l'11 novembre, ma «la cifra dei colpiti fu certo superiore di molto alle denunce, e i casi lievi furono in gran numero celati», e non pochi non ricercarono soccorsi «per tema di vessazioni». Di conseguenza il medico rigetta le accuse rivolte alla commissione di non essere riuscita a isolare tempestivamente il morbo, perché «l'esperienza ha mille volte mostrato come nelle città l'isolamento riesca più apparente che reale» e sarebbe stato irragionevole tentare di circoscrivere un morbo che si era già diffuso. Come ovvia conseguenza si decide di non obbligare gli infermi a entrare nell'ospedale, né i sospetti nella casa di contumacia, optando per una estesa assistenza a domicilio, favorita dai sussidi della Congregazione di carità S. Filippo Neri e del Comitato di provvedimento.

La decisione di privilegiare le cure a domicilio finisce con l'esaltare la pratica della disinfezione di abitazioni, pozzi e canali d'acqua. Nell'agosto si allestisce comunque

¹⁸² C. Pogliano, *L'utopia igienista*, cit., pp.596-607.

¹⁸³ G. Cesari, *Il colera nella borgata*, cit.

¹⁸⁴ Sulle diverse epidemie di colera a Parma vedi anche: N. Piazza, *Ambiente urbano, condizioni di vita*, cit..

un ricovero per contagiati, collocato sempre nell'ospedale degli incurabili, mentre due case di contumacia sono aperte nell'ex convento dei cappuccini e nell'ex collegio di Santa Caterina, per poi venire concentrate in un unico edificio all'esterno del centro urbano.¹⁸⁵

L'epidemia del 1867 porta con sé strascichi maggiormente polemici. La relazione della commissione sanitaria municipale spiega come la sua attività principale sia stata di impiantare un ospedale per colerosi nei locali dell'ex convento di San Cristoforo, la nomina del personale sanitario, l'istituzione di una casa di contumacia e il sequestro e l'isolamento a domicilio degli ammalati e dei sospetti. Le difficoltà incontrate su quest'ultimo punto, e la conseguente incapacità di arginare in modo significativo il contagio, sono al centro di una serie di valutazioni inerenti l'opportunità o meno di continuare queste pratiche che, agli occhi della commissione, appaiono completamente inefficaci. L'estendersi dell'epidemia porta la commissione a dichiararsi in seduta permanente tra il 16 luglio ed il 28 settembre, e a insediarsi all'interno del palazzo comunale dove le viene destinata un'apposita sede e due segretari. In questo periodo alle attività del municipio si affiancano quelle della Congregazione di carità San Filippo Neri e del Comitato di provvedimento. La causa di queste misure straordinarie è la recrudescenza dell'epidemia che, secondo il parere dei membri della commissione municipale, non può essere attribuita all'accatastarsi per giorni, nel cortile dell'ospedale, di biancherie e lenzuoli luridi appartenenti a contagiati. Più verosimile appare l'ipotesi che effettivo veicolo di contagio siano gli stessi infermi che, propagando la malattia da persona a persona, contribuiscono al diffondersi dell'epidemia. Nonostante il rifiuto della commissione municipale di assumersi qualsiasi responsabilità, si decide il 12 agosto di chiudere l'ospedale per colerosi e di curare parte degli infetti a domicilio. Concludendo, e ritenendo di fornire utili consigli per le future epidemie, la commissione suggerisce la scarsa utilità degli ospedali speciali, che rappresentano «un vero pericolo dal lato sanitario», e l'inutilità del sequestro a domicilio, mentre fondamentale è la pulizia e la salubrità delle

¹⁸⁵ *Relazione della commissione sanitaria sul cholera che dominò nella città di Parma nell'anno 1873*, in «Lo Spallanzani», 1875, 131-148.

abitazioni, delle fabbriche e delle strade cittadine.¹⁸⁶

Il confronto tra queste diverse esperienze evidenzia alcuni punti interessanti inerenti le dinamiche di modernizzazione sanitaria attivate in questo periodo. Innanzitutto, nonostante alcuni personali ripensamenti, emerge una totale continuità nelle pratiche di isolamento/segregazione e una contemporanea crescita della loro performatività. Ciò è possibile anche grazie a una maggiore attenzione nella correttezza procedurale degli interventi e a una più calibrata tempestività. Il dibattito intorno all'eziologia del colera, incerto e oscillante tra varie posizioni nel corso degli anni, contribuisce a rendere maggiormente organici gli interventi, e ad aumentare la ricerca di precisione e veridicità delle diagnosi. La correttezza della diagnostica e la crescente ricerca di una tecnica inappuntabile sotto questo aspetto ritornano ancora una volta in primo piano.

Nel 1911 i giovani assistenti dell'istituto di farmacologia e del laboratorio batteriologico municipale di Modena pubblicano un articolo riguardante un caso di colera. Lo scopo è mettere in «evidenza l'efficacia dei provvedimenti di difesa quando siano presi opportunamente ed applicati con rigore». Il 26 dicembre 1910 il batteriologo del Comune di Modena, dietro incarico del prefetto, viene inviato a Carpi per svolgere alcuni accertamenti. Al prelievo dei campioni presso la casa dell'infermo, nel frattempo piantonata, assiste anche il medico provinciale, garante che tutti si sottopongano ad accurate ed estese disinfezioni abbandonando i locali. A seguito delle analisi -dettagliatamente descritte- si decide di intensificare le misure già adottate consegnando tutti gli abitanti dell'edificio nelle proprie abitazioni. In seguito vengono applicate ulteriori misure di controllo, suddividendo i malati e i sospetti tra il lazzaretto, la casa d'osservazione, la segregazione a domicilio e la sorveglianza a piede libero con obbligo di presentarsi quotidianamente all'ufficio d'igiene per sottoporsi a visita medica. Su tutti vengono svolti sistematici esami delle feci, che in alcuni casi garantiscono la diagnosi della malattia prima del manifestarsi dei sintomi. Dopo alcuni giorni, durante i quali l'epidemia non accenna a diffondersi,

¹⁸⁶ *Relazione della commissione sul cholera dell'anno 1867 all'illustrissimo sig. sindaco di Parma*, Parma, Ferrari, 1867. Anche in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 728.

viene inviato sul posto il professor Maggiora per svolgere un'ispezione governativa che produce esclusivamente lodi nei confronti dell'operato dei medici.¹⁸⁷

Il panorama è ormai completamente diverso. Un meccanismo di serrata vigilanza igienica garantisce la tempestiva denuncia del caso che, collegato a un sistematico utilizzo di analisi diagnostiche, consente di accertare e contenere completamente il diffondersi dell'epidemia.

Un ultimo aspetto, significativo dell'assistenza messa in campo durante le epidemie di colera, è il ruolo sussidiario svolto da associazioni e comitati spontanei nell'estendere i meccanismi di medicalizzazione.

A Reggio Emilia nel 1884 si costituisce un Comitato di assistenza pubblica che, raccogliendo più di cinquanta soci, si propone «di soccorrere i colpiti dal morbo colerico» e di «riparare ai danni da questo prodotto». Nei fatti, anche in considerazione dell'esiguo numero di colpiti dalla malattia, l'assistenza agli infermi è integralmente sostenuta dal Comune, mentre il Comitato si limita a fornire «cibi, bevande, legna e biancheria» in quanto «col pensare all'infermo già agonizzante, s'era pensato al meno, poiché la famiglia convivente con lui e sequestrata in casa avrebbe per l'estrema miseria sofferto mille privazioni.» Il Comitato, organizzato in squadre per quartieri e frazioni della città, oltre ai sussidi alle famiglie indennizza gli oggetti andati distrutti a causa delle disinfezioni e colloca in appositi istituti gli orfani per causa del colera.¹⁸⁸

È a Parma che il ruolo sussidiario svolto da associazioni e gruppi spontanei è più evidente. Qui nel 1884-1886 si contano diverse iniziative, di vario spessore e impegno, che accompagnano l'intervento sanitario del Comune e della Congregazione di carità S. Filippo Neri.

Un ruolo di primo piano merita certamente il Comitato di provvedimento, nato nel corso della precedente epidemia. Grazie al contributo versato dalla deputazione provinciale per «distruggere uno dei più fatali pericoli d'infezione, l'accattonaggio», riesce a organizzare un sistema d'ispezioni nelle «tristissime e luride case dei poveri».

¹⁸⁷ C. Gazzetti, G. Panini, *Intorno ad una visita del colera a Carpi*, in «Rassegna di scienze mediche», 1910, pp. 279-296.

¹⁸⁸ Comitato assistenza pubblica Reggio Emilia, *Resoconto morale e finanziario del comitato d'assistenza pubblica di Reggio Emilia*, Reggio Emilia 1885.

Il Comitato allestisce anche un servizio medico d'emergenza e distribuisce tra la popolazione povera buoni pasto per le cucine economiche.

Passato il colera, invece di sciogliersi, il Comitato si riorganizza e trasforma il nome. Nel corso degli anni, grazie anche ai sussidi del municipio e della Cassa di risparmio, la sua attività va ampliandosi con il rafforzamento delle cucine economiche, l'organizzazione di un orfanotrofio, di un patronato per gli orfani e di uno per i liberati dal carcere e, a ulteriore conferma dell'importante attività svolta, nel 1874 arriva anche la nomina ad ente elemosiniero del Comune di Parma.

Nel 1884, al primo manifestarsi del colera, il Comitato di provvedimento si trova ben strutturato e, in pochi giorni, riorganizza tutti i servizi messi in campo nel corso della precedente epidemia: le squadre di visitatori per i diversi quartieri, la guardia medica diurna e notturna e l'apertura continuativa di due farmacie. Infine si decide di accordare a tutti gli iscritti alle società di mutuo soccorso cittadine un sussidio di una lira al giorno per tre settimane, onde evitare che la scarsità di lavoro conseguente all'epidemia danneggi ulteriormente le condizioni di vita della popolazione. In questa circostanza «col municipio e colla prefettura il comitato mantenne continui ed ottimi risultati; avvenne di frequente che l'uno o l'altra ricorressero ad esso per istanze loro indirizzate; né accadde una volta che il comitato non si prestasse e non aderisse, potendolo, alle richieste.»¹⁸⁹

In città sono anche altri gli attori che si attivano per portare il proprio contributo nei giorni dell'epidemia. Nell'agosto l'associazione democratica tra la gioventù parmense, «convinta che i principi d'Umanità e di fratellanza a cui essa s'ispira debbano, più che con le parole, manifestarsi coi fatti», si dichiara a disposizione dell'autorità municipale per eventuali servizi d'infermeria.¹⁹⁰

Sempre nel 1884 vede la luce il «monte provinciale di soccorso ai colerosi», un'istituzione sorta per estendere alla provincia di Parma le forme di assistenza che nel capoluogo sono praticate dal Comitato di provvedimento. Finanziato dalla Cassa di risparmio, dalla Banca popolare, dall'amministrazione provinciale e da diversi

¹⁸⁹ Comitato di provvedimento parmense, *Sua origine, sua vita*, cit.; Comitato di provvedimento in Parma, *Rendiconto morale e finanziario della gestione durante l'invasione colerica dell'anno 1884*, Parma, 1885.

¹⁹⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 727, lettera dell'Associazione democratica fra la gioventù parmense, 20 agosto 1884.

municipi, in breve tempo s'insedia in diversi comuni costituendo sottocomitati locali incaricati di raccogliere offerte e distribuire soccorsi.¹⁹¹

Infine, nel 1887, l'assessore Cugini e il sindaco scrivono ad alcuni maggiorenti cittadini per sollecitarli a dar vita a una sede locale del Comitato di soccorso per colerosi, iniziativa avanzata direttamente da Re Umberto.¹⁹²

A questo punto è possibile trarre alcune conclusioni.

Evidente è la fortissima continuità nelle pratiche adottate -tutte formule riconducibili, anche se a vario titolo, alla consueta polizia sanitaria Sette-Ottocentesca- applicate indifferentemente da igienisti, da medici o dalle autorità sanitarie di turno.

Fondamentale, però, è la progressiva e crescente ricontestualizzazione di tutta l'attività medico-sanitaria, e cruciale a questo scopo è il diverso spessore che assumono le conoscenze eziologiche. Le nuove scoperte non modificano le prassi comunemente adottate, che permangono immutate per lungo tempo, ma piuttosto orientano nel senso di una maggiore certezza della diagnosi, e della conseguente legittimità dell'intervento. Su questo piano riemerge il ruolo del tecnico come l'unico in grado di garantire la correttezza della procedura, certificata, ormai, molto più dai suoi recenti studi specialistici che dall'accumulo di esperienze pregresse.

Infine, l'epidemia di colera del 1884-87 mette in luce la sussidiarietà svolta da elementi terzi nel compensare le lacune del sistema assistenziale organizzato dalle amministrazioni pubbliche. Ancora una volta le pratiche messe in campo dalle autorità centrali e locali sono fortemente ancorate alle vecchie funzioni di polizia medica, e ai suoi tentativi di limitare e circoscrivere il diffondersi dell'epidemia. In questa prospettiva, grazie ad un tacito e cointeressato consenso reciproco, associazioni ed opere pie agiscono colmando le carenze lasciate dall'intervento dello Stato.

¹⁹¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 775, Monte provinciale di Beneficenza della provincia di Parma, *Relazione dell'andamento economico e morale del Monte provinciale di soccorso ai colerosi presentata nell'adunanza generale dell'11 gennaio 1885*, Parma, Tip. Di Pietro Grazioni, 1885.

¹⁹² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 848.

Nella ricontestualizzazione del sapere e delle pratiche mediche che accompagna la riorganizzazione sanitaria, gli igienisti si trovano spesso inseriti all'interno delle preesistenti strutture assistenziali che, in alcuni casi da secoli, sono già presenti e attive sul territorio. La fitta trama di istituzioni di ricovero, opere pie dotali o elemosiniere, ricoveri, orfanotrofi, educandati, ricreatori, vede presenti gli igienisti in molteplici ruoli, che possono variare dal semplice medico, al primario o al condotto, ma anche comprendere incarichi direttivi o interni ai consigli di amministrazione. Gli enti assistenziali, pur dotati di una fortissima permanenza, se non di una vera e propria inerzia, sono realtà imprescindibili per chiunque sia intenzionato ad attuare progetti di riordino e modernizzazione sanitaria. Svolgendo un'azione limitante delle possibili opzioni a disposizione, questi istituti rappresentano allo stesso tempo importanti e ricercati mezzi di sostegno per le amministrazioni locali. L'obbligo di ottemperare a numerose prescrizioni normative in materia sanitaria spinge spesso i municipi ad appoggiarsi a strutture preesistenti per svincolarsi, almeno in parte, da interventi che richiederebbero costosi investimenti diretti da parte dei comuni o della Provincia.¹⁹³

Zucchi nel 1890 descrive le tre «missioni principali» a cui sono vocati questi istituti: «prevenire la miseria, combattendone le cause con mezzi generali i più opportuni, promuovere le istituzioni a favore della medesima, regolare con leggi e con misure amministrative i soccorsi pubblici nel modo il più conforme agli interessi sociali», ricordando sempre come sia «l'educazione del povero il mezzo più sicuro e più utile nell'esercitare la beneficenza preventiva».¹⁹⁴

Nel concreto, l'intervento assistenziale del periodo può essere ricondotto a tre principali settori, spesso frammisti sotto l'amministrazione dei medesimi enti:

¹⁹³ G. Farrell-Vinay, *Povertà e politica nell'Ottocento. Le opere pie nello stato liberale*, Torino, Scriptorium, 1997; S. Lepre, *Le difficoltà dell'assistenza. Le opere pie in Italia tra Otto e Novecento*, Roma, Bulzoni, 1988; Piccialuti Caprioli, *Amministrazione pubblica e istituzioni assistenziali dal 1871 al 1911*, in *Storia d'Italia, Le regioni dall'unità a oggi, Il Lazio*, Torino, Einaudi, 1991; S. Sepe, *Stato e opere pie: la beneficenza pubblica da Minghetti a Depretis*, «Quaderni sardi di storia», 1984; G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria*, Bologna, Il Mulino, 1997, pp. 101-111; V. Zamagni (a cura di), *Povertà ed innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000.

¹⁹⁴ C. Zucchi, *Lo stato attuale dell'assistenza pubblica in Italia*, cit., 450.

l'attività educativa, le elemosine e i sussidi e l'intervento sanitario. Nel corso degli anni si conoscono diversi tentativi di riorganizzazione e razionalizzazione, sia per iniziative locali che a seguito della legge di riforma emanata il 17 luglio 1890 dal governo Crispi.¹⁹⁵

A Modena a svolgere un ruolo predominante è la Congregazione di carità. Fondata da Francesco II nel periodo dell'assolutismo illuminato, l'ente conosce alterne vicende fino al 1807, anno in cui è posto sotto il suo controllo l'ospedale e altre importanti opere pie. Nel corso della Restaurazione non si verificano modifiche sostanziali, e nel 1859, e per molto tempo ancora, la Congregazione assume un'importanza preponderante rispetto a tutte le altre istituzioni assistenziali della città.

Ricadono sotto la sua diretta amministrazione l'ospedale cittadino con tutti i servizi sanitari, le condotte mediche urbane e suburbane, il sistema dei sussidi, l'amministrazione del ricovero -poi chiuso a favore di uno stabilimento provinciale- e la compartecipazione a numerosi enti educativi.¹⁹⁶

In questa situazione si arriva alle proposte di concentrazione conseguenti alla legge del 1890. La Congregazione si propone di assorbire un gran numero di piccole opere pie, spesso gestite direttamente dai parroci, e finalizzate all'erogazione di tenui sussidi dotali o d'altro genere.¹⁹⁷ La relazione della Congregazione, tranne lievi modifiche, viene sostanzialmente accolta dal Consiglio comunale e approvata anche dalla Giunta provinciale amministrativa e dal Consiglio di Stato. Si attende quindi un Regio decreto che convaldi la decisione amministrativa, ma questo di fatto tarda ad arrivare e, ancora nel nuovo secolo, la situazione risulta in stallo.¹⁹⁸

Anche a Reggio Emilia la Congregazione di carità rappresenta un fondamentale riferimento per le attività filantropiche e assistenziali.¹⁹⁹ Una differenza dall'ex capitale estense è però che a Reggio la Congregazione, pur amministrando numerose

¹⁹⁵ Sulla riforma crispina delle opere pie vedi: *Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, in Archivio ISAP, n. 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp. 3-332; G. Farrell Vinay, *Povertà e politica nell'Ottocento*, cit., pp. 279-309.

¹⁹⁶ Sulla Congregazione di carità di Modena: C. Tavernari, *Cenni storico amministrativi sulla Congregazione di carità di Modena con particolare riguardo all'ospedale congregazionale*, Modena, 1891. Per un elenco delle diverse opere pie della città vedi: M. Barbieri, *Le opere pie a Modena*, Modena, Comune di Modena, 1984.

¹⁹⁷ *Sedute 12, 16 e 21 dicembre 1893*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1893-94, pp. 66-78, 81-88, 97,103.

¹⁹⁸ *Seduta 7 maggio 1902*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1901-02.

¹⁹⁹ Sul sistema assistenziale di Reggio Emilia vedi: P. Barazzoni, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia. Vol II*, Reggio Emilia, Litograf, 1998.

opere pie elemosiniere, il ricovero e le condotte mediche, non controlli l'ospedale civile, che è dotato di un suo Consiglio di amministrazione e di un proprio statuto. In città, tra il 1880 e il 1888, è forte il conflitto che si crea per il controllo degli istituti educativi, di cui si discute l'accorpamento sotto il controllo della Congregazione di carità. La controversia, accantonata per l'imminente riforma della regolamentazione in materia, viene poi risolta soltanto all'indomani della legge del 1890.²⁰⁰

Una funzione di coordinamento è svolta in città dall'amministrazione delle opere pie unite, un «corpo intermediario» costituito dai presidenti delle otto opere pie principali presenti in città.²⁰¹ Quest'organo, oltre a permettere la condivisione di alcune mansioni burocratiche, sorveglia e tutela gli enti che lo compongono, nei confronti dei quali può emettere deliberazioni vincolanti.²⁰²

Il ruolo svolto dalla Congregazione di carità a Parma è invece del tutto secondario. Istituita come Comitato di beneficenza nel 1809 nel corso dell'occupazione francese, la sua funzione è esclusivamente elemosiniera, essendo incaricata di amministrare tre piccoli lasciti testamentari a favore dei poveri.²⁰³ Diverso è lo spessore di un'altra opera pia cittadina, la Congregazione di carità di San Filippo Neri, fondata nel XVI secolo e incaricata di somministrare medicinali gratuiti e assistenza medica a domicilio ai poveri della città, oltre a una secondaria dispensa di elemosine.²⁰⁴ La San Filippo Neri, che oltre a essere caratterizzata da rituali e procedure d'antico regime, vede una statutaria predominanza clericale e l'ingresso di nuovi soci vincolato a rigide procedure di cooptazione, è bersaglio di svariate polemiche e tentativi di svecchiamento, sia in vista di una sua possibile concentrazione nei ranghi della Congregazione di carità municipale, sia per i successivi richiami del medico provinciale e dell'ordine sanitario affinché ammoderni la propria organizzazione.²⁰⁵

²⁰⁰ P. Barazzoni, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia*, cit. pp. 248-256. Vedi anche A. Sacchi, *Annuario della provincia di Reggio nell'Emilia*, Reggio Emilia, tipografia Davolio, 1876.

²⁰¹ Le otto opere pie maggiori a Reggio Emilia sono: le opere pie elemosiniere amministrate dalla Congregazione di carità, l'ospedale infermi, l'ospedale degli esposti, il frenocomio di San Lazzaro, l'opera Omozzoli Parisetti, l'albergo orfani mendicanti, il conservatorio della concezione ed il monte di pietà.

²⁰² Rd 16 marzo 1862; più in generale vedi P. Barazzoni, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia*. cit., pp. 142-143.

²⁰³ Congregazione di carità di Parma, *Statuto organico approvato con R. d 18 febbraio 1876*, Parma, Tip. Adroni Michele, 1876.

²⁰⁴ Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Memoria storico-amministrativa*, cit.; Congregazione San Filippo Neri, *Atti e documenti relativi allo statuto organico della Congregazione di S. Filippo Neri detta della carità di Parma*, Parma, Battei, 1904.

²⁰⁵ Comune di Parma, *Pel concentramento di alcune opere pie e per altre riforme a termine della legge 17 luglio 1890*.

Il maggiore ente assistenziale presente in città sono però gli ospizi civili, che amministrano quasi tutte le opere pie di ricovero, rivolte ad infermi, orfani o altro, presenti in città.²⁰⁶ Gli istituti sono raccolti in tre gruppi distinti a seconda dei loro scopi: nel primo gruppo rientrano l'ospedale maggiore e quello degli incurabili; nel secondo gli ospizi di maternità e sale dei bambini, l'orfanotrofio femminile delle mendicanti e l'ospizio delle esposte; nell'ultimo l'ospizio arti e la regia scuola di musica.²⁰⁷

A Mantova si nota una situazione ancora diversa. Anche qui il ruolo svolto dalla locale Congregazione di carità è di primo piano. Dopo il 1866 viene incaricata di assumere la direzione di alcuni istituti precedentemente indipendenti, come il pio istituto elemosiniero e dotale, gli orfanotrofi maschile e femminile, il monte di pietà e le pie case di ricovero e d'industria.²⁰⁸ Nel 1881 anche il dispensario Bulgarini, un piccolo ospedale originariamente gestito dalla Congregazione fatebenefratelli, viene posto sotto il controllo della Congregazione di carità, mentre l'ospedale civile rimane autonomo e indipendente.²⁰⁹

A Ferrara, infine, si assiste a una situazione per certi versi simile a quella modenese, anche se caratterizzata da una precoce e più forte conflittualità. Nel 1807 sono riunite sotto la Congregazione di carità tutte le opere pie di rilievo: l'ospedale, i conservatori, gli orfanotrofi, gli esposti, l'opera pia consolazione, i monti di pietà e le opere elemosiniere. A seguito della Restaurazione papalina si scioglie la Congregazione; l'ospedale e il monte di pietà riacquistano una loro indipendenza e gli altri enti vengono variamente aggregati tra loro. Nel 1859 Cipriani reinsertisce tutti gli istituti sotto il controllo della Congregazione ma, nel 1862, un regio decreto stabilisce la suddivisione delle opere pie in sei amministrazioni distinte: alla Congregazione di carità spettano le elemosine e la casa di ricovero, mentre l'ospedale, gli esposti e la

Relazione e deliberazione della Congregazione municipale di carità, Parma, 1892

²⁰⁶ Gli ospizi civili amministrano i seguenti istituti: l'ospedale maggiore; l'ospedale degli incurabili; l'ospedale degli esposti con le sue sezioni di: brefotrofio, ospizio di maternità e istituto ostetrico; ospizio delle arti; l'orfanotrofio femminile detto delle mendicanti; la scuola musica.

²⁰⁷ *Relazione del R. delegato straordinario per gli ospizi civili di Parma all'illustrissimo signor Prefetto della provincia, Parma, Ferrari, 1876.*

²⁰⁸ Congregazione di carità, *Statuti organici della Congregazione di carità di Mantova e delle opere pie annesse da essa amministrate approvati con reale decreto 16 aprile 1874, Mantova, Eredi Segna.-1874.*

²⁰⁹ Ospedale di Mantova, *Statuto organico dello spedale di Mantova e delle cause pie annesse approvato con R. decreto 6 gennaio 1874, Mantova, Stabilimento tipografico Mondovi, 1879.*

maternità sono radunati sotto una commissione amministrativa degli ospizi e ospedali. Quest'ultima nel 1875 è ulteriormente frazionata, separando il governo degli esposti dall'amministrazione del nosocomio.²¹⁰

L'organizzazione di un istituto assistenziale principale, che assume sotto il proprio controllo la maggior parte delle attività allora riconducibili alla beneficenza, e quindi anche l'assistenza sanitaria e ospedaliera, è una costante del periodo. La presenza di enti di grosse dimensioni porta i comuni a sviluppare forti rapporti di collateralità per l'intervento medico sulla popolazione, e la situazione si accentua nel corso del tempo per il moltiplicarsi degli obblighi imposti ai municipi. I comuni sono allora spinti a coltivare più stretti rapporti e a sviluppare un maggiore controllo sugli enti assistenziali.

La legge n 753 del 3 agosto 1862 sull'amministrazione delle opere pie prescrive la presenza in ogni Comune di una Congregazione di carità i cui otto membri, o meno nel caso la popolazione sia inferiore ai 10000 abitanti, devono essere nominati dal Consiglio comunale.²¹¹ Analoghe le norme anche a seguito della riforma del 1890, quando però si prescrive che i membri -quattro, otto o dodici a seconda delle dimensioni del Comune- non possano far parte per più di metà del Consiglio comunale.²¹²

I municipi, ma spesso anche le province, sono attenti nel garantirsi i posti di comando degli istituti assistenziali e di ricovero presenti sul loro territorio. Nel caso di Mantova è il Comune che nomina direttamente i cinque membri del Consiglio ospedaliero, l'organo di vertice del nosocomio, e tra loro indica anche l'incaricato della presidenza.²¹³

Anche in situazioni in cui il rapporto con il principale ente assistenziale è prefissato dalla legge, come a Modena, emerge la necessità di garantirsi il controllo politico dell'ente. Già nel corso dell'ultimo quarantennio dell'Ottocento lo scioglimento del Consiglio amministrativo della Congregazione, e la riconsegna dell'incarico da parte del presidente, coincidono quasi sempre con significativi mutamenti politici

²¹⁰ G. Dondi, *Cronologia delle opere pie della città di Ferrara*, Ferrara, Tipografia sociale, 1880.

²¹¹ Legge n. 753 del 3 agosto 1862, amministrazione delle opere pie, art. 26, art. 27, art. 28.

²¹² Legge n. 6972 del 17 luglio 1890.

²¹³ Ospedale di Mantova, *Statuto organico*, cit., art. 15, art. 19, art. 21, art. 22.

all'interno del municipio. Nel 1901, poi, la nuova maggioranza tiene a precisare come sia necessario procedere a una omologazione della direzione della Congregazione con l'indirizzo politico prevalente nel nuovo Consiglio comunale.²¹⁴

I mezzi con cui i municipi sono in grado di coordinare i propri rapporti con le opere pie possono anche essere altri, oltre alla nomina diretta degli amministratori o il controllo del loro indirizzo politico. A Parma il Consiglio d'amministrazione degli ospizi civili si compone di dodici membri, sei nominati dal Comune e sei dalla Provincia, mentre il presidente è designato dal prefetto.²¹⁵ In questo caso la possibilità di intervenire sulle scelte dell'ente si lega al finanziamento da parte del Comune. Il capoluogo e i comuni del circondario, sulla base di una quota iniziale di 2,05 lire poi ridotta a 1,15 lire, sussidiano l'ospedale di tutte quelle spedalità che questo, sulla base dei propri bilanci, non sarebbe in grado di coprire.²¹⁶

Il sistema, praticato dal commissariamento del 1876, punta a ripianare il patrimonio partendo dalla constatazione che l'ospedale non è economicamente in grado di sostenere tutte le attività di cui è fatto carico. Il nuovo meccanismo sostituisce il precedente, sancito da due sovrane risoluzioni del 1822 e del 1827, in cui il Comune di Parma, per il mantenimento di infermi ed esposti, fornisce un contributo fisso che si rivela sempre insufficiente a coprire le spese.²¹⁷ In questo caso, quindi, il Comune è in grado di controllare l'opera pia maggiore anche attraverso il canale finanziario.

L'elemento di maggior immobilismo di questi enti riguarda spesso le difficoltà di una loro riforma, o di un'eventuale modernizzazione nei modi e nei contenuti dell'assistenza prestata. Inoltre il tentativo dei comuni di vincolarne le decisioni ai propri interessi porta a numerose tensioni che possono sfociare anche in commissariamenti e gestioni controllate.²¹⁸

L'importanza di controllare queste opere pie deriva dal loro insostituibile ruolo di

²¹⁴ *Seduta 20 novembre 1901*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1901-02, pp. 57-60.

²¹⁵ Ospizi civili, *Statuto organi e regolamento generale per gli Ospizi Civili di Parma*, Parma, Grazioli, 1876; Ospizi civili, *Statuto organi e regolamento generale per gli Ospizi Civili di Parma*, Parma, Grazioli, 1882.

²¹⁶ Ospizi civili, *Gli ospizi civili di Parma nell'undicennio 1876-1886. Rapporto del direttore dell'amministrazione al consiglio*, Parma, Battei, 1887.

²¹⁷ Ospizi civili, *Relazione del R. delegato straordinario per gli ospizi civili di Parma all'illustrissimo signor Prefetto della provincia*, Parma, Ferrari, 1876.

²¹⁸ In questi decenni quasi tutti questi enti conoscono l'esperienza del commissariamento amministrativo: nel 1868 la Congregazione di carità di Modena, nel 1876 gli ospizi civili di Parma, nel 1908 l'ospedale di Reggio.

ammortizzatori delle spese obbligatorie imposte dalle politiche assistenziali, sgravando il Comune da un maggiore, ed eventualmente diretto, impegno economico. L'influenza esercitata dai municipi contribuisce allora a facilitare la stipulazione di vantaggiosi accordi o convenzioni altrimenti difficilmente ottenibili. In alcuni casi, però, ciò può anche portare a un progressivo logoramento nelle relazioni tra l'amministrazione ospedaliera e quella municipale.

A Reggio, nel 1891, il municipio firma una convenzione con la quale l'ospedale s'impegna a fornire ottantacinque letti gratuiti per gli infermi poveri del Comune. Oltre questa soglia sono possibili ricoveri unicamente dietro espressa richiesta del sindaco o dell'assessore delegato, e comunque con il versamento di specifica dozzena.²¹⁹ In pochi giorni, però, la convenzione dà adito ai primi inconvenienti e, dopo neanche un mese, si discutono alcune modifiche riguardanti le ammissioni d'urgenza e la possibilità da parte del Comune di esercitare un maggiore controllo sugli ingressi, onde evitare la repentina saturazione dei letti gratuiti a disposizione.²²⁰

Con il nuovo anno, in conseguenza della crescente crisi finanziaria che grava sull'istituto, il Consiglio ospedaliero decide unilateralmente di ridurre il numero di ospedalizzati gratuiti a settantacinque, innescando una controversia che, con tempi e fasi alterne, proseguirà per più di un decennio.²²¹ Trascorso un altro anno, infatti, l'amministrazione ospedaliera è costretta a tagliare altri dieci letti gratuiti, suscitando «ampie proteste e riserve» da parte della giunta municipale.²²² La direzione ospedaliera risponde sottolineando come il disavanzo dell'ente sia stato prodotto dalla precedente amministrazione, i cui membri, in quel momento, siedono in Consiglio comunale.²²³

Il numero di letti gratuiti a disposizione del municipio diminuisce ulteriormente nel corso degli anni, sempre per la necessità di ripianare un bilancio ospedaliero perennemente deficitario, fino a quando, ormai nel 1907, si decide un loro ulteriore

²¹⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 210, Convenzione tra il Municipio e la Amministrazione dell'Ospedale Infermi di S. Maria Nuova, 22 maggio 1891.

²²⁰ Ibidem, lettera da Boccini (?) al presidente VII divisione, 9 giugno 1891.

²²¹ Ibid., lettera dal Cda dell'ospedale al sindaco, 22 febbraio 1892.

²²² Ibid., seduta della giunta municipale, 5 gennaio 1893.

²²³ Ibid., Cda ospedale al sindaco, 16 gennaio 1893.

ridimensionamento da quaranta a trenta.²²⁴

La vicenda delle piazze gratuite concesse dall'ospedale al Comune porta in superficie una caratteristica del sistema assistenziale di Reggio Emilia. A differenza di altre situazioni, in cui un grande ente assistenziale svolge una funzione portante nell'organizzazione sanitaria godendo di una propria capacità d'iniziativa, a Reggio la cronica difficoltà economica del nosocomio cittadino riduce notevolmente le opzioni a disposizione dell'amministrazione comunale, che finisce spesso con l'essere costretta a farsi carico di un numero di servizi crescenti in confronto ai capoluoghi confinanti.

Un esempio a riguardo è la problematica organizzazione degli ambulatori ospedalieri nei primi anni del Novecento, soluzione originariamente ideata per limitare i ricoveri a carico del Comune. L'iniziativa parte dall'assessore all'igiene che, constatando l'impossibilità per i condotti di tenere visite ambulatoriali nelle proprie case, propone di aprire con il concorso del municipio, appositi ambulatori specialistici entro i locali dell'ospedale.²²⁵

Nell'autunno del 1905 si giunge a un accordo tra Comune, Congregazione di carità e amministrazione ospedaliera per aprire presso il nosocomio un ambulatorio medico ed uno per malattie chirurgiche ed oftalmiche, a cui sono adibiti in un caso i medici della Congregazione e del Comune e nell'altro direttamente i chirurghi dell'ospedale. Per impiantare gli ambulatori il municipio fornisce 150 lire e per garantirne il funzionamento, sia il Comune che la Congregazione di carità si impegnano a un finanziamento di 100 lire annue ciascuno. La retribuzione dei medici è affidata all'ospedale, che deve sostenere una spesa di 400 lire all'anno.²²⁶

Dopo pochi mesi, però, l'ospedale fa presente che la convenzione annuale potrà essere facilmente rinnovata se il Comune e la Congregazione di carità provvederanno ad accrescere il loro finanziamento da 100 a 300 lire ciascuno, così da coprire le 600 lire annue necessarie a retribuire il personale sanitario.²²⁷ La situazione, poi, si fa mano a mano più difficile a causa del crescente numero di persone curate nei

²²⁴ Ibid., Cda ospedale al sindaco del Comune, 7 agosto 1907.

²²⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775, lettera dal presidente della VII divisione, 20 giugno 1904.

²²⁶ Ibidem, seduta del Cda dell'ospedale, 17 ottobre 1905.

²²⁷ Ibid., lettera dall'ospedale alla Congregazione di carità e al Comune, 25 aprile 1906.

dispensari. Il primario Mattei, infatti, è costretto a far notare che se tra ospedale e Congregazione di carità esiste una convenzione per il rimborso delle cure prestate, analoga convenzione non esiste con il municipio, così che i medici condotti delle ville rurali, stipendiati dal Comune, trovano comodo inviare presso l'ospedale i propri assistiti, senza che poi i servizi prestati vengano in nessun modo risarciti al nosocomio.²²⁸

In questa situazione, in cui una spesa crescente si accompagna a una generale precarietà finanziaria dell'opera pia e alle difficoltà incontrate per stipendiare i sanitari, l'amministrazione ospedaliera decide, nel novembre 1906, di chiudere gli ambulatori.²²⁹ Nonostante una iniziale indecisione, derivante dalla possibilità di ottenere le forniture di medicinali direttamente dalla farmacia municipale,²³⁰ a fine 1906 sia il Comune che la Congregazione concordano nella chiusura degli ambulatori.²³¹ A questo punto, però, la cessazione viene posticipata dall'ospedale alla fine di marzo, scadenza effettiva della convenzione, per poi essere prorogata, dietro richiesta del sindaco, prima a settembre, poi a fine ottobre, e, infine, a gennaio 1908, con l'inevitabile montare delle spese sostenute dall'ospedale e il consueto corollario di polemiche con l'amministrazione comunale.²³² Nei mesi successivi si tengono periodiche riunioni tra i rappresentanti dell'ospedale, del Comune e della Congregazione di carità nel tentativo di sbloccare la situazione, anche in considerazione del fatto che l'aver chiuso gli ambulatori porta un forte aumento nel numero di ricoveri.²³³ Nonostante ciò la decisione non viene revocata. Inutili le proposte avanzate dal direttore dell'ospedale o dall'ufficiale sanitario del Comune, e alla fine del 1909, fallita ogni possibile soluzione, l'amministrazione ospedaliera non può fare altro che reclamare il pagamento delle spese sostenute nel periodo di attività degli ambulatori.²³⁴

²²⁸ Ibid., lettera da Mattei al presidente dell'ospedale, 13 agosto 1906.

²²⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775.

²³⁰ Ibidem.

²³¹ Ibidem, lettera dal sindaco all'ospedale ai medici ed alla Congregazione di carità, 8 dicembre 1906; Ibid., lettera dal presidente della Congregazione di carità al sindaco, 12 dicembre 1906.

²³² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775.

²³³ Ibidem, lettera dal presidente dell'ospedale al sindaco, 7 dicembre 1908; Ibid., lettera da Mattei al presidente dell'ospedale, 1 gennaio 1909.

²³⁴ Ibid., dal presidente dell'ospedale al sindaco di Reggio, 2 dicembre 1909.

Il caso di Reggio illustra come le dimensioni degli enti assistenziali, e la loro solidità finanziaria, siano un presupposto essenziale per qualsiasi politica sanitaria un Comune intenda perseguire in quel periodo. L'incapacità di allestire degli ambulatori ospedalieri porta necessariamente un aumento dei ricoveri in ospedale, una crescita delle spese di rimborso del Comune e un sovraffollamento delle sale nosocomiali. In definitiva si innesta una circolarità negativa in cui, a fronte di una maggiore spesa, non si è in grado di adempiere a soluzioni minimali realizzate in altre realtà anche molto simili. Ciò significa che difficilmente è possibile individuare la politica assistenziale attuata da un'amministrazione municipale, basandosi esclusivamente sui bilanci comunali, poiché questi sono condizionati dalle diverse situazioni concretamente presenti sul territorio.²³⁵

Un parziale confronto delle dimensioni dei principali enti assistenziali è deducibile dall'analisi dei loro patrimoni e del loro apparato amministrativo.

La comparazione dei bilanci è problematica a causa dei differenti criteri utilizzati per la loro compilazione e per la confusione contabile che li caratterizza.²³⁶ Alle volte, poi, questi documenti semplicemente non vengono redatti dalle amministrazioni incaricate di farlo, come accade per gli ospizi civili di Parma fino al commissariamento del 1876.²³⁷ La consistenza patrimoniale delle congregazioni di carità negli anni Ottanta e Novanta oscilla tra i 5'996'438 lire di Ferrara nel 1885 e i 4'068'263 lire di Mantova nel 1893. In realtà, essendo questi patrimoni ancora largamente costituiti di proprietà fondiarie ed immobiliari e solamente in misura ridotta da cartelle bancarie e di debito pubblico, le cifre sono soggette a possibili sbalzi da un anno all'altro a seguito di lavori di restauro o di semplici e frequenti ricapitalizzazioni, che consentono alle opere pie di migliorare i propri conti senza bisogno d'intervenire in alcun modo su di essi. I patrimoni delle congregazioni di carità sopra esposti confermano le considerazioni svolte in merito alla solidità finanziaria dell'ospedale di Reggio. Quest'istituto, con un patrimonio di circa

²³⁵ È abbondante la storiografia che tenta di ricavare le politiche sociali adottate dai municipi basandosi principalmente sui bilanci dei comuni ed ignorando le strutture assistenziali presenti sul territorio, la loro sussidiarietà e la loro reciproca compensazione. Vedi ad esempio: C. Mozzarelli (a cura di), *Il governo della città nell'Italia giolittiana: proposte di storia dell'amministrazione locale*, Trento, Reverdito, 1992.

²³⁶ G. Generali, *Ancora sulle opere pie di Modena*, Modena, tipografia, Vincenzi, 1870.

²³⁷ Ospizi civili, *Relazione del R. delegato straordinario*, cit.

1'582'000 lire nel 1879, e cioè in un periodo in cui i bilanci deficitari non hanno ancora cominciato a corroderne le finanze,²³⁸ rappresenta di gran lunga l'amministrazione con i fondi più ridotti tra quelle prese in considerazione.²³⁹

Un altro aspetto utile a rilevare le dimensioni degli enti è la consistenza della loro burocrazia. La consistenza degli uffici amministrativi interni alle opere pie, oltre a segnalare il grado di modernizzazione raggiunto dagli enti, rappresenta anche un'importante fetta di un mercato professionale non certo florido in queste realtà di provincia.

La Congregazione di carità di Modena riordina gli uffici interni solamente nel 1899, dopo decenni in cui, mancando una pianta del personale e un regolamento interno, pur essendone stato redatto uno ufficioso nel 1880, si procede sulla base di consuetudini e decisioni del direttore dell'ospedale o dei membri del Consiglio d'amministrazione.²⁴⁰ Sul finir del secolo l'amministrazione Cesari rileva che nessun reparto dell'opera pia ha un numero prefissato di impiegati, che lo stipendio dei dipendenti è stabilito in base alla volontà del Consiglio d'amministrazione, che è assente un sistema pensionistico o un quadro di avanzamenti legati all'anzianità, e la stessa assunzione avviene spesso senza verificare le competenze o i titoli di studio.

Si decide allora di realizzare un'ampia riforma che garantisca la modernizzazione delle procedure amministrative e assistenziali. Ricalcando il modello e la denominazione in uso nella pubblica amministrazione, sono create le divisioni di segreteria e ragioneria, la prima articolata nelle sezioni di segreteria e beneficenza, la seconda in quelle di ragioneria generale, ospedale, economato, cassa e monte di pietà. Così articolati questi uffici raccolgono circa venti dipendenti tra impiegati e semplici uscieri.²⁴¹

Più precoce il regolamento amministrativo della Congregazione di carità di Mantova, pubblicato già nel 1876, e per alcuni aspetti differente da quello di Modena. Nella

²³⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 213, *Relazione della commissione d'inchiesta nominata con decreto prefettizio 11 marzo 1908 dell'ospedale di Santa Maria nuova di Reggio Emilia*, pp. 1-18.

²³⁹ Civico ospedale S. Maria Nuova, *Resoconto economico morale dell'amministrazione del civico ospedale di S. Maria Nuova di Reggio nell'Emilia per l'anno 1879 con statistiche e diagrammi*, Reggio Emilia, Bondavalli, 1881.

²⁴⁰ Congregazione di carità di Modena, *Triennio amministrativo*, cit., pp. 38-40.

²⁴¹ Congregazione di carità di Modena, *Regolamento organico per il servizio amministrativo della Congregazione di carità di Modena*, Modena, Soliani, 1899.

città lombarda, infatti, i patrimoni delle diverse opere pie amministrare dalla Congregazione sono ancora chiaramente distinguibili tra loro a causa del loro recente riordino. L'ente si organizza concentrando all'interno dei propri uffici centrali una serie di mansioni tecniche e contabili, lasciando libertà agli istituti maggiori di completare le piante amministrative secondo i propri bisogni e i preesistenti organici. Negli uffici centrali sono presenti nove dipendenti, tra cui figurano un ingegnere addetto al controllo dei fondi rurali e due ragionieri responsabili di stilare i bilanci.²⁴²

Il ricovero e casa d'industria è il principale istituto amministrato dalla Congregazione di carità. In base al regolamento del 1878 nel ricovero sono impiegate nove persone, tra cui il portinaio, il cuoco, il capo sarto, il guardarobiere, il cappellano, il medico, il cancelliere e l'economista ispettore. Nel successivo regolamento del 1899 l'organico rimane immutato se si eccettua la soppressione del posto di custode d'industria e maestro dei lavori.²⁴³

Molto diversa la situazione presso gli ospizi civili di Parma. Nel corso del commissariamento del 1876 si procede ad un iniziale riordino degli uffici centrali e periferici, riducendo da diciannove a dodici il numero degli impiegati, ma aumentandone contemporaneamente la retribuzione.²⁴⁴ La pianta organica dei dipendenti degli ospizi civili è la più consistente tra quelle analizzate. Nell'ufficio centrale figurano ben quattordici dipendenti, di cui però la metà semplici commessi, al vertice dell'amministrazione è posto un direttore con 4000 lire di stipendio. Tra i suoi subordinati figurano un ragioniere e due ingegneri.

Presso i diversi istituti trova spazio numeroso altro personale: quattro impiegati nel nosocomio; un farmacista, il suo vice e un commesso presso la farmacia sempre dell'ospedale; un direttore un commesso e cinque sorveglianti nell'ospizio arti e scuola di musica; cinque dipendenti nell'ospizio della maternità, delle esposte e delle mendicanti, tra cui una priora per la maternità e una per le mendicanti.²⁴⁵

Questo impianto non è profondamente modificato dal successivo regolamento del

²⁴² Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento amministrativo*, Mantova, Eredi Segna, 1876.

²⁴³ Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento delle pie case di ricovero d'industria amministrare dalla Congregazione*, Mantova, Balbiani e Donelli, 1878; Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento delle pie case di ricovero d'industria amministrare dalla Congregazione*, Mantova, Mondovì, 1899.

²⁴⁴ Ospizi civili, *Gli ospizi civili di Parma nell'undicennio*, cit.

²⁴⁵ Ospizi civili, *Statuto organico e regolamento 1876*, cit.

1882 se non per la riduzione del personale subalterno, mentre gli incarichi direttivi e professionali rimangono sostanzialmente immutati.²⁴⁶

A Reggio, infine, la situazione si presenta in modo ancora differente. Le principali opere pie cittadine, oltre a coordinarsi attraverso un comune Consiglio d'amministrazione, condividono anche parte del lavoro amministrativo e di tesoreria. Negli uffici centrali dell'azienda generale delle opere pie, nel 1876 sono impiegate quattro persone: un cancelliere, un segretario generale, uno scrittore e un tesoriere generale. Anche in questo caso ogni opera pia ha una propria pianta organica per adempiere alle attività amministrative necessarie. La Congregazione di carità stipendia cinque impiegati, tra cui due ragionieri ed un agente di campagna, oltre all'ispettore del ricovero di mendicizia, mentre l'ospedale, escluso il personale sanitario, ha alle proprie dipendenze due ragionieri, un protocollista e un agente di campagna, oltre a un farmacista e i suoi due assistenti.²⁴⁷

Uno degli ambiti di maggiore attrito tra le amministrazioni comunali e quelle assistenziali riguarda la cura a domicilio e la somministrazione gratuita di farmaci ai poveri. L'organizzazione delle condotte mediche appare il terreno sul quale il rapporto di sussidiarietà assume una valenza più rilevante. In base all'art. 14 della legge sanitaria del 1888 l'organizzazione delle condotte è obbligatoria in tutti i comuni, pur essendo prevista la possibilità che il servizio venga svolto da opere pie presenti sul territorio comunale. Questa soluzione è praticata in numerose città e, tra quelle prese in esame, soltanto Mantova ha un sistema di condotte mediche direttamente dipendente dal municipio e controllato dal suo ufficio medico comunale.²⁴⁸

Più complessa è la situazione a Modena, dove il territorio comunale è suddiviso in undici condotte mediche, esclusivamente a beneficio dei poveri, di cui sei a carico della Congregazione di carità, quattro in città e due nel suburbio, e cinque del Comune. Le condotte congregazionali prevedono l'assunzione del medico per cinque anni, al termine dei quali è possibili un secondo quinquennio che, una volta concluso,

²⁴⁶ Ospizi civili, *Statuto organico e regolamento 1882*, cit.

²⁴⁷ A. Sacchi, *Annuario della provincia*, cit.

²⁴⁸ Vedi i: *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova* approvati con successive lievi modifiche nel 1870, nel 1885 e nel 1897.

comporta l'esonero obbligatorio del condotto.²⁴⁹ Il meccanismo si basa sull'idea che il servizio di condotta sia in primo luogo un periodo di formazione e consolidamento delle conoscenze a disposizione dei giovani medici avviati alla professione.

I medici condotti nel 1887 ricevono dall'opera pia uno stipendio annuo di 1200 lire, mentre quelli dipendenti dal Comune sono retribuiti a partire da lire 1300, che con l'anzianità possono raggiungere le 2000 lire.²⁵⁰ In Consiglio comunale, proprio quell'anno, iniziano le prime discussioni intorno all'eccessiva esosità del servizio sanitario, non tanto per la retribuzione dei medici, quanto per la spesa occorrente alla somministrazione gratuita di farmaci e medicamenti.²⁵¹ Negli anni successivi, e in particolare dal 1895 con la necessità di organizzare le condotte ostetriche prescritte dalla legge, la Congregazione comincia ad avanzare richieste per l'esonero dal servizio delle condotte mediche. Il desiderio, del resto non nuovo e già precedentemente sostenuto da parte dell'opera pia, si fonda sulla constatazione che l'incarico delle condotte risale a due chirografi ducali del 1830 e del 1849 che fissano l'obbligo del servizio sanitario a cinque medici condotti per un ammontare di 3316 lire. Nel corso degli anni, però, sia il numero dei medici che la loro retribuzione lievitano progressivamente.²⁵²

In questa situazione, e in considerazione dei nuovi obblighi previsti dalla legge sanitaria del 1888, inizia una lunga trafila tra la Congregazione e il Consiglio comunale, ma anche all'interno di quest'ultimo, per stabilire se le condotte siano di spettanza dell'opera pia o se questa se ne sia fatta carico in via straordinaria. Si profila da subito la possibilità di un accordo che prevede una sovvenzione annua di 4500 lire da parte del municipio per rimborsare la differenza di spesa sostenuta dall'ente rispetto ai documenti ducali. Sulle tre possibili soluzioni -attribuzione alla Congregazione, attribuzione al Comune, transizione con rimborso periodico delle spese in eccesso- si sviluppa negli anni successivi una lunga discussione, e poi una serie di ricorsi amministrativi. In un primo momento si arriva a un ipotesi d'accordo

²⁴⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., pp. 135-136.

²⁵⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1577, lettera dal sindaco di Modena al prefetto: elenco nominativo dei medici chirurghi condotti alla dipendenza del Comune e delle Congregazione di carità, 30 novembre 1887.

²⁵¹ *Seduta 18 luglio 1887*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1886-87.

²⁵² *Sedute 14 e 21 dicembre 1895*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1895-96, pp. 126-129, 118-157.

che prevede il rimborso, da parte del Comune, delle 4500 lire spese in eccesso rispetto a quanto concordato dai decreti ducali.²⁵³

A seguito di ulteriori discussioni, e delle annesse memorie legali, il Comune decide di indicare nel bilancio del 1899 la copertura di 5280 lire delle 7800 necessarie a mantenere il servizio delle condotte mediche. Non soddisfatta della decisione, la Congregazione di carità ricorre alla Giunta provinciale amministrativa per porre integralmente a carico del municipio le spese per l'assistenza sanitaria ai poveri della città e del suburbio.²⁵⁴ Con la decisione del tribunale amministrativo in favore dell'opera pia, iniziano da entrambe le parti una serie di ricorsi e controricorsi che, anche a distanza di parecchi anni, non riescono a determinare in modo definitivo i rapporti tra i due enti.²⁵⁵ Ancora nel 1909 la situazione appare in sospenso e, a fronte di procedimenti ancora pendenti, si è ormai stabilito un tacito accordo che attribuisce i due terzi della spesa al Comune e i criteri per l'assunzione e la compilazione del capitolato, oltre al rimanente carico economico, alla Congregazione.²⁵⁶

Profondamente diversa la situazione a Parma, dove la Congregazione di carità di San Filippo Neri riorganizza nel 1764 la sua amministrazione interna e i criteri per concedere la cura gratuita ai poveri. Questi regolamenti rimangono in vigore fino alla riforma crispina del 1890, riproducendo dinamiche e metodiche che ai contemporanei appariranno sempre più arcaiche. La composizione della Congregazione, formata per metà da appartenenti al clero e basata sulla rigida cooptazione dei nuovi membri, riflette uno stato di cose che trova ulteriore conferma nella ripartizione paritetica tra clero e laici anche negli stessi incarichi amministrativi.

L'opera pia stipendia nove medici chirurghi ordinari, a cui è affidata l'assistenza a domicilio in uno dei quartieri della città, e sei straordinari, incaricati delle sostituzioni e retribuiti in base ad esse.²⁵⁷ Nel 1898 i medici condotti sono stipendiati con 1200

²⁵³ *Cura gratuita dei poveri della città e suburbio. Processo verbale dell'adunanza dei delegati*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1895-96, pp. 457-458; vedi anche *seduta 8 luglio 1896*, in *Ibidem*, pp. 450-453.

²⁵⁴ *Seduta 1 maggio 1899*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1898-99, pp. 236-240; *seduta 7 dicembre 1899*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1899-1900.

²⁵⁵ *Seduta 18 settembre e del 4 ottobre 1899*, Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1899-1900, pp. 374-378.

²⁵⁶ *Seduta 3 aprile 1909*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1908-09, pp. 240-245.

²⁵⁷ Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Memoria storico-amministrativa*, cit., pp. 1-11.

lire all'anno, e la loro nomina può essere riconfermata ogni tre anni per un massimo di sei trienni.²⁵⁸ Il suburbio cittadino, che a Parma è di dimensioni assai ridotte, è di spettanza del Comune. L'accesso alle cure gratuite da parte dei poveri è sottoposto al giudizio di una commissione che, a questo scopo, organizza un apposito sistema di ispezioni.²⁵⁹

Nonostante fin dal 1860 il sistema suscitò polemiche, solo a seguito della riforma del 1890 l'ente è sottoposto a pressioni finalizzate ad ottenerne una riforma significativa. Pur riuscendo ad evitare la concentrazione all'interno della Congregazione di carità municipale, l'opera pia si trova nel giro di pochi anni al centro di numerose osservazioni e critiche da parte dell'ordine dei sanitari di Parma, del medico provinciale e dello stesso Consiglio comunale. Bersaglio delle polemiche sono principalmente l'organizzazione del servizio, la circoscrizione delle condotte e l'assenza di una direzione medica che coordini l'operato dei vari sanitari.²⁶⁰ Ancora nel 1899 il medico provinciale segnala la necessità che il municipio eserciti una maggiore sorveglianza sul servizio svolto dall'opera pia,²⁶¹ e il suggerimento di allestire ambulatori per visitare i poveri è attuato dalla Congregazione ricorrendo a locali collocati nelle case degli stessi condotti o nei retrobottega di alcune farmacie.²⁶² Le critiche proseguono nei primi anni del nuovo secolo specialmente per il tentativo della Congregazione di rinnovare i propri statuti conservandone l'impianto arcaico, provocando un'inevitabile corollario di ricorsi amministrativi e interventi del medico provinciale.²⁶³ Per quanto riguarda invece la ripartizione del servizio tra il municipio e l'ente assistenziale, nessuno mette seriamente in dubbio il diritto della Congregazione di svolgere il servizio medico a domicilio.

A Reggio la situazione delle condotte mediche e della fornitura di medicinali ai poveri è simile a quella esistente nell'ex capitale estense. Il servizio è suddiviso tra il

²⁵⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1275, lettera dalla Congregazione di carità San Filippo Neri al sindaco di Parma, 7 gennaio 1899.

²⁵⁹ Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Memoria storico-amministrativa*, cit., p. 11.

²⁶⁰ *Il servizio sanitario della Congregazione di San Filippo Neri detta della carità di Parma. Memoriale dell'ordine dei sanitari e risposta della Congregazione*, Parma, Pellegrini libraio, 1901, pp. 8-11.

²⁶¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, lettera dal medico provinciale al prefetto presidente della Giunta provinciale amministrativa: riordino del servizio sanitario ed impianto dell'ufficio di vigilanza igienica, 2 marzo 1899.

²⁶² *Il servizio sanitario della Congregazione*, cit., p. 12.

²⁶³ Congregazione San Filippo Neri, *Atti e documenti relativi allo statuto organico*, cit.

municipio, che nel 1887 stipendia otto condotti di campagna a 2000 lire più una lira per ogni necropsia e per ogni visita ad ammalati non assolutamente poveri, e la Congregazione di carità, che retribuisce con 1200 lire i quattro medici di città.²⁶⁴ Quello stesso anno, però, l'opera pia chiede al Comune un maggiore impegno economico, anche in considerazione della richieste dei medici per una migliore retribuzione di un servizio cresciuto a seguito dell'inurbamento dalle campagne. La Congregazione avanza l'ipotesi di accordare ai condotti un aumento di stipendio, a condizione che questo sia finanziato dal Comune.²⁶⁵ A seguito di trattative lo stipendio dei condotti cittadini viene quindi elevato a 1800 lire.²⁶⁶ Solamente nel 1912, però, il Comune decide di farsi carico della spesa per le condotte mediche, ma a condizione di un diretto controllo del servizio. Così facendo il municipio riorganizza nel 1914 le ormai diciassette condotte mediche, tredici in campagna e quattro in città, retribuendo le prime con 3800 lire e le seconde con 3200 lire.²⁶⁷

Nell'Ottocento l'epicentro imprescindibile per ogni progetto di medicalizzazione della popolazione rimane l'ospedale. Suo ruolo primario è di integrare e completare il sistema d'assistenza domiciliare dei condotti attraverso il ricovero degli infermi. Il vaglio di questo movimento, però, si sposta progressivamente dall'ospedale all'ufficio d'igiene, che grazie alla supervisione delle condotte esercita un controllo sul procedere della salute della popolazione nel suo complesso.

Negli anni gli ospedali sono anche oggetto di forti sollecitazioni in senso modernizzante da parte dei consigli d'amministrazione e degli igienisti, che spesso ne affollano gli organici interni. Questo si scontra con l'inerzia intrinseca a cui sono soggette queste strutture, legate di volta in volta ai vincoli imposti dalle amministrazioni politiche di turno, alle più o meno remote tavole fondative o, più semplicemente, alla continuità di pratiche interne e consuetudini non scritte che

²⁶⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1166, lettera dal sindaco di Reggio al sindaco di Piacenza, risposta ad alcune domande sul servizio sanitario, 2 giugno 1887.

²⁶⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 742, lettera dai medici condotti al sindaco di Reggio, 14 febbraio 1887; Ibidem, lettera dai medici condotti al sindaco, 3 maggio 1887; Ibid., lettera dalla Congregazione di carità al sindaco, 27 dicembre 1888.

²⁶⁶ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, 1896-1900, (f. 35), lettera dal presidente della Congregazione di Reggio al prefetto di Reggio, 5 settembre 1898.

²⁶⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, dal sindaco di Reggio a quello di Pistoia, ottobre 1914.

spesso ne determinano il modus operandi.²⁶⁸

Dal nostro punto di vista diventano centrali due aspetti: da una parte la rudimentale ripartizione nosologica e la sua distribuzione negli spazi, dall'altra la divisione del lavoro e la sua articolazione di ruoli, retribuzioni e funzioni.

L'organizzazione interna degli ospedali è ancora prevalentemente basata su semplici corsie indifferenziate, e l'unica suddivisione sistematica non è di tipo medico, ma piuttosto fondata sulle tradizionali categorie morali, economiche o sociali che destinano a differenti luoghi di ricovero gli infermi.

L'ospedale congregazionale di Modena, edificato nel 1752 secondo i criteri e le esigenze dell'epoca, a fine Ottocento si sviluppa in quattordici sale in cui trovano alloggio fino a duecento malati.²⁶⁹ Nelle infermerie sono collocati gli infermi inviati dai diversi comuni, o quelli a carico della Congregazione a seguito di particolari convenzioni tra l'ente e alcuni municipi. I dozzinanti, invece, dalla fine degli anni Ottanta possono trovare alloggio o nel padiglione Vaccà, per cui è comunque vincolante il giudizio dei clinici e dei primari, o nel più economico padiglione Pisa Falloppia, che viene successivamente smobilitato alla fine del secolo per adibirlo a locale d'isolamento per uomini.²⁷⁰

Nel primo decennio del Novecento, però, si viene ad una progressiva, seppur basilare, differenziazione degli spazi nosocomiali. Nel 1909 sono attivi due reparti chirurgici capaci di accogliere sessanta malati e dove, oltre a interventi ginecologici, si svolgono ricerche batteriologiche e microscopiche grazie a un piccolo laboratorio.²⁷¹

Dipendente dall'ospedale congregazionale è anche il dispensario celtico, eredità del vecchio sifilicomio chiuso nel 1888, diretto dal professore che impartisce

²⁶⁸ Sull'evoluzione dei sistemi ospedalieri in periodo liberale vedi: G. Cosmacini, *Per la storia dell'ospedale in Italia. Tipologie dell'evoluzione ospedaliera nell'Ottocento*, in «Medicina nei secoli», 1997, pp. 477-488; P. Frascani, *Ospedale e società in età liberale*, Bologna, il Mulino, 1986; Id., *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, cit., in particolare pp. 324-331; D. Preti, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della «modernizzazione corporativa»*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, cit., pp. 335-340; M. L. Betri, E. Bressan, *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1992; G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria*, cit., pp. 101-106 e 203-207.

Per un'introduzione al punto di vista sociologico vedi anche: R. Bacchi, M. Pieratelli, *L'ospedale come organizzazione*, in *Manuale di sociologia della salute*, a cura di Costantino Cipolla, Milano, Franco Angeli, 2004.

²⁶⁹ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, p. 138.

²⁷⁰ Congregazione di carità di Modena, *Triennio amministrativo*, cit., pp. 24-28.

²⁷¹ G. Marchetti, *Resoconto clinico statistico del biennio 1907-08 nel reparto Ospedaliero e nella Clinica privata diretti dal Prof. P. Fiori*, in «Rassegna di scienze mediche», 1909, pp. 109-11.

l'insegnamento nell'ateneo modenese. Particolare interessante è la presenza, relativamente precoce, di un laboratorio d'analisi all'interno dell'ospedale. È infatti nel 1870 che Francesco Generali allestisce due piccoli locali dove svolgere semplici analisi per il nosocomio e a pagamento per alcuni medici privati. Il laboratorio viene progressivamente ingrandito, finendo con il necessitare di un vero e proprio direttore, che viene presto individuato in Curzio Begonzini. Poi, a seguito della morte di quest'ultimo, si decide di spostarlo sotto il controllo della clinica medica, dove rimane per qualche anno finché, nel 1901, viene nuovamente separato dalle scuole universitarie e posto sotto la diretta competenza dell'ospedale.²⁷²

A Parma un primo riordino delle sale ospedaliere avviene con il commissariamento del 1876. Da quella data sono approntate migliorie nei materiali e nel mobilio dell'istituto. I locali vengono modificati spostando la camera mortuaria, prima adiacente alle infermerie, e migliorando gli ambienti destinati ad accogliere gli ospiti a pagamento, precedentemente costituiti da due stanzette ed un salone al secondo piano, mentre ora restaurati e allargati anche al terzo per i più agiati.²⁷³

La separazione su presupposti nosologici arriva però solamente con il nuovo secolo. Nel 1904 si propone un progetto per alleggerire la pressione numerica nell'ospedale, principale causa della crescente mortalità, a parere del direttore. Si pensa al trasferimento dei cronici in una diversa sede, liberando spazi utili alla creazione di un locale specialistico per i tubercolotici, e consentendo un generale riordino per istituire reparti appositi per diverse malattie infettive. Quello stesso anno si concludono i lavori per gli ambulatori e per i nuovi locali chirurgici. Nell'ospedale maggiore di Parma sono quindi presenti: due divisioni chirurgiche, tre divisioni mediche, la clinica dermosifilopatica, la clinica oculistica, le cliniche di chirurgia propedeutica e generale, la clinica medica generale, il reparto infettivi, il reparto bambini e il reparto oftalmici.²⁷⁴ Nei fatti, però, si tratta più di una semplice suddivisione funzionale del nosocomio che di una reale articolazione degli spazi se, ancora nel 1907, si rileva

²⁷² U. Baccarani, *Riassunto statistico e considerazioni sul lavoro dell'anno 1904*, in «Rassegna di scienze mediche», 1905, pp. 1-25; C. Tosatti, *Riassunto statistico e considerazioni sul lavoro eseguito dal 1° maggio 1907 al 31 aprile 1908*, in «Rassegna di scienze mediche», 1908, pp. 43-44.

²⁷³ Ospizi civili, *Gli ospizi civili di Parma nell'undicennio*, cit.

²⁷⁴ T. Betti, *Relazione statistica per il 1904. Ospedale maggiore di Parma*, Parma, Fresching & Bocchialini, 1905.

come non sia praticata alcuna suddivisione dei malati poveri ricoverati, e che questi rimangono indistintamente alloggiati in un'unica sala crociera.²⁷⁵

L'ospedale di Reggio, stando alla relazione della commissione d'inchiesta del 1908, distribuisce i suoi malati tra diverse sale destinate alla medicina, alla chirurgia settica, a quella asettica e alla ginecologia. In piccole stanze sono collocati i difterici e i sifilitici, frammisti in altri ambienti destinati ai dozzinanti, mentre i locali per i ricoveri a pagamento veri e propri sono separati e posti al secondo piano. Anche qui è presente un laboratorio chimico-microscopico, di cui però si segnala la mancanza di un direttore e la scarsa strumentazione a disposizione²⁷⁶

Il personale sanitario, e la divisione del lavoro all'interno degli ospedali, tende a differenziarsi in modo consueto, con una sistemazione gerarchica di responsabilità che, partendo dal direttore, discende al primario, al medico e agli astanti.²⁷⁷ In un sistema ancora nosologicamente promiscuo, in cui il lavoro è ripartito in base a criteri gerarchici poco funzionali, anche i metodi per la cura ed il trattamento degli infermi finiscono spesso con l'essere indifferenziati.

In base al regolamento del 1874 l'ospedale di Mantova prevede nella sua pianta organica un capo medico direttore, retribuito con 2300 lire, nominato tramite concorso o per chiamata diretta dal Consiglio d'amministrazione; quattro primari, uno medico e uno chirurgico retribuiti con 1600 lire, un chirurgo ostetrico e uno per i maniaci retribuiti con 1200 lire; quattro medici chirurghi secondari, 700 lire ciascuno, oltre ad un numero imprecisato di praticanti gratuiti. Al personale tecnico si affiancano un farmacista, il suo aggiunto e tutto il personale subalterno che comprende: trenta ancelle della carità, un infermiere capo, tre infermieri per le sale mediche, tre per le chirurgiche, tre per le croniche e sei per i maniaci.²⁷⁸

A confronto la pianta del personale sanitario dell'ospedale di Modena appare più

²⁷⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1580, Memoriale presentato a S.E. il ministro dell'Interno dal sindaco del Comune di Parma, Luigi Lusignani, 31 gennaio 1907.

²⁷⁶ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 213, *Relazione della commissione d'inchiesta nominata con decreto prefettizio 11 marzo 1908 dell'ospedale di Santa Maria nuova di Reggio Emilia*, pp. 71-80.

²⁷⁷ Sul personale ospedaliero del periodo vedi: F. Tarozzi, *Il ruolo de primari nelle strutture ospedaliere di Bologna nel secondo Ottocento*, in *L'arte di guarire, aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, a cura di Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore, Bologna, Clueb, 1993; P. Frascani, *I medici dall'Unità al fascismo*, cit., pp. 159-162; Id., *Ospedale e società in età liberale*, cit., pp. 43-55 e 241-255.

²⁷⁸ Ospedale Mantova, *Regolamenti amministrativo e sanitario per l'ospedale e cause pie annesse approvato dalla deputazione provinciale nella seduta del 28 ottobre 1874*, Mantova, Tip. Apollonio, 1874.

ridotta. Figura di vertice è sempre quella del direttore dell'ospedale, retribuito nel 1880, anno in cui viene abbandonata la vecchia denominazione di ispettore, con 2300 lire all'anno. L'incarico è ricoperto fino al 1899 dal dottor Teobaldo Malagoli, vice presidente del circolo d'igiene. Sotto di lui la gerarchia ospedaliera prevede due medici primari, nel 1880 retribuiti con 1500 lire, e due chirurghi primari, affiancati in determinati periodi da un medico o da un chirurgo onorario. Sono poi presenti due medici chirurghi astanti, un direttore del sifilicomio, e un direttore della maternità, coincidente in periodi alterni con il direttore dell'analoga clinica.

Nel riordino del 1876, l'ospedale di Parma stabilisce la presenza di un direttore sanitario retribuito con 2000 lire e autorizzato a cumulare anche uno dei quattro posti da primario, stipendiati ciascuno con 1200 lire. Sono inoltre presenti quattro astanti, pagati con 750 lire, e undici suore.²⁷⁹ La nuova organizzazione, che istituisce la figura del direttore sanitario in sostituzione del precedente primario anziano, privo di poteri e attribuzioni reali, porta al vertice dell'istituto Giovanni Inzani.²⁸⁰ Nel 1899, quando i posti di primario e astante sono stati ribattezzati ordinario e straordinario, i medici presenti nell'ospedale, ancora retribuiti come venticinque anni prima, sono in totale dodici: due medici ordinari, due chirurghi ordinari, cinque medici straordinari e tre chirurghi straordinari.²⁸¹ Nel 1905 i medici astanti vengono ribattezzati assistenti e, in base al nuovo regolamento, la loro nomina avviene a seguito di una prova di concorso consistente nell'esecuzione di un'autopsia. Una volta assunti rimangono in carica per un anno con uno stipendio di 860 lire.²⁸² Infine, nel 1902 viene emanato anche il regolamento per il personale di servizio dipendente dagli ospizi civili, che stabilisce la suddivisione delle funzioni tra inservienti ed infermieri.²⁸³

Caratteristica del caso reggiano è invece la forte presenza di igienisti tra i sanitari addetti al nosocomio cittadino. A partire dal direttore medico primario, Francesco Magnani, anche il chirurgo operatore, Azio Caselli, e il medico primario della sezione donne, Francesco Ottavi, sono iscritti alla Società italiana d'igiene. Oltre a loro nel

²⁷⁹ Ospizi civili, *Statuto organico 1876*, cit.

²⁸⁰ *Relazione del R. delegato straordinario*, cit.

²⁸¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1275, lettera da ospizi civili al sindaco di Parma: elenco dei sanitari (medici e farmacisti) addetti agli stabilimenti che dipendono dall'amministrazione nel 1899, 9 gennaio 1899.

²⁸² Ospizi civili, *Regolamento per i medici chirurghi assistenti dell'ospedale maggiore*, Parma, Battei, 1905.

²⁸³ Ospizi civili, *Regolamento sullo stato e l'organico del personale di servizio*, Parma, Battei, 1902.

1876 prestano la loro opera nell'ospedale un chirurgo, un chirurgo primario emerito, due chirurghi secondari e un medico astante.²⁸⁴ Trenta anni dopo, e sulla base della relazione della commissione d'inchiesta sull'ospedale, la pianta sanitaria appare così modificata: due primari delle sale mediche, due primari delle sale chirurgiche e un primario per le sale ostetrico ginecologica. Si hanno poi soltanto due astanti effettivi e un medico chirurgo aiuto, che disimpegna anche il servizio del laboratorio chimico microscopico. Il personale subordinato è costituito da una ispettrice e da otto sorveglianti, tutte ancelle della carità, a cui si affiancano tredici infermieri maschi e tredici donne.²⁸⁵

²⁸⁴ A. Sacchi, *Annuario della provincia*, cit.

²⁸⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 213, *Relazione della commissione d'inchiesta nominata con decreto prefettizio 11 marzo 1908 dell'ospedale di Santa Maria nuova di Reggio Emilia*, pp. 80-91.

Capitolo quinto

La creazione della norma

Referenti decisionali tra centro e periferia

Il percorso di normazione igienista non procede in modo lineare, come talvolta è stato descritto, innestando la nuova legislazione sulle proposte o sulle istanze precedentemente avanzate da medici ed igienisti, e applicando nuove nozioni alle varie sfere sanitarie, sociali o economiche.¹ Questo processo si compie attraverso un percorso costellato di conflitti e invasioni di spazi, in cui molteplici sono i contendenti, numerose le materie trattate e vari i livelli d'interazione.

Nell'analizzare i meccanismi di normazione, e in special modo le relazioni centro-periferia che su di essi si vengono a installare, è necessario tenere presenti alcuni punti fondamentali. Un aspetto preliminare è la constatazione della pluralità di attori interessati a discutere e intervenire in questo progetto di medicalizzazione diffusa: non solo gli apparati dell'amministrazione pubblica o del potere politico, ma anche le società scientifiche di medicina o igiene, le opere pie interessate alle condotte o all'amministrazione degli ospedali, i vecchi medici notabili preoccupati di vedere

¹ Sulla storiografia inerente le riforme sanitarie in periodo liberale vedi: A. Appari, *Cento anni della legge sanitaria*, in «Sanità, scienza e storia», 1988; G. Ognibeni, *Legislazione ed organizzazione sanitaria nella seconda metà dell'Ottocento*, in *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, a cura di Maria Luisa Betri, Ada Gigli Marchetti, Milano, Franco Angeli, 1982, pp. 583-603; F. Tarozzi, *Il rapporto centro/periferia nel dibattito istituzionale*, in *La morte laica*, cit., pp. 109-179; Id., *Curare gli italiani. La legislazione sanitaria al momento dell'Unità*, Bologna, University press, 1990; G. Cosmacini, *Storia della medicina*, cit., pp. 343-348; L. Mantegna, *La legge sanitaria del 1888: una soluzione di compromesso?*, in «Sanità, scienza e storia», 1988; F. Della Peruta, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, in «Studi storici», 1980; F. Foschi, *Il dibattito parlamentare sulla legge del 1888*, Milano, Nuova Cei, 1988; A. Seppilli, *Il centenario della prima legge di sanità pubblica*, in «Sanità, scienza e storia», 1988; G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria in Italia*, cit.; C. Pancino (a cura di) *L'organizzazione pubblica della sanità*, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp. 481-715.

logorato il loro prestigio e ridotto il loro ruolo a vantaggio dei nuovi tecnici, il mondo universitario ecc.

Molteplici personaggi si affollano sul medesimo scenario, trovandosi alle prese con un secondo aspetto della questione, e cioè la necessità di circoscrivere le tematiche dell'igienismo al fine di poterne estrapolare una disciplina sperimentale e applicabile su larga scala. La definizione della base cognitiva, attorno alla quale si gioca la delimitazione di nuovi campi di potere, appare a un certo punto un presupposto essenziale per permettere la successiva normazione igienista della società.

A partire da quest'ultimo aspetto, emerge, infine, un conflitto sull'attribuzione di competenze e la loro eventuale estensione. Il problema riguarda la riorganizzazione della gerarchia di competenze che si struttura in base ai nuovi concetti individuati a cardine della disciplina. Una volta stabiliti, chi decide concretamente in merito ai singoli interventi di normazione? Chi determina la modulazione delle iniziative e delle decisioni? Chi deve essere incaricato di applicare concretamente queste norme e i loro nuovi criteri? La necessità di costruire le competenze del tecnico, a garanzia delle capacità del soggetto normatore, ritornano in primo piano.²

Definizione del campo, precisazione dei contenuti disciplinari e attribuzione delle competenze: in riferimento a tutti e tre questi aspetti, il ruolo svolto dall'amministrazione sanitaria a livello centrale appare da subito cruciale. La prima forma di amministrazione sanitaria risale al 1861, anno in cui viene costituita presso la divisione speciale delle opere pie del Ministero dell'interno una sezione particolare per le materie sanitarie. Due anni dopo la sezione viene elevata a Divisione di Sanità pubblica, affidata a un capo amministrativo, e suddivisa in due sezioni dirette da due medici assistiti da altri tre sanitari e da nove impiegati amministrativi. Tra il 1866 ed il 1869 viene inserita una terza sezione, così da raggiungere il numero di diciotto impiegati, di cui tre medici.

Nel 1870, però, si decide nuovamente per il concentramento con le opere pie all'interno di un'unica divisione articolata in due sezioni, la sanitaria diretta da un

² Vedi su questi argomenti: E. Friedson, *Professionalismo. La terza logica*, Bari, Dedalo, 2002; Id, *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, Milano, Franco Angeli, 2002; G. Giarelli, *Il sistema sanitario: modelli e paradigmi*, in *Manuale di sociologia della salute*, cit.

medico e composta da altri tre medici con funzione di segretari. Tra il 1874 ed il 1878 riappare una divisione di sanità con un capo divisione amministrativo e un capo sezione medico, poi, a partire dal 1878, l'elemento medico scompare, se non come segretario del Consiglio superiore di sanità, e la divisione si trova definitivamente congiunta con le opere pie.³

La novità del 1887 non è, quindi, nella creazione di una divisione amministrativa del Ministero dell'interno adibita alla sanità pubblica, quanto piuttosto la decisione di inserirvi specifici quadri tecnici e di attribuirne la direzione a un medico igienista.⁴

Nel 1865, come è noto, viene varata una «legge sulla sanità pubblica» come allegato alle leggi per l'unificazione del Regno.⁵ In questo testo di trentatré articoli che rimane in vigore fino al 1888, la tutela della sanità pubblica è affidata al ministro dell'interno e, sotto di lui, a prefetti, sottoprefetti e sindaci. Assente qualsiasi tipo di figura tecnica. L'unico argomento affrontato con un certo respiro riguarda la composizione e le attribuzioni delle diverse commissioni sanitarie, siano esse municipali, circondariali, provinciali o la commissione superiore di sanità.

La legge conosce due successivi regolamenti, il primo nel 1865 e il secondo nel 1874. Il regolamento del 1865 è suddiviso in cinque titoli: il primo tratta «delle autorità amministrative e dell'esercizio delle loro attribuzioni in ordine alla sanità pubblica», e specifica i compiti dell'amministrazione centrale, dei prefetti, dei sottoprefetti, dei sindaci; il titolo secondo è intitolato ai «consigli di sanità», siano essi superiore, provinciale, circondariale o municipale, precisando le loro attribuzioni; il titolo successivo tratta della «tutela preventiva della sanità pubblica ossia della pubblica igiene», illustrando i criteri per la salubrità delle abitazioni e dei luoghi abitati, degli stabilimenti sanitari, carcerari, degli ospizi di sanità, degli alimenti commerciati, delle sepolture e dei cimiteri; il penultimo titolo spiega i criteri per la «tutela della sanità propriamente detta», sotto il profilo delle malattie endemiche, delle epidemie, delle

³ L. Pagliani, *Relazione intorno all'ordinamento della direzione di sanità pubblica ed agli atti da essa compiuti dal 1° luglio 1887*, cit., pp. 73-74.

⁴ G. Bizzozzero, *L'igiene pubblica in Italia*, cit., p. 607. Sull'amministrazione sanitaria centrale vedi anche: A. Parma, *L'amministrazione centrale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990, pp.567-575; G. Donelli, V. Di Carlo, *I laboratori della sanità pubblica*, cit.

⁵ Legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica, su questa vedi anche: F. Della Peruta, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria*, cit.; F. Tarozzi, *L'ordinamento prima della legge 22 dicembre 1888 n 5849*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 495-527; Id, *Curare gli italiani*, cit., pp. 15-27.

malattie contagiose, degli ospedali di cura, dell'esercizio dell'arte salutare, della veterinaria e dell'epizootie; infine negli ultimi articoli si definiscono i «provvedimenti disciplinari» nei confronti degli esercenti l'arte salutare. Il regolamento del 1874 ricalca il medesimo modello.⁶

Le critiche che a fine secolo Bizzozero indirizza a questa normativa, e che sintetizzano un sentire comune del movimento igienista, s'incentrano su quattro punti: l'assenza o il ruolo esclusivamente consultivo svolto dagli «elementi tecnici», il sistema dei consigli utilizzato in sostituzione dell'impiego di personale appositamente preparato, la subalternità dell'ufficio centrale di sanità e l'idea che l'intervento delle autorità dovesse verificarsi unicamente per sventare la diffusione delle epidemie.⁷

Negli anni sono avanzate alcune proposte di riforma, una prima nel 1873 sotto il ministro Lanza e una seconda nel 1876 dal ministro Nicotera, Entrambe vengono discusse in parlamento, ma non ottengono l'approvazione di entrambi i suoi rami. Inoltre, circa dieci anni dopo il progetto Nicotera, Agostino Bertani mette a punto uno «schema del codice per la pubblica igiene» per l'allora governo Depretis.⁸ Le caratteristiche di questa proposta sono già state ampiamente studiate e, anche ad opinione dei contemporanei, la principale novità riguarda l'inedito ruolo conferito a «l'elemento tecnico» sia presso l'ufficio centrale di sanità, diretto da un magistrato superiore, sia presso le singole prefetture e sotto prefetture, attraverso i medici provinciali e gli ispettori circondariali.⁹

Archiviato anche questo progetto, a causa della morte del suo artefice e dello stesso Depretis, l'attenzione del movimento igienista nei confronti dell'imminente riforma sanitaria diventa febbrile. Le riunioni, gli studi sulle passate proposte, le prese di posizione e i suggerimenti per modifiche parziali o sostanziali si accavallano e si

⁶ Sulla legislazione sanitaria nei primi decenni post-unitaria vedi: F. Della Peruta, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria*, cit.; A. Cherubini, *Preludi di medicina sociale in Italia (1850-1900)*, Roma, Istituto italiano di medicina sociale, 1980.

⁷ G. Bizzozzero, *L'igiene pubblica in Italia*, cit., p. 607.

⁸ Su Bertani e la sua inchiesta vedi: F. Tarozzi, *L'ordinamento prima della legge 22 dicembre 1888 n 5849*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 516-520; Id. *Il rapporto centro periferia nel dibattito istituzionale*, in *La morte laica*, cit., pp. 109-142; T. Detti, *Salute, società e Stato*, cit., pp. 60-64; *Agostino Bertani* in dizionario biografico degli italiani. Bertani raramente è presente all'interno delle commemorazioni dei maestri dell'igienismo di fine Ottocento.

⁹ G. Pini, C. Zucchi, *Il codice della pubblica igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1886, pp. 95-101.

sovrappongono quasi freneticamente nell'arco di pochi mesi.¹⁰

Si arriva così alla promulgazione della legge 5849 del 22 dicembre 1888, «per la tutela della igiene e della sanità pubblica», che modifica in modo significativo l'impianto preesistente, instaurando una precisa struttura sanitaria articolata tra centro e periferia e conferendo un ruolo di primo piano all'elemento tecnico presente al suo interno. La soluzione adottata è comunque in continuità con alcune scelte operate in precedenza, a partire dalla decisione di non proporre un codice sanitario onnicomprensivo, ma un più agile testo legislativo da articolarsi con regolamenti specifici sulle singole materie.

La legge del 1888 contiene 71 articoli distribuiti tra sei titoli: ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno, in cui sono segnate le attribuzioni degli uffici sanitari, del Consiglio superiore della sanità, del medico e dei consigli sanitari provinciali, degli ufficiali sanitari, l'organizzazione dell'assistenza medica ed ostetrica, la vigilanza zoiatrica e la sanità marittima; la regolamentazione delle professioni sanitarie, con la definizione di queste occupazioni e dei criteri per la vigilanza su quelle affini; l'igiene del suolo e dell'abitato, riguardante le manifatture, l'amministrazione delle acque pubbliche e l'edificazione di nuove case; l'igiene delle bevande e degli alimenti, sotto cui vengono convogliati anche gli articoli riguardanti le misure contro le diffusione delle malattie infettive e la polizia mortuaria; i regolamenti locali d'igiene; le disposizioni generali.

La maggior parte della legge è rivolta a ordinare la nuova struttura del sistema sanitario, specificando incarichi ed attribuzioni in base ai diversi livelli d'intervento, e a regolamentare le professioni sanitarie, prestando particolare attenzione a tutti quei mestieri, come i droghieri e venditori di liquori, individuati come pericolosamente

¹⁰ A. Corradi, G. Pini, C. Zucchi, *Il progetto di codice sanitario presentato al senato del regno dal presidente del consiglio e ministro dell'interno Agostino Depretis*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887, pp. 101-144; *Seduta generale del 13 febbraio*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887, pp. 433-442; C. Zucchi, *Il quinto ed il sesto progetto di legge sanitaria*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888, pp. 5-23; A. Maggiora, *Relazione delle discussioni tenute alla R. società italiana d'igiene (sede piemontese) sul progetto di legge per la tutela dell'igiene e sanità pubblica presentato in senato nella tornata del 25 novembre 1887*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888, pp. 24-30; *Progetto di legge presentato al senato dal presidente del consiglio ministro degli interni (Crispi)*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888, pp. 103-115; *Sede piemontese, Discussione sul progetto di legge recentemente presentato al senato*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», pp. 132-142; C. Zucchi, *Il settimo progetto di legge sanitaria e la sua discussione in senato*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888, pp. 329-422. Per l'analisi di questi testi si rimanda alla bibliografia precedentemente citata.

vicini all'attività dei farmacisti.

Le materie a più alto contenuto tecnico sono rinviate a specifici regolamenti successivi al «regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica» emanato il 9 ottobre 1889. Il testo precisa numerose questioni lasciate in sospeso dalla nuova legge, trattando per oltre la metà della sua lunghezza la regolamentazione inerente l'amministrazione sanitaria. La parte rimanente affronta le consuete materie: l'igiene del suolo e dell'abitato, l'igiene delle bevande e degli alimenti, i regolamenti locali d'igiene.

Nei mesi successivi un'intensa attività degli uffici ministeriali completa il quadro delle normative specifiche: il regolamento per ostetriche e levatrici,¹¹ il regolamento per gli odontoiatri,¹² il regolamento per i laboratori municipali d'igiene,¹³ il regolamento per la vigilanza igienica,¹⁴ il regolamento per il meretricio,¹⁵ oltre a più importanti provvedimenti come la farmacopea ufficiale del Regno nel 1892.

Il crescente numero di norme e regolamentazioni confluisce poi parzialmente, nel 1901, in un nuovo regolamento generale che annovera ben 194 articoli. Soltanto nel 1907, con il testo unico delle leggi sanitarie, la materia è ordinata in modo veramente organico, inserendo in un medesimo testo i successivi regolamenti e gli aggiustamenti normativi prodotti negli anni.¹⁶

Un elemento di forte continuità nelle successive riforme è certamente il sistema di referenti gerarchici che caratterizzano la pubblica amministrazione in campo sanitario. Il sistema si articola su quattro livelli, ridotti a tre dal 1888, identificabili con il Ministero, il prefetto, il sottoprefetto e il sindaco. Ogni informazione e decisione sanitaria deve percorrere tutti o parte di questi gradini necessitando, spesso a ogni passaggio, dell'approvazione del parallelo organo tecnico consultivo. In questo modo viene delegato un discreto margine decisionale alle iniziative intraprese in sede locale. Questa situazione viene significativamente ridimensionata in seguito alla

¹¹ R.d 23 febbraio 1890, n. 6678.

¹² R.d 24 aprile 1890, n. 6850.

¹³ R.d 6 luglio 1890, n. 7042.

¹⁴ R.d 3 agosto 1890, n. 7045.

¹⁵ R.d 21 ottobre 1891, n. 604.

¹⁶ Sullo sviluppo del sistema sanitario fino alla riforma giolittiana vedi: G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria*, cit., pp. 141-224.

promulgazione e all'attuazione della legge del 1888, che stabilendo la presenza in ogni prefettura di un medico provinciale porta una forte omologazione e standardizzazione nelle decisioni prese.¹⁷

Interessante può essere prendere in esame alcuni esempi utili a illustrare le procedure e i vettori decisionali che, al di là della codificazione normativa, vengono poi effettivamente messi in campo nelle diverse circostanze.

Un primo esempio riguarda i criteri per la chiusura delle scuole in caso di possibili epidemie. Nel giugno 1886, tra i bambini del patronato dei figli del popolo e di altre scuole del Comune di Modena, viene segnalata la presenza di una malattia che si suppone contagiosa. A seguito della segnalazione, il sindaco convoca immediatamente il Consiglio sanitario municipale e ordina alcune analisi al direttore della clinica dermosifilopatica, il quale diagnostica la presenza di un'epidemia di tigna.¹⁸ Nei giorni successivi il sindaco Menafoglio, che è anche membro della Società d'igiene, avvisa il prefetto, ordinando contemporaneamente nuovi accertamenti per confermare la diagnosi della malattia. Ormai chiuse le scuole per la pausa estiva, il problema si ripresenta in prossimità dell'apertura autunnale, ma il prefetto avverte di aver già interpellato il Consiglio provinciale sanitario che ha deciso di operare semplicemente un più stretto controllo dei bambini ammessi quotidianamente nelle scuole.¹⁹

Questa procedura corrisponde esattamente a quella prescritta dagli articoli 82, 83 e 84 del regolamento sanitario in vigore. In altri comuni, forse non a caso i più lontani dal capoluogo, avvengono invece casi analoghi in cui il sindaco decide di chiudere le scuole senza avvertire il prefetto o il sottoprefetto, contravvenendo così alla catena informativa prescritta dalla legge.²⁰

Una diversa situazione si verifica a Reggio Emilia in occasione dei prodromi di un'epidemia di morbillo nel 1889.

L'ufficiale sanitario, a seguito di una serie di denunce ed ispezioni, comunica al

¹⁷ Su questo punto vedi anche: C. Pancino, *L'amministrazione periferica*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 597-649.

¹⁸ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1473, seduta della Consiglio Sanitario Municipale, 5 giugno 1886.

¹⁹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1473.

²⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1576, lettera dal sottoprefetto di Mirandola al prefetto di Modena, 27 novembre 1888.

sindaco che, a suo parere, non è necessario arrivare alla chiusura delle scuole. Sulla base però di un diverso parere espresso dal Consiglio municipale sanitario, il primo cittadino decide di procedere ugualmente con la chiusura delle scuole delle ville rurali, e di contattare la Congregazione di carità per sussidiare le famiglie dei colpiti dalla malattia. La decisione dà fiato alle prevedibili lamentele del medico comunale, che vengono messe a tacere a fronte degli elogi del prefetto per i provvedimenti adottati.²¹

La vendita di farmaci e rimedi officinali è poi un settore sottoposto a particolari attenzioni. Anche qui momento di svolta è l'applicazione della legge del 1888 e il successivo regolamento. Inoltre, su questo tema maggiormente che su altri, forte è l'intervento degli organi centrali dell'amministrazione sanitaria attraverso l'uso di direttive e specifiche istruzioni indirizzate alla periferia o tramite il vaglio e l'accoglimento di decisioni già prese in sede locale.

L'importanza della nuova regolamentazione appare ancora più rilevante se si considera che, ancora nell'ultimo ventennio del secolo, sono molti a proporre soluzioni fantasiose e rimedi farmacologici di propria produzione.²² Con il regolamento del 1889, e la successiva farmacopea ufficiale del Regno, la situazione di ambiguità, in cui farmacisti, e non solo, si rivolgono alle autorità locali per essere autorizzati a rivendere propri prodotti medicinali, viene superata. Nel dicembre 1890 una circolare di Pagliani precisa che per i farmaci messi in commercio sia necessario segnalare l'esatta «composizione qualitativa e quantitativa», visto che la futura farmacopea ufficiale non prevede misture segrete.²³ Queste direttive sono adottate nei comuni tra l'estate e il novembre del 1892 quando, a seguito di altre sollecitazioni da parte del Ministero, i prefetti comunicano ai sindaci, e attraverso loro ai farmacisti, l'obbligo di provvedersi della farmacopea ufficiale e di conformarsi alle norme emanate dalla Direzione di sanità.²⁴

²¹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1203.

²² AscRe, *Atti amministrativo del Comune*, b. 1166, Consiglio sanitario municipale, 31 luglio 1882.

²³ ASRe, *Atti e registri*, b. 1890, lettera dal Ministero dell'Interno, Pagliani, ai prefetti del Regno, 19 dicembre 1890.

²⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 142, 15 novembre 1892 dal prefetto al sindaco di Reggio; Ibidem, lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 7 giugno 1892; AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1062, lettera dal prefetto al sindaco di Parma, 5 novembre 1892; Ibidem, circolare dall'assessore f.f. di sindaco ai farmacisti della città, 22 agosto 1892.

La regolamentazione dello smercio di farmaci si inserisce nel più generale controllo dell'esercizio professionale dei farmacisti. In base ai regolamenti precedenti alla legge del 1888, l'esercizio è permesso a coloro che sono muniti di un diploma di idoneità e autorizzati da speciale permesso del Ministero dell'interno, mentre la legge sanitaria precisa la necessità della laurea, o del diploma, conseguiti presso l'Università o un'altra scuola autorizzata. La specificazione è rilevante, visto che per molto tempo il funzionamento delle farmacie è regolato dalle vecchie leggi preunitarie.

Un esempio si ha a Reggio Emilia dove, ancor negli anni Ottanta, si seguono le norme stabilite dal vecchio regolamento estense, all'epoca stilato sulla base di criteri piuttosto avanzati, ma nel 1886 non conforme alle direttive emanate dal Ministero.²⁵

Il vecchio regolamento ducale prescrive semplicemente l'ispezione della farmacia al momento dell'apertura, mentre è molto più vago riguardo al titolo di studio richiesto. Interessante è poi notare che sempre a Reggio, a fronte delle difficoltà nel garantire un servizio sufficientemente diffuso in provincia, si proponga nel 1882 un corso di farmacia presso il locale istituto tecnico per formare giovani farmacisti atti ad affiancare i colleghi laureati o ad esercitare autonomamente la professione nei suoi aspetti fondamentali.²⁶

La regolamentazione dell'esercizio della farmacia è una delle materie che a livello locale risente maggiormente delle norme e dei meccanismi ereditati dagli stati preunitari. Spesso vecchie consuetudini, o mancate verifiche, permettono il permanere di situazioni teoricamente proibite anche dalla normativa precedente al 1888.

Ancora una volta l'esempio arriva da Reggio, dove è la stessa farmacia dell'ospedale a non essere in regola fino al 1887. Quell'anno è Pellegrino Spallanzani, direttore del Consiglio ospedaliero nonché membro della Società italiana d'igiene, a chiedere al prefetto l'autorizzazione ad aprire una farmacia nel nosocomio cittadino, specificando che «se l'Amministrazione non ha fino ad oggi ottemperato a tale prescrizione, egli è

²⁵ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1883; ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1886.

²⁶ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1882, estratto dal n. 298 dell'Italia centrale, 27 dicembre 1882.

perché riteneva che il secolare esercizio della propria farmacia non avesse bisogno di nuova autorizzazione.»²⁷ Dopo il parere sfavorevole della commissione provinciale di sanità, in quanto deve essere un farmacista diplomato ad avanzare la richiesta e non il presidente dell'opera pia, il prefetto decide di inviare la pratica al Ministero in considerazione dei dubbi emersi in merito alla possibilità di cedere l'autorizzazione a un ente morale.²⁸ La risposta di Pagliani rileva che già il regolamento del 1874 risolve la questione prescrivendo il diploma di laurea per l'apertura di un esercizio farmaceutico.²⁹ È allora il farmacista dell'ospedale, Ingenuo Bertolini, a chiedere e ottenere l'autorizzazione ad esercitare all'interno dell'ospedale.³⁰

La farmacia è individuata come il settore in cui maggiore è la possibilità di irregolarità, e nel corso degli anni sono numerose le segnalazioni di abusi e di violazione ai regolamenti.

Un esempio accade a Mantova quando vengono segnalate le prolungate assenze dei direttori delle farmacie e la gestione degli esercizi da parte dei loro assistenti.³¹ Situazioni simili si verificano anche in altre città, ed è significativo che a denunciarlo siano spesso altri esercenti la professione, che arrivano ad organizzare vere e proprie petizioni per sollecitare maggiori controlli

i facchini od inservienti delle principali farmacie esauriscono le ricette dei medici e spediscono farmaci e veleni di qualunque natura: i principali droghieri della città esitano impunemente sostanze venefiche a dose e forma di medicamenti, come le leggi non esistessero, o come fosse giuoco forza ripetere la nota sentenza “ le leggi sono ma chi pon mano ad esse?”.

Da questo disordine conseguì purtroppo una serie infinita di dolorosi ed irreparabili avvenimenti: suicidi a mezzo di sostanze venefiche acquistate in contravvenzione alla legge da persone che non potevano somministrarle, disturbi gravissimi per scambio, o per mala preparazione dei farmaci ed altre infinite sventure congeneri. (...). Un tale ibrido stato di cose torna dannoso a quei giovani i quali hanno compiuto un regolare corso di studio ed ottenuto con grande sacrificio delle loro famiglie il diploma nell'esercizio della farmacia, imperocché od essi debbono rimanere sul lastrico, o nella più favorevole delle ipotesi, e per la concorrenza di siffatta genia, debbono accontentarsi di uno stipendio insufficiente ai primi e

²⁷ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1887, lettera dal presidente l'ospedale di Reggio al prefetto di Reggio, 22 settembre 1887.

²⁸ Ibidem, lettera da Enrico Corsini al prefetto di Reggio, 27 settembre 1887; Ibid., lettera dal prefetto di Reggio al Ministero dell'interno, 30 settembre 1887.

²⁹ Ibid., lettera dal Ministero dell'interno, Pagliani, al prefetto di Reggio, 11 ottobre 1887.

³⁰ Ibid., da Bertolini Ingenuo al prefetto di Reggio, 21 ottobre 1887.

³¹ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1901, lettera dal Ministero dell'interno al prefetto di Mantova, 21 aprile 1900.

più urgenti bisogni della vita.³²

In alcuni casi accade che sia la popolazione a chiedere particolari eccezioni affinché un farmacista possa beneficiare di specifiche licenze, come accade nel 1890 a Parma quando gli abitanti del suburbio di Porta Garibaldi chiedono che il locale farmacista «possa essere autorizzato a prestare ai ricorrenti stessi, specialmente nelle ore notturne, i propri servizi nella sua doppia qualità di medico chirurgo.» Autorizzazione negata dal prefetto e, tramite questo, dal sindaco.³³

Il ruolo dell'amministrazione centrale, del Consiglio superiore e poi della Direzione di sanità, si configura come l'ultima istanza di possibili ricorsi, come sede in grado di esercitare il massimo potere prescrittivo e la massima competenza tecnica. A partire dal 1888, con l'operare dei medici provinciali la professionalizzazione in chiave igienista degli ufficiali sanitari, questo potere e questa competenza si dislocano diversamente, producendo inedite possibilità di normazione molto più omogenee nei contenuti.

È però presente anche un intervento verticale, una spinta centralistica finalizzata a garantire la distribuzione e capillarizzazione di alcuni servizi che, pur nominalmente lasciati alla libera iniziativa dei privati, risultano essenziali per ottenere un'adeguata medicalizzazione della popolazione su tutto il territorio.

Ne è un esempio la progressiva diffusione degli armadi farmaceutici nei comuni minori della penisola. Secondo la legge del 1888 «nei comuni ove manchi una farmacia e quelle dei comuni limitrofi sieno molto distanti e di difficile accesso, potrà il prefetto, sentito il Consiglio provinciale sanitario, concedere autorizzazione al medico condotto di tenere presso di sé un armadio farmaceutico»,³⁴ e nel regolamento questa possibilità viene estesa anche alle frazioni che si trovano nelle medesime condizioni. Nei mesi successivi sono inviate ai prefetti istruzioni per l'attuazione degli armadi, specificandone la strumentazione, il numero di scaffali e i criteri per la custodia delle chiavi.³⁵ Trascorsi alcuni anni, si contano numerose indagini volte a

³² ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1521, petizione dei farmacisti di Modena al prefetto, 16 marzo 1884.

³³ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 958, lettera dal prefetto al sindaco di Parma, 19 febbraio 1890.

³⁴ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 15.

³⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1166, Circolare della Direzione di sanità pubblica: istruzioni per la

censire la quantità di armadi farmaceutici effettivamente entrati in funzione.³⁶

In modo simile, sebbene nettamente più energico, opera la Direzione di sanità quando i risultati dell'inchiesta Bertani portano in luce diverse smagliature nel tessuto delle condotte mediche del paese.³⁷

Su un piano diverso si inserisce l'omologazione delle procedure per assicurare la salubrità di cibi e bevande. La materia è normata soltanto a partire dal 1888, quando al di sotto dei laboratori della Direzione di sanità se ne istituiscono altri in tutti i comuni maggiori. Nei regolamenti del 1865 e del 1874, identici su questo argomento, si precisa semplicemente che la vigilanza della salubrità degli alimenti posti in commercio «spetta principalmente ai sindaci», sia personalmente che «per mezzo della commissione municipale di sanità».³⁸ Questo dà luogo ad alcune ambiguità nel corso degli anni.

Ricade in questa casistica quanto accade a Parma nel 1885, a seguito dell'autorizzazione del Ministero a commercializzare alcuni vini gessati. Il Consiglio sanitario municipale, con il sostegno della giunta comunale, approva la proposta di Cugini di proibire comunque l'ingresso di questi vini in città.³⁹ Interviene allora direttamente il Ministero che, anche a seguito di analoghi provvedimenti in altri comuni, decide di imporre la propria posizione ribadendo l'autorizzazione al commercio dei vini. Il prefetto chiede alla giunta di revocare la delibera, ma questa persevera nella propria decisione.⁴⁰ La possibilità che gli organi locali prendano decisioni differenti da quelle emanate dal centro viene definitivamente meno dall'agosto 1890, con l'entrata in vigore del regolamento di vigilanza igienica sugli alimenti e sulle bevande.

Dagli esempi forniti emerge come il processo di normazione si concretizzi tramite due principali direttive. In primo luogo il meccanismo di ricorsi che risale in modo ascendente il sistema amministrativo progredendo verso le sedi che godono di una maggiore autorità deliberativa e scientifica. Meccanismo che sanziona una implicita

concessione dell'autorizzazione al medico comunale di tenere un armadio farmaceutico, 20 ottobre 1889.

³⁶ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897; ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1898.

³⁷ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1887.

³⁸ R.d 2120 del 6 settembre 1874, regolamento, art. 52.

³⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 811, Commissione Sanitaria Municipale, 22 maggio 1885.

⁴⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 811.

gerarchia di competenze al cui vertice, da un certo momento in poi, viene posta la Direzione di sanità con i suoi laboratori. Più rari, invece, i movimenti in senso opposto, indirizzati dal centro verso la periferia non per fornire indicazioni e prescrizioni su determinate materie, ma per intervenire attivamente, attraverso ispezioni o imposizioni perentorie.

Un altro aspetto delle procedure di normazione riguarda i controlli e le sanzioni nei confronti dei trasgressori alla legge. L'attenzione è focalizzata su due tipi di infrazioni: quelle che contravvengono alla regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie,⁴¹ e quelle che vengono meno al principio della tutela della salute pubblica, sia sottraendosi a precisi obblighi che tramite vere e proprie violazioni.

Per il regolamento del 1865 sono sei le professioni sanitarie riconosciute dalla legge: il medico chirurgo, in possesso di una laurea ottenuta in università del Regno; il farmacista, con diploma di idoneità e autorizzazione del Ministero dell'interno; i flebotomi e le levatrici, autorizzati a esercitare previa patente di idoneità di un'università dello Stato; i dentisti, necessitanti del diploma di chirurgia rilasciato sempre da una università; e i veterinari, per cui occorre una patente rilasciata da una scuola del Regno. Il successivo regolamento non apporta modifiche, se non consentendo l'esercizio dell'odontoiatria a chi ha adempiuto ad uno specifico corso presso un'università del Regno, e introducendo per gli erbaioli e i droghieri l'obbligo di denunciare i loro laboratori ai sindaci del Comune.

Con la legge del 1888 le professioni sanitarie sono ridotte a quattro: il medico chirurgo, il veterinario, il farmacista e l'ostetrica. A queste vanno aggiunte una serie di occupazioni soggette a particolare vigilanza: i droghieri, i profumieri, i colorari, i liquoristi, i confettieri e i fabbricanti o negozianti di prodotti chimici e preparati farmaceutici, di olii, di acque e fanghi minerali.

Si stabilisce che per esercitare una professione sanitaria è necessario possedere l'apposita laurea o diploma di abilitazione presso una università, un istituto o una scuola a ciò autorizzata. Il regolamento precisa che i flebotomi, i dentisti, i

⁴¹ Su questo argomento vedi: A. Lonni, *I professionisti della salute*, cit.; Id, *Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, cit., pp. 801-840.

semplicisti, gli erbaiuoli, i veterinari, gli assistenti farmacisti e le levatrici, che al momento dell'emanazione del regolamento esercitano sulla base di una regolare autorizzazione, conservano i diritti acquisiti. Questa impostazione non subirà poi alcuna modifica negli anni successivi fino alla promulgazione della legge sugli ordini dei medici nel 1910.

Un efficace strumento per monitorare le professioni sanitarie è l'annuale stesura dell'elenco degli esercenti. La legge del 1865, e i successivi regolamenti, obbligano i sanitari a registrare i propri diplomi presso i comuni nei quali intendono esercitare. Pur non essendo prescritto per legge i sindaci comunicano questi dati al prefetto, che delega a un membro del Consiglio provinciale di sanità la compilazione dell'elenco degli esercenti le professioni sanitarie in provincia. Dal regolamento del 1889 si istituisce l'obbligo di comunicare questo elenco alla Direzione della sanità pubblica.

Oltre a costituire un rudimentale albo professionale, l'utilità degli elenchi risiede nella possibilità di monitorare la distribuzione dell'assistenza sanitaria. Un esempio è rappresentato dal caso reggiano dove Francesco Ottavo, per molti anni incaricato della compilazione, usa allegare al prospetto una relazione sulla distribuzione, la consistenza e la presenza dei diversi esercenti. In questi documenti si segnala che, nonostante le prescrizioni di legge, le zone montuose della provincia presentino forti lacune nel sistema delle condotte mediche. Per risolvere la situazione si propone, in anticipo di diversi anni su iniziative analoghe, la costituzione di consorzi intercomunali per le condotte mediche.⁴² La compilazione degli elenchi, per anni affidata ad Ottavi, porta ad accumulare errori e imprecisioni che emergono al momento di trasferire l'incarico ad altra persona.⁴³ Per ovviare a questi inconvenienti, il prefetto decide di procedere con periodici controlli di tutti i titoli e gli attestati presentati dagli esercenti della provincia.⁴⁴

Sul controllo dell'esercizio professionale forte è la spinta proveniente dal centro, dal Ministero stesso, precisando verifiche e ispezioni. Esempi ne sono la circolare del

⁴² ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1882-1883, lettera da Francesco Ottavi al prefetto, 10 luglio 1881.

⁴³ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1885-1886 (f 3), lettera del dott. Casali Eugenio al prefetto di Reggio, 25 ottobre 1886.

⁴⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 142, lettera dal prefetto di Reggio ai sindaci della provincia, 12 dicembre 1885.

1881 con cui si comunica ai prefetti che, grazie alle nuove pene stabilite per i casi di abusivismo, le autorità competenti potranno finalmente intervenire in modo efficace senza temere che l'autorità giudicante infici il procedimento;⁴⁵ oppure la comunicazione con cui, due anni dopo, si rende noto che a seguito dei nuovi fondi stanziati in bilancio, sarà possibile riprendere le ispezioni periodiche delle farmacie, sopresse nel 1874, così da eliminare gli abusi accumulatisi nel corso degli anni.⁴⁶

La pressione aumenta a partire dal 1887, con i continui richiami della Direzione di sanità a maggiori controlli.⁴⁷ I prefetti, per adempiere alle istruzioni ricevute, ricorrono agli ufficiali sanitari presenti nei comuni o direttamente al locale comando dei carabinieri. A quest'ultimi, in provincia di Reggio, sono anche affidate indagini sistematiche sulla regolarità dei diplomi di farmacisti ed ostetriche.⁴⁸

Nella denuncia di pratiche abusive un ruolo centrale è svolto dagli stessi esercenti, siano essi medici, farmacisti o levatrici.⁴⁹

Sono numerosi i soggetti responsabili, o semplicemente interessati, alla regolarizzazione e alla precisa normazione dell'esercizio delle professioni sanitarie. Dalle relazioni trimestrali inviate dai carabinieri al prefetto di Modena, si deduce che parte consistente delle infrazioni riguarda l'esercizio dell'ostetricia, specialmente nei comuni montani, mentre numericamente inferiori risultano la vendita o preparazione di farmaci e l'abusivismo veterinario.⁵⁰ Ma le segnalazioni possono riguardare i casi più diversi, quali la vendita di olio di ricino da parte di un negoziante ritenuto non autorizzato,⁵¹ l'esercizio della veterinaria grazie ad un diploma rilasciato in periodo

⁴⁵ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1882, circolare dal Ministero dell'interno ai prefetti del Regno, 12 agosto 1882.

⁴⁶ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1884, dal Ministero dell'interno ai prefetti del Regno Circolare 20500.6, 27 febbraio 1884.

⁴⁷ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1995, circolare n. 20400 del Ministero degli interni, Direzione sanità pubblica, ai prefetti del Regno, 5 ottobre 1887.

⁴⁸ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1887, lettera dal prefetto di Reggio al comandante l'arma dei RR carabinieri, 13 giugno 1887; ASRe, *Prefettura, atti generali*, b. 1890, lettera dal prefetto di Reggio al comandante della compagnia dei carabinieri, 20 dicembre 1890; ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1896, lettera dal prefetto ai signori capitani dei RR carabinieri, 28 ottobre 1893.

⁴⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 135, lettera da Brugnoli Angiola (levatrice) al sindaco, 13 ottobre 1895; AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 136, lettera da Martini Beatrice al signor medico condotto, 20 giugno 1904; ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1892, protesta al prefetto firmata da numerosi farmacisti della città di Mantova, 30 agosto 1892.

⁵⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1843; ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1901; ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 2159.

⁵¹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1577, lettera da Albarelli Ercole al prefetto di Modena, 20 agosto 1888.

preunitario,⁵² fino al caso del provvedimento nei confronti del rabbino di Modena, accusato di praticare abusivamente la chirurgia nel corso del rito di circoncisione.⁵³

I controlli attuati prima, ma soprattutto dopo, la chiamata di Pagliani alla Direzione di sanità, portano ad una più efficace normazione delle professioni sanitarie. La necessità di estendere un servizio sanitario capillare, però, porta a regolarizzare alcuni esercenti non in regola, ma solo ed esclusivamente nel caso si tratti di professioni minori, come farmacisti e veterinari. L'obbligo di raccordare le prescrizioni legislative con il personale effettivamente presente sul territorio è particolarmente evidente per quanto riguarda le levatrici. Negli anni successivi all'emanazione del regolamento del 1889, a causa dell'obbligo per i comuni di provvedere a condotte ostetriche analoghe a quelle mediche, sono numerosissime le levatrici, fino ad allora abusive o irregolari, che chiedono l'abilitazione per poter svolgere l'attività in modo legale.⁵⁴ Similmente si muovono anche i flebotomi che, avendo chiara la prossima estinzione della professione, cercano in gran numero di riconvertirsi come ostetrici, specialmente nelle zone montuose in cui più lacunoso appare il servizio.⁵⁵

I percorsi e i soggetti che attuano la normazione igienista risultano diversi e molteplici. A fianco delle consuete autorità amministrative, siano esse centrali o periferiche, vengono fin dal principio posti organi dotati di potere consultivo i quali, con il montare della valenza tecnica necessaria ad affrontare determinati problemi, acquistano una diversa importanza. La necessità di reperire personale adeguatamente formato risulta centrale sia al momento di discutere la riforma del 1888 che a seguito della sua approvazione. L'istruzione dei medici provinciali e degli ufficiali sanitari appare allora un tentativo di realizzare una maggiore omogeneità nell'applicazione delle nuove leggi e dei postulati dell'igienismo.

Prima di tutto ciò, però, sono le vecchie istanze locali a prevalere. In questa dimensione sono ancora una volta le tradizionali notabilità scientifiche, con il loro

⁵² ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1882-1883, lettera dal sindaco di Scandiano al prefetto di Reggio, 9 settembre 1881.

⁵³ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1995.

⁵⁴ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1901, lettera da Corbelli Maria al Ministero dell'interno, 28 maggio 1891; ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1995, lettera da Tamarozzi Giuseppina al prefetto di Modena, 28 marzo 1894.

⁵⁵ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1684, lettera dal prefetto di Modena al procuratore del re di Modena, 29 maggio 1890; ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1901, lettera dal Ministero dell'interno al prefetto di Modena, 4 agosto 1890; *Ibidem*, lettera da Pagliani al prefetto di Modena, 21 marzo 1891.

status intoccabile e le loro reti di potere, a dettare i tempi e i modi della normazione sanitaria della popolazione.

Tecnici e consigli consultivi

La necessità di realizzare un ampio e diffuso processo di normazione sanitaria è presente fin dai primi anni del nuovo Stato unitario, e l'allegato C alle leggi unitarie e il suo regolamento ne sono un'importante testimonianza.

Ben presto, però, emergono difficoltà nell'attuazione di questo progetto. I punti critici sono i due aspetti già sottolineati: l'assenza di personale in possesso delle conoscenze adatte e, soprattutto, il mancato accordo sui contenuti di queste competenze.

La situazione è a lungo compensata attraverso il sistema dei consigli consultivi che, a ogni livello dell'amministrazione, affiancano i responsabili della tutela della salute pubblica fornendo i pareri tecnici necessari. Questi organi, sviluppati in senso collegiale per coprire un maggior numero di discipline, sono strutturati in modo tale da presentare al proprio interno i migliori specialisti disponibili sul territorio, così da compensare, pur con facoltà soltanto consultiva, l'impreparazione di sindaci e prefetti.

Al vertice del sistema è il Consiglio superiore di sanità, presieduto dal Ministero dell'interno, e composto dal procuratore del re presso la corte d'appello della capitale e da sei consiglieri ordinari e sei straordinari, tutti di nomina regia ed in carica per tre anni. Tra coloro che formano il consesso devono essere presenti tre professori in medicina e chirurgia, un professore di farmacia e tre persone esperte in materie giuridiche o amministrative. Tra i membri straordinari devono essere presenti due professori in medicina, un farmacista, un professore di veterinaria e due giuristi.⁵⁶

Diversamente la legge del 1888 prevede che il Consiglio superiore di sanità sia composto da cinque dottori in medicina e chirurgia competenti particolarmente nell'igiene pubblica, due ingegneri esperti nell'ingegneria sanitaria, due naturalisti,

⁵⁶ Legge 20 marzo 1865 allegato c, sulla sanità pubblica, art. 4, art. 5, art. 11, art. 12.

due chimici, un veterinario, un farmacista, un giureconsulto e due persone esperte nelle materie amministrative. Almeno metà di loro deve risiedere nella capitale. Inoltre fanno parte del Consiglio anche il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno, un medico ispettore del corpo sanitario militare, un medico ispettore del corpo sanitario marittimo, il procuratore generale del Re presso la corte d'appello della capitale, il direttore generale della marina mercantile, il direttore generale della statistica, il direttore generale dell'agricoltura. Il presidente è designato dal ministro tra i componenti del Consiglio stesso.⁵⁷

Nel regolamento del 1889 si prefigura che gli ufficiali sanitari e i membri dei Consigli provinciali sanitari siano incompatibili con la nomina in Consiglio superiore.⁵⁸

Nel testo unico del 1907, implementando alcuni decreti del 1902, si stabilisce che il Consiglio superiore della sanità debba essere composto da otto dottori in medicina e chirurgia competenti particolarmente nell'igiene pubblica, due ingegneri esperti in ingegneria sanitaria, due naturalisti, due chimici, tre veterinari, un farmacista, un giureconsulto, due esperti in materie amministrative, due esperti in scienze agrarie. A questi vanno sempre aggiunte le figure provenienti dall'alta amministrazione del Regno: il direttore della sanità pubblica, un medico ispettore del corpo sanitario militare, un medico ispettore del corpo sanitario marittimo, il colonnello capo dell'ufficio d'ispezione veterinaria del regio esercito, il procuratore generale del Re presso la Corte d'appello della capitale, il direttore della marina mercantile, il direttore generale della statistica, il direttore generale dell'agricoltura. Il presidente è nominato sempre dal Ministero tra uno dei membri del Consiglio stesso.⁵⁹

Il Consiglio superiore della sanità è l'organo collegiale con le più alte competenze tecniche, ma allo stesso tempo con il più marcato ruolo consultivo, prefissato fin dal regolamento del 1865 che limita il suo scopo allo «studio di tutte le questioni igienico sanitarie sulle quali venisse chiesto il suo parere dal Ministero».⁶⁰ In particolare il

⁵⁷ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 4.

⁵⁸ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 10.

⁵⁹ R.d 636 del 1 agosto 1907, testo unico. Nel corso degli anni sono tre gli igienisti modenesi che siedono nel Consiglio superiore di sanità: Arnaldo Maggiora, Augusto Tamburini e Giovanni Generali

⁶⁰ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 21.

Consiglio viene consultato in merito ad alcune questioni: le cautele per prevenire e combattere le epidemie, le malattie endemiche e le epizoozie, sul modo di migliorare le condizioni della classe operaia, sulla propagazione del vaccino, sul servizio medico farmaceutico, sugli stabilimenti sanitari, sugli stabilimenti insalubri, sulla risicoltura, sulla macerazione del lino e della canapa, sui lavori di utilità pubblica, sulle quarantene e sui regolamenti comunali d'igiene pubblica.⁶¹ Oltre a queste vaste competenze, tutte sempre consultive, il Consiglio ha facoltà di proporre al ministro degli interni i provvedimenti che ritiene necessari per migliorare le condizioni della sanità pubblica. Inoltre ha la possibilità di indicare le questioni da sottoporre all'esame di qualche Accademia nazionale di medicina.⁶² Le attribuzioni del Consiglio non cambiano nel regolamento del 1874, che conferma anche l'esecutorietà delle delibere consiliari soltanto a seguito dell'emanazione di decreti ministeriali.

Nel 1888 le funzioni del Consiglio superiore vengono lievemente ridefinite. Nella legge crispina si stabilisce che il Consiglio superiore «porta la sua attenzione sui fatti riguardanti l'igiene e la sanità pubblica del regno, dei quali sarà informato dal Ministero dell'interno». Inoltre gli viene affidata la facoltà di proporre «quei provvedimenti, quelle inchieste e quelle ricerche scientifiche che giudicherà convenienti» fornendo il suo parere sulle questioni deferite dal ministro. La sua opinione deve essere sempre chiesta quando si tratta dell'emanazione di regolamenti ministeriali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica, sulle questioni di massima cui possono dar luogo i regolamenti locali d'igiene, sui grandi lavori d'utilità pubblica per ciò che riguarda l'igiene, sui ricorsi contro le delibere dei prefetti e dei consigli provinciali di sanità, sui ricorsi da parte di medici condotti ed ufficiali sanitari in merito alla stabilità del loro impiego e sui regolamenti per la coltivazione del riso.⁶³ A queste attribuzioni, immutate anche nel testo unico del 1907, si aggiunge poi la periodica relazione da parte del presidente del Consiglio stesso, che fino al 1896 è lo stesso Pagliani, sullo stato igienico e sanitario della popolazione del Regno.

Se il Consiglio superiore è il vertice dell'amministrazione sanitaria del Regno,

⁶¹ Ibidem, art. 22.

⁶² Ibid., art. 23.

⁶³ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 5.

all'estremo opposto si collocano i comitati sanitari municipali, e cioè gli organismi collegiali destinati a coadiuvare il sindaco in tutte le scelte che riguardano la salute pubblica, il controllo delle professioni sanitarie e, più in generale, la cura della popolazione.

Non previste dall'allegato C, ma istituite dal suo regolamento, le commissioni municipali di sanità sono nominate dal Consiglio comunale e composte da quattro membri, due nei comuni con meno di diecimila abitanti. Inoltre «qualora le condizioni del Comune lo consentano», tra i consiglieri deve essere presente un ingegnere ed un medico, che in alcuni casi può essere il condotto del paese.⁶⁴ Nel regolamento del 1874 il numero dei membri è portato a otto per i comuni maggiori e a quattro per i centri minori, mentre il resto della normativa rimane invariata.⁶⁵

La commissioni, definite spesso «corpi meramente consultivi», svolgono semplici compiti di sorveglianza e controllo del territorio comunale, completando l'attività svolta dal sindaco attraverso i dipendenti degli uffici municipali. Dietro delega del municipio sono incaricati di provvedere affinché siano rimosse le cause d'insalubrità, di sorvegliare sull'esatto adempimento dei regolamenti locali di polizia urbana e rurale, sull'esecuzione delle inumazioni nei cimiteri, di vigilare sull'igiene e la salubrità di ospedali, scuole, asili, stabilimenti di beneficenza e di informare il sindaco dei casi di vaiolo o di altre malattie.⁶⁶ Le mansioni, invariate nel 1874 se si esclude la responsabilità di preparare i dati statistici per i rapporti trimestrali, riguardano sostanzialmente semplici attività di polizia sanitaria da svolgersi all'interno del Comune: controlli, relazioni statistiche, comunicazioni urgenti. Tutti incarichi successivamente assorbiti dagli ufficiali sanitari e dagli altri dipendenti degli uffici d'igiene.

Diverso è il discorso per quanto riguarda il Consiglio provinciale sanitario. Le sue funzioni, infatti, differiscono da quelle del Consiglio superiore e del Consiglio municipale. Al primo possono essere rivolte sia questioni indirizzate dal Ministero che richieste di pareri in merito a specifiche controversie. Ai secondi, invece, è

⁶⁴ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 17, art. 18, art. 19.

⁶⁵ R.d 2120 del 6 settembre 1874, regolamento, art. 36, art. 37, art. 38.

⁶⁶ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 45, art. 46, art. 47, art. 48.

affidato un ruolo di sorveglianza locale e di vigilanza al fine di consentire l'intervento precoce e la comunicazione verso i livelli decisionali superiori.

Il Consiglio provinciale sanitario è quindi inserito in un sistema che prevede un'omogeneità per sancire la gerarchizzazione delle competenze e una differenziazione funzionale alla ripartizione dei compiti.

In base alla normativa del 1865, i consigli sanitari provinciali sono presieduti dal prefetto e composti da dieci consiglieri, sei ordinari e quattro straordinari, tutti di nomina regia. Membri fissi sono il procuratore del Re presso il tribunale locale e il vice conservatore del vaccino in funzione di segretario.

Tra i membri ordinari devono essere presenti due dottori in medicina chirurgia e un farmacista, mentre un veterinario patentato, dove possibile scelto tra i professori della locale scuola di veterinaria, è nominato indifferentemente tra gli ordinari o gli straordinari.⁶⁷

La composizione rimane invariata fino al 1888, quando i consigli provinciali sono ridotti a otto membri, dieci se la Provincia ha più di cinquantamila abitanti e dodici nella Provincia di Roma e in quelle con più di un milione di abitanti. I componenti, nominati con decreto reale dietro proposta del Ministero, rimangono in carica tre anni e vengono ripartiti nel seguente modo: due dottori in medicina e chirurgia, tre nelle province con più di cinquantamila abitanti e quattro in quelle con almeno un milione; un cultore di chimica; un giureconsulto; un farmacista; un veterinario; un ingegnere, o due o tre a seconda della popolazione della Provincia. Del Consiglio fanno parte anche il procuratore del re presso il tribunale civile e correzionale e il medico provinciale.⁶⁸ Il regolamento specifica che nella scelta dei componenti si deve dare la preferenza agli insegnanti universitari di igiene o ai suoi più noti cultori. Inoltre si precisa che non possono essere nominati membri del Consiglio gli ufficiali sanitari o altri dipendenti dei comuni.⁶⁹

Il testo unico del 1907 apporta solamente alcune modifiche alla composizione dei consigli provinciali: il numero dei dottori in medicina e chirurgia viene elevato a tre, a

⁶⁷ Legge 20 marzo 1865 allegato c, sulla sanità pubblica, art. 6, art. 9.

⁶⁸ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 8.

⁶⁹ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 11, art. 18.

quattro nelle province con più di cinquecentomila abitanti e a cinque in quelle con più di un milione, i veterinari diventano due, tre nelle province più popolate, mentre la presenza numerica degli altri specialisti rimane inalterata, pur essendo inserita una persona esperta in materie amministrative e una in scienze agrarie.⁷⁰

Dalla sua articolata composizione si deduce che il ruolo affidato alla commissione provinciale sanitaria non sia quello di semplice organo esecutore delle decisioni del prefetto. I consigli provinciali hanno una specifica funzione di sorveglianza sulle professioni sanitarie, nei confronti delle quali decidono i provvedimenti disciplinari da adottarsi e giudicano della validità o meno dei titoli dei singoli esercenti. Le delibere adottate in questo campo, se non sono oggetto di appello al Consiglio superiore, hanno valore esecutivo dietro emanazione di decreto prefettizio.⁷¹

A loro è affidata la compilazione della statistica sanitaria provinciale, e il loro parere viene fornito su tutte le questioni riguardanti la sanità pubblica sulle quali sono consultati dai prefetti. I consigli hanno anche la facoltà di autoconvocarsi per suggerire al prefetto provvedimenti speciali in ambito sanitario.⁷²

A partire dal 1888, nonostante la parziale sovrapposizione con il medico provinciale, la nuova normativa amplia e rafforza le facoltà dei consigli provinciali di sanità. Questi sono incaricati di portare la loro attenzione su tutti i fatti riguardanti l'igiene e la salute pubblica nei comuni della provincia, e di proporre al prefetto i provvedimenti e le investigazioni che giudicano opportuni. Il loro parere deve essere richiesto: sui regolamenti d'igiene prima della loro trasmissione al Ministero, sui regolamenti per la coltivazione del riso o per la macerazione delle piante tessili, sui consorzi comunali per il servizio medico ostetrico e veterinario, sulle contestazioni tra sanitari e comuni o altri corpi morali per ragioni di servizio igienico, per i provvedimenti disciplinari nei confronti del personale sanitario, sulla regolamentazione da applicarsi alle industrie manifatturiere e agricole a tutela dei lavoratori, sui provvedimenti da imporsi agli stabilimenti pubblici, sui reclami contro le decisioni dei sindaci in caso di insalubrità delle case, sulle relazioni intorno allo

⁷⁰ R.d 636 del 1 agosto 1907, testo unico, art 8.

⁷¹ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 30, art. 31.

⁷² Ibidem, art. 30, art. 36.

stato sanitario della provincia compilate dal medico provinciale.⁷³

Le competenze sono in questo caso vastissime e coprono, oltre all'ordinamento professionale degli esercenti sanitari, anche tutti gli interventi che riguardano i comuni in tema di igiene. Inoltre, specialmente per quanto riguarda la verifica dei regolamenti locali, il Consiglio sanitario assume anche un ruolo di compensazione delle scelte prese dal medico provinciale, permettendo una mediazione tra l'organo consultivo, selezionato tra il personale locale, e il tecnico igienista, proveniente dall'amministrazione statale.⁷⁴

Questo insieme di attribuzioni non sono modificate dai successivi regolamenti e riforme legislative.

Un elemento che consente di valutare l'importanza inizialmente conferita ai consigli provinciali è il numero di riunioni che, in base alla normativa, sarebbe obbligati a tenere. Per il regolamento del 1865 il Consiglio si deve riunire ogni venti giorni in seduta ordinaria, e in straordinaria quante volte il prefetto ritiene necessario.⁷⁵

L'impossibilità di mantenere questa frequenza nelle sedute porta nel 1874 a diminuirne il numero prescritto a «perlomeno» una al mese.⁷⁶ Probabilmente anche questa cadenza risulta eccessiva se, nel regolamento del 1889, viene definitivamente fissato a quattro il numero di sessioni, oltre alle sempre possibili convocazioni straordinarie.⁷⁷

La legge del 1865 precisa che la distribuzione dei lavori all'interno del Consiglio è stabilita dal presidente, e cioè dal prefetto, il quale delega singoli o gruppi di consiglieri per ogni questione da esaminare o ispezione da svolgere.⁷⁸ Il meccanismo procedurale rimane invariato fino al 1888 quando, a seguito della nuova normativa, si stabilisce che gli affari da sottoporre al Consiglio siano istruiti dal medico provinciale, che accompagna ogni argomento con un proprio parere motivato.⁷⁹

Al di fuori delle formalità legislative, a livello locale i consigli provinciali sanitari si

⁷³ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 9.

⁷⁴ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 13.

⁷⁵ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 32.

⁷⁶ R.d 2120 del 6 settembre 1874, regolamento, art. 21.

⁷⁷ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 13.

⁷⁸ Legge 20 marzo 1865 allegato c, sulla sanità pubblica, art. 16; R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 39.

⁷⁹ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 16.

configurano nei primi decenni post unitari come una delle sedi in cui convergono le maggiori competenze tecniche a disposizione. A comporli sono a lungo richiamate le notabilità mediche locali provenienti dagli ospedali e dal mondo accademico.

A Modena, per esempio, nel Consiglio del 1885 troviamo sia professori universitari, come Cesari, Tampellini e l'ormai anziano Luigi Vaccà, che medici del nosocomio, come Nasi.⁸⁰ Al momento di procedere al rinnovo delle nomine nel 1887, il prefetto propone di confermare Filippo Martinelli, presidente della Congregazione di carità, e Adeodato Berti, primario dell'ospedale cittadino, i quali, pur segnalati come passibili di una lontana incompatibilità, vengono regolarmente riconfermati in considerazione delle loro comprovate qualità.⁸¹ Entrano poi a far parte del Consiglio provinciale sanitario numerose altre figure appartenenti al panorama del movimento igienista cittadino: Giuseppe Triani viene nominato nel 1889, probabilmente in quanto esperto in materie giuridiche, mentre Tampellini rientra quello stesso anno sostituendo l'appena nominato Giovanni Generali. Dal 1892 fanno il loro ingresso Arnaldo Maggiora, in quanto professore d'igiene, Girolamo Dacomo, professore di chimica farmaceutica, e nel 1894 rientra anche il Giuseppe Cesari, rimasto fuori per pochi anni.⁸² La presenza di igienisti in questo consesso è quindi significativa.

Questa composizione si riflette nell'attività svolta. Relazionando in merito alle valutazioni per l'esecuzione di opere di pubblica utilità nel periodo 1891-1897, il Consiglio sanitario provinciale di Modena comunica di avere emesso 225 pareri in proposito, di cui diciotto concernenti opere riguardanti l'acqua potabile, settantaquattro su cimiteri, quarantacinque per regolamenti d'igiene, trenta per edifici scolastici, ventitré per sistemazione di strade, piazze ecc, oltre ad altre decisioni riguardanti regolamenti di ospedali, funzionamento di macelli, capitolati per levatrici ed altro ancora. Le ispezioni, eseguite da un membro del Consiglio sanitario in collegamento con il medico provinciale, sono state trenta in quindici comuni diversi.⁸³ Dall'elenco è possibile capire quanto l'operato dei consigli provinciali di

⁸⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1631, elenco dei membri del Consiglio provinciale sanitario di Modena, 21 novembre 1885.

⁸¹ *Ibidem*, lettera dal prefetto di Modena al Ministero degli interni, ufficio speciale di polizia sanitaria, 26 agosto 1887.

⁸² *Annuario della provincia di Modena*, Modena, tip. sociale, anni 1888, 1890-94, 1896-97.

⁸³ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 2159, lettera dal prefetto di Modena al Ministero dell'interno, 28 settembre 1897.

sanità sia vasto, e come i suoi pareri, se non formalmente vincolanti, certamente costituiscano fondamentali argomentazioni in base alle quali motivare le decisioni prefettizie.

Il ruolo di primo piano svolto da questi organi emerge chiaramente esaminando i verbali del Consiglio provinciale sanitario di Reggio Emilia, aggregati all'archivio della prefettura di quella città. A Reggio il Consiglio provinciale si trova in una situazione particolare, pur essendo la più diffusa nelle province del Regno, in quanto l'assenza di una università e di una società medica elimina quelli che dovrebbero essere i suoi competitori naturali, le figure terze in grado di metterne in dubbio i pareri tecnici o di confutarne i punti di vista.

Nel caso reggiano sono i medici dell'ospedale a svolgere una funzione primaria in quanto uniche figure formate a una cultura scientifica di respiro non strettamente locale. Il frenocomio di San Lazzaro è, teoricamente, l'unico istituto in grado di fornire tecnici in possesso di adeguate competenze, ma il respiro extralocale dell'ospedale psichiatrico, il rilievo nazionale della sua rivista, la possibilità di interagire direttamente con l'università modenese e il sistema accademico nazionale, lo proiettano necessariamente oltre questa ristretta dimensione cittadina, e nel periodo compreso tra il 1873 ed il 1888 mai nessun medico, primario o direttore di laboratorio farà parte del Consiglio provinciale sanitario di Reggio Emilia né sarà da questo interpellato.

Le persone che entrano a fa parte del CPS tra il 1873 e il 1888 sono in totale trentaquattro ma, se per alcuni di loro si tratta di una breve esperienza legata ad un solo mandato, per altri diventa un impegno che arriva a coinvolgerli anche per dieci o quindici anni consecutivi. In particolare un esiguo numero di persone risulta presente con significativa continuità, tra questi Francesco Ottavi, che siede in Consiglio sanitario per almeno quindici anni consecutivi, e Francesco Magnani, che entra nel Consiglio sanitario nel 1877 per non uscirne prima di dieci anni. Questi personaggi, grazie al ruolo ricoperto all'interno dell'ospedale e al loro incarico nel Consiglio provinciale sanitario, si configurano come i maggiorenti della professione medica a livello cittadino, come notabilità forse imprescindibili nel momento in cui il Comune

o il prefetto si trovano nella necessità di ricorrere a un parere tecnico in merito a specifiche questioni.

Interessante è notare come nel corso del tempo il loro intervento tenda a specializzarsi, venendo interpellati sempre a proposito della medesima materia o comunque su questioni simili. In tal modo queste figure di spicco, prive di concorrenti locali all'interno del proprio campo, finiscono con l'essere gli ineludibili intermediari per ogni processo di normazione sanitaria.

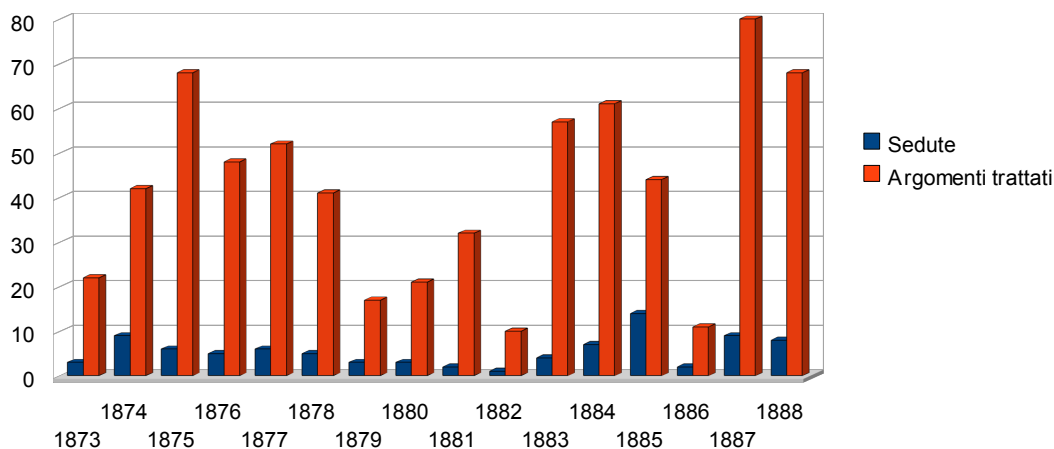
Per verificare i meccanismi attraverso i quali viene esercitato questo potere di normazione, è utile l'analisi dei verbali del Consiglio provinciale sanitario. Questi documenti, stilati dal vice conservatore del vaccino e approvati nel loro contenuto all'inizio della riunione successiva, consentono al verbalizzante una manipolazione dei resoconti della seduta, eliminando piccoli intermezzi, riassumendo un intervento a vantaggio di un altro e intervenendo più in generale con tutte quelle tecniche di montaggio atte a ottenere un documento maggiormente omogeneo sotto il profilo stilistico e del contenuto. Tenendo ben presente questa caratteristica, lo studio della documentazione ha riguardato non tanto i dibattiti e le discussioni specialistiche, che sono forse maggiormente suscettibili di manipolazione, quanto più semplicemente le tematiche presentate al Consiglio stesso e le procedure adottate per dirimere le questioni.⁸⁴

L'attività del Consiglio sanitario provinciale di Reggio appare subito ridimensionata a fronte del numero di sedute prescritte dal regolamento. Se nel 1874 si tengono nove riunioni invece delle dodici previste, negli anni successivi il numero diminuisce fino a raggiungere, nel 1882, la singola seduta. Nel corso delle sessioni, poi, il numero di argomenti trattati segue soltanto in parte l'andamento numerico delle sedute e, se nel corso delle nove riunioni del 1874 vengono trattate quarantadue pratiche, l'anno successivo, quando le sedute sono già calate a sei, gli argomenti discussi sono saliti a sessantotto.

⁸⁴ I verbali sono in: ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1873-1888.

Attività del Consiglio provinciale sanitario di Reggio Emilia

(periodo 1873-1888)



La regolarità delle convocazioni non è tenuta in grande considerazione, ma in particolari momenti si ha comunque una maggiore frequenza. Uno di questi è il periodo successivo al 1874, quando avviene l'elaborazione e la promulgazione dei nuovi regolamenti cimiteriali e di igiene dei comuni. Per alcuni mesi, che diventano poi anni, il Consiglio viene convocato con maggiore frequenza, e il numero degli argomenti trattati si accresce; il prefetto, infatti, necessita di un parere tecnico per verificare la corretta applicazione dei precetti sanitari sanciti dal nuovo regolamento, visto che egli non sarebbe certamente in grado di affrontare in modo particolareggiato ogni singola questione e, al contempo, non dispone tra i suoi impiegati di qualcuno con le competenze necessarie per farlo. Poi, dal 1879 e nei primi anni Ottanta, l'attività del Consiglio sanitario si attenua, le riunioni diventano rarefatte e i regolamenti discussi calano di numero a favore per lo più di questioni di routine, riguardanti la comunicazione di casi di malattie epidemiche o la regolamentazione professionale di medici e farmacisti. A partire dal 1883, però, le riunioni ricominciano ad infittirsi e, parallelamente, si accrescono le trattazioni. La preparazione all'imminente arrivo del colera appare qui evidente, e il picco di quattordici sedute nel 1885 ne è solamente la conferma. Il numero di pratiche affrontate quell'anno non è comunque particolarmente elevato, anzi, la media di meno di quattro argomenti per

riunione evidenzia che nell'imminenza dell'epidemia la scelta si orienti a favore di frequenti incontri nei quali discutere pochi e precisi argomenti, così da accrescere la tempestività di eventuali interventi. Infine l'attività si fa nuovamente frenetica durante il 1887 ed il 1888 e, a fianco di un numero elevato di sedute, gli argomenti oggetto di trattazione diventano innumerevoli, anche in conseguenza delle nuove direttive veicolate dalla Direzione di sanità.

Oltre agli argomenti sottoposti al suo giudizio e alla sua verifica, il Consiglio sanitario promuove alcuni rari e generici ordini del giorno non indirizzati alla soluzione di specifiche pratiche amministrative. Nel 1882, dopo un'ampia discussione in merito alla diffusione della pellagra in provincia, si sollecita il governo affinché «rivolga la sua attenzione sugli attuali sistemi di coltivazione agraria ritenendo che alcuni di tali sistemi possano influire sullo sviluppo della» malattia.⁸⁵ Nel 1884, invece, a seguito dell'inaugurazione dell'acquedotto cittadino finanziato da Ulderico Levi, membro della Società d'igiene ed autorevole maggiorenne politico locale, si suggerisce un voto di plauso con il quale il commendatore Levi viene acclamato «benemerito della salute».⁸⁶

Quasi mai questi ordini del giorno arrivano a trasformarsi in vere e proprie proposte di legge. L'unica eccezione avviene nel 1885, a seguito di una lunghissima discussione, che porta a proporre una serie di modifiche al disegno di legge sul granoturco guasto. Un'ultima modalità di funzionamento del Consiglio riguarda infine la presentazione di comunicazioni prefettizie. Il meccanismo compare però relativamente tardi, nel 1884, ormai in prossimità dell'arrivo dell'epidemia di colera, ed è infatti su questo argomento che si concentrano le comunicazioni di quell'anno e dell'anno successivo.⁸⁷ Poi la pratica diventa semplicemente funzionale a portare a conoscenza del Consiglio sanitario alcuni avvenimenti ritenuti significativi dal prefetto, in merito ai quali non è richiesta nessuna decisione né tanto meno una valutazione tecnica.⁸⁸

⁸⁵ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1882, seduta 14 febbraio 1882.

⁸⁶ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1885, seduta 30 novembre 1885. Su Ulderico Levi vedi anche: A. Ferraboschi, *Borghesie e potere civico a Reggio Emilia nella seconda metà dell'Ottocento*, Catanzaro, Rubantino, 2003.

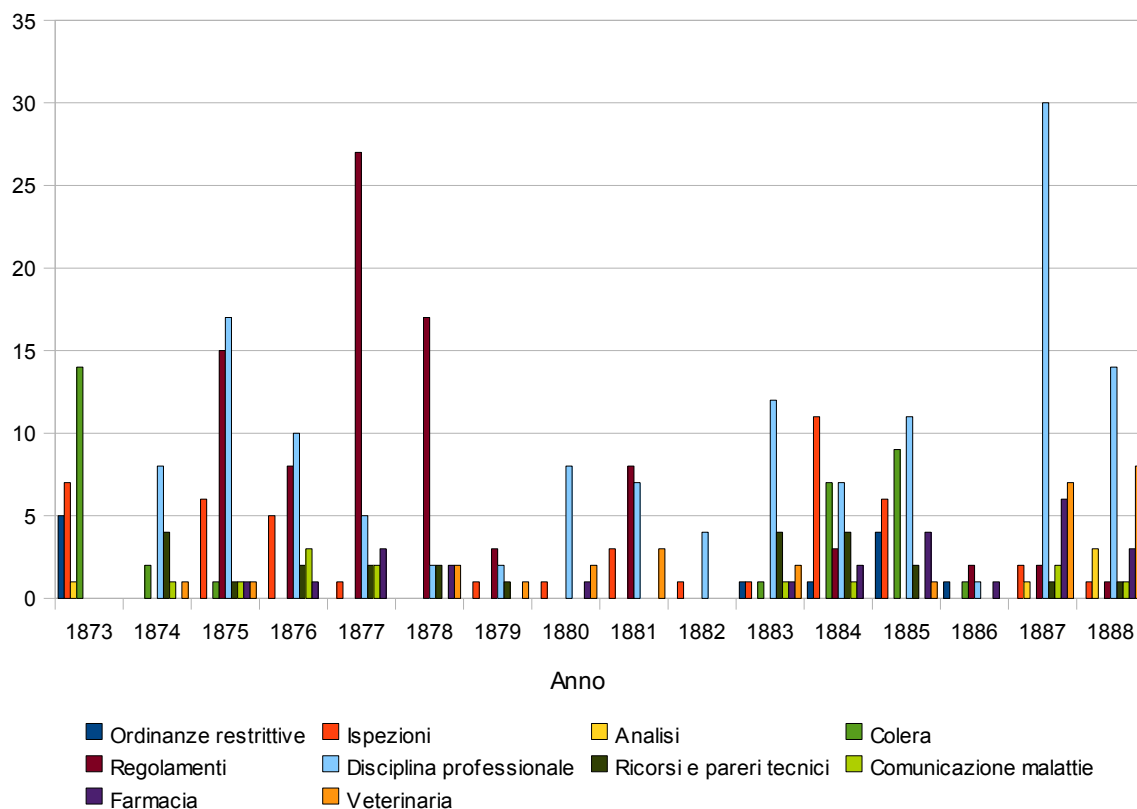
⁸⁷ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1884, seduta 8 febbraio 1884; ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1885, seduta 17 agosto 1885.

⁸⁸ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, Verbali CPS 1887-1888.

Gli argomenti trattati nel corso delle sedute, come già detto, variano a seconda delle priorità del momento. È comunque possibile individuare alcune problematiche che, seppur non presenti con continuità, risultano fortemente rappresentative dell'attività svolta.

Innanzitutto il controllo professionale è una costante nelle trattazioni del Consiglio sanitario, sia per quanto riguarda l'approvazione di capitolati di condotte mediche che per quanto riguarda i provvedimenti disciplinari da applicarsi a singoli medici, veterinari, farmacisti o levatrici. Numerose pratiche appaiono nel periodo 1874-76 quando, a seguito del nuovo regolamento, viene parzialmente riorganizzata la normativa sulle farmacie.

Argomenti trattati nelle sedute del consiglio provinciale sanitario di Reggio Emilia



Altro argomento preminente, sebbene dall'andamento altalenante, riguarda l'approvazione dei regolamenti, siano essi cimiteriali, per l'igiene cittadino o per la risicoltura, e anche in questo caso le trattazioni sono successive al 1874 e alle

conseguenti riforme legislative. Le misure da adottarsi per il colera, negli anni in cui il morbo si diffonde nella penisola, sono largamente affrontate all'interno del Consiglio provinciale sanitario, sia per quanto riguarda i meccanismi profilattici, sia per le misure assistenziali.

Più numerose sono però le trattazioni in merito ad ispezioni effettuate o da farsi. In questi casi può trattarsi delle questioni più disparate, cimiteri, risaie, fogne, farmacie, malattie contagiose o altro, ma al centro della discussione è la necessità di intervenire sul luogo con una ispezione o la valutazione dei risultati che questa ha messo in luce. Delegati a svolgere queste indagini sono gli stessi componenti del Consiglio sanitario, singolarmente o in gruppo, a cui, a seconda del tipo di problema, vengono affidati sopralluoghi.

Numerose, e costanti nel tempo, sono anche le discussioni tecniche riguardanti la farmacia e la veterinaria, in merito alle quali l'intervento del Consiglio sanitario assume un più spiccato profilo di consulto scientifico, di istanza superiore fornita di maggiore competenza e per questo in grado di intervenire nel merito delle decisioni prese dai singoli esercenti o dai consigli sanitari municipali. Su questa falsariga si inserisce anche il numero significativo di pareri tecnici chiesti al Consiglio sanitario, e i ricorsi e gli appelli ad esso inviati, che appaiono costanti nel numero e sempre presenti nel corso degli anni.

Infine, pur essendo una delle sue più importanti funzioni, la trasmissione di comunicazioni riguardanti malattie infettive richiede un impegno piuttosto relativo, e probabilmente viene svolta direttamente dal prefetto.

Fondamentale è rilevare che la procedura messa in pratica all'interno del Consiglio provinciale sanitario sia sempre la medesima e, come precisato anche dalla legge, è il prefetto che assegna le diverse questioni ai membri affinché proponano le loro osservazioni e i loro suggerimenti per risolverle. In questa situazione il prefetto si trova necessariamente a far affidamento sull'opinione dei tecnici componenti il Consiglio stesso e a rifarsi alle loro decisioni per tutte le questioni routinarie, tranne alcuni casi particolari in cui sono presenti precise direttive da parte dell'amministrazione centrale. Questo è possibile per il contesto specifico, ma

maggioritario nelle prefettura del Regno, in cui esercita il Consiglio provinciale sanitario di Reggio Emilia. In situazioni diverse, infatti, in cui oltre alle soluzioni proposte dal Consiglio si può ricorrere alle alternative promosse da figure terze, quali accademie mediche, Società d'igiene, istituti universitari o altro, il potere vincolante esercitato dal Consiglio sanitario nei confronti del prefetto si fa molto più tenue, e forse scompare del tutto. In questo senso, è solo in conseguenza dell'arrivo nelle prefetture del medico provinciale che il potere di questi consigli si trova decisamente ridimensionato, e il loro ruolo assume in modo definitivo una valenza unicamente consultiva nei confronti della nuova figura del tecnico igienista.

A riprova di ciò si può constatare come, a fronte delle ottantasette sedute e dei 674 argomenti sui quali il Consiglio provinciale sanitario si è trovato a deliberare, la procedura adottata è sempre la medesima: affidare a un consigliere la trattazione della pratica, ascoltare la relazione presentata e discutere le soluzioni suggerite. In tutte le trattazioni di cui esiste documentazione, a parte soltanto cinque casi, al termine di questo percorso il Consiglio sanitario finisce con l'approvare, a maggioranza o più spesso all'unanimità, le soluzioni proposte dall'incaricato e, a seguito del voto, il prefetto applica sempre questa decisione. Tutto questo non significa che il prefetto non conservi la propria autorità o la propria capacità di influenzare le discussioni del Consiglio, piuttosto che il rappresentante in sede locale del Governo difficilmente si trova nella possibilità di affrontare sistematicamente tutte le questioni sanitarie che si presentano ai suoi uffici, sia per una obbiettiva difficoltà materiale sia per una contemporanea impreparazione culturale. Il prefetto deve necessariamente rifarsi al consulto dei tecnici disponibili in loco, che nel caso della provincia reggiana risultano essere in numero così ridotto da poter esercitare un significativo potere decisionale.⁸⁹

⁸⁹ Sul ruolo, le funzioni ed i poteri effettivamente attribuiti ai consigli provinciali sanitari diversa è l'interpretazione in: C. Pancino, *L'amministrazione periferica e locale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 602-610.

Un aspetto cruciale del processo di normazione sanitaria tra centro e periferia riguarda la compilazione dei regolamenti locali d'igiene e i diversi iter che precedono la loro approvazione.

A livello cittadino sono numerosi i regolamenti che si occupano delle diverse sfere dell'attività urbana, e in questo senso i regolamenti d'igiene non sono certo una novità assoluta ma, almeno fin dal periodo napoleonico, sono presenti in numerose città.

Un esempio è il regolamento di «sanità e polizia medica» presente a Modena dal 1808. Il testo, composto solamente da trentadue articoli, è suddiviso in due parti, la prima intitolata alla polizia medica, che si occupa dell'esercizio degli esercenti sanitari prescrivendone i criteri per le autorizzazioni e la pratica; la seconda riguardante la sanità pubblica, e incentrata sulle condizioni di insalubrità della città, sulla collocazione di fogne, letamai, macellerie e tutte le attività ritenute pericolose per la salute collettiva, inclusi i mendicanti.⁹⁰

I primi regolamenti sette-ottocenteschi svolgono ancora una funzione fortemente giuridico-disciplinare, interna ai vecchi orizzonti prospettici della polizia medica del periodo.

Diversamente i testi prodotti in periodo post-unitario, pur conservando queste esigenze, rispondono principalmente all'obiettivo, solo in parte conseguito, di regolamentare integralmente l'ambiente cittadino e la sua popolazione.⁹¹

Nell'esaminare i regolamenti post unitari sono centrali tre aspetti: innanzitutto gli argomenti su cui intervengono, che consentono di individuare il campo d'applicazione della normazione igienista e ne definiscono i confini giuridici; i metodi e i criteri di compilazione, rivelatori dei rapporti intercorrenti tra centro e periferia; infine cruciale è tentare di identificarne gli autori, rintracciando la sede della competenza tecnica, o la sua eventuale assenza.

La prima normativa unitaria sulla materia è assai vaga. Nell'allegato C, non viene

⁹⁰ *Regolamento di sanità e polizia medica del dipartimento del Panaro*, Modena, Soliani, 1808.

⁹¹ Su queste tematiche vedi le osservazioni contenute in M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione*, cit.,

fornito alcun tipo di informazione, se si esclude la semplice indicazione che spetta ai sindaci far osservare i regolamenti di polizia sanitaria dei comuni.⁹² Nel regolamento invece, all'interno delle disposizioni generali, si precisa che ogni Comune deve possedere un proprio regolamento d'igiene pubblica «per tutto ciò che può concernere la tutela della sanità entro i limiti del proprio territorio», prescrivendo che i municipi che ne risultino privi siano tenuti a compilarlo tassativamente entro il gennaio 1866. Inutile sottolineare come questi non potranno contenere disposizioni contrarie al regolamento nazionale.⁹³ Significativo è che in base all'art 138 della legge comunale e provinciale, si preveda che prima di inviare i regolamenti al Ministero dell'interno, sia necessaria la loro approvazione da parte della deputazione provinciale, e cioè da un organo politico-amministrativo senza alcuna competenza tecnica.

La realizzazione dei regolamenti però tarda, e in definitiva non viene raggiunta per diversi motivi. Uno di questi è certamente l'incapacità, o l'impossibilità, di compilare in sede locale un regolamento onnicomprensivo di tutte le materie destinate a ricadere sotto l'igiene, specialmente in un momento in cui la disciplina ambisce a ricomprendere un numero crescente di tecniche e di saperi. La «mancanza di basi» necessarie alla compilazione è poi confermata nel 1870, quando il Ministero dell'interno, preoccupato di ottenere dei testi con norme uniformi, trasmette a tutti i comuni uno schema preordinato di regolamento da utilizzare come modello.⁹⁴ Anche questa soluzione, però, non sembra ottenere gli effetti sperati.

A Modena si approva un regolamento locale d'igiene nel 1872. Il testo si sviluppa su 155 articoli suddivisi in dodici titoli: abitazioni, stalle e stallaggi; espurgo dei mondezzai, delle case, dei letamai, delle stalle; pozzi neri, fogne mobili ed espurgo delle canalette; depositi pubblici di concimi; luoghi di pubbliche riunioni; industrie; inumazioni ed esumazioni; commestibili e bevande; disposizioni generali; disposizioni riguardanti malattie specifiche, sia umane che animali; esercizio dell'arte salutare; e le disposizioni penali per i trasgressori alle norme.⁹⁵ Numerosi argomenti vengono inoltre trattati separatamente per la città e per la campagna.

⁹² Legge 20 marzo 1865 allegato c, sulla sanità pubblica, art. 28.

⁹³ R.d 2322 del 8 giugno 1865, regolamento, art. 132, art. 133.

⁹⁴ C. Ramello, *I regolamenti locali d'igiene*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1897, pp. 777-783.

⁹⁵ *Regolamento d'igiene pubblica pel Comune di Modena*, Modena, Cappelli, 1872.

Il regolamento ricalca abbastanza fedelmente la contemporanea normativa nazionale, e il fatto che entri in vigore due anni dopo l'invio dei modelli dal Ministero dell'interno ai comuni, conferma come la sua compilazione sia il prodotto non di una elaborazione in sede locale, ma di precise indicazioni provenienti dal centro.

Il Comune di Modena è probabilmente uno dei pochissimi che si munisce di un regolamento d'igiene in questo periodo, nonostante le vive insistenze da parte del Ministero che, anche a ridosso dell'emanazione della nuova normativa nazionale, nell'aprile 1874 sollecita l'approvazione dei testi locali entro due mesi, minacciando in caso contrario provvedimenti d'ufficio.⁹⁶ In risposta alle intimazioni i municipi ricorrono alla nomina di apposite commissioni ma, in seguito al nuovo regolamento nazionale, questo sforzo risulterà comunque inutile.⁹⁷

Nel 1874 si ribadisce che ogni Comune deve possedere un Regolamento d'igiene, e in caso contrario si deve provvedere in tal senso entro la fine dell'anno. Si prescrive anche la necessità di dotarsi di regolamenti mortuari, specificando che né questi, né quelli d'igiene possono contenere disposizioni contrarie alla normativa nazionale.⁹⁸

Pur non riuscendo a rispettare la tempistica suggerita dalla legge, questa volta sono numerosi i comuni che redigono un proprio regolamento. A Modena, nei mesi successivi, ci si limita ad apportare alcuni accorgimenti al regolamento preesistente, implementando con leggere modifiche i nuovi articoli prodotti dalla legislazione nazionale.⁹⁹ Questo comporta, per esempio, l'introduzione dell'art 80 del regolamento nazionale, dedicato alla denuncia di malattie infettive da parte de medici condotti, come l'art 139 del regolamento locale, e la ridenominazione di pochi altri articoli e commi. Uniche modifiche sostanziose riguardano l'introduzione di dieci articoli dedicati alla regolamentazione dell'esercizio farmaceutico.¹⁰⁰

A Parma il varo del regolamento tarda ancora alcuni anni e, nonostante la nomina di una commissione municipale incaricata di elaborarlo, il prefetto è costretto a

⁹⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 9 aprile 1874.

⁹⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204, la giunta municipale nomina la commissione addetta all'elaborazione del regolamento d'igiene, 15 maggio 1874.

⁹⁸ R.d 2120 del 6 settembre 1874, regolamento, art. 137, art. 138, art. 139, art. 140.

⁹⁹ *Seduta 22 aprile 1875*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1874-75.

¹⁰⁰ *Modificazioni al regolamento d'igiene, in conformità del Regolamento per l'esecuzione della Legge sulla sanità pubblica 6 settembre 1874 approvate dal consiglio comunale il 22 aprile e dalla deputazione provinciale il 30 luglio 1875*, in *Regolamento d'igiene pubblica pel Comune di Modena*, cit.

sollecitarne diverse volte l'approvazione.¹⁰¹ Le richieste, provenienti anche dal Ministero, si susseguono nel corso degli anni fino all'approvazione nell'agosto 1878 del tanto sospirato regolamento.¹⁰²

Una tempistica simile coinvolge anche il regolamento d'igiene del Comune di Reggio Emilia che, approvato dal Consiglio comunale nell'aprile del 1878, viene votato prima dalla deputazione provinciale poi dal Consiglio sanitario provinciale e, infine, trasmesso al Ministero dell'interno, che lo accetta definitivamente nel febbraio del 1880. La sua struttura comprende sei titoli: malattie epidemiche, endemiche e contagiose; la salubrità delle sostanze alimentari, delle bevande, della macellazione e la vendita delle carni; salubrità delle abitazioni e dei luoghi pubblici; polizia industriale; autorità incaricate dell'esecuzione del regolamento; e penalità.¹⁰³

Ad un esame complessivo, nonostante la diversa disposizione delle materie e la preminenza data agli argomenti più strettamente medici, il regolamento ricalca molto da vicino quello dell'ex capitale estense, e probabilmente entrambi sono dedotti da un comune modello, forse lo stesso inviato nel 1870 e ammodernato con le istruzioni successive al 1874. Inoltre va considerato che, in preparazione della stesura di questi testi, avviene spesso un fitto scambio di informazioni tra comuni limitrofi e non solo. Questo procedimento, unito ai modelli forniti dal Ministero dell'interno, non può che indirizzare a una forte omogeneità di contenuti, e al verificarsi di differenza unicamente su argomenti legati alle caratteristiche topografiche o alla collocazione geografica del Comune.

Comunque non tutti i comuni approvano propri regolamenti, e Ramello, alcuni anni dopo, segnala come i comuni di Milano e Torino, approvando semplici testi composti da poche decine di articoli, non implementano la normativa nazionale in quella locale. Ramello considera poi i regolamenti, sia quelli ampi che quelli più esili, poco utili ai bisogni dell'igiene a causa della loro difficile applicazione vista la scarsità di mezzi a disposizione dei comuni.¹⁰⁴

¹⁰¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 2 dicembre 1876.

¹⁰² Ibidem, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 30 aprile 1877.

¹⁰³ *Regolamento d'igiene pel Comune di Reggio Emilia*, cit.

¹⁰⁴ C. Ramello, *I regolamenti locali d'igiene*, cit. Su Ramello vedi anche: S. Nonnis Vigilante, *Igiene pubblica e sanità municipale*, in *Da capitale politica a capitale industriale*, Storia di Torino vol. 7, a cura di U. Levra, Torino, Einaudi, 2001.

Con la riforma del 1888 si precisano i contenuti e i metodi per la compilazione. Innanzitutto all'art 60 della legge si precisa che questi «conterranno le disposizioni speciali dipendenti dalla topografia del Comune e dalle altre condizioni locali» per poter attuare tutte le prescrizioni in campo sanitario. La precisazione è interessante perché specifica che i regolamenti locali non devono semplicemente replicare la normativa nazionale, duplicandone gli articoli e le disposizioni al fine di provvedere a un obbligo imposto dal Ministero. Scopo dei testi locali è invece di raccordare le indifferenziate norme nazionali ai differenti contesti geografici nei quali si andranno ad attuare.

Un aspetto interessante è l'attenzione nei riguardi della procedura da adottare per la stesura. Eliminato l'esame da parte delle deputazioni provinciali, la legge del 1888 stabilisce che i regolamenti d'igiene devono essere deliberati dal Consiglio comunale e trasmessi, con le osservazioni del Consiglio provinciale sanitario e del medico provinciale, all'approvazione del Ministero dell'interno. Il Ministero, nel caso in cui i comuni non procedano tempestivamente all'approvazione dei testi, può decidere di affidare alla prefettura la compilazione d'ufficio.¹⁰⁵ Il meccanismo è specificato più dettagliatamente nel regolamento nazionale del 1889, dove si precisa che la compilazione del progetto locale è stilato dall'ufficiale sanitario del Comune in concorso con un ingegnere sanitario, dove possibile. Sottoposto il progetto alla giunta municipale, che vi introduce le modifiche ritenute opportune, questo viene posto all'approvazione, articolo per articolo, del Consiglio comunale. Il testo così deliberato viene trasmesso al medico provinciale insieme alle annotazioni dell'ufficiale sanitario. La trasmissione al Ministero avviene dopo una serie di valutazioni da parte del medico provinciale e del Consiglio provinciale sanitario, i quali forniscono le proprie osservazioni notificandole in contemporanea anche al Consiglio comunale.¹⁰⁶ La procedura, molto più dettagliata e complessa rispetto alla precedente, individua precisi referenti tecnici ai quali affidare la compilazione dei testi. L'ufficiale sanitario, specialmente nei centri maggiori, svolge qui un ruolo di primo piano. La funzione di

¹⁰⁵ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 60, art. 61.

¹⁰⁶ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 114.

controllo e di supervisione esercitata dal medico provinciale e dal Consiglio provinciale sanitario, confermano la gerarchia di competenze alla base dell'amministrazione sanitaria. Inoltre, la possibilità per l'ufficiale sanitario di apporre le proprie osservazioni al testo trasmesso al medico provinciale favorisce l'instaurarsi di un rapporto preferenziale tra tecnici, funzionale a riequilibrare le interferenze, eventualmente manifestatesi, nella discussione in Consiglio comunale. Diversamente, però, nei comuni minori, nei quali gli ufficiali sanitari facilmente coincidono con i medici condotti, questo meccanismo sancisce una sorta di tutela, un controllo rigido nella regolamentazione della periferia atto a garantire, ancora una volta, standard omogenei e soluzioni tra loro equiparabili.

Nei mesi successivi all'emanazione della nuova legge si verifica un periodo di transizione in attesa del completamento del quadro normativo nazionale, per produrre regolamenti locali omogenei. Nonostante ciò Pagliani, segnala che in questi mesi sono oltre 400 i regolamenti d'igiene comunale inviati al Ministero, molti rinviati ai municipi con osservazioni e richieste di modifiche.¹⁰⁷ Probabilmente, però, sono molto più numerosi i progetti o le bozze che, sull'onda dell'entusiasmo, vengono realizzati in quei mesi se, solo ad esempio, anche a Modena viene redatto un nuovo regolamento d'igiene che non arriva neanche alla discussione del Consiglio comunale.¹⁰⁸

Trascorso il periodo iniziale, la pressione da parte della Direzione di sanità per la compilazione delle normative locali si fa più forte e, nel luglio 1891, Pagliani invia una circolare ai prefetti sollecitando ad avvalersi «della competenza tecnica» del medico provinciale o di un membro del Consiglio provinciale sanitario per attuare l'obbligo di legge. Significativo è che, a seguito di questa sollecitazione, lo stesso Pagliani ammetta come i regolamenti si debbano necessariamente conformare alle istruzioni e alla normativa specifica sulle singole materie, e che per il momento sia opportuno affrontare unicamente gli argomenti già trattati dalla normativa nazionale.¹⁰⁹

¹⁰⁷ L. Pagliani, *Relazione intorno all'ordinamento della direzione di sanità pubblica ed agli atti da essa compiuti dal 1° luglio 1887*, cit., p. 105.

¹⁰⁸ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit. pp. 21-22.

¹⁰⁹ *Circolare che delega alle R. prefetture facoltà prima riservate al Ministero intorno all'applicazione della legge sulla*

Ciò che rimane da fare a numerosi comuni è semplicemente introdurre le norme dei regolamenti nazionali in quello locale, provvedendo nel caso a inserire piccole clausole utili a facilitarne l'esecuzione, come accade a Modena a proposito delle prescrizioni per le vaccinazioni e l'annesso rilascio di certificati.¹¹⁰

Nel periodo compreso tra il 1888 e il 1896 la situazione è perlomeno interlocutoria, e l'evoluzione e i mutamenti del quadro normativo di riferimento non aiutano certo a dirimere la questione. In più, l'incertezza su chi effettivamente possieda le competenze necessarie alla stesura dei regolamenti -l'ufficiale sanitario, il medico provinciale o l'assessore all'igiene- aumenta l'incertezza sulle procedure di compilazione dilazionando inevitabilmente i tempi di attuazione. In questi anni sono comunque discussi e varati numerosi regolamenti, anche se spesso dopo iter approvativi abbastanza tortuosi e discontinui.

Un caso interessante è certamente quello di Parma, dove l'ufficiale sanitario Achille Romani, che non è un medico di cultura e formazione igienista, presenta fin dal 1891 un proprio progetto di regolamento articolato in dodici titoli: abitazioni; piazze, strade e luoghi aperti; pozzi, fontane e serbatoi; edifici pubblici; industrie ed esercizi pubblici; alimenti e bevande; epidemie e malattie contagiose; vaccinazioni; polizia mortuaria; epizoozie; custodia dei cani e rabbia; penalità.¹¹¹ La struttura ricalca quella già vista in altri casi ed è finalizzata semplicemente a recepire in sede locale le norme emanate dai vari regolamenti ministeriali. Il progetto non entra però in vigore e, nel luglio di quello stesso anno, viene avanzata una proposta dell'assessore all'igiene Giuseppe Cavezzali, già membro del Comitato d'igiene parmense. La soluzione suggerita dall'assessore si sviluppa in ben 218 articoli suddivisi in quindici titoli che ricalcano in linea di massima il contenuto della proposta Romani, se si eccettua la scorporazione dei capitoli riguardanti gli ammassi di concimi e immondizie, e la macellazione e vendita delle carni. Originale, rispetto al progetto dell'ufficiale sanitario, è la parte contenente le norme per il servizio di ispezioni igienico sanitarie,

tutela dell'igiene e della sanità pubblica, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1891, pp. 529-532; anche in ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1728.

¹¹⁰ *Seduta 7 aprile 1892*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1891-92.

¹¹¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 995, progetto di regolamento di igiene pubblica pel Comune di Parma compilato nel 1891.

che precisa i casi in cui gli interventi sono considerati legittimi, le procedure da attuare nelle diverse situazioni, gli accertamenti necessari a porre sotto sequestro determinate sostanze, merci o locali di abitazioni. Altra parte interamente originale è quella riguardante le procedure di disinfezione, che precisa le diverse soluzioni disinfettanti da applicarsi a seconda dei casi e le tecniche da adottarsi.¹¹² Questo regolamento, pur essendo proposto da una figura a bassissima professionalità igienista, appare quello che maggiormente tenta di articolarsi in senso tecnico ed originalità. Proprio questo, però, può aver contribuito a non facilitarne l'approvazione, e anzi, compiuta la stesura del testo, il progetto rimane seppellito all'interno degli archivi del Comune.

Negli anni successivi, nonostante le sollecitazioni da parte del prefetto,¹¹³ il regolamento d'igiene del Comune non viene approvato e, ormai nel 1895, viene addirittura riproposto il vecchio progetto Romani integrato da alcune parti riguardanti il servizio di disinfezione.¹¹⁴ Con l'inizio del nuovo anno, a seguito dell'ennesimo richiamo da parte del prefetto,¹¹⁵ si decide di reperire presso diversi comuni capoluogo alcuni regolamenti da utilizzare come modello e, una volta ricevuta la documentazione, si procede con la nomina di una apposita commissione municipale incaricata dello studio e della compilazione di un testo locale.¹¹⁶ I lavori procedono a rilento fino a che, quella stessa estate, non si è costretti a constatare come la commissione non si sia mai riunita, e quindi lo stesso progetto risulti ben lungi non solo della sua approvazione ma anche dalla sua semplice stesura.¹¹⁷

Dopo la riforma sanitaria sono quindi diverse le difficoltà e le lentezze che si manifestano nell'approvazione dei regolamenti locali. A Reggio Emilia già nel dicembre 1891 viene nominata una commissione comunale incaricata di esaminare il progetto proposto dall'ufficiale sanitario. Nonostante la precoce iniziativa, però,

¹¹² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204, progetto di regolamento igienico sanitario compilato a norma dell'articolo 60 della legge 22 dicembre 1888 dall'assessore per l'igiene Cavezzali Giuseppe.

¹¹³ Ibidem, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 8 novembre 1892.

¹¹⁴ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 995, progetto di regolamento di igiene pubblica per il Comune di Parma compilato nel 1891.

¹¹⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 31 gennaio 1896.

¹¹⁶ Ibidem, nomina della commissione per lo studio e per la compilazione del regolamento municipale d'igiene, 13 gennaio 1897.

¹¹⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1204.

anche qui l'esame del testo e la sua elaborazione procedono a rilento, questa volta a causa delle continue variazioni nei componenti della commissione che si alternano in base alle mutevoli fortune elettorali dei gruppi politici di appartenenza.¹¹⁸

La lentezza nella loro approvazione può portare ad applicare le procedure d'ufficio nei confronti dei comuni inadempienti.

Un caso si verifica a Mantova dove il medico provinciale, dopo aver constatato nel luglio del 1895 che su 68 comuni della provincia nessuno è provvisto di un regolamento d'igiene in regola, decide di sua iniziativa di compilare una serie di istruzioni contenenti tutte le prescrizioni «semplici, ampie e di facile applicazione» che i diversi municipi dovranno approvare. Per il capoluogo, però, è lo stesso tecnico igienista ad ammettere come siano necessarie diverse e più ampie norme, ma anche in questo caso si decide di provvedere d'ufficio, e il medico provinciale comunica come anche qui si stia adoperando per la stesura di un apposito progetto.¹¹⁹

Solo con il nuovo secolo i regolamenti d'igiene si diffondono in tutti i comuni del Regno. Nonostante le istruzioni degli ultimissimi anni dell'Ottocento affinché in sede locale si organizzasse un sistema di regolamenti speciali analogo a quello prodotto a livello ministeriale, suggerendo di adottare un insieme di norme che rispecchino le peculiarità del territorio, nei fatti la metodologia che prevale è l'implementazione massiccia della legislazione provenienti dall'amministrazione centrale assorbendo spesso in modo sistematico articoli e titoli presenti nella normativa nazionale.

Con il Novecento non avvengono riforme significative della materia, e l'unico mutamento di qualche rilievo è la segnalazione, nel 1901, di argomenti prescritti come obbligatori, o più semplicemente come opportunamente inseribili, nei regolamenti locali: le norme dirette ad assicurare la salubrità delle case nei diversi contesti geografici, l'omologazione alle istruzioni tecniche emanate dal Ministero per l'igiene del suolo e dell'abitato, lo smercio di determinati prodotti alimentari, la disinfezioni di locali pubblici e di ospizi e ospedali.¹²⁰

Una novità significativa è che ora le richieste per l'ammodernamento e la riforma dei

¹¹⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1168.

¹¹⁹ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1896, lettera dal medico provinciale al direttore della sanità pubblica, Pagliani, 11 luglio 1895.

¹²⁰ R.d 45 del 3 febbraio 1901, regolamento, art. 89, art. 97, art. 115, art. 120, art. 127, art. 139.

regolamenti, magari approvati dopo notevoli ritardi soltanto alcuni anni prima, provengono dalla nuova leva di ufficiali sanitari che proprio in quegli anni d'inizio secolo fa il suo ingresso nei principali comuni. Se ne ha un esempio a Parma, dove il nuovo ufficiale sanitario, Alfredo Frassi, propone nei primi anni del Novecento un nuovo progetto che viene finalmente discusso ed approvato dal Consiglio comunale.¹²¹

A Modena è invece il vecchio ufficiale sanitario Antonio Boccolari che nel 1901 collabora con la commissione comunale incaricata di discutere il suo nuovo progetto di regolamento d'igiene. In città quello in vigore è ancora quello varato negli anni Settanta dell'Ottocento e, nonostante i continui rimaneggiamenti e aggiornamenti, risulta sostanzialmente inadeguato di fronte allo «sviluppo assunto negli ultimi tempi dagli studi igienico sanitari e colle provvidenze governative al riguardo». Negli ultimi mesi dell'anno e nei primi del 1902, la commissione si riunisce numerose volte per stilare un regolamento di 267 articoli suddivisi in sei titoli: ufficio d'igiene e vigilanza igienica; igiene del suolo e dell'abitato; igiene degli alimenti, delle bevande e degli oggetti di uso domestico; prescrizioni contro la diffusione di malattie infettive; disposizioni penali e generali. Il testo, approvato dal Consiglio comunale con l'inserimento di un titolo apposito per la polizia mortuaria, presenta come unica significativa novità la comparsa di un capitolo dedicato al personale e alle attribuzioni proprie dell'ufficio d'igiene.¹²² Interessante è notare come, nella relazione presentata dalla commissione, esplicito risulti il dilemma se i successivi regolamenti e le numerose circolari prodotte dal Ministero debbano essere recepite direttamente nel corpo del testo locale, o se debbano essere semplicemente richiamate all'interno dei provvedimenti e delle disposizioni penali. L'opzione scelta è ancora una volta la prima, così che, anche in questo caso, è massivo l'inserimento di norme prodotte a livello centrale.¹²³ La decisione, tra l'altro, fornisce anche un utile schermo nei

¹²¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1440, lettera di Frassi al sindaco di Parma, 11 luglio 1903.

¹²² *Regolamento d'igiene pel Comune di Modena*, Modena, Toschi, 1903.

¹²³ Municipio di Modena, *Progetto di regolamento d'igiene e relazione della commissione consigliare con successiva delibera della Giunta Municipale*, Modena, Toschi, 1902. Che l'opzione di inserire nel regolamento locale tutte le norme prodotte in sede nazionale sia la scelta maggiormente diffusa è confermata anche dalla segnalazione, presente nel testo della relazione, che gli analoghi documenti in discussione per i comuni di Milano e Torino contengono rispettivamente 391 e 760.

confronti di eventuali critiche rivolte al nuovo regolamento o alle sue applicazioni. Infatti il continuo ribadire che il regolamento non si compone che di norme prescritte dal Ministero per la tutela della pubblica salute pone l'amministrazione cittadina facilmente al riparo da eventuali polemiche.¹²⁴

A Reggio la vetustà delle norme in vigore a inizio secolo è più volte evidenziato dagli ufficiali sanitari che si susseguono alla direzione dell'ufficio d'igiene.¹²⁵ Il nuovo regolamento, però, vede le stampe solamente nel 1913, e tanto la sua mole quanto il numero di articoli riflettono l'incessante produzione della pubblica amministrazione, in questo caso affiancata da una montante normativa prodotta in sede locale. La struttura del nuovo testo riflette un modello classico e già visto numerose volte. L'unica differenza è che questa volta gli otto titoli che lo compongono -ufficio d'igiene e assistenza sanitaria, vigilanza sull'esercizio delle professioni sanitarie, igiene del suolo e dell'abitato, tutela igienica del lavoro, igiene degli alimenti, delle bevande e degli oggetti d'uso domestico, profilassi delle malattie infettive, polizia mortuaria, disposizioni generali e penali- sono sviluppati sulla base di quasi cinquecento articoli.¹²⁶

¹²⁴ *Seduta 19 aprile 1905*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1904-05.

¹²⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785, desideri e necessità riguardanti i servizi dipendenti dalla VII divisione.

¹²⁶ Municipio di Reggio nell'Emilia, *Regolamento d'igiene*, cit.

Capitolo sesto

La struttura igienico sanitaria

I medici igienisti

L'istituzione dei medici provinciali concretizza il progetto igienista per la creazione di un tecnico specializzato nell'igiene da inserire nei ranghi dell'amministrazione pubblica. Attorno al nuovo tecnico igienista si addensano critiche e proposte, tutte finalizzate a definirne le caratteristiche e a precisarne le attribuzioni.¹

Un primo aspetto fondamentale della discussione riguarda la definizione delle competenze del medico provinciale, le quali finiscono con il configurare definitivamente il campo d'applicazione dell'igienismo privilegiando alcuni problemi e scartandone altri.

Legato a questo problema è il dibattito intorno alla formazione dei nuovi tecnici. Chi viene delegato a istruirli e ad addestrarli finisce necessariamente con il determinarne le conoscenze e, in definitiva, circoscrivere campi e modi dell'intervento igienista. Centrale, come abbiamo già visto, è il ruolo giocato dalla scuola di perfezionamento di Roma. Nella condizione di dover formare in breve tempo un numero considerevole di personale da inserire nei quadri sanitari della pubblica amministrazione, Pagliani sostiene che l'impreparazione e la scarsità delle strutture a disposizione degli atenei italiani non li renda in grado di assolvere, in tempi e condizioni ragionevoli,

¹ Sulla figura dei medici provinciali vedi: C. Pancino, *L'igiene nell'Ottocento e la figura del medico provinciale*, in *L'arte di guarire, aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, a cura di Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore, Bologna, Clueb, 1993; Id, *L'amministrazione periferica e locale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, pp. 610-623.

all'obbiettivo.

In opposizione a Pagliani si configura un vasto fronte che riunisce, oltre a Carlo Ruata, Angelo Celli e diversi suoi allievi che nel corso degli anni si sono insediati in numerose cattedre universitarie. Ad esasperare il conflitto interviene anche lo scarso numero di nomine a medico provinciale ottenibili per titoli, non più di un sesto del totale.² Conseguenza è allora la formazione di un gruppo di medici provinciali allievi del direttore della sanità pubblica, e in massima parte a lui ligi.

Un terzo aspetto riguarda la funzione di raccordo che i medici provinciali svolgono tra le differenti realtà territoriali e la pubblica amministrazione. Importante qui è la ricerca di omogeneità dei provvedimenti e di standardizzazione delle pratiche.

Le attribuzioni che la legge del 1888 conferisce al medico provinciale rendono evidente il suo ruolo di congiunzione tra la sfera medico-scientifica e la pubblica amministrazione, e in pratica le funzioni che assolve sono tre: organizza, razionalizza e ad agevola il sistema per la trasmissione dell'informazione sanitaria; controlla il rispetto delle leggi sanitarie compresa l'organizzazione e il disciplinamento professionale; funge da raccordo tra il prefetto e tutto ciò che concerne la sfera sanitaria sul territorio.³

Le prerogative vengono ulteriormente specificate dal regolamento del 1889, in cui si precisa, accentuandola, la funzione di coordinamento nella circolazione ed elaborazione dell'informazione sanitaria.⁴ Inoltre viene fissato a 45 anni l'età massima

² R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 19.

³ Le numerose mansioni del medico provinciale sono precisate nell'articolo 11 della Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene: «a) si tiene in corrispondenza cogli ufficiali sanitari comunali per tutto ciò che riguarda l'igiene e la salubrità pubblica; b) vegli sul servizio sanitario e sulle condizioni igieniche dei comuni, sugli istituti sanitari in tutta la provincia e sulla esecuzione delle leggi e dei regolamenti sanitari; c) informa il prefetto di qualunque fatto possa interessare la pubblica salute, gli propone i provvedimenti d'urgenza reclamati dalla pubblica incolumità; d) promuove dal prefetto la convocazione del consiglio provinciale sanità per sottoporgli le questioni e averne il parere in tutte le maniere sulle quali deve essere per legge sentito; e) dà voto sulle deliberazioni dei consorzi e sui capitolati relativi per i servizi medico, chirurgico ed ostetrico, sulla nomina degli ufficiali sanitari comunale, sulla contestazioni fra medici ed i municipi, i corpi morali ed i privati per ragione di servizio; f) espone al prefetto i bisogni e i desiderati attinenti ad interessi igienici della provincia; g) ispeziona le farmacie della provincia, assistito, ove occorra, da un chimico o da un farmacista; h) propone al prefetto i provvedimenti disciplinari contro il personale sanitario, contro gli esercenti sottoposti alla vigilanza dell'autorità sanitaria, nei casi e modi determinati dai regolamenti speciali e contro gli esercenti non autorizzati; i) redige la relazione annuale sullo stato sanitario della provincia.»

⁴ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 22. Le mansioni sono così definite: «a) oltre le domande che può rivolgere in ogni tempo agli ufficiali sanitari comunali, cura che gli pervengano dagli ufficiali stessi, regolarmente, a periodi fissi: 1. gli estratti dei certificati di morte (...); 2. l'elenco dei trasgressori della legge e dei regolamenti sanitari e le disposizioni prese a riguardo (...); 3. la nota delle variazioni che si sono verificate nello stato igienico dei comuni (...); b) il medico provinciale esercita la vigilanza (...) anche con ispezioni sopra luogo, (...); c) propone

per l'accesso alla carriera, oltre al prerequisito di non aver ottenuto la laurea in medicina e chirurgia da più di cinque anni.⁵

Si chiarisce anche che la nomina a medico provinciale avviene principalmente per concorso ministeriale e, con una suddivisione in tre classi di stipendio, l'avanzamento di carriera deriva dall'anzianità o da meriti stabiliti dal Ministero.⁶

Le precisazioni non riescono a frenare le numerose richieste avanzate per ottenere la nomina a medico provinciale,⁷ e già nel dicembre 1889 la Direzione di sanità invia ai prefetti una circolare in cui si precisa che, a norma del regolamento appena approvato, i posti di medico provinciale verranno conferiti per esame e che di fronte alle «molte istanze di interessati», onde evitare inutili corrispondenze, il ministro «non può accogliere alcuna proposta o domanda» se non una volta aperto un eventuale bando di concorso.⁸ Un anno dopo è sempre il Ministero a precisare alle prefetture, che l'inserimento dei medici provinciali non può comportare un allargamento o la modificazione delle piante organiche preesistenti, e che devono rimanere addetti agli affari sanitari il medesimo numero di impiegati.⁹

Di fronte alle crescenti aspettative locali, e alle pressioni e auto-candidature che si accumulano in pochi mesi, la nomina e l'inserimento in ruolo dei nuovi medici diventa improrogabile. Con decreto ministeriale 13 luglio 1890 viene organizzato il primo concorso per esami a venti posti per medico provinciale, retribuiti con 3500 lire, e da normativa per partecipare è necessario presentare un «legale attestato di aver compiuto con profitto, dopo la laurea, un corso speciale pratico in uno dei laboratori d'igiene dello Stato». Inoltre un attestato d'idoneità viene rilasciato ai concorrenti che, pur non rientrando nei venti previsti per entrare in ruolo, abbiano superato in modo soddisfacente le diverse prove del concorso.¹⁰

l'ordine del giorno pei lavori del consiglio provinciale sanitario; istruisce ed accompagna con relazioni verbali o scritte gli affari su cui è chiesto il parere del consiglio stesso; d) coordina i rilievi statistici e riassume i rapporti che gli pervengono dai sanitari comunali (...).»

⁵ Ibidem, art. 19.

⁶ Ibid., regolamento, art. 20.

⁷ Vedi ad esempio il caso di Arnaldo Longhena a Parma in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1029, lettera dal prefetto al regio commissario straordinario per il municipio, 16 settembre 1890.

⁸ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1633, circolare del Ministero dell'interno, Direzione sanità pubblica, ai signori prefetti del Regno, 9 dicembre 1889.

⁹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1730, lettera dal Ministero dell'interno ai prefetti del Regno, 29 dicembre 1890.

¹⁰ *Avviso di concorso per esame a 20 posti di medico provinciale di 3° classe*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1890, pp. 253-254.

L'esame consiste in due prove pratiche, chimica e fisica tecnica e microscopia, due prove scritte, un tema sulla polizia sanitaria delle malattie infettive e l'altro sull'ingegneria sanitaria, due prove orali, incentrate sulla legislazione ed organizzazione sanitaria del Regno e sulla demografia e l'assistenza pubblica. La commissione giudicante nominata dal Ministero dell'interno si prevede composta da: un consigliere di Stato, il direttore della sanità pubblica, un componente del Consiglio superiore della sanità e due professori universitari insegnanti nelle materie d'esame o in altre ritenute affini. Luogo prescelto per le prove pratiche sono i laboratori della Direzione di sanità -e cioè gli stessi della scuola di perfezionamento- e l'idoneità non dà diritto al successivo inserimento nei posti rimasti scoperti, pur essendo equiparata al titolo di medico perito igienista.¹¹

I programmi diffusi dal Ministero per gli esami consentono di verificare il campo d'intervento individuato da Pagliani per i futuri tecnici igienisti. Gli argomenti sono suddivisi in sette materie, nonostante le prove del concorso siano soltanto sei, e la prima tratta la «legislazione ed organizzazione sanitaria ed amministrativa del Regno» contemplando tutte le leggi sanitarie in vigore, il codice penale e le singole circolari prodotte dal Ministero. Il secondo punto, «demografia ed assistenza pubblica», è suddiviso in una prima parte di statistica applicata alla popolazione -censimento, densità, stato civile, fecondità, antropometria, topografia- ed una seconda dedicata genericamente all'assistenza, in cui non si precisa il contenuto oltre alla titolazione dei semplici argomenti. Corrispondente al primo esame scritto è la «polizia sanitaria delle malattie infettive», in cui dodici dei tredici argomenti trattano delle misure profilattiche contro la diffusione, l'invasione o la semplice presenza di singole malattie. L'«ingegneria sanitaria» è affrontata in maniera molto più articolata, e per certi aspetti disordinata, trattando consecutivamente delle acque sporche, dell'aria, del riscaldamento, dell'illuminazione, degli ospedali e delle acque potabili. Infine le materie soggette a test di laboratorio: per «prove pratiche di microscopia applicata all'igiene» si intendono gli esami indirizzati ad identificare le sofisticazioni

¹¹ R.d 2 febbraio 1890, N 20400-4-C, per regolare i concorsi per esame ai posti di medico provinciale nelle R. prefetture, e programmi relativi.

alimentari e la presenza di microrganismi, oltre alla diagnosi di carbonchio, tubercolosi e colera; nelle «prove pratiche di chimica applicata all'igiene» si identificano le sostanze presenti in composti complessi; infine nelle «proposizioni per le prove pratiche di fisica tecnica applicata all'igiene» si valuta la struttura e l'umidità del terreno, la pressione atmosferica, la cubatura, la temperatura e l'umidità degli ambienti chiusi e altre questioni simili.¹²

Stabiliti i programmi, si procede con il primo concorso per medico provinciale. Il 14 ottobre 1890 viene nominata una commissione esaminatrice composta da: Calcedonio Inghilleri, consigliere di Stato, Pagliani, Bizzozzero, Sormani e De Giaxa.¹³ A fronte di venti posti disponibili, e di cinquantotto iscritti, i partecipanti effettivi al concorso sono cinquanta, quarantaquattro provenienti dalla scuola di perfezionamento di Roma.¹⁴ I risultati delle prove classificano idonei venti candidati e, escludendo Rocco Santoliquido che è trattenuto da Pagliani alla Direzione di Sanità, sono diciannove i medici provinciali che entrano in ruolo all'inizio del 1891. Nella relazione della commissione si spiega che la principale causa delle bocciature è la scarsa preparazione alle indagini di laboratorio.¹⁵ Pagliani, ribadendo l'importante ruolo svolto dalla scuola di perfezionamento, utilizza i risultati del concorso per avanzare un voto affinché «nell'interesse della salute pubblica, i laboratori d'igiene delle università avessero maggiori mezzi per la istruzione teorica pratica degli studiosi, che debbano o desiderino frequentarli» così da poter «mettere in grado i medici, che vogliono consacrarsi all'igiene, di concorrere direttamente ai posti di medico provinciale» oppure, in alternativa, di «trarre migliore profitto dal largo campo di studi, che loro offre la detta scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica.»¹⁶

Il ruolo schiacciante svolto dalla scuola di perfezionamento nel definire i futuri quadri dei medici provinciali prosegue nel corso degli anni e, nonostante l'accelerazione di diverse università nell'attrezzare propri istituti d'igiene, di fatto esso

¹² *Programmi particolareggiati per gli esami di concorso ai posti di medico provinciale nelle prefetture del Regno*, in R.d 2 febbraio 1890, N 20400-4-C.

¹³ «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1890, p. 579.

¹⁴ *Il primo concorso per esame ai posti di medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1891, pp. 21-32.

¹⁵ *Ibidem*, pp. 30-32.

¹⁶ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p.142.

non viene scalfito.

Nel luglio 1891 viene bandito un secondo concorso per ventidue posti di medico provinciale. Programmi, norme e iscrizione sono in tutto equivalenti ai precedenti. Nel bando si precisa che i concorrenti ritenuti idonei, ma non rientranti tra i primi ventidue, pur non avendo diritto ad un successivo inserimento in posti vacanti, possono valersi del titolo di medico perito igienista, utile per concorrere in sede locale ai posti di direttore di laboratorio o capo d'ufficio d'igiene.¹⁷ A presiedere il concorso vengono nominati, oltre al solito Pagliani, Tommaso Arabia, consigliere di Stato, Arnaldo Piutti, professore di chimica farmaceutica nell'università di Napoli, Celli e De Giaxa: una commissione leggermente più trasversale rispetto alla precedente. Su 64 iscritti si presentano al concorso solo in 52, tre dei quali aspirano semplicemente all'attestazione di perito medico igienista. Tre arrivano da istituti d'igiene universitari -rispettivamente Roma, Catania e Torino-, quattro dalla scuola municipale d'igiene di Napoli, e i rimanenti 45 dalla scuola di perfezionamento di Roma.¹⁸ Gli idonei sono anche in questo caso in numero minimo per i coprire i posti messi a concorso, più i due periti igienisti, e si suddividono in tre provenienti dalla scuola municipale di Napoli, uno dall'Università di Torino e venti dalla scuola di perfezionamento.¹⁹

Un terzo bando viene emanato nel settembre 1892, per nominare altri otto medici provinciali. Membri della commissione sono il consigliere di Stato Carlo Astengo, Luigi Pagliani, Arnaldo Piutti, Camillo Golgi ed Eugenio Di Mattei.²⁰ Gli iscritti al concorso assommano a 54, «quasi tutti provenienti dalla scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica», e in totale sono ventinove i candidati ritenuti idonei, di cui otto aspirano semplicemente al titolo di perito medico igienista.²¹

Concluso il concorso sono 51 i medici provinciali inseriti nei ranghi dell'amministrazione sanitaria del Regno. Nonostante le crescenti difficoltà

¹⁷ *Avviso di concorso per esame a 22 posti di Medico provinciale di 3° classe*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, pp. 500-501.

¹⁸ *Medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, pp. 849-850.

¹⁹ *Concorso ai posti di medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 43-44; «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 131

²⁰ *Concorso per medici provinciali, Decreto ministeriale 22 settembre 1892, che apre un concorso a 8 posti di medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 564-565.

²¹ *Concorso per medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 740.

economiche, ribadite dallo stesso direttore della sanità pubblica, nell'agosto 1893 si arriva ad un quarto concorso per otto posti di medico provinciale. Si presentano 24 partecipanti, e in 17 ottengono l'idoneità.²²

Nel 1894, nonostante l'assenza del medico provinciale in ben dodici province, a causa delle difficoltà finanziarie si decide di non organizzare il consueto concorso.²³

Soltanto nell'agosto dell'anno successivo si procede con nuovi esami, per la copertura di appena due posti.²⁴ A partecipare sono otto medici, tre dei quali ritenuti idonei.²⁵

La rarefazione del numero di nuovi medici inseriti nei ranghi dell'amministrazione sanitaria fa da contraltare alle crescenti richieste avanzate dalla periferia per ottenere la nomina degli igienisti nelle locali prefetture.²⁶ Le richieste sono motivate dalla necessità di ottemperare ai ripetuti solleciti che la Direzione di sanità invia per assicurarsi la corretta osservanza delle nuove norme sanitarie emanate dal Ministero.²⁷

Nel tentativo di superare le difficoltà legate alla scarsità numerica del personale specializzato, si decide, già con un'ordinanza ministeriale del 29 dicembre 1892, di soprassedere a nuove nomine e di procedere ad associare tra loro alcune province per affidarle alla giurisdizione di un unico medico provinciale.²⁸ Si procede allora ai seguenti accorpamenti: Treviso e Belluno, Ferrara e Rovigo, Ravenna e Forlì, Ascoli e Teramo, Brescia e Bergamo, Cremona e Mantova, Parma e Piacenza, Venezia e Padova, Lucca e Massa, Pisa e Livorno, Ancona e Pescara, Benevento e Campobasso, Salerno e Avellino, Messina e Reggio Calabria, Catania e Siracusa, Modena e Reggio Emilia, Verona e Vicenza, Girgenti e Caltanissetta.²⁹ Soluzione di compromesso, che non può non creare malumori localistici e malfunzionamenti nel sistema

²² L. Pagliani, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel secondo semestre dell'anno 1893*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1894, p. 149.

²³ L. Pagliani, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel secondo semestre dell'anno 1894*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895, p. 125.

²⁴ *Concorso per esami a 2 posti di Medico provinciale di 3° classe*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895, p. 881.

²⁵ *Esito degli esami di concorso a due posti di medico provinciale e per l conferimento delle attestazioni di idoneità a perito medico e veterinario igienista*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895, p. 1005-1006.

²⁶ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1784, lettera dal prefetto di Modena la Ministero dell'interno, 30 marzo 1892.

²⁷ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1043, lettera dal Ministero degli interni, DSP, al prefetto di Modena, 19 gennaio 1893.

²⁸ «Rivista d'igiene e sanità pubblica» 1892, p. 702.

²⁹ *Decreto ministeriale che incarica i medici provinciali di esercitare le loro funzioni oltreché nella propria, anche in una provincia limitrofa*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893, p. 28.

amministrativo. Nell'estate del 1893 Pagliani rileva che se l'espedito consente di supplire alle carenze d'organico, «difficilissimo riusciva il regolare con norme fisse il servizio da prestarsi» visto che l'operato del medico risulta sistematicamente sbilanciato a favore di una delle due province.

Per evitare problemi fin dal gennaio del 1893 viene inviata una circolare che precisa i criteri in base ai quali il medico deve suddividere la sua attività tra le due province. È resa obbligatoria la presenza ai consigli provinciali sanitari e almeno due volte alla settimana in via ordinaria, ma la soluzione procura una continua perdita di tempo per i continui spostamenti e un ulteriore aggravio di bilancio a causa delle spese di trasferta.³⁰ Si giunge così alla circolare del 20 maggio 1893 con cui si precisa che i medici provinciali sono obbligati a recarsi nelle province dove non risiedono solamente per le sessioni ordinarie e straordinarie del Consiglio provinciale sanitario o, in alternativa, dietro esplicita chiamata da parte del prefetto «quando l'indole e l'importanza degli affari in corso esiga l'opera personale di quel funzionario». Per tutto il resto, compresa la corrispondenza con gli ufficiali sanitari, bisognerà fare riferimento alla prefettura di residenza del sanitario.³¹

Ancora due anni dopo, nel corso della semestrale relazione al Consiglio superiore di sanità, Pagliani si trova costretto a constatare che «si ha purtroppo molto da lamentare la mancanza tuttora del medico provinciale in 12 province. Il servizio cumulativo in due di esse di uno stesso sanitario provvede per lo più molto difficilmente, ed i Prefetti delle province in cui non ha sede tale funzionario ne reclamano l'assegnazione.»³²

Prima di giungere alla decisione di accorpate tra loro diverse province si è cercato di ovviare alla carenza di personale sanitario in altri modi, primo fra tutti procedendo ad alcune nomine per titoli. La procedura, stabilita dal regolamento del 1889, può essere utilizzata per coprire fino ad un sesto dei posti in organico e può applicarsi a coloro che «per opere o per insegnamento» hanno «dato prove di singolare perizia nella

³⁰ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893, pp. 420-422.

³¹ *Medici provinciali, Circolare 20 maggio 1893, N. 20400-4-1*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893, pp. 453-454.

³² L. Pagliani, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel primo semestre dell'anno 1895*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895, p. 582.

igiene pubblica, o che per servizi prestati allo Stato siano stimati idonei a tale ufficio.»³³ Si ricorre a questo meccanismo una prima volta in modo provvisorio nell'estate del 1892, con la designazione di Sormani e Canalis a medici provinciali reggenti presso le prefettura di Pavia e Genova, sede dei loro istituti d'igiene universitari,³⁴ mentre nel maggio 1893 si procede ad una vera e propria nomina per titoli del medico Vincenzo Tassinari.³⁵

Un'altra possibilità, applicata anche successivamente nei casi di sostituzioni momentanee, prevede che un membro del Consiglio provinciale sanitario, designato tramite decreto ministeriale e individuato per speciali competenze, sia incaricato di disimpegnare le funzioni di medico provinciale.³⁶ La soluzione viene invocata dalle prefetture già nel corso del 1890 per poter adempiere agli obblighi imposti dalla nuova legislazione, ma è lo stesso Pagliani a specificare come l'opzione debba adottarsi eccezionalmente, e solo conseguentemente alla nomina della maggior parte dei medici provinciali, per supplire alle sedi momentaneamente vacanti e non a quelle ancora da assegnare.³⁷

Un diverso caso, non previsto dalla normativa ma ampiamente praticato nei primi mesi della riforma sanitaria, riguarda il ricorso al medico di un'altra provincia per specifici incarichi o particolari ispezioni. In particolari circostanze, anche prima di procede all'accorpamento delle province, si può decidere di coprire un posto momentaneamente vacante attraverso la supplenza di un medico provinciale limitrofo. Così, per esempio, nel luglio 1893 è il medico provinciale di Bologna che viene provvisoriamente incaricato della vigilanza igienica e sanitaria della provincia di Modena,³⁸ così da trovarsi nelle condizioni di dover coprire contemporaneamente le province di Bologna, Modena e Reggio Emilia.³⁹

La forte difficoltà nel completare l'organico dei medici provinciali si protrae per diversi anni, e la chiusura della scuola di perfezionamento di Roma, in

³³ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 19.

³⁴ *Nomina di medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 452.

³⁵ *Medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893, p. 545.

³⁶ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 21.

³⁷ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1683, lettera dal prefetto di Modena al Ministero degli interni, DSP, 23 aprile 1890; Ibidem, lettera dal Ministero dell'interno, DSP-Pagliani, ai prefetti del Regno, 29 aprile 1890.

³⁸ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1843.

³⁹ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1893, lettera dal prefetto di Reggio al prefetto di Modena, 11 luglio 1893.

contemporanea al ridimensionamento dell'amministrazione sanitaria presso il Ministero dell'interno, non contribuisce certo a migliorare la situazione.

Nel 1897 si segnalano diverse lamentele per la mancata emanazione di un bando utile al completamento dei ruoli,⁴⁰ e solo nel 1899 un nuovo concorso immette in carriera dieci nuovi medici provinciali.⁴¹ I posti scoperti e gli ulteriori vuoti venutisi a creare nel corso degli anni, non si riescono a colmare, così che alla svolta del secolo sono ancora numerose le province accorpate sotto un medesimo medico provinciale. Inoltre, in alcuni casi, l'incaricato svolge anche altre funzioni. Un esempio è l'attività di Canalis come medico provinciale a Genova e a Lucca in contemporanea alla sua titolarità della cattedra d'igiene del capoluogo ligure.⁴² La pratica di utilizzare il funzionario della prefettura vicina prosegue a lungo e, anche nei casi di sostituzioni provvisorie, si preferisce quasi sempre ricorrere alle prestazioni di un medico provinciale limitrofo piuttosto che usufruire dei servizi di un membro del Consiglio provinciale sanitario.⁴³

Nei primi anni del Novecento sono poche le modifiche normative riguardanti i medici provinciali. Nel regolamento del 1901 si introduce una quarta classe per garantire un maggiore avanzamento in carriera, senza modificare i criteri di assunzione dei funzionari.⁴⁴ Una modifica di rilievo, anche se riguarda un numero esiguo di casi, è apportata dalla legge n 57 del 25 febbraio 1904 con cui si sancisce il divieto per i medici provinciali di svolgere altro impiego legato all'esercizio della medicina o al suo insegnamento.⁴⁵

Interessante, oltre al quadro generale, è cercare di ricostruire alcune carriere individuali, rintracciandone i movimenti attraverso le diverse prefetture e i percorsi formativi che conducono a ricoprire l'incarico. La ricostruzione dei profili individuali è risultata particolarmente difficile per la scarsità di materiale direttamente ascrivibile ai singoli medici provinciali, e al fatto che la corrispondenza amministrativa viene

⁴⁰ *Esami per periti igienisti*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1897, p. 667.

⁴¹ *Medici provinciali*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899, p. 192.

⁴² *Movimento di medici provinciali*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1901, pp. 146-147.

⁴³ ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352.

⁴⁴ R.d 45 del 3 febbraio 1901, regolamento, art. 19.

⁴⁵ Legge n. 57 del 25 febbraio 1904, modificazioni e aggiunte alle disposizioni vigenti intorno all'assistenza sanitaria, alla vigilanza igienica ed alla igiene degli abitati nei comuni del Regno, art. 14; R.d 636 del 1 agosto 1907, testo unico, art. 16.

inoltrata con la firma del prefetto.

Nonostante ciò, è stato possibile rinvenire come i nuovi tecnici specializzati non rimangono estranei al contesto locale in cui operano, anzi, innumerevoli sono le interazioni con le attività accademiche, editoriali e professionali presenti sul territorio. Un esempio su tutti è l'insegnamento svolto all'interno dei corsi speciali per ufficiali sanitari organizzati dalle Università.

In altri casi, avvantaggiandosi della loro posizione privilegiata, i medici provinciali possono proporre soluzioni originali agli obblighi prescritti dalla legge. Un esempio si ricava dall'esperienza mantovana in cui, constatando le scarsità dei laboratori presenti, il medico si fa promotore di un laboratorio provinciale, sovvenzionato dai comuni, e alla cui direzione sarebbe lui stesso destinato.⁴⁶

Infine scontato appare il loro coinvolgimento nelle associazioni mediche locali, come avviene nel caso della Società medico chirurgica di Modena che annovera tra i suoi iscritti tutti i medici provinciali che nel corso degli anni transitano per la prefettura.

Non semplici funzionari addetti ad un ufficio della prefettura, ma tecnici attivi in un'opera di capillarizzazione delle pratiche e dei concetti propri della cultura igienista. Una solerzia evidenziata dalla consuetudine di annunciare la propria nomina agli ufficiali sanitari attraverso circolari in cui si ribadiscono norme ed abitudini da seguire per il corretto adempimento della legge e per un'adeguata sorveglianza igienica.⁴⁷

Il primo medico provinciale ad essere inviato a Modena è, nel gennaio 1893, Paolo Pagliani, appena pochi giorni prima classificatosi sesto al concorso per medici provinciali e fino ad allora assistente dell'istituto vaccinogeno di Roma.⁴⁸ Con la sua nomina il nuovo medico è incaricato di coprire anche la provincia di Reggio Emilia,⁴⁹ ma dopo poco più di anno, nel marzo 1894, viene sostituito da Giuseppe Sacchi.⁵⁰

⁴⁶ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897.

⁴⁷ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1893, dal medico provinciale Mandolesi agli ufficiali sanitari della provincia, 27 febbraio 1893; ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 2087, lettera da Sacchi, medico provinciale, agli ufficiali sanitari della provincia di Modena ed ai rispettivi sindaci, 7 marzo 1894; ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, circolare del medico provinciale Caravaggi: servizio di vigilanza igienico sanitaria, 1 febbraio 1900.

⁴⁸ *Concorso per medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 740; *Personale dei laboratori scientifici e chimici*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 742.

⁴⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1193, lettera dal prefetto di Reggio Emilia ai sindaci della provincia, 24 gennaio 1893.

⁵⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 2087, lettera da Sacchi, medico provinciale, agli ufficiali sanitari della provincia

La carriera di Sacchi prima del suo arrivo a Modena appare abbastanza classica: inizialmente assistente presso l'istituto patologico dell'università di Genova, nel 1892 viene accettato nella scuola di perfezionamento di Roma e, nel concorso che si svolge al termine dell'anno, riesce ad entrare di ruolo come medico provinciale classificandosi secondo agli esami.⁵¹ Destinato in un primo momento alla prefettura di Cagliari, dopo circa un anno viene inviato a Reggio Emilia. Interessante è notare che in questo caso la sede di residenza non sia Modena, come per il precedente funzionario, ma la vicina Reggio, pur perdurando l'accorpamento tra le due province. Prima di essere trasferito, nel 1896, è promosso medico provinciale di seconda classe, passando a 4000 lire di stipendio.⁵²

A subentrargli è il dottor Angelo Pavone, originario di Taranto, iscritto alla scuola di perfezionamento di Roma e, a seguito del concorso del 1891, medico provinciale presso la prefettura di Siena.⁵³ Giunto a Modena nel febbraio 1896 il nuovo funzionario vi rimane per alcuni anni, a differenza dei suoi predecessori, fermandosi in città fino al 1900. Durante la sua permanenza, Pavone svolge numerose altre attività.

Nel 1897, come già visto, porta il suo contributo alla scuola d'igiene presso il locale istituto universitario e, nell'estate di quello stesso anno, ottiene alcuni mesi di congedo per studiare presso il laboratorio di igiene di Monaco. Nel febbraio 1899 viene anche incaricato dal Ministero del servizio di vigilanza sanitaria sui piroscafi diretti in Africa. Inoltre Pavone resta sempre incaricato della funzione di medico provinciale anche presso la prefettura di Reggio Emilia. Nel corso della sua missione sui piroscafi, che lo tiene lontano da Modena per diversi mesi, Pavone si preoccupa di segnalare al prefetto l'opportunità che a sostituirlo sia il professor Maggiore, membro del Consiglio provinciale sanitario, o in alternativa il dottor Boccolari.⁵⁴ Nel 1899 Pavone è promosso medico provinciale di seconda classe e, ormai alla fine dell'anno,

di Modena ed ai rispettivi sindaci, 7 marzo 1894; ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1894, lettera dal prefetto di Reggio ai sindaci della provincia ed al sottoprefetto di Guastalla, 7 marzo 1894.

⁵¹ *Medici ammessi al corso dell'anno 1892*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p. 951; *Concorso per medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 740.

⁵² *Promozione di medici provinciali*, «Rivista igiene e sanità pubblica», 1895, p. 421.

⁵³ *Concorso ai posti di medico provinciale e Nomine e variazioni nel personale dei medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 43-44.

⁵⁴ ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, lettera di Pavone, da Lecce, al prefetto di Modena, 7 aprile 1899.

si decide per il suo trasloco a Salerno.⁵⁵

È allora trasferito a Modena, dalla prefettura di Rovigo, Leonardo Caravaggi, medico romano, ammesso alla scuola di perfezionamento nel 1892, ed entrato nella carriera amministrativa lo stesso anno.⁵⁶ Dall'ottobre 1901, a seguito della partenza del medico provinciale di Reggio, anche Caravaggi viene incaricato di esercitare su entrambe le province. La decisione, come di consueto, dà adito a numerosi problemi, a richieste di maggiore presenza da parte dei rispettivi prefetti, e ad orari straordinari per recuperare il tempo perso nel corso dei trasferimenti da una città all'altra. Nonostante le difficoltà, però, l'accorpamento delle due province permane per diversi anni.

Caravaggi rimane nell'incarico per diversi anni, facendosi sostituire nei periodi di congedo dal medico Francesco Generali, finché, nel 1908, si trova improvvisamente al centro di una serie di polemiche giornalistiche che obbligano il prefetto a chiederne il trasferimento alla sede di Forlì. La diatriba origina dalla presenza di Caravaggi nella commissione esaminatrice per la condotta medica del Comune di Vignola. La valutazione dei titoli porta all'esclusione di Claudio Nava che, non concorde con la decisione, accusa Caravaggi di parzialità e della volontà di colpire, attraverso lui, una «persona eminente, molto in alto collocata che lo onora della sua benevolenza.» Nell'agosto il prefetto invia al Ministero un rapporto dichiarando la propria incompetenza a trattare la questione, pur fornendo al contempo una dettagliata relazione in cui si sostiene l'infondatezza del ricorso di Nava ma, parallelamente, l'opportunità di trasferire Caravaggi sia per evitare polemiche sia perché «questo è anche il desiderio, (...), di un eminente personaggio che dell'opera del medico provinciale, per quello che io so, è poco soddisfatto». In settembre, mentre proseguono le proteste di Nava, il prefetto esegue l'ordine del Ministero procedendo al trasferimento di Caravaggi.

A questo punto la polemica approda sui giornali cittadini e dal «Panaro», organo dei gruppi della sinistra liberale, si accusa il gruppo clericico-moderato di essere stato il

⁵⁵ ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, fascicolo Pavone Angelo.

⁵⁶ *Scuola di perfezionamento di Roma. Medici ammessi al corso dell'anno 1892*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p. 950; *Concorso per medici provinciali e Medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 740-741.

vero fautore del trasferimento punitivo del medico provinciale. La *querelle* prosegue per alcuni giorni finché lo stesso Caravaggi non compie l'imprudenza di appellarsi direttamente al ministro.⁵⁷ La risposta è però durissima e, oltre a deplorare come grave atto d'indisciplina l'aver ignorato la consueta catena gerarchica scavalcando il prefetto, si condannano i pettegolezzi che formano «il sostrato ed il contenuto della sua istanza». Il destino di Caravaggi è segnato e, dietro minaccia della rimozione dal posto, gli viene intimato di spostarsi a Forlì per prendere servizio presso quella prefettura.

Oltre alle vicende personali, che fanno emergere le attenzioni di cui sono oggetto i funzionari, interessante è rintracciare le attività effettivamente svolte. Caravaggi, infatti, è autore nel 1906 di una corposa monografia sulla pellagra in provincia di Modena in cui, oltre a ripercorrere e riassumere i risultati di analoghe inchieste svolte in passato, si suggeriscono alcuni provvedimenti da intraprendere, evitando peraltro di entrare nella discussione sulla reale eziologia della malattia.⁵⁸

L'attività di routine svolta da Caravaggi, emerge invece da un resoconto inviato al prefetto nel 1903, a quasi due anni dal suo arrivo in città. Dal documento si apprende che, se il servizio di ispezione per i sifilitici, le scuole e i brefotrofi risulta costante, anche grazie all'apporto di alcuni ufficiali sanitari, molto più carenti sono le visite alle farmacie, mai svolte in modo sistematico ed effettuate solamente nei casi in cui il medico si trovi nel Comune per altre faccende. Interessante, poi, che nel primo anno di presenza il medico si sia recato presso il frenocomio di San Lazzaro per effettuare un sopralluogo che si configura più come una vera e propria visita d'istruzione che come un'ispezione di controllo.⁵⁹

Partito Caravaggi, dopo alcuni mesi di supplenza di Generali, il posto di medico provinciale è coperto dal dottor Vittorio Emanuele Malato, spostato in città dalla prefettura di Catania nell'ottobre 1908. Iscritto nel 1892 alla scuola di perfezionamento, Malato entra in ruolo come medico provinciale alla fine dell'anno, venendo destinato inizialmente alla sede di Girgenti e, dall'anno successivo,

⁵⁷ Vedi: *Il Panaro* nei giorni 12, 14, 15, 17, 21 e 23 ottobre 1908.

⁵⁸ L. Caravaggi Leonardo, *La pellagra nella provincia di Modena*, cit.

⁵⁹ ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, fascicolo Caravaggi Leonardo.

incaricato di coprire anche la provincia di Caltanissetta.⁶⁰ Spostato a Piacenza nel 1894, ritorna nuovamente in Sicilia prima di essere trasferito a Modena.⁶¹ Il dottor Malato rimane in città fino al 1916, e nel suo periodo di permanenza riceve dai prefetti che si susseguono lodi e note encomiastiche. Un esempio è la relazione disciplinare del 1912 in cui, dopo aver sottolineato alcuni pregi caratteriali, si spiega come il funzionario, «fornito di estesa cultura generale e tecnica, si dedica con maggior passione alla batteriologia ed epidemiologia tenendosi però al corrente per quanto è possibile in questa residenza di tutto il movimento scientifico delle discipline igieniche»; benvenuto dai sanitari della provincia, sollecito nel trasmettere le informazioni e nel redarre i rapporti, è da qualificarsi «fra gli ottimi funzionari dell'amministrazione».⁶²

Se il medico provinciale rappresenta l'impersonificazione del progetto di tecnico igienista, riguardo all'ufficiale sanitario la situazione appare da subito molto più controversa.⁶³ Innanzitutto nei piccoli comuni la soluzione non può che essere di totale ripiego e di accettazione della manifesta arretratezza nella preparazione e nelle strutture presenti sul territorio. In questi casi, fin dai commenti che circolano nei mesi in cui la legge è ancora in discussione al parlamento, si sostiene la necessità di utilizzare i medici condotti già presenti nei comuni, semplicemente conferendo loro il nuovo incarico e la nomina ad ufficiale sanitario, come poi di fatto accade.

Riguardo ai centri di medie e medio-grandi dimensioni, obbligati a dotarsi di un ufficio d'igiene, le esigenze spingono per l'inserimento di nuove figure adeguatamente preparate, e quindi in possesso di conoscenze e requisiti tecnici funzionali a padroneggiare le nuove mansioni affidate ai municipi.

Emergono, però, alcuni immediati problemi: innanzitutto la perdurante scarsità di figure formate alle tecniche e alla cultura igienista, già emersa riguardo alla formazione dei medici provinciali, è qui ancora più evidente e difficilmente

⁶⁰ *Scuola di perfezionamento di Roma. Medici ammessi al corso dell'anno 1892*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, p. 950; *Concorso per medici provinciali e Medici provinciali*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, pp. 740-741; *Decreto ministeriale che incarica i medici provinciali di esercitare le loro funzioni oltretutto nelle proprie, anche in una provincia limitrofa*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1893, p. 28.

⁶¹ *Medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1894, pp. 55-56.

⁶² ASMo, *Prefettura, gabinetto*, b. 352, fascicolo Malato Vittorio Emanuele.

⁶³ Sugli ufficiali sanitari vedi: C. Pancino, *L'amministrazione periferica e locale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di C. Pancino, cit., pp. 629-633.

arginabile. Inoltre si manifesta da subito la necessità di scardinare i sistemi di potere locale, incentrati sul notabilato medico, per riuscire a inserire, e far prevalere, la nuova logica fondata sulle competenze tecniche.

Le soluzioni da adottare appaiono tra loro legate, e passano per l'aumento del numero e della dimensione degli istituti universitari di igiene. Con il proliferare dei corsi di perfezionamento, si punta ad ottenere una professionalizzazione non solo dei futuri incaricati, ma anche dei medici che già esplicano la funzione in numerosi comuni. Per conseguire il risultato è comunque necessario anche un intervento a livello centrale, per piegare il mercato professionale a favore di coloro che optano per la specializzazione. Si emanano allora una serie di indicazioni in cui, sancendo la preferenza nei concorsi per ufficiali sanitari per i candidati che presentano attestati di studi particolari nell'igiene, si finisce per avvantaggiare coloro che hanno frequentato i corsi organizzati dagli atenei. Questa tattica, il proliferare delle scuole e la preferenza all'interno dei concorsi, viene però solo parzialmente applicata nell'immediato, visto che, per lungo tempo, la totalità dell'attenzione è rivolta alla formazione e all'inserimento dei medici provinciali. Gli ufficiali sanitari appaiono, almeno fino al 1896, in secondo piano, in certi casi confusi nelle loro attribuzioni con gli stessi condotti, specie nei comuni minori, o comunque figure che, seppur importanti alla realizzazione del progetto igienista, non ricoprono il ruolo cruciale del tecnico appositamente formato, dell'igienista ideato e costruito sulla base di specifici criteri.

Incarichi di medico capo o di medico municipale sono presenti già prima della legge del 1888 in diversi comuni della penisola. Torino, Venezia, ma anche centri di dimensioni ed importanza minore come Mantova, si dotano di figure a cui delegare la gestione di tutti i servizi sanitari dipendenti dall'amministrazione cittadina.⁶⁴

Un esempio è offerto da Parma dove, nel 1881, nel corso della discussione sul bilancio comunale, il sindaco Zanzucchi rileva come l'ammontare delle diverse spese sanitarie sostenute dal municipio -visite nel suburbio, visite alle guardie daziarie, servizio di controllo delle ammissioni nell'ospedale, verifica delle vaccinazioni- arrivi

⁶⁴ Vedi come esempio il caso torinese: S. Nonnis Vigilante, *Igiene pubblica e sanità municipale*, cit.

ad un totale di 2850 lire, a fronte del quale si ritiene opportuno, e più funzionale, l'istituzione di un apposito posto di medico capo.⁶⁵

Le mansioni conferite alla nuova figura sono numerose: svolge la funzione di segretario della commissione sanitaria municipale; assiste il sindaco per tutte ciò che riguarda la legge sanitaria del 1865; verifica le vaccinazioni pubbliche del Comune; presta assistenza sanitaria alle allieve del convitto femminile controllando lo stato igienico della struttura; presta assistenza sanitaria ai pompieri, alle guardie daziarie e agli altri dipendenti del Comune; funge da medico condotto per i poveri del suburbio; controlla le richieste di ammissione in istituti di cura, compreso l'ospedale; dirige la statica sanitaria presentando alla giunta annuali relazioni sullo stato sanitario della popolazione.⁶⁶

Il Consiglio comunale decide di bandire un apposito concorso e di nominare una commissione nelle persone di Giovanni Passerini, assessore comunale, Luigi Caggiati, professore dell'università e Giovanni Inzani.⁶⁷ Al concorso si presentano sei medici, tutti originari della provincia tranne uno che comunque esercita la professione in zona. È interessante esaminare alcune caratteristiche dei candidati: innanzitutto in quattro hanno avuto esperienze di pratica ospedaliera e, se per due di loro si è trattato di una semplice presenza come astanti nell'ospedale locale, per altri due si tratta di un impiego consolidato come medico interno o direttore di piccoli ospedali di provincia. Quattro sono condotti al momento del concorso, mentre uno lo è stato in passato; inoltre soltanto in due hanno svolto attività di assistenti universitari, entrambi presso il locale ateneo, e sempre in due hanno pubblicato ricerche o monografie a carattere scientifico. Infine si segnala la presenza di un medico in possesso anche di una laurea veterinaria. La loro età media di 43 anni, con il più giovane che ha 35 anni e il più anziano 54.⁶⁸

Al momento di procedere alla valutazione di questi titoli la commissione precisa che il criterio adottato è rivolto innanzitutto alla constatazione che «primo e precipuo impegno del medico municipale è certo la assistenza sanitaria pel convitto femminile,

⁶⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 648, seduta della giunta comunale di Parma, 16 novembre 1881.

⁶⁶ Ibidem, Concorso al posto di medico chirurgo municipale.

⁶⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 648.

⁶⁸ Ibidem.

per gli infermi poveri del suburbio, per le guardie daziarie e municipali» e, di conseguenza, «se il municipio impone un sanitario, quale curante, ha il dovere di affidare il difficile impegno a chi ritiene possa meglio, sotto ogni riguardo, corrispondervi.» Un punto di vista che pone in secondo piano l'attività scientifica svolta dai candidati, e finisce con il dare risalto alle esperienze ospedaliere e, ancor di più, all'attività in condotta. Questi criteri classificano primo il dottor Paganuzzi, che gode di una lunga carriera di condotto accumulata nel corso dei suoi 45 anni. Al momento della votazione del Consiglio comunale di Parma, però, a prevalere è invece il candidato posizionatosi secondo nel concorso, il dottor Achille Romani, soltanto di tre anni più giovane e con un curriculum personale simile al suo rivale. Così, il 7 marzo 1882, Romani viene nominato medico capo del Comune di Parma con quindici voti favorevoli su trenta, più una scheda bianca: votazione che porta all'immediato ricorso da parte di un terzo concorrente e all'annullamento della delibera da parte del prefetto, che poi però viene confermata in sede di Consiglio di Stato. Nel frattempo, in attesa degli esiti della controversia, viene confermata la nomina di Romani, seppur in via provvisoria. Una volta arrivata la sentenza definitiva dal Consiglio di Stato, il Consiglio comunale decide di non ripetere il concorso, ma che sia opportuno procedere semplicemente alla ripetizione della votazione che, come prevedibile, nomina definitivamente Romani medico capo del Comune, destinandogli uno stipendio di 2500 lire.⁶⁹

Romani è un attivo ed intraprendente medico del periodo, ma certamente non un igienista. Nato nel 1839 a Busseto, al momento della nomina svolge da dodici anni servizio di medico condotto a San Lazzaro Parmense, e nel corso dell'epidemia di colera del 1867 ha prestato servizio straordinario in diversi comuni. Astante nella clinica ostetrica nel 1866-67 e in quella medica nel 1869, svolge anche la funzione di medico straordinario per la Congregazione di carità San Filippo Neri.⁷⁰ Più che per il curriculum, però, la sua nomina è probabilmente dovuta all'amicizia e al rapporto clientelare che lo legano al sindaco Zanzucchi.⁷¹

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid., elenco dei concorrenti al posto di medico-chirurgo.

⁷¹ Vedi la voce Achille Romani su: R. Lasagni, *Dizionario biografico*, cit.

La riforma sanitaria del 1888-1889 è una svolta fondamentale per gli igienisti ascritti nei ranghi delle amministrazioni comunali. La nuova legge inserisce gli ufficiali sanitari in un sistema di gerarchie tecnico-funzionali che si irradiano dal semplice condotto fino alla Direzione generale della sanità pubblica. Si configura così un meccanismo capillare di controlli e di trasmissione di informazioni indispensabile per passare da un semplice disciplinamento ad un più complesso dispositivo di sicurezza sanitaria.

La legge del 1888 precisa come i compiti dell'ufficiale sanitario siano sostanzialmente quattro: vigilare sulle condizioni igienico sanitarie del Comune per tenerne informato il medico provinciale; denunciare sollecitamente allo stesso medico provinciale e al sindaco tutto ciò che possa richiamare particolari interessi per la tutela della salute pubblica; assistere il sindaco nella vigilanza igienica e nell'esecuzione dei provvedimenti ad essa collegati; raccogliere le informazioni utili a redigere la relazione annuale sullo stato sanitario del Comune, uniformandosi alle istruzioni ricevute in merito dal medico provinciale.⁷² Nel testo si precisa che la nomina degli ufficiali sanitari è effettuata «dal prefetto sulla proposta del Consiglio comunale, udito il Consiglio provinciale sanitario».⁷³ Il successivo regolamento non porta modifiche a questa procedura, ma specifica che i consigli comunali devono dare la preferenza «a chi abbia fatto studi speciali e pratici di pubblica igiene»; inoltre, una volta nominati, gli ufficiali sanitari rimangono in carica per tre anni prima di conseguire la stabilità del posto e, solamente in difetto di aspiranti forniti di un titolo di specializzazione, il prefetto può designare per un anno, e quindi in via del tutto provvisoria, un semplice incaricato.⁷⁴

Grazie a queste ultime precisazioni i comuni adattano facilmente le situazioni preesistenti alla nuova normativa, procedendo semplicemente a ridenominare come ufficiale sanitario il vecchio medico capo del municipio. A Parma dove, nella seduta del 28 settembre 1889, il Consiglio comunale decide che, anche in considerazione del fatto che le attribuzioni all'epoca stabilite per il medico municipale collimano

⁷² Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 13.

⁷³ Ibidem, art. 12.

⁷⁴ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 26.

perfettamente con quelle attribuite all'ufficiale sanitario, Achille Romani può tranquillamente essere nominato a quest'ultimo incarico.⁷⁵ La decisione assume veste definitiva pochi mesi dopo quando, in sede di discussione di bilancio, si decide di nominare il medico chirurgo municipale capo del futuro ufficio d'igiene e, di conseguenza, ufficiale sanitario del Comune.⁷⁶ Devono trascorrere otto anni perché il prefetto faccia rilevare che dal 1889 il Consiglio comunale non ha più nominato l'ufficiale sanitario, e che la designazione di Romani non può essere considerata completamente regolamentare secondo i termini di legge. La giunta, però, decide di difendere il proprio dipendente, e la situazione si risolve soltanto alcuni mesi dopo con il pensionamento del medico e l'annuncio di un concorso per ufficiale sanitario del Comune.⁷⁷

Non in tutte le città che già possiedono un proprio medico municipale avvengono situazioni di questo tipo. A Mantova, per esempio, pur essendo presente un medico capo del Comune, nel marzo 1889 si bandisce un concorso per la nomina dell'ufficiale sanitario. La commissione esaminatrice, composta da cinque persone tra cui l'assessore all'igiene, un consigliere comunale, il direttore e il presidente dell'ospedale, è incaricata di visionare i titoli dei dodici partecipanti alla selezione. Vincitore risulta il dottor Celso Montanari, che annovera nel proprio curriculum l'assistentato presso la clinica oculistica dell'ospedale di Pavia, l'attività in provincia di Mantova nel corso dell'epidemia colerica del 1866, un secondo assistentato questa volta presso la clinica oftalmologica provinciale dell'ospedale di Bari, alcuni servizi di condotta e la pratica all'interno dell'ospedale cittadino. Interessante è la presenza di un diploma d'onore della Reale Società italiana di igiene per aver tenuto conferenze popolari d'Igiene; titolo che, insieme ad alcune pubblicazioni e ad un premio conseguito nell'esposizione d'igiene di Brescia, probabilmente lo avvantaggia sugli altri concorrenti.⁷⁸ Nel maggio 1889 Montanari vince il concorso, e nel novembre ottiene dal prefetto la nomina ad ufficiale sanitario, che diventa definitiva dopo due

⁷⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 648, seduta del Consiglio comunale, 28 settembre 1889.

⁷⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1580, Bilancio 1890 del Comune di Parma, p. 22.

⁷⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, nota sulla nomina dell'ufficiale sanitario, 18 gennaio 1898.

⁷⁸ AscMn, *Atti del Consiglio comunale*, b. 455, elenco dei titoli presentati da Montanari per il concorso di medico capo, 6 giugno 1889.

anni di prova invece dei tre prescritti dalla legge.⁷⁹

A Modena l'ufficiale sanitario è una figura completamente inedita per la realtà cittadina. Già nel settembre 1889 il sindaco chiede istruzioni al prefetto su come procedere e, sostenendo che sia prima necessaria l'emanazione del regolamento per l'esecuzione della legge sanitaria, si concorda di rimandare provvisoriamente il bando di concorso.⁸⁰ Passati alcuni mesi, nel dicembre il prefetto sollecita l'apertura del concorso non solo nel capoluogo, ma in tutti i comuni in cui questo risulti necessario.⁸¹

La commissione sanitaria municipale, come ultimo atto della sua cessante attività, stila un apposito capitolato per il futuro ufficiale sanitario. Trattando la proposta in Consiglio comunale, si discute della possibilità di affidare al nuovo sanitario anche alcuni incarichi aggiuntivi, come le visite mediche ai dipendenti del Comune, l'assistenza alla commissione di sorveglianza sulle condotte mediche e la supplenza nella direzione dei laboratori di futura edificazione. Si stabilisce inoltre lo stipendio annuo di 3000 lire.⁸²

In base ai risultati del concorso per titoli, presieduto da una commissione composta da Bergonzini, Tamburini e Tampellini,⁸³ nel Consiglio comunale del 30 aprile 1890 si nomina Antonio Boccolari ufficiale sanitario del Comune di Modena, decisione convalidata dal prefetto e confermata, in modo definitivo, nel 1893.⁸⁴ Il profilo di Boccolari, come già ampiamente emerso, è tipico del medico igienista attivo in una realtà periferica e circoscritta come Modena: presente nella Società medico chirurgica con diversi incarichi di responsabilità, tra cui la redazione della rivista societaria, membro della locale Società d'igiene e partecipe a numerosi congressi nel corso degli anni, assistente universitario, membro del Consiglio comunale e del Consiglio d'amministrazione della Congregazione di carità, da cui si dimette al momento di assumere l'impiego in municipio. Una volta nominato ufficiale sanitario, l'attività di

⁷⁹ AscMn, *Atti del Consiglio comunale*, b. 455.

⁸⁰ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1631, lettera dal sindaco di Modena al prefetto, 16 settembre 1889; Ibidem, risposta del prefetto al sindaco di Modena, 18 settembre 1889.

⁸¹ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1683, comunicazione dal prefetto di Modena ai sindaci e sottoprefetti della provincia, 21 dicembre 1889.

⁸² *Seduta 12 dicembre 1889*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1889-1890, pp. 33-39.

⁸³ *Seduta 26 aprile 1890*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1889-90.

⁸⁴ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 255.

Boccolari cresce di volume, pubblicando con maggiore frequenza sulla rassegna di scienze mediche, relazionando sulle più diverse materie al Consiglio comunale e collaborando con Maggiore all'organizzazione dell'istituto e della scuola d'igiene, dove probabilmente ha libero ed ampio accesso. Una figura fondamentale per l'ammodernamento e l'importazione in sede locale di istanze e pulsioni proprie del movimento igienista nazionale, ma che al contempo risente profondamente dell'orizzonte provinciale che non gli consente di partecipare in modo costante ed organico alle principali evoluzioni del movimento igienista, al quale è comunque integralmente ascrivibile.

Istruendo i suoi futuri colleghi all'interno dell'istituto d'igiene, Boccolari tiene a specificare che «l'ufficiale sanitario però non è un'autorità che ordina e provvede, è solo un tecnico che studia, vigila e propone, mentre il diritto ed il dovere di prendere i provvedimenti voluti dalla legge spettano al Sindaco.»⁸⁵ Sulla base di queste premesse le autorità locali non faranno mai mancare benemerenze ed appoggi al suo operato.

Boccolari rimane nell'incarico di ufficiale sanitario, a cui dal 1895 viene premesso il titolo di medico igienista, fino alle soglie della prima guerra mondiale, beneficiando nel corso degli anni di maggiorazioni di stipendio, che nel 1895 portano la sua retribuzione a 3200 lire,⁸⁶ e di voti di encomio da parte del Consiglio provinciale sanitario, come avviene nel 1901 per la sua relazione sulle condizioni sanitarie della provincia.⁸⁷

Anche a Reggio Emilia, a seguito della riforma sanitaria, si procede con la nomina dell'inedita figura dell'ufficiale sanitario. In città è però forte la contrapposizione tra l'amministrazione comunale da un lato, e il prefetto ed il Consiglio provinciale sanitario dall'altro.

Il municipio, per poter completare l'organico degli uffici in riordino proprio in quei mesi, nel marzo 1889 decide di aprire il concorso per ufficiale sanitario senza

⁸⁵ A. Boccolari, *Corso complementare d'igiene*, cit., p. 112.

⁸⁶ *Seduta 18 marzo 1898*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1897-98.

⁸⁷ ASMo, *Prefettura, atti generali* (II versamento), b. 221, lettera dal prefetto di Modena al sindaco di Modena, 10 febbraio 1901.

attendere l'emanazione del regolamento per la legge sanitaria.⁸⁸

Valutati i titoli, in maggio il Consiglio comunale procede ad una nomina che il prefetto respinge, specificando che il consiglio provinciale sanitario,

si espresse nel senso che il prescelto, nella persona del dott. Cesare Bergonzi, fosse per titoli inferiore a tutti gli altri concorrenti per attitudine a disimpegnare l'importante ufficio, il quale richiede speciali requisiti, studi appositi, cognizioni tecniche ad hoc, soggiunse che lo stesso Consiglio comunale non aveva valutati come doverosi i documenti che dimostrano il diverso valore scientifico dei singoli aspiranti e concluse coll'esprimere voto unanime che il prefetto non accordasse l'approvazione alla proposta Municipale.⁸⁹

Contro l'opinione del Consiglio provinciale sanitario, dettata probabilmente da un esame dei titoli da parte del dottor Ottavi, il municipio decide di far ricorso direttamente al Ministero dell'interno, che respinge l'istanza dando ragione al prefetto.⁹⁰ Unico modo per poter risolvere la situazione, in parte causata anche da ragioni politiche,⁹¹ è emanare un nuovo bando nei primi mesi del 1890.

Nominata una commissione presieduta da Roncati, al concorso si presentano tredici partecipanti, gli stessi dell'anno prima. Preliminarmente è interessante notare che, a seguito della valutazione dei titoli da parte di una commissione di specialisti invece che direttamente dal Consiglio comunale, il precedente vincitore del concorso, il dottor Cesare Bergonzi, viene classificato tra i non idonei a ricoprire l'incarico. Nella premessa alla relazione della commissione, dopo aver precisato come non si possa giudicare l'attitudine all'impiego «per i soli studi igienici fatti dal concorrente,» e cioè «per un corso quinquemestrale pratico alla Scuola di perfezionamento in Roma», si spiega come siano stati altri i criteri per la valutazione, e cioè da un lato «la colonna medica generale dei singoli concorrenti, essendo innumerevoli i rapporti e nessi dell'Igiene con le altre parti della medicina», dall'altro la pratica accumulata in precedenti incarichi.⁹²

Analizzando i curricula presentati per il concorso, e considerando che è stato

⁸⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 747.

⁸⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1192, lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 3 giugno 1889.

⁹⁰ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1192.

⁹¹ Sulla particolare situazione politica di Reggio in quegli anni vedi: A. Ferraboschi, *Borghesie e potere civico*, cit.; Comune di Imola, *Le elezioni del 1889 e le amministrazioni popolari in Emilia-Romagna*, Imola, Sapi gnoli, 1995.

⁹² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1192, relazione della commissione del concorso per ufficiale sanitario del Comune di Reggio Emilia, 10 marzo 1890.

possibile ricostruire unicamente il profilo di undici partecipanti su tredici, si può notare che la provenienza dei candidati è abbastanza eterogenea e, a fronte di quattro medici provenienti dalla provincia e due che esercitano in zone limitrofe, son ben cinque quelli che arrivano da più lontano. Scarse le precedenti esperienze in condotta, vantate solo da quattro medici, mentre più numerose risultano le presenze in ospedale, quattro come astanti, una come medico interno ed una come direttore, in questi ultimi due casi si tratta comunque di nosocomi o ricoveri di provincia. Sono in sei a presentare pubblicazioni scientifiche, e in due certificano di aver seguito corsi per ufficiali sanitari, anche se nel 1890 non sono ancora stati completamente attivati. Inoltre in cinque dichiarano di aver frequentato la scuola di perfezionamento di Roma. Infine, l'età media dei concorrenti è di quarant'anni, con un minimo di trenta ed un massimo di cinquantuno.

Interessante l'alto numero di candidati che dichiarano di aver frequentato la scuola di Pagliani, che proprio in quei mesi apre il suo primo corso. Dagli elenchi dei suoi iscritti, poi, nessuno dei candidati al posto di ufficiale sanitario di Reggio Emilia sembra risultarvi. Comunque, a seguito di una valutazione dei titoli che forse non a caso pone in secondo piano l'attestazione della scuola romana, il 5 giugno Giuseppe Bergonzi viene nominato ufficiale sanitario dal Consiglio comunale, designazione in seguito convalidata dal prefetto.⁹³

Al momento della nomina il dottor Bergonzi ha 48 anni e una esperienza come condotto sotto la Congregazione di carità cittadina. La maggior parte della sua attività professionale, oltre al privato esercizio, si è svolta nell'adempimento di missioni e di ispezioni per conto del Consiglio provinciale sanitario e del Consiglio municipale sanitario, organismi di cui è stato membro per diversi anni. Di suo indubbio vantaggio, per gli esiti del concorso, sono i corsi speciali di microscopia e di microscopia applicata all'igiene che dichiara di avere frequentato presso l'ospedale maggiore di Milano.⁹⁴

La nuova nomina, però, non risolve le traversie del municipio per coprire il posto di

⁹³ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1896 (f 1).

⁹⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1192.

ufficiale sanitario. Trascorso poco più di un anno, infatti, Bergonzi segnala che a seguito della costituzione dell'ufficio d'igiene, sarebbe suo diritto ottenere la titolarità della direzione e, in conseguenza, la stabilità nell'incarico di ufficiale sanitario. La richiesta del medico è poi motivata dalla constatazione dell'irregolarità che fino a quel momento ha caratterizzato la sua posizione, non prevista né dalla pianta dei dipendenti del Comune, né tanto meno dagli stanziamenti in sede di bilancio.⁹⁵

Sul finire del 1893 è il prefetto a sollecitare ripetutamente la nomina dell'ufficiale sanitario, essendo l'incarico straordinario conferito a Bergonzi ormai scaduto.⁹⁶ Anche il Consiglio provinciale sanitario ricorda come la giunta comunale promise di risolvere il problema entro marzo 1894.⁹⁷ Propri nei primi giorni di marzo, in una relazione alla giunta, l'assessore ricostruisce i retroscena della nomina dell'ufficiale sanitario. Nel documento si sostiene che causa dell'annullamento del primo concorso del 1889 non sia stata tanto un'incongruenza procedurale, come in realtà è, ma piuttosto una preconcepita ostilità del prefetto Crispino nei confronti dell'amministrazione locale, d'ispirazione liberale moderata. A seguito degli interventi dell'autorità prefettizia, la giunta comunale è poi costretta a dimettersi, e la successiva, di segno Crispino-socialista, bandisce il concorso che porta alla nomina di Bergonzi. I problemi emergono però con il palesarsi della totale irregolarità della procedura, visto che né la precedente delibera è stata annullata, né lo stipendio o il ruolo del sanitario sono stati inseriti nel bilancio o nell'organico. Nella relazione quindi, dopo aver stimato crudele il voler «togliere al dottor Giuseppe Bergonzi la posizione che i suoi amici e protettori non seppero e non vollero rendergli sicura», si suggerisce di regolarizzare la posizione amministrativa del medico, e di nominarlo definitivamente e a tutti gli effetti ufficiale sanitario del Comune di Reggio Emilia.⁹⁸ A seguito della relazione, il 22 marzo 1894 si arriva alla nomina regolamentare di Bergonzi come ufficiale sanitario comunale.

Il medico rimane nell'incarico fin quasi alla fine del secolo, ricevendo, al termine

⁹⁵ Ibidem, lettera da Bergonzi al sindaco di Reggio, 22 Giugno 1891.

⁹⁶ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco di Reggio, 23 ottobre 1893.

⁹⁷ Ibid., lettera dal prefetto al sindaco, 5 marzo 1894.

⁹⁸ Ibid., dalla VI divisione alla giunta comunale, 8 marzo 1894.

della carriera, un retribuzione di 2200 lire.⁹⁹

Una prima considerazione che emerge dalle diverse soluzioni adottate riguarda il fatto che, nonostante le riforme normative ed i tentativi messi in campo a livello centrale, in periferia tende a prevalere, se non in tutti i casi certo in molti di essi, una forte spinta per un controllo clientelare del nuovo incarico di ufficiale sanitario. Maggiormente visibile a Parma e a Reggio Emilia, questo controllo appare minore a Modena, forse a causa della possibilità di impiegare un igienista ben inserito nelle reti di potere della città.

Il tentativo di inglobare il nuovo ruolo dell'ufficiale sanitario nelle logiche legate al prestigio e allo status delle vecchie autorità scientifiche locali è molto forte, nonostante lo sforzo per creare un nuovo ed autonomo mercato per gli igienisti. Il problema è che a causa della scarsità di tecnici e medici specializzati nell'igiene, i posti a loro destinati sono in un primo momento occupati da figure preesistenti sul territorio, molto spesso inserite nei sistemi di notabilato medico-scientifico o politico. In scarsa considerazione vengono tenute le proposte di presunti igienisti che, dichiarando di aver frequentato la scuola di perfezionamento di Roma, chiedono un impiego qualsiasi nelle amministrazioni locali, come avviene a Parma, o cercano di avvantaggiarsi direttamente nei concorsi per ufficiale sanitario. In questi casi si tratta, probabilmente, di vere e proprie contraffazioni, e la conferma, oltre alla verifica delle date, arriva anche dagli incarichi di alto profilo che i licenziati dalla scuola di Pagliani raggiungono nei primi anni.

La situazione subisce alcune profonde trasformazioni a partire dai primi anni del Novecento. Chiusa la scuola di perfezionamento, e stabilito di contenere il numero di medici provinciali da inserire in ruolo, l'attenzione si sposta verso gli istituti d'igiene universitari, ormai presenti in quasi tutti gli atenei.

Il sorgere di corsi e scuole d'igiene in tutto il Regno, contribuisce in modo determinante al diffondersi di curricula igienisti tra medici aspiranti non solo al posto di ufficiale sanitario, ma anche di semplice condotto. Si assiste, quindi, ad un forte aumento dell'offerta di tecnici, o reputati tali, specializzati nell'igiene. Parallelamente,

⁹⁹ ASRe, *Prefettura, atti e registri*, b. 1896, (f. 1).

però, si allargano e completano gli uffici d'igiene dei comuni capoluogo, profilando un ampliamento del mercato e un conseguente aumento della domanda di tecnici specializzati nell'igiene.

In realtà però, dopo che anche i comuni minori nominano ufficiali sanitari i medici che hanno conseguito l'apposito attestato, l'offerta tende rapidamente a saturare la domanda, e al momento di vagliare i curricula per un qualsiasi incarico, le commissioni d'esame si trovano di fronte numerosi giovani dottori che si sono affrettati a conseguire il diploma presso qualche istituto d'igiene.

Nel corso degli anni, poi, il ruolo di ufficiale sanitario è oggetto di modifiche di legge e precisazioni normative. Nel Regolamento del 1901, oltre a ribadire con maggior chiarezza le procedure per la loro nomina, compaiono una serie di articoli utili a definire i possibili interventi disciplinari nei loro confronti, specificando i criteri per la censura, la sospensione o addirittura la revoca dall'incarico.¹⁰⁰ Nella legge n. 57 del 25 febbraio 1904 si stabilisce inoltre che gli ufficiali sanitari devono essere considerati a tutti gli effetti «ufficiali governativi e come tali dipendono direttamente, oltre che dal sindaco o presidente del consorzio, dall'autorità sanitaria provinciale», e cioè dal prefetto.¹⁰¹

Nel regolamento del 1906 per l'applicazione della legge per l'assistenza sanitaria, viene ulteriormente precisata la procedura per la loro nomina. I concorsi, banditi dalla prefettura, sono per titoli e per esami, e la commissione giudicatrice è composta da un consigliere comunale incaricato di presiederla, dal medico provinciale e da tre professori universitari nominati dal Consiglio provinciale sanitario, insegnanti igiene, clinica medica e patologia generale. Le prove si svolgono presso il capoluogo o, nel caso in cui non vi siano le condizioni adatte, dove la commissione ritiene più opportuno.¹⁰² Tra i prerequisiti per partecipare al concorso compare l'obbligo di non aver superato i quarantacinque anni d'età alla data di pubblicazione del bando.¹⁰³ Al momento della compilazione della graduatoria, in caso di parità di punteggio, è dichiarato vincitore «chi avrà reso maggiori servizi all'amministrazione del Comune»

¹⁰⁰ R.d 45 del 3 febbraio 1901, regolamento, art. 27, art. 28, art. 29, art. 30, art. 31, art. 32, art. 33.

¹⁰¹ Legge 57 del 25 febbraio 1904, modificazioni e aggiunte, art. 2.

¹⁰² R.d 466 del 19 luglio 1906, regolamento sulla assistenza sanitaria, art. 72.

¹⁰³ Ibidem, art. 75.

o a quella dello Stato. In mancanza di tale condizione la preferenza cade sul concorrente più anziano. Infine, trascorso il biennio di prova, entro un mese il Consiglio provinciale di sanità «emetterà il proprio parere su particolareggiata relazione del medico provinciale ed uditi anche il Consiglio comunale o la assemblea consorziale interessati.»¹⁰⁴

Il testo unico del 1907 non introduce nuove modifiche alla regolamentazione degli ufficiali sanitari, che, se nelle attribuzioni e negli incarichi rimane invariata dal 1888 in poi, per quanto riguarda i criteri per la nomina, la tutela e la disciplina vede una crescente attenzione da parte dell'amministrazione centrale. In questa situazione di continua ridefinizione, sono diverse le nuove nomine votate dai comuni nel corso degli anni.

A Parma, già nei primi mesi del 1898, si discute all'interno della giunta della possibilità o meno, di arrivare alla nomina di un ufficiale sanitario vero e proprio, e non di un semplice incaricato com'è in definitiva Romani.¹⁰⁵ Si susseguono nei mesi anche diversi solleciti da parte della prefettura che, oltre a richiamare sul mancato impianto dell'ufficio d'igiene, sottolineano il fatto che Romani non è in possesso dei titoli prescritti dalla legge sanitaria, e di conseguenza come sia necessario arrivare ad una nuova nomina.¹⁰⁶ Si decide quindi, ormai nel dicembre 1900, di aprire il concorso per il posto di ufficiale sanitario. Prerequisito è avere un'età compresa tra i trenta ed i quarantacinque anni, mentre pur non essendo indispensabile, il diploma di perito medico igienista è tenuto in particolare considerazione. La retribuzione prevista è di 2400 lire per il posto di medico capo più un compenso di 1200 lire per l'incarico di ufficiale sanitario.¹⁰⁷

Il concorso, che in base alle previsioni si sarebbe dovuto concludere entro la fine dell'anno, si protrae per diversi mesi a causa delle dimissioni di alcuni commissari d'esame. La commissione, che in un primo momento è composta dai professori Riva, Vecchi, Pesci, Rattone e Cugini,¹⁰⁸ in marzo viene sostituita da un secondo collegio

¹⁰⁴ Ibid., art. 77, art. 79, art. 80.

¹⁰⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, nota sulla nomina dell'ufficiale sanitario, 18 gennaio 1898.

¹⁰⁶ Ibidem, lettera dal prefetto al sindaco, 16 aprile 1898.

¹⁰⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1357, concorso al posto di medico capo.

¹⁰⁸ Ibidem, lettera dal prefetto al sindaco, 12 gennaio 1900.

nominato dal Consiglio provinciale sanitario e composto dai professori Mibelli, Mazzara e Ughi dell'Università di Parma, dall'ingegnere sanitario Guido Albertelli e dal professore Arnaldo Maggiora.¹⁰⁹ Infine, dopo la sostituzione di Ughi con Luigi Vanni, docente di clinica medica propedeutica dell'università di Modena, la commissione nel giugno 1900 consegna la sua relazione al Consiglio comunale.

I partecipanti al concorso sono quattordici, più quattro che decidono di ritirarsi prima della valutazione dei titoli; la loro età media è di 36 anni, 31 il più giovane e 43 il più anziano. Uno solo proviene dalla provincia di Parma, tre da province limitrofe e tutti gli altri da zone più lontane, Pisa, Cesena, Alessandria, ma anche Palermo e Palmi. Numerosi, ancora una volta, i medici che hanno avuto esperienze in condotta: sette, oltre ad un ufficiale sanitario, ma soltanto uno ha svolto l'incarico in un Comune della provincia. Più rare le esperienze ospedaliere: due astanti, un medico interno ed un quarto direttore di un piccolo ospedale in un Comune dove esplica anche la funzione di condotto. La passata presenza in laboratori universitari coinvolge tre concorrenti, due dei quali hanno svolto attività in istituti d'igiene, mentre sono in nove coloro che a sostegno della candidatura presentano pubblicazioni e articoli scientifici, e due quelli che vantano la direzione di piccoli laboratori ospedalieri. Oltre alla carriera professionale è però interessante soffermarsi anche sul percorso formativo degli aspiranti ufficiali sanitari. Infatti, due di loro possiedono una seconda laurea, rispettivamente in scienze naturali ed in chimica, e se quattro dichiarano di essere reduci della scuola di perfezionamento di Roma, sono nove a presentare il titolo di perito medico igienista.¹¹⁰

Sulla base delle conclusioni della commissione, il Consiglio comunale, nel luglio 1900, procede a nominare Costantino Coggi ufficiale sanitario del Comune, primo classificato nel concorso. Il curriculum di Coggi è classico per un igienista formatosi nel corso dell'ultimo decennio dell'Ottocento. Laureatosi a Bologna svolge attività d'assistente presso la clinica medica generale di quell'università, prima di spostarsi a Siena presso l'istituto di patologia e poi ritornare a Bologna, sempre come

¹⁰⁹ Ibid., lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 27 marzo 1900.

¹¹⁰ Ibid., relazione della commissione per il concorso al posto di medico capo del Comune di Parma, 13 giugno 1900.

assistente, alla patologia medica dimostrativa. Coggi frequenta diversi laboratori universitari e municipali tra Bologna e Siena, oltre all'istituto sieroterapico di Milano, prima di iscriversi alla scuola di perfezionamento di Roma e conseguire, nel 1894, il titolo di perito medico igienista. Partecipa poi a diversi concorsi per ufficiale sanitario: Cremona, Vercelli, qualificandosi sempre secondo. Al momento della sua iscrizione al concorso di Parma è quindi impiegato come medico aiuto presso l'ufficio d'igiene di Milano.¹¹¹

Un tecnico fortemente specializzato, quindi, che nonostante l'esito favorevole del concorso, decide di declinare la nomina ad ufficiale sanitario nell'agosto 1900, preferendo restare in un incarico subordinato, ma all'interno di un ufficio d'igiene dotato di laboratori e strumentazioni certamente superiori a quelle presenti a Parma.¹¹²

Il Consiglio comunale opta allora per il secondo classificato, a cui la commissione ha attribuito un punteggio quasi equivalente a quello di Coggi, nominando, ormai nel settembre 1900, Alfredo Frassi ufficiale sanitario del Comune. Frassi, che al momento della nomina ha 32 anni, si è laureato in anatomia patologica a Pisa nel 1890. Negli anni successivi è impiegato come assistente chirurgico presso l'ospedale di quella città, prestando anche servizio all'interno del laboratorio del nosocomio. Nel 1899, conseguito il diploma di perito medico igienista, si avvicina agli studi d'igiene frequentando l'istituto del prof Di Vestea e conseguendo la libera docenza.¹¹³ Già nel 1894 Frassi aveva tentato invano d'inserirsi nell'ufficio d'igiene di Parma partecipando al concorso per medico aggiunto.¹¹⁴ Arrivato in città nel 1900 Frassi vi rimane per molti anni, lasciando la propria impronta nell'attività dell'ufficio sanitario del Comune. Nel corso del tempo il suo curriculum si arricchisce di numerose pubblicazioni scientifiche e ricerche d'ambito igienista così che, nel 1906, il Ministero decide di nominarlo medico provinciale per titoli.¹¹⁵ Inoltre, dopo aver ottenuto la possibilità di iscriversi direttamente al quarto anno del corso, nel 1908 Frassi consegue anche la laurea in veterinaria.¹¹⁶

¹¹¹ Ibid.

¹¹² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1357, lettera di Coggi con la quale rinuncia all'incarico, 12 agosto 1900.

¹¹³ A. Frassi, *Carriera scientifica*, cit.

¹¹⁴ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, seduta del Consiglio comunale, 20 giugno 1894.

¹¹⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1608, lettera da Frassi al R. commissario per il Comune di Parma, 23 ottobre 1906.

¹¹⁶ AsUniPr, Verbali del consiglio della Facoltà di medicina e chirurgia, seduta 1 novembre 1907.

Dopo appena un anno dalla sua nomina, però, Frassi fa presente al sindaco di Parma che avendo vinto il concorso per medico capo del porto di Genova, intende lasciare il Comune in considerazione della stabilità che il nuovo impiego gli garantirebbe. Per scongiurare questa decisione lo stesso Frassi suggerisce apertamente la sua conferma anticipata nell'incarico di ufficiale sanitario, senza aspettare un altro anno come prevede la normativa. Assecondando il desiderio il Consiglio comunale vota dopo pochi giorni la stabilità dell'ufficio di medico capo.¹¹⁷

Trascorso un altro anno, e ormai nell'imminenza della compilazione del bilancio 1904, Frassi chiede al sindaco un aumento della retribuzione, ferma alle 3600 lire per il doppio incarico di medico municipale e ufficiale sanitario, come fissato per il suo predecessore che, però, non era gravato dalla direzione del laboratorio.¹¹⁸ Vedendosi ignorato, nella primavera successiva ribadisce le sue richieste, segnalando come gli appaiano urgenti vista la possibilità di migliorare la sua condizione economica presso un altro Comune.¹¹⁹ Pur non avendo seguito neppure la seconda richiesta, in ottobre il Consiglio comunale decide di destinarli un assegno annuo ad personam di 400 lire, anche in considerazione degli esiti di un concorso tenutosi a Lucca in cui Frassi è risultato primo classificato.¹²⁰

Emerge quindi il potenziale contrattuale di coloro che, grazie al loro profilo professionale altamente specializzato, sono in grado di far riconoscere il valore e l'importanza del proprio ruolo alle amministrazioni locali.

La situazione che si viene a creare a Reggio Emilia appare invece profondamente diversa. Innanzitutto, a seguito del pensionamento dell'ufficiale sanitario,¹²¹ si decide una vasta riorganizzazione dell'ufficio d'igiene, affidandone temporaneamente la direzione a Giuseppe Ferrari, un medico residente nel Comune non beneficiante di particolari titoli che ne motivino la nomina. La supplenza viene prolungata a tempo indeterminato nel luglio 1898 e, di fatto, termina solamente nell'aprile 1899 con la

¹¹⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1357, lettera da Frassi al sindaco di Parma, 15 agosto 1901; Ibidem, seduta del Consiglio comunale, 23 agosto 1901.

¹¹⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1474, lettera da Frassi al sindaco, 17 ottobre 1903.

¹¹⁹ Ibidem, lettera da Frassi al sindaco, 17 aprile 1904.

¹²⁰ Ibid., seduta del Consiglio comunale, 7 ottobre 1904.

¹²¹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, lettera della vedova Bergonzi al sindaco di Reggio, 27 settembre 1898.

nomina dl nuovo ufficiale sanitario.¹²²

I tempi lunghi dell'incarico provvisorio derivano, anche in questo caso, dall'annullamento del concorso organizzato dal municipio per coprire il posto. Il decreto prefettizio del 23 giugno 1898 dichiara infatti la irricevibilità della delibera comunale con cui si decide di nominare il dottor Michele Curti ufficiale sanitario, visto che al medesimo concorso hanno partecipato medici in possesso di diplomi e documenti attestanti studi speciali d'igiene, o addirittura periodi di assistentato in istituti universitari, a differenza del dottor Curti che ne risulta totalmente privo. In considerazione di ciò, e dell'analogo parere del Consiglio provinciale sanitario, il prefetto decide di annullare la nomina e di obbligare il Comune a ripetere il concorso.¹²³

Nel gennaio 1899 il Consiglio provinciale sanitario nomina una nuova commissione composta integralmente da professori provenienti dall'ateneo bolognese e, oltre a Giuseppe Sanarelli, sono presenti Giacomo Ciamician, insegnante di chimica generale, Guido Tizzoni, insegnante di Patologia generale, Luigi Daniati, insegnante di fisica tecnica nella scuola di applicazione degli ingegneri e Domenico Mantovani Orsatti, insegnante di diritto amministrativo. Quest'ultimo, in un momento successivo, si ritirerà dall'incarico.¹²⁴

I partecipanti al concorso sono cinque, ed hanno un'età media di ventinove anni, venticinque il più giovane e trentaquattro il più anziano e, se due di loro provengono dalla provincia di Reggio Emilia, gli altri tre risiedono in province limitrofe. Nessuno dei candidati ha precedenti esperienze all'interno di ospedali, mentre uno solo è stato medico condotto. Per quanto riguarda il loro percorso di studi, uno può vantare una seconda laurea in scienze naturali, un altro dichiara d'aver frequentato un non meglio precisato corso d'igiene, mentre un terzo ha conseguito il titolo di perito medico igienista. Infine, se due hanno realizzato pubblicazioni scientifiche, sono tre gli aspiranti ad avere svolto attività di assistentato presso una università, e due di essi presso istituti d'igiene. Interessante sottolineare che si tratti di Tavernari e di Valenti, i

¹²² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775.

¹²³ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, decreto prefettizio, 23 giugno 1898.

¹²⁴ *Ibidem*, lettera dal prefetto al sindaco di Reggio, 19 gennaio 1899.

due assistenti di Arnaldo Maggiora presso il nuovo istituto d'igiene di Modena.¹²⁵

La commissione posiziona Tavernari in testa alla graduatoria, anche in considerazione dei due anni di internato presso il laboratorio di microscopia dell'ospedale di Modena e gli ormai sei anni di assistentato. Nella seduta del 29 marzo 1899, però, il Consiglio comunale di Reggio decide di nominare ufficiale sanitario e medico capo dell'ufficio e laboratorio d'igiene il terzo classificato della graduatoria stilata dalla commissione, in quanto i due concorrenti che lo sopravanzano sembra che non abbiano presentato tempestivamente parte della documentazione.¹²⁶ La scelta cade così su Flaminio Valentini, medico laureatosi a Bologna nel 1890, condotto in provincia di Perugia e, dopo aver ottenuto il certificato di perito medico igienista, nominato nel 1896 direttore del laboratorio micrografico del Comune di Reggio, incarico che lo facilita, tre anni dopo, a farsi nominare ufficiale sanitario.

Valentini svolge l'incarico, retribuito con 2600 lire, finché il 27 febbraio 1903, a seguito di un'apposita relazione, il Consiglio provinciale sanitario decide di iniziare un procedimento disciplinare nei suoi confronti, imputandogli «atti immorali da lui commessi e nell'ufficio e quando per ragioni dell'ufficio visitava case private».¹²⁷ A questo punto però, a seguito dei provvedimenti presi nei confronti del medico, si apre una lunghissima vertenza che dura diversi anni e che, ai fini pratici, comporta l'assenza di un vero e proprio ufficiale sanitario nel Comune, se si escludono gli incaricati che assolvono transitoriamente alle normali pratiche.

La prima iniziativa intrapresa nei confronti da Valentini è la destituzione dall'incarico il 16 aprile 1903, ma il medico, dopo alcune iniziali proteste, decide di fare ricorso. Nel frattempo, la giunta comunale bandisce un concorso per coprire il posto vacante e superare di fatto la situazione di stallo in cui si è venuto a trovare l'ufficio d'igiene.¹²⁸

La scelta è motivata dai sentori, da parte del municipio, che la vertenza Valentini, con molta probabilità, si prolungherà più a lungo del previsto. La stessa delibera di destituzione votata dal Consiglio comunale non viene accettata dal prefetto, così che

¹²⁵ Ibid., relazione della commissione, 12 marzo 1899.

¹²⁶ Ibid., seduta del Consiglio comunale, 29 marzo 1899.

¹²⁷ Ibid., lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 27 febbraio 1903.

¹²⁸ Ibid., adunanza della giunta comunale, 28 dicembre 1903.

il municipio deve ricorrere al Ministero che, nel settembre del 1903, revoca la decisione prefettizia. A seguito di ciò è però Valentini che avanza un ricorso per ottenere la nullità della delibera consigliare e, in conseguenza del parere della Giunta provinciale amministrativa, il Comune è costretto ad appellarsi, ormai nel dicembre 1904, al Consiglio di Stato.¹²⁹

La vertenza si risolve però nel 1905 grazie alla transazione ottenuta dal regio commissario che in quei mesi regge il municipio di Reggio. Si decide di annullare il ricorso al Consiglio di Stato in cambio di un accordo che prevede il versamento al medico di 10000 lire per stipendi e spese arretrate, con la garanzia della sua rinuncia ad ogni pretesa sull'incarico di ufficiale sanitario o di direttore del laboratorio municipale.¹³⁰ Nel marzo 1906 la soluzione viene accettata dal ricostituito Consiglio comunale, che ritira, ormai a fine aprile 1908, il ricorso presentato al Consiglio di Stato.¹³¹

Grazie alle numerose carte che accompagnano il fascicolo della vertenza, testimonianze, ricorsi, annotazioni giurisprudenziali e altro ancora, è stato rintracciato un elenco di materiali e di libri che Valentini utilizzava quotidianamente nella sua qualità di ufficiale sanitario. Tra i libri sono presenti, oltre ad alcuni volumi riguardanti la normativa più o meno recente, il manuale Hoepli «La nuova legislazione sanitaria», una edizione del codice sanitario datata 1893, diversi manuali e pubblicazioni genericamente riportanti nozioni d'igiene o, più specificatamente, particolari istruzioni per gli ufficiali sanitari: «L'ufficiale sanitario ispettore d'annona» di Possetto; «Nuovi elementi d'igiene»; la «Guida tecnica del medico igienista» di Balduino Bocci; le «Istruzioni d'igiene» di Flügge. Numerosi anche i testi riguardanti la batteriologia e la tecnica microscopica: «Guida alla microscopia scientifica» di Zimmermann; il «Manuale di batteriologia» di Haenkel; «Précis d'analyse microscopich des densées alimentaires»; «La tecnica microscopica»; il «Manuale di microscopia» di Francesco Abba; il «Manuale di microscopia clinica» di Bizzozero. Tra i vari appunti dello stesso Valentini è poi presente lo statuto della lega nazionale

¹²⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773.

¹³⁰ Ibidem, transazione tra il R. commissario di Reggio ed il dott. Valentini, 23 giugno 1905.

¹³¹ Ibid., dal sindaco al Consiglio di Stato, 27 aprile 1908.

contro la tubercolosi, e «L'epidemiologia generale e speciale» di Celli, un opuscolo di Frassi sulle case popolari a Parma e vari volumi su argomenti secondari come l'analisi delle urine, la rabbia canina, l'istologia, l'analisi delle acque potabili e un manuale di agricoltura. Interessante è la presenza di un testo di psichiatria di Kraepeling.¹³²

Nel 1906 il Comune di Reggio Emilia decide di emanare un nuovo bando per la nomina dell'ufficiale sanitario, ma il tentativo fallisce ancora una volta per l'intervento del prefetto che segnala come, a seguito della nuova normativa, il concorso annunciato non possa ritenersi valido.¹³³ Poche settimane dopo, però, arriva un telegramma ministeriale che sollecita il municipio a dotarsi di ufficiale sanitario, ormai mancante da diversi anni, e come non si possa più «senza danno e pericolo salute pubblica sopportare tale mancanza.»¹³⁴

A seguito del richiamo, il Comune apre il concorso la settimana successiva. La commissione convocata è composta dai professori Maggiora e Galvagni, dell'Università di Modena, e Rattone dell'Università di Parma, oltre al medico provinciale Leonardo Caravaggi. Sede delle prove pratiche è l'istituto d'igiene dell'ateneo modenese. I partecipanti al concorso sono quattro, con un'età media di trentacinque anni, ventotto il più giovane e quarantasette il più anziano. Soltanto uno proviene dalla provincia di Reggio Emilia, mentre due arrivano da zone confinanti e l'ultimo dalla provincia di Alessandria. Riguardo alla loro precedente attività professionale in due possono vantare una esperienza in condotta, che è coincisa con la nomina ad ufficiale sanitario. Se uno solo si segnala per una precedente presenza ospedaliera, interessante è notare come dai curricula scompaia la scuola di perfezionamento di Roma, e che al suo posto tutti dichiarino di aver frequentato un corso universitario per ufficiali sanitari. Inoltre, se sono completamente assenti le doppie lauree o le dichiarazioni di direzione o solo di frequentazione di laboratori di un qualche tipo, tutti e quattro presentano proprie pubblicazioni scientifiche a sostegno della candidatura.¹³⁵

¹³² Ibid., 21 aprile 1903.

¹³³ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785, dal prefetto al sindaco di Reggio, 3 ottobre 1906.

¹³⁴ Ibidem, telegramma dal Ministero degli interni al sindaco, 15 novembre 1906.

¹³⁵ Ibid., relazione all'Illustrissimo sig. prefetto della provincia di sull'esito del concorso al posto di ufficiale sanitario comunale in Reggio Emilia, 1 marzo 1907.

Nella sua relazione, la commissione d'esame sostiene che il candidato idoneo sia il dottor Gaetano Bruini e, per una volta, questo giudizio viene assecondato, così che il 6 marzo 1907 il medico viene nominato ufficiale sanitario di Reggio Emilia.¹³⁶

Bruini viene nominato capo dell'ufficio d'igiene di Reggio Emilia all'età di trent'anni, dopo essersi laureato a Torino nel 1900. Nel biennio 1900-01 è iscritto alla scuola di sanità militare di Firenze, per poi essere assegnato all'ospedale militare di Milano dove rimane per un paio di anni. Ritornato a Torino, frequenta l'istituto d'igiene di Pagliani seguendo il corso d'igiene e polizia medica e quello per ufficiali sanitari. In quel periodo Bruini viene anche incaricato di alcune missioni sanitarie dal prefetto di Torino, accumulando esperienza e pubblicando numerosi articoli scientifici. Una figura con un buon profilo tecnico, certamente superiore agli altri concorrenti, e che si può supporre pienamente partecipe della mentalità e della cultura dell'igienismo.

A meno di un anno dal suo insediamento, e portando l'esempio di numerosi ufficiali sanitari retribuiti meglio di lui, Bruini chiede al sindaco un aumento di stipendio, fissato in 3000 lire, per renderlo «equo ed adeguato alla importanza della carica.»¹³⁷

Nei mesi successivi si verificano poi una serie di rivendicazioni da parte degli impiegati del Comune atte ad ottenere miglioramenti retributivi ma, né a seguito della mobilitazione collettiva, né attraverso le richieste individuali, l'ufficiale sanitario raggiunge gli aumenti economici sperati. Solo in conseguenza di una generale riorganizzazione della pianta organica dei dipendenti municipali, il Comune aumenta la retribuzione di Bruini a 3700 lire, cifra che quest'ultimo considera insufficiente al punto da decidere di ricorrere alla Giunta provinciale amministrativa per conseguire l'agognato stipendio.¹³⁸ Nei mesi successivi, però, sia il Consiglio comunale che la Giunta provinciale amministrativa respingono la richiesta,¹³⁹ e il medico, nel luglio 1911, decide di dimettersi dall'incarico.¹⁴⁰

Per evitare l'ennesimo incarico provvisorio, si decide di procedere subito all'apertura di un nuovo concorso e alla nomina dell'apposita commissione, composta da Arnaldo

¹³⁶ Ibid., decreto prefettizio di nomina di Bruini ad ufficiale sanitario di Reggio Emilia, 6 marzo 1907.

¹³⁷ Ibid., lettera da Bruini al sindaco, 15 gennaio 1908.

¹³⁸ Ibid., lettera da Bruini alla GPA, 22 dicembre 1908.

¹³⁹ Ibid., delibera consigliare, 22 aprile 1909; Ibid., decisione della GPA, 7 aprile 1910.

¹⁴⁰ Ibid., certificato del sindaco a Bruini, 8 giugno 1915.

Maggiora, Alberto Riva, Giulio Vassale e Luca Valenti, ora medico provinciale di Reggio Emilia. Alle prove d'esame, svolte sempre nell'istituto d'igiene dell'università di Modena, si presenta però soltanto uno degli otto candidati iscritti. Nonostante la circostanza, il concorso procede normalmente, e il dottor Altana viene nominato idoneo all'incarico. Nella relazione della commissione del concorso, in una nota si segnala come

la ragione della scarsa affluenza che in questo e simili concorsi non di rado si verifica, forse dipende dalla sproporzione esistente fra le difficoltà gravi di siffatti concorsi che richiedono una lunga e seria preparazione speciale di parecchi anni e la grave responsabilità da una parte, e d'altro canto i compensi non sufficientemente allettanti di fronte al fatto che oggidi data la penuria di medici, l'esercizio professionale con una preparazione assai minore, assicura compensi più forti e maggiori.¹⁴¹

Giuseppe Altana il 23 dicembre 1911 viene nominato ufficiale sanitario dal prefetto e, assunto servizio nell'estate successiva, gode di uno stipendio iniziale di 4500 lire che, dal 1913 è portato a 5000 lire.¹⁴²

Il nuovo capo ufficio assume l'incarico all'età di ventotto anni dopo essersi laureato nel 1906-07 all'università di Sassari, dove frequenta anche il corso di perfezionamento per ufficiali sanitari. Dopo un ulteriore periodo di perfezionamento presso l'istituto batteriologico di Berna, Altana viene chiamato nel 1908 a dirigere provvisoriamente il laboratorio batteriologico di vigilanza igienica dell'ospedale di Faenza e, a seguito di regolare concorso per titoli ed esami, viene nominato direttore del laboratorio municipale d'igiene e dell'istituto antirabbico della stessa città. Prima di partecipare al concorso a Reggio, cerca di entrare con un incarico direttivo nei laboratori municipali di Genova e, pur risultando idoneo, non è poi tra i prescelti per l'assunzione.¹⁴³

Altana esplica per diversi anni la carica di ufficiale sanitario, dando finalmente stabilità alla direzione dell'ufficio d'igiene, ma nel 1921, a seguito della proposta di nomina a direttore sanitario dell'ospedale, chiede al sindaco un innalzamento della

¹⁴¹ Ibid., relazione della commissione esaminatrice per il concorso ad ufficiale sanitario del Comune di Reggio Emilia, 11 dicembre 1911.

¹⁴² Ibid., dal sindaco, 25 settembre 1921.

¹⁴³ Ibid., relazione della commissione esaminatrice per il concorso ad ufficiale sanitario del Comune di Reggio Emilia, 11 dicembre 1911.

retribuzione tale almeno da eguagliare quella propostagli per il nuovo incarico.¹⁴⁴ L'ufficiale sanitario si dimette dall'incarico comunale nel 1926 quando, a seguito di concorso, riesce ad essere nominato non direttore, ma primario titolare dei gabinetti di ricerche scientifiche dell'ospedale S. Maria Nuova di Reggio.¹⁴⁵

In conclusione è possibile svolgere un'analisi complessiva degli aspiranti ufficiali sanitari.¹⁴⁶ Innanzitutto emerge la giovane età dei candidati. Su un totale di 39 concorrenti partecipanti a cinque concorsi più della metà, il 53,85%, ha meno di trentasette anni, e il 30,77% meno di 33. Se poi prendiamo in considerazione unicamente gli ultimi tre concorsi, e cioè i successivi al 1898, il dato emerge con maggiore chiarezza, visto che i medici con meno di trentasette anni sono il 73,91% e quelli con meno di trentatré il 43,38%. Con il tempo l'appetibilità del posto di ufficiale sanitario diventa maggiore per i giovani medici che non trovano più l'accesso sbarrato da colleghi più anziani dotati di un curriculum di studi ormai datato.

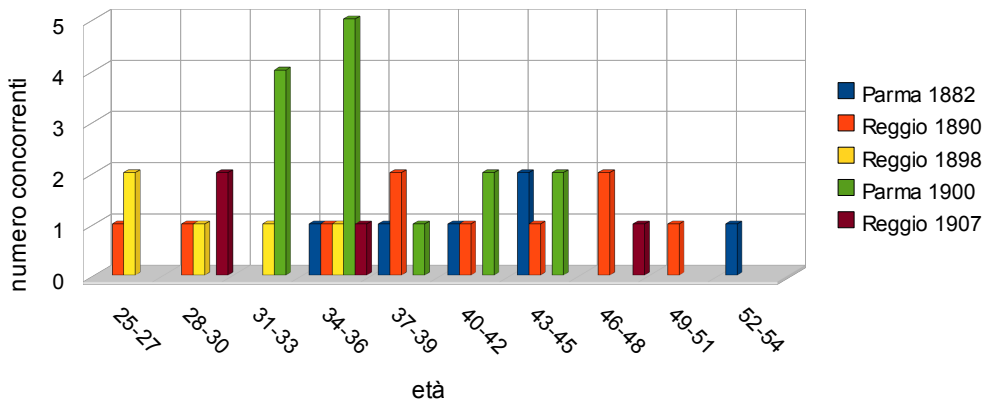
Un aspetto importante è allora il percorso formativo e di specializzazione. Sul totale degli aspiranti il 22,5% dichiara di essere stato allievo della scuola di perfezionamento di Roma, anche se il dato suscita forti perplessità, mentre il 15% ha frequentato un corso universitario per ufficiali sanitari e il 25% ha ottenuto il titolo di perito igienista. Sono poi presenti un 10% di aspiranti forniti di una seconda laurea e soltanto un 2,5% che ha seguito particolari corsi di perfezionamento. La maggioranza dei candidati, il 57,5%, ha realizzato un qualche tipo di pubblicazione, in alcuni casi articoli o monografie scientifiche in altri semplici opuscoletti divulgativi o compilazioni statistiche. Chiaro che i percorsi formativi subiscono nel tempo significative trasformazioni e, se nei primi concorsi una vera e propria formazione igienista è quasi del tutto assente, con il passare degli anni a prevalere sono i titoli conseguiti tramite i corsi organizzati dagli istituti universitari.

¹⁴⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785.

¹⁴⁵ *Ibidem*.

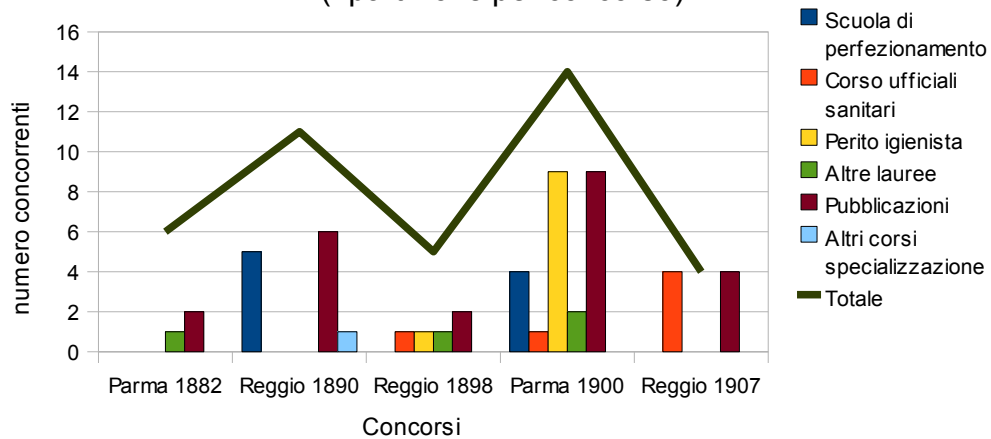
¹⁴⁶ L'analisi quantitativa si basa sui 40 curriculum di aspiranti ufficiali sanitari. Su questo totale, però, l'età dei concorrenti presente solo in 39 casi.

Concorsi per ufficiali sanitari età dei partecipanti



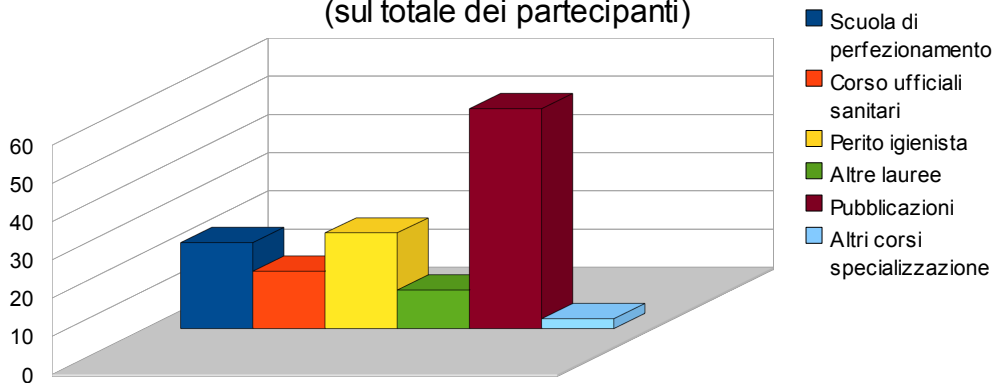
Concorsi per ufficiali sanitari formazione dei partecipanti

(ripartizione per concorso)



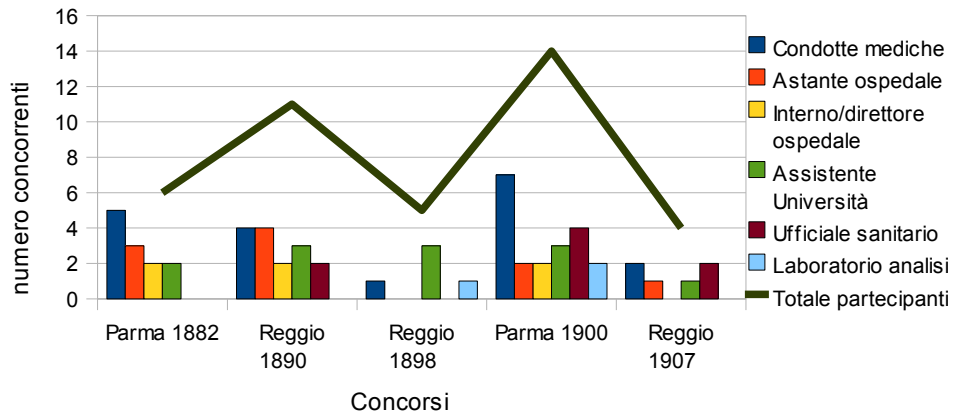
Concorsi per ufficiali sanitari formazione dei partecipanti

(sul totale dei partecipanti)



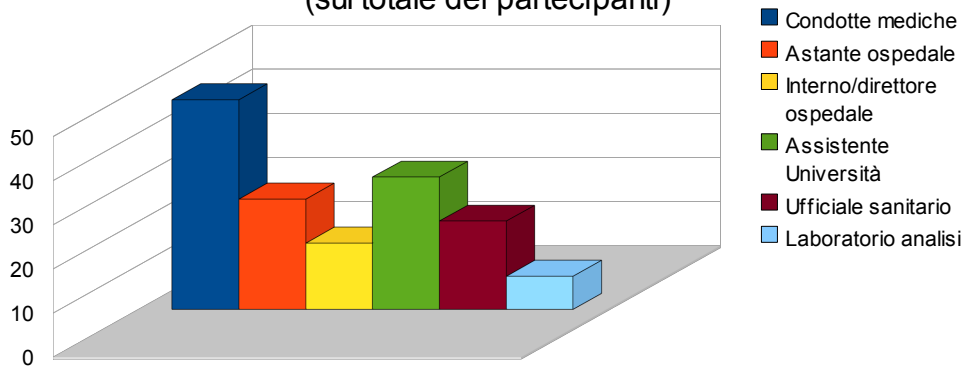
Concorsi per ufficiali sanitari carriera dei partecipanti

(ripartizione per concorso)

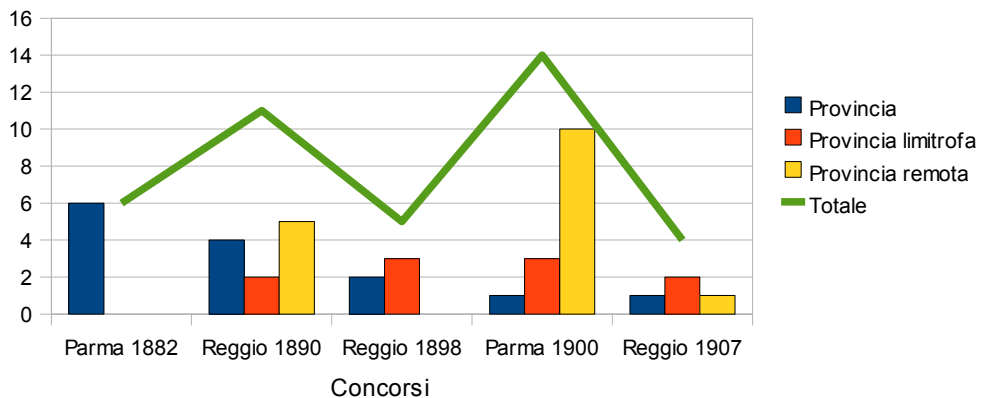


Concorsi per ufficiali sanitari carriera dei partecipanti

(sul totale dei partecipanti)



Concorsi per ufficiali sanitari provenienza dei partecipanti



Riguardo al percorso professionale antecedente ai concorsi, sono in molti ad avere svolto attività come medici condotti, il 47,5%, o coloro che sono stati incaricati come ufficiali sanitari, il 20%. La cifra, sebbene rilevante, non è alta come ci si potrebbe aspettare, ed evidenzia la pluralità dei percorsi individuali.

Le esperienze d'ambito ospedaliero sono anche abbastanza numerose e, se per il 25% si tratta di un semplice periodo di astanteria, per un significativo 15% riguardano incarichi stabili come primario o direttore spesso di piccoli nosocomi o ricoveri di provincia.

Significativo che queste presenze calino nel corso degli anni. In loro sostituzione compaiono alcuni medici già impiegati all'interno di laboratori d'analisi, presenti con un 7,5%. Inoltre la partecipazione di un 30% di assistenti universitari appare distribuito in modo costante nel tempo.

Infine, un ultimo aspetto che può essere preso in esame riguarda la provenienza geografica dei candidati: il 35% arriva dalla provincia del capoluogo in cui si tiene il concorso, il 25% da una limitrofa e il restante 40% da zone più distanti e, talvolta,, anche abbastanza remote. Il dato acquista maggiore chiarezza se si osserva come i primi concorsi assumano un respiro maggiormente locale, mentre a inizio Novecento il bacino degli aspiranti ufficiali sanitari sia nettamente più ampio.

Gli uffici d'igiene

Il progetto igienista non può limitarsi semplicemente alla formazione del tecnico specializzato nell'igiene. I dispositivi di profilassi sociale, l'organizzazione ed il controllo dell'informazione sanitaria, la normazione e la medicalizzazione della popolazione non possono essere delegati ad una singola persona. Per poter operare in modo adeguato l'igienista deve essere inserito in una struttura apposita, funzionale sotto il profilo amministrativo e tecnologico, tale da garantire la correttezza delle procedure e una loro congrua estensione. In questo senso la creazione degli uffici d'igiene, oltre ad apparire come un'ulteriore penetrazione del progetto igienista in

sede locale, rappresentano un inevitabile corollario della sua sfera applicativa.

Prima del 1888 molto raramente i municipi organizzano propri uffici d'igiene. A Mantova, per esempio, con un regolamento del 1873 si stabilisce la presenza di un «ufficio del medico municipale» composto dallo stesso medico comunale, retribuito con 1800 lire, da un medico aggiunto, a 1000 lire, e da un commesso sanitario, per 800 lire. Se il medico municipale è incaricato di tutte le mansioni successivamente attribuite all'ufficiale sanitario, il medico aggiunto è un semplice assistente, mentre il commesso si occupa dei sopralluoghi e delle disposizioni a domicilio.¹⁴⁷

Anche a Reggio Emilia il regolamento d'igiene del 1880 parla di un ufficio municipale di sanità, ma essendo composto dalla commissione municipale di sanità, «da appositi delegati» e dalle «guardie municipali»,¹⁴⁸ nei fatti non configura nessuna struttura amministrativa vera e propria, anzi fino al 1889 dazio consumo, polizia, igiene e sanità risultano riuniti all'interno dei medesimi uffici.¹⁴⁹

In alcuni casi, più che un vero e proprio ufficio d'igiene, il medico comunale può essere affiancato da altre figure specializzate. A Parma fin dagli anni Settanta è incaricato delle visite del bestiame all'ingresso della città e nel macello un veterinario comunale, che oltre ad essere mal retribuito, ha anche una posizione precaria nell'organico municipale.¹⁵⁰

Sia che si tratti dell'esplicazione di particolari servizi o che si cerchi di identificare un ufficio di sanità radunando incarichi e funzioni preesistenti, le situazioni appaiono profondamente eterogenee e disordinate.

La legge sanitaria del 1888 interviene anche su questo punto, sancendo, all'articolo 3, che nei comuni con popolazione superiore ai 20000 abitanti si deve provvedere alla vigilanza igienica con adatto personale ed appositi laboratori, e cioè con la creazione di veri e propri uffici d'igiene, diretti dall'ufficiale sanitario.¹⁵¹

Nel 1889, sulle pagine del Giornale della Regia Società d'igiene, Salvatore Bonfiglio pubblica un articolo per illustrare il proprio modello di ufficio d'igiene. La nuova

¹⁴⁷ ASMn *Prefettura, atti generali*, b. 1893.

¹⁴⁸ *Regolamento d'igiene pel Comune di Reggio Emilia*, cit., art. 175.

¹⁴⁹ ASRe, *Prefettura, atti registri*, b. 1889.

¹⁵⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 774, lettera da Zimmerl al sindaco, 10 gennaio 1885.

¹⁵¹ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 3, art. 12.

struttura amministrativa deve articolarsi in una serie di uffici ed incarichi, direttamente subordinati al medico igienista, ma comunque dotati di un proprio regolamento e di apposito personale. Oltre all'ufficio di «sorveglianza per la tutela della salute» sono infatti previsti un «ufficio d'assistenza medico chirurgico-ostetrica», un ufficio di «necropsia e sorveglianza del cimitero» e un ufficio di «sorveglianza veterinaria».¹⁵² Lasciati da parte questi ambiziosi progetti, le realizzazioni dei comuni sono, specie in un primo momento, di portata assai più limitata.

A Modena, per esempio, fino alla fine del 1894 non è organizzato neppure in «proporzioni modeste, un vero e proprio Ufficio d'igiene», e tutti gli incarichi riguardanti la sanità pubblica sono affidati all'ufficiale sanitario, che non può non lamentarsene nelle sue periodiche relazioni.¹⁵³

Negli ultimi mesi del 1894, però, il Consiglio comunale procede al riordino dell'amministrazione dipendente dal municipio e, approvato nel marzo successivo il nuovo regolamento e la nuova pianta organica, anche il l'ufficio d'igiene si trova costituito in modo autonomo. Gli uffici sono ripartiti in una segreteria centrale e in sette divisioni, di cui la «sanità pubblica» è la sesta. Inoltre sono presenti diversi istituti esterni destinati a specifici servizi, ma comunque sempre dipendenti dal Comune. La divisione «sanità pubblica» si compone di un'unica sezione diretta dall'ufficiale sanitario, che con 3000 lire annue è retribuito meno dell'ingegnere capo e del ragioniere capo.¹⁵⁴ Presenti anche due semplici applicati che, con uno stipendio oscillante tra le 1200 e le 1400 lire, assolvono la funzione di vigili sanitari, disbrigano le pratiche amministrative e svolgono le ispezioni e i sopralluoghi.¹⁵⁵

Tra la primavera del 1895 e l'anno successivo sono approvate anche le piante organiche dei servizi speciali dipendenti dal Comune. Tra le attività collegate all'ufficio d'igiene sono le condotte mediche, che contano: cinque medici condotti per le ville di campagna retribuiti con 1500 lire ciascuno, un medico necroscopo a 1200

¹⁵² S. Bonfiglio, *Ufficio sanitario comunale e sua costituzione*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889, pp. 88-95.

¹⁵³ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., pp. 5-7, 168.

¹⁵⁴ *Relazione del regio commissario sul 1897*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1897-98, p. 18.

¹⁵⁵ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitaria 1894-1899*, cit., p. 123.

lire, in realtà collegato primariamente con l'ufficio dello stato civile, una levatrice condotta per la città e tre per la campagna, tutte egualmente stipendiate con 500 lire. Sotto la direzione dell'ufficiale sanitario sono posti anche il macello e il servizio veterinario; qui, oltre ad alcuni sorveglianti e serventi, sono presenti un capo veterinario direttore del macello ed un aggiunto, retribuiti rispettivamente con 2500 e con 1800 lire ed entrambi beneficianti dell'alloggio. Infine è presente un assistente veterinario biennale, retribuito con 600 lire e senza diritto di alloggio.

Legato alla divisione sanità è anche il servizio del cimitero comunale di San Cataldo, in cui sono impiegati all'incirca una decina di persone come fossori, becchini, custodi o altro. Si può stimare che, in base alla pianta del 1896, la spesa annua occorrente per il personale addetto ai diversi servizi collegati con la divisione di sanità ammonti a circa 31500 lire ripartita tra 29 dipendenti. L'ufficio d'igiene di Modena appare così, al commissario che nel 1897 è incaricato di reggere il Comune, «un impianto che molte città di importanza anche maggiore gli possono invidiare», pur non essendo ancora completo.¹⁵⁶

Più complesse le vicissitudini del servizio ostetrico. Nel dicembre 1889 il prefetto invia una circolare ai comuni di tutta la provincia per sollecitarli ad istituire, entro trenta giorni, le condotte ostetriche.¹⁵⁷ La loro mancata attuazione, ricordata in Consiglio comunale già l'anno successivo da Bergonzini, viene definitivamente affrontata e risolta soltanto in vista del generale riordino della pianta organica dei dipendenti municipali.¹⁵⁸ Nel giugno 1894 il Consiglio comunale inizia la discussione in merito al capitolato e al numero di levatrici da assumere. Interessante è rilevare come, nel corso della discussione, prevalga l'idea di limitare il numero di ostetriche al fine di assicurarsi, prima di estendere il servizio, che questo venga effettivamente accettato dalla popolazione, visto che «l'esperienza ha dimostrato che non raramente le levatrici nominate dai Comuni non incontrano la fiducia e non vengono richieste» dalla popolazione e poiché «si avrebbe una spesa certa senza il corrispondente vantaggio» si sostiene che «sarebbe forse migliore partito legalizzare la posizione di

¹⁵⁶ *Relazione del regio commissario sul 1897*, cit.

¹⁵⁷ ASMo, *Prefettura, atti generali*, b. 1683, circolare dal prefetto di Modena ai sindaci e sottoprefetti della provincia, 21 dicembre 1889.

¹⁵⁸ *Seduta 2 luglio 1890*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1889-90

quelle levatrici, che godono notoriamente la fiducia degli abitanti.»¹⁵⁹ Sulla base di questa valutazione, sostenuta dallo stesso sindaco, e considerando l'esistenza in città «di un Istituto Ostetrico e della Maternità e di buon numero di levatrici libere esercenti»,¹⁶⁰ si decide di approvare il capitolato per le levatrici comunali¹⁶¹ e bandire un concorso per tre condotte di campagna ed una di città.

Più complesso il percorso dell'ufficio d'igiene di Reggio Emilia. In città l'idea di un riordino degli uffici dell'amministrazione comunale risale alla relazione sul bilancio del 1884, a cui fanno seguito suggerimenti e proposte. Tra gli ultimi mesi del 1888 ed il gennaio 1889 la nuova pianta arriva quindi alla discussione del Consiglio comunale che, dopo una rapida disamina, procede con l'approvazione.¹⁶² Viene istituita una IV divisione denominata «polizia municipale, sanità e servizi militari» diretta da un segretario, con 2000 lire di stipendio, affiancato da due aggiunti, a 1300 lire ciascuno, un ispettore ai servizi funebri, 1300 lire, ed uno scrivano, 1000 lire.

La nuova organizzazione, che ignora la nuova legge sulla sanità pubblica, non può ovviamente essere accettata dal prefetto, che rifacendosi ad una decisione della Giunta provinciale amministrativa, il 31 gennaio ne comunica l'irricevibilità.¹⁶³ Per rimediare si procede ad una rapida riconfigurazione degli uffici che, nel febbraio, viene accettata dal prefetto.¹⁶⁴ La nuova pianta prevede un sanitario stipendiato con 2200 lire alla direzione di una autonoma VII divisione di «sanità pubblica» scorporata dalla precedente IV divisione a cui rimangono le attribuzioni di «polizia sanitaria». Negli uffici sono presenti un aggiunto, di professione veterinario e stipendiato con 1400 lire, ed un ispettore alle tumulazioni, retribuito con 1200 lire.¹⁶⁵ Anche in questo caso lo stipendio dell'ufficiale sanitario è inferiore a quello del ragioniere capo e dell'ingegnere capo. Collegati con l'ufficio sanitario sono anche gli otto medici condotti dipendenti dal Comune, retribuiti con 2000 lire, ed il veterinario del macello,

¹⁵⁹ *Seduta 19 giugno 1894*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1893-94, pp. 245-249.

¹⁶⁰ A. Boccolari, *Relazione sulle condizioni igienico sanitarie 1894-1899*, cit., p. 90.

¹⁶¹ *Capitolato per le levatrici condotte stipendiate dal Comune proposto dalla Giunta Municipale*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1893-94, pp. 250-252.

¹⁶² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 747.

¹⁶³ *Ibidem*, lettera dal prefetto di Reggio Emilia al sindaco, 31 gennaio 1889.

¹⁶⁴ *Ibid.*, delibera del Consiglio comunale per adempiere alle disposizioni della legge sanitaria 1888, 19 febbraio 1889; *Ibid.*, approvazione della delibera da parte del prefetto in sede di deputazione provinciale, 27 marzo 1889.

¹⁶⁵ *Ibid.*, relazione della giunta sulla pianta organica dell'ufficio di sanità, 12 febbraio 1889.

sempre a 2000 lire.¹⁶⁶ Completata la pianta organica, il Consiglio comunale procede al bando per l'incarico di ufficiale sanitario che, come già abbiamo visto, è terreno di ulteriore scontro tra prefetto, Consiglio provinciale sanitario e municipio.

Le condotte ostetriche anche nel caso reggiano trovano lenta attuazione e, se fin dal 1890 il prefetto spinge perché si stanziino i fondi necessari,¹⁶⁷ nei mesi successivi si preferisce regolarizzare le levatrici già presenti sul territorio per poter delegare il servizio alle esercenti private.¹⁶⁸ Nel 1893 il prefetto sollecita nuovamente l'istituzione delle condotte ostetriche, anche in considerazione della presenza in bilancio delle somme necessarie a stipendiare alcune levatrici appositamente regolarizzate.¹⁶⁹ Negli anni successivi i richiami da parte del prefetto e del Consiglio provinciale sanitario si susseguono,¹⁷⁰ mentre il Comune sostiene la possibilità di continuare a svolgere il servizio attraverso un'unica levatrice congregazionale incaricata di coprire città e campagna.¹⁷¹

Il sistema delle condotte mediche di Reggio è ripartito tra la Congregazione di carità ed il Comune, così che la seconda parte è affidata, a partire dal 1889, alla supervisione dell'ufficio d'igiene. In base al capitolato stipulato nel 1872 i medici dipendenti dal Comune sono incaricati di condotta piena, e a loro sono affidate anche alcune mansioni, sorveglianza degli esposti e vaccinazioni, che non sono immediatamente attinenti al loro incarico.¹⁷²

Il sistema delle condotte urbane è invece organizzato in modo molto più efficiente nella vicina Mantova. Qui, almeno dal 1893, la città è ripartita in quattro condotte affidate ciascuna ad un medico e ad una levatrice, affiancata sempre da una assistente, e la comunicazione con l'ufficiale sanitario è quotidiana, visto che ogni giorno deve essere consegnato il bollettino delle visite e delle prescrizioni.¹⁷³

L'assegnazione di una levatrice per ogni condotta è prevista già da un regolamento

¹⁶⁶ Ibid., dal ragioniere capo di Reggio al sindaco di Reggio: elenco degli impiegati e salariati divisi in: Interni, esterni, fuori pianta, con aumento del decimo, con assegno ad personam, 3 giugno 1889.

¹⁶⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1166, lettera dal prefetto ai sindaci della provinciale, 11 agosto 1890.

¹⁶⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1193, lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 30 ottobre 1891.

¹⁶⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 136, lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 22 maggio 1893.

¹⁷⁰ Ibidem, dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 1 ottobre 1896.

¹⁷¹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 136.

¹⁷² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 750, capitolato pei medici chirurghi condotti pel Comune di Reggio nell'Emilia, Regio Emilia, 1872.

¹⁷³ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897, relazione sullo stato sanitario del Comune di Mantova durante l'anno 1892.

del 1870 che definisce il sistema per l'assistenza medica del Comune.¹⁷⁴ Nel successivo regolamento cambia soltanto la retribuzione, che nel caso dei medici viene portata da 1400 a 1800 lire mentre nel caso delle levatrici viene fissata a 360 lire rispetto alle precedenti cinque lire per ogni parto. Interessante è notare come entrambi i regolamenti stabiliscano l'obbligo di una precedente esperienza in condotta di almeno tre anni o, alternativamente, di tre anni di presenza nei reparti ospedalieri, poi diminuiti a due nel 1897. Anche nel caso delle levatrici è prevista una precedente esperienza per poter accedere all'incarico, e se nel 1870 si tratta genericamente di una «lodevole pratica triennale», nel 1897 si prescrive la patente di abilitazione all'esercizio ostetrico e la pratica di sei mesi in un istituto di maternità o, alternativamente, di due anni in condotta.¹⁷⁵

Completamente diversa la situazione a Parma, dove l'assistenza medica a domicilio rimane a carico dell'ufficio d'igiene esclusivamente per l'intervento rivolto verso i poveri del suburbio, incarico affidato fino al 1889 al medico chirurgo municipale. Anche a Parma trascorrono anni dall'approvazione della legge sanitaria prima che il municipio costituisca un ufficio d'igiene. In questo caso procede con il progressivo inserimento di tecnici secondari a fianco del già nominato ufficiale sanitario.

Si sostituisce il medico necroscopista, che dal 1892 è incaricato anche delle visite necroscopiche dell'ospedale,¹⁷⁶ con un medico aggiunto retribuito con 2000 lire all'anno.¹⁷⁷ La decisione, dovuta alla necessità di sostituire adeguatamente Romani durante le assenze, attribuisce al nuovo aggiunto numerose mansioni: direzione del servizio della stufa di disinfezione, esercizio della funzione di vaccinatore pubblico in casi di mancanza del titolare, verifica dei casi di morte, assistenza sanitaria alle guardie municipali e daziarie e ai poveri del suburbio.¹⁷⁸ Vincitore del concorso è il medico Pietro Pizzetti, che assume l'incarico a partire dal settembre 1895. Dopo pochi mesi di attività, però, il medico segnala come la mole di lavoro gli renda

¹⁷⁴ *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova*, Mantova, Tipografia di Bortolo Balbiani, 1870.

¹⁷⁵ Vedi sempre: *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica*, cit e il successivo *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova*, Mantova, Apollonio, 1897.

¹⁷⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1029, lettera dal sindaco al direttore dell'ospedale civile, 30 gennaio 1892.

¹⁷⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, estratto della delibera consiliare, 10 gennaio 1894.

¹⁷⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1062, manifesto murario con avviso di concorso pubblico, 19 maggio 1894.

impossibile soddisfare la richiesta, avanzata dal prefetto al momento dell'assunzione, di specializzarsi attraverso particolari studi d'igiene. Per alleggerire il proprio carico di lavoro, Pizzetti propone di individuare un medico che, stipendiato a proprie spese e nominato dall'autorità municipale, assuma l'onere delle visite necroscopiche.¹⁷⁹ La soluzione, accettata in via provvisoria dal Comune e poi riconfermata periodicamente,¹⁸⁰ non cambia la situazione. Nel 1897 il medico rileva che, a seguito della compilazione del nuovo elenco dei poveri, nel suburbio sono iscritte alla cura gratuita 1000 persone, a fronte delle 400 di quando appena tre anni prima aveva assunto l'incarico. Pizzetti invoca il ricorso ad un nuovo medico, ma non potendo sostenerlo con il proprio stipendio, già decurtato della metà per pagare il necroscopo, si appella al Consiglio comunale, affinché provveda ad una soluzione definitiva.¹⁸¹ Nel 1898 interviene Romani proponendo che sul medico aggiunto gravi unicamente l'incarico di svolgere le disinfezioni prescritte dal regolamento.¹⁸² Sempre nel 1898, trascorsi ormai quattro anni dal suo ingresso nell'amministrazione comunale, Pizzetti chiede una licenza per seguire il corso d'igiene presso l'Università locale.¹⁸³

Nel 1897, quando si vocifera della possibilità di edificare un laboratorio batteriologico municipale, il prefetto interviene per sottolineare come sia necessario istituire prima un ufficio d'igiene, poiché le «indagini batteriologiche devono offrire una parte dei dati, che uniti ad altri, come i chimici, gli epidemiologici, le condizioni locali d'igiene, ecc., servano a dare all'ufficio d'igiene norme per proporre quei provvedimenti che si ritenessero necessari per ogni singola eventualità; ma soprattutto per quella vigilanza continua che serve, più che a reprimere, a prevenire sia lo estendersi di epidemie, che lo smercio di sostanze alimentari deteriorate, sofisticate, ecc».¹⁸⁴

In una relazione di Romani sull'attività sanitaria svolta nel Comune, si sottolinea come «la cura dei poveri a domicilio è fatta dalla Congregazione di S. Filippo Neri,

¹⁷⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, lettera dal medico aggiunto Pizzetti al regio commissario del Comune di Parma, 2 gennaio 1895.

¹⁸⁰ Ibidem, lettera dal medico chirurgo aggiunto Pizzetti al sindaco di Parma, 23 ottobre 1896.

¹⁸¹ Ibid., lettera dal medico assistente Pizzetti al sindaco di Parma, 4 gennaio 1897.

¹⁸² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1240, lettera dall'ufficiale sanitario al sindaco, 10 ottobre 1898.

¹⁸³ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1240.

¹⁸⁴ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, lettera dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 7 ottobre 1897.

meno pel suburbio il cui servizio è fatto dal medico municipale aggiunto», il servizio ostetrico è a carico del Comune, che stipendia tre apposite mammane, e quello zoiatrico è svolto da un «veterinario comunale con più agenti»; simile anche la soluzione per la vigilanza igienica dei mercati e delle abitazioni, posta sotto il controllo «di un ufficiale di polizia ed igiene con a capo il medico municipale ufficiale sanitario».¹⁸⁵ Una serie di servizi abbastanza esaurienti, ma che tuttavia non sono sorvegliati e diretti in maniera unitaria.

La vera nascita degli uffici d'igiene non avviene nell'immediatezza della legge sanitaria, ma dopo diversi anni dalla sua attuazione. Le ragioni di ciò risiedono in diversi elementi: innanzitutto una maggiore offerta di personale specializzato che, da un certo momento in poi, è disponibile e impiegabile dai municipi. I nuovi tecnici consentono un più facile adempimento degli obblighi normativi, specialmente se questi prescrivono un preciso titolo di studio per l'assunzione in determinati incarichi. Inoltre il completamento della normativa attraverso successivi regolamenti indirizza oltre che i modi anche i tempi di attuazione delle diverse parti della legislazione sanitaria, privilegiando settori e materie che risultano già regolamentate. Il caso delle levatrici dimostra però come spesso siano necessari richiami e solleciti da parte dei prefetti per concretizzare tutti i servizi prescritti. Interessante è come i periodi di commissariamento spesso sblocchino determinate situazioni latenti, magari da anni, obbligando le successive amministrazioni a conformarsi alle scelte e agli accordi già sottoscritti.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda la tempistica con cui, con il cambio di secolo, si vengono a riorganizzare, o spesso a creare, gli uffici d'igiene. Il tramonto degli ufficiali sanitari di matrice notevole, e il loro sostituirsi con figure maggiormente professionalizzate, spesso sospinge i comuni ad una riorganizzazione complessiva di tutto il servizio prima di procedere alle nuove nomine. La riorganizzazione degli uffici d'igiene finisce, almeno in parte, con l'inserirsi nel riordino delle amministrazioni comunali in periodo giolittiano. Comunque, nonostante la vasta produzione normativa in campo sanitario successiva al 1898, le

¹⁸⁵ Ibidem, lettera dall'ufficiale sanitario Romani al sindaco di Parma, 26 febbraio 1897.

disposizioni minime che regolano l'esistenza degli uffici d'igiene non vengono modificate.

A Modena la necessità di accrescere il numero di medici presenti nel locale ufficio appare evidente alla fine del secolo. Nei primi mesi del 1900, quando assessore all'igiene è Maggiora, viene creato il posto di medico aggiunto all'ufficio d'igiene, ruolo retribuito con 600 lire, di durata biennale e soggetto ad una sola riconferma.¹⁸⁶

L'incarico, inizialmente assunto da Valenti, il giovane allievo di Maggiora, appare presto insufficiente, oltre che mal retribuito, per un sostanziale miglioramento del servizio sanitario. Nel gennaio 1901, si discute apertamente della necessità di «radicali modificazioni» nell'organizzazione dell'ufficio d'igiene, ma si decide di aspettare l'ormai prossimo pensionamento del necroscopo comunale, mansioni che si prevede di cancellare, prima di procedere alle trasformazioni ritenute indispensabili.¹⁸⁷

Nel gennaio 1902 la giunta presenta quindi una relazione per la modifica della pianta organica dell'ufficio d'igiene.¹⁸⁸ Le proposte, accettate dalla successiva discussione in Consiglio comunale, comportano una ridefinizione del medico assistente, ora medico assistente aggiunto. Alla nuova figura è conferito uno stipendio di 1200 lire, l'incarico di sostituire il direttore dell'ufficio d'igiene in caso di necessità e l'obbligo di essere in possesso non solo della laurea in medicina e chirurgia, ma anche del diploma di ufficiale sanitario. Il numero dei vigili sanitari rimane inalterato, sempre due, ma vengono precisate due classi d'appartenenza con differenti retribuzioni, 1200 o 1400 lire.¹⁸⁹ Per il servizio veterinario -che si compone di un direttore del macello comunale, di un vice direttore e di un astante biennale incaricato anche delle visite nelle campagne- la giunta propone non solo di assecondare il voto avanzato dal prefetto inserendo in pianta un veterinario aggiunto, che si occuperebbe di quanto in precedenza svolto da un secondo astante negli anni rimosso per motivi finanziari, ma anche di assumere un secondo veterinario aggiunto da stipendiare con 1200 lire come

¹⁸⁶ *Seduta 29 gennaio 1900*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1899-1900.

¹⁸⁷ *Seduta 11 gennaio 1901*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1900-01.

¹⁸⁸ *Relazione sul progetto di nuovo organico per l'Ufficio d'Igiene*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1901-02, pp. 109-112.

¹⁸⁹ *Ibidem*. Vedi anche: *sedute 3 gennaio e 24 febbraio 1902*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1901-02.

il suo collega.¹⁹⁰ La proposta, probabilmente troppo ambiziosa, non viene accettata dal Consiglio comunale, che si limita ad istituire il posto di veterinario comunale con uno stipendio di 1400 lire e ad aumentare la retribuzione dell'astante a 800 lire.¹⁹¹

Negli anni successivi le principali proposte riguardano l'adeguamento degli stipendi, che si suggerisce di elevare a 3500 lire per l'ufficiale sanitario e a 2000 lire per il medico aggiunto e i due vigili sanitari, oltre ad alcuni miglioramenti anche per le levatrici e i cinque medici condotti.¹⁹² A parte l'aumento per l'ufficiale sanitario, che di fatto lo parifica agli altri capi divisione, le modifiche non vengono attuate, e solamente nel gennaio 1905, rimandato il capitolato in vista dell'imminente riforma normativa, la retribuzione di base dei condotti passa da 1500 a 1750 lire.¹⁹³

Il capitolato per le condotte comunali viene discusso nel luglio 1907, quando appare ormai improrogabile la necessità di omologare le norme locali, risalenti al 1869, a quelle nazionali. Il Consiglio comunale, dopo aver esposto la necessità di una migliore organizzazione dell'assistenza ostetrica tale da evitare il ricorso ai condotti, affronta il problema della retribuzione dei medici, ritenuta non larga, ma sufficiente in considerazione della possibilità di esercitare la libera professione. Si decide così di fissare a 2200 lire lo stipendio iniziale dei medici condotti. Nel corso della discussione si propone di considerare il diploma di ufficiale sanitario titolo obbligatorio per partecipare ai futuri concorsi, ma la proposta viene rifiutata perché il possesso del titolo, si dice, «potrà essere opportunamente valutato».¹⁹⁴

Nel marzo 1909, constatando l'aumento del lavoro di ordinaria amministrazione e di vigilanza annonaria, il Consiglio comunale ritocca l'organico dell'ufficio. Si decide di sostituire un posto di vigile sanitario con uno di segretario amministrativo retribuito con 2100 lire. Il secondo vigile viene nominato vigile capo e posto alla direzione di due «agenti sanitari giurati» con un salario di 1000 lire ciascuno.¹⁹⁵

Nel 1912 si arriva alla nuova pianta organica e al nuovo regolamento del personale

¹⁹⁰ *Relazione sul progetto di nuovo organico*, cit.

¹⁹¹ *Sedute 3 gennaio e 24 febbraio 1902*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1901-02.

¹⁹² *Riforma della pianta organica dell'amministrazione comunale*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1903-04.

¹⁹³ *Seduta 21 gennaio 1905*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1904-05.

¹⁹⁴ *Seduta 31 luglio 1907*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1906-07, pp. 475-487; *Capitolato per il servizio sanitario dei medici condotti*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1906-07.

¹⁹⁵ *Seduta 29 marzo 1909*, in Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena, anno 1908-09.

che riordina gli uffici in base a quattro divisioni. La IV divisione «Sanità» si articola in quattro uffici e comprende una sezione direttiva e di segreteria dove sono presenti: il medico capo ufficiale sanitario, direttore della divisione retribuito con 5000 lire, un segretario ed un vice segretario, rispettivamente a 3000 e 2500 lire. Incarico della sezione è di curare «la vigilanza sulle condizioni igieniche e sanitarie del Comune» e di assolvere tutte le prerogative che, in base alla normativa nazionale, spettano direttamente all'ufficiale sanitario: le comunicazioni con le autorità superiori sia tecniche che amministrative, il riordino delle informazioni statistiche, il coordinamento delle diverse mansioni e l'ordinario lavoro burocratico d'ufficio.

La seconda sezione si occupa dei servizi sanitari, della vigilanza scolastica e delle disinfezioni, ed è diretta dal medico ispettore, figura inedita retribuita con 3500 lire, a cui fanno riferimento anche «il servizio di assistenza medico-chirurgico-ostetrica, quelli ospitalieri e dei sussidi terapeutici tutti (farmacie comprese)» e la denuncia delle malattie infettive. Incaricato della profilassi sociale, il medico ispettore sostituisce il medico capo durante le assenze.

Le altre due sezioni sono destinate una alla «vigilanza sugli animali, sui cibi, sulle bevande e sugli oggetti d'uso domestico, sul suolo e sull'abitato, e quella negli opifici industriali», l'altra al servizio funebre e alla polizia mortuaria. Oltre al personale già descritto risultano inseriti in ruolo un direttore del laboratorio chimico ed un medico aggiunto, retribuiti entrambi con 3500 lire, due ispettori di polizia veterinaria addetti uno all'ufficio d'igiene e l'altro alla campagna, entrambi pagati con 3000 lire, pur beneficiando il secondo di una indennità di trasporto di 500 lire, e due vigili sanitari a 2000 lire ciascuno. Sono sempre collegati con l'ufficio d'igiene, ma non direttamente inseriti nel suo organico, anche le condotte mediche ed ostetriche, regolate da apposito capitolato le prime, organizzate con sei levatrici retribuite con 800 lire a testa le seconde. Il macello comunale, infine, vede la presenza di un direttore, stipendiato con 3500 lire più alloggio e indennità di 200 lire, un vicedirettore, 2500 lire più alloggio, ed un veterinario assistente con incarico biennale, retribuito con 2500 lire e selezionato tra i giovani laureati della scuola di Modena.¹⁹⁶

¹⁹⁶ Comune di Modena, *Regolamento della Divisione IV-Sanità ed Igiene*, Modena, Toschi, 1912; Comune di Modena,

A Reggio Emilia la ristrutturazione dell'ufficio d'igiene e del servizio sanitario nel 1898 è facilitata dal pensionamento dell'ufficiale sanitario e dell'addetto alle tumulazioni. Nel settembre la giunta comunale presenta una relazione in cui si constata l'impossibilità di procedere con uniformità di direzione ai diversi servizi se il personale ad essi destinato rimane invariato, e cioè un medico di ruolo e tre assunti in via provvisoria, poiché l'organizzazione rende impossibile anche la semplice sostituzione dell'ufficiale sanitario. Inoltre, la necessità di premunirsi rispetto alle eventuali sostituzioni dei condotti suggerisce l'istituzione di un medico aggiunto. Affidando a quest'ultimo le visite necroscopiche, la cura dei poveri senza domicilio di soccorso e le visite ai richiedenti ricovero, si alleggerisce il lavoro per l'ufficiale sanitario, che può così occuparsi del laboratorio batteriologico. Per il servizio veterinario si propone l'istituzione di un veterinario comunale, a cui affiancare un libero esercente per i controlli e la vigilanza sui mercati.¹⁹⁷

Nella pianta definitiva, che tra l'ottobre e il novembre 1898 viene approvata sia dal Consiglio comunale che dalla Giunta provinciale amministrativa, sono confermati gli incarichi e gli stipendi proposti per l'ufficiale sanitario e il medico aggiunto, 2600 lire per il primo e 1800 per il secondo. Il direttore del macello viene nominato veterinario comunale, sempre a 2000 lire, ed affiancato da un veterinario aggiunto, a 1000 lire. Si conserva il servizio di capo necroforo, 1200 lire, incaricandolo della direzione di sette necrofori, a 780 lire ciascuno.¹⁹⁸ Per completare il servizio, alcune guardie municipali sono poste sotto la direzione dell'ufficio con la funzione di vigili sanitari, pur rimanendo afferenti alla propria divisione amministrativa.¹⁹⁹

Nel dicembre 1898 si completano gli organici dell'ufficio e, constatato che per il medico aggiunto, sono soltanto due le domande presentate, il Consiglio comunale decide di procedere direttamente alla nomina di Brenno Ferrari.²⁰⁰ Medico condotto in alcuni comuni della provincia, astante volontario presso l'ospedale del capoluogo, il

Regolamento e ruolo generale organico per gli impiegati e salariati del Comune, Modena, Toschi, 1912.

¹⁹⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 774 bis, relazione e proposte della giunta comunale per riforme all'organico della VII divisione, 16 settembre 1898.

¹⁹⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 774 bis.

¹⁹⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1198, lettera dal sindaco di Reggio al sindaco di Modena in risposta a richiesta di informazioni, 25 giugno 1901.

²⁰⁰ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, delibera del Consiglio comunale, 29 dicembre 1898.

vantaggio del nuovo impiegato è di aver frequentato il laboratorio batteriologico comunale per alcuni mesi prima della sua assunzione.²⁰¹

La pianta del 1898 subisce negli anni alcune modifiche riguardanti il personale subalterno e le mansioni attribuite ai diversi impiegati. Nel 1906 sono presenti un inserviente disinfettatore, pagato con 600 lire, un inserviente del gabinetto e disinfettatore, 800 lire, un custode del cimitero, 1000 lire, ed un fossore, 720 lire. Inoltre, sempre quell'anno, il personale per le condotte mediche ed ostetriche conta dodici medici condotti, 2200 lire a testa, e sette levatrici condotte, a 400 lire ciascuna. Tra il 1906 ed il 1907 si consuma l'ennesimo scontro tra il municipio e la GPA, che ritiene non valido il riordino dell'ufficio d'igiene votato dal Consiglio comunale, perché non omogeneo alla normativa nazionale.²⁰²

Il progetto respinto dalla GPA prevede l'aumento delle retribuzioni dell'ufficiale sanitario a 3000 lire, e del medico aggiunto a 2500 lire. A seguito della proposta di municipalizzare il macello comunale, gli incarichi esterni precedentemente affidati al direttore vengono affidati ad un veterinario, stipendiato con 1900 lire, mentre all'interno degli uffici il ruolo di scrivano viene sostituito con quello di aggiunto, con il conseguente aumento a 1800 lire. Accresciuto di uno il numero dei condotti, e la loro retribuzione elevata a 2400 lire, anche le levatrici vedono un miglioramento con il loro stipendio portato a 500 lire.²⁰³

L'unico punto rilevante delle obiezioni sollevate dalla GPA riguarda la contrarietà alla municipalizzazione del macello comunale e la sua trasformazione in azienda autonoma. Il resto delle incongruenze segnalate si limitano alla necessità di spostare uno dei due addetti alle disinfezioni nel laboratorio batteriologico, e la diversa distribuzione di lavoro tra gli addetti al cimitero.²⁰⁴

Con parziali aggiustamenti la nuova pianta entra in vigore ma, trascorso appena un anno, sono già diverse le voci che chiedono una nuova riorganizzazione degli uffici comunali. In questo caso si tratta per lo più di richieste da parte dei dipendenti per un

²⁰¹ Ibidem, lettera di Ferrari Brenno per essere ammesso al concorso di medico aggiunto, 14 dicembre 1898.

²⁰² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785, seduta della GPA, 18 aprile 1907; Ibidem, relazione della GPA; Ibid. seduta della giunta comunale, 13 marzo 1907.

²⁰³ Ibid., dal sindaco al prefetto si trasmette la nuova pianta organica dei dipendenti del Comune, 13 agosto 1906.

²⁰⁴ Ibid., relazione della GPA sul riordino della pianta organica del Comune di Reggio, 19 settembre 1906.

innalzamento delle retribuzioni.²⁰⁵

Sul finire del 1907 è il medico capo Bruini a proporre una riorganizzazione dell'ufficio d'igiene. Dopo aver illustrato i risultati ottenuti a Torino e a Roma grazie ad una migliore divisione del lavoro, e dopo aver stimato il risparmio economico che si conseguirebbe con la diminuzione della mortalità nel Comune di Reggio Emilia, l'igienista descrive gli interventi che, a suo parere, risultano indispensabili per il miglior funzionamento dell'ufficio d'igiene: innanzitutto l'inserimento di un nuovo medico, addetto alle ispezioni nelle scuole e nelle officine, e di un veterinario, incaricato di occuparsi di tutto ciò che riguarda il servizio zoiatico in sede d'ufficio. Per la vigilanza si ritiene indispensabile l'istituzione di un ispettore d'annona a fianco delle quattro guardie municipali incaricate del servizio, mentre si suggerisce di unificare le condotte sotto la direzione del Comune. Inoltre sarebbe preferibile riordinare il servizio di bollatura e macellazione nelle ville di campagna, che è affidato a sei veterinari dietro piccolissimo compenso, istituendo vere e proprie condotte veterinarie.²⁰⁶ Le uniche modifiche significative che vengono attuate riguardano l'aumento della retribuzione a 3500 lire per l'ufficiale sanitario, a 3000 lire per il medico aggiunto e a 1800 lire per lo scrivano, nonostante Bruni proponga anche successivamente alcune soluzioni per l'ufficio d'igiene.²⁰⁷

In una situazione confusa, dove ricorsi e progetti di riordino si sovrappongono confondendosi con continui aumenti nel numero di dipendenti assunti fuori pianta, forse l'unico servizio che prosegue la propria attività in una situazione di relativa quiete sono le condotte mediche. In verità nel primo decennio del secolo sono diverse le lettere, non proprio di protesta, che i condotti inviano al sindaco, segnalando la scarsa razionalità del servizio, il suo accrescersi in città e nel suburbio e l'illogica organizzazione del lavoro.²⁰⁸ Questa condizione produce alcune lamentele da parte della popolazione, che può arrivare a vere e proprie petizioni per ottenere l'allontanamento di un sanitario o la chiamata di un altro.²⁰⁹

²⁰⁵ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 785.

²⁰⁶ Ibid., desideri e necessità riguardanti i servizi dipendenti dalla VII divisione, 20 dicembre 1907.

²⁰⁷ Ibid., Proposta di riforma della pianta organica della VII divisione, 29 agosto 1908.

²⁰⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775, lettera 8 luglio 1904 dal medico condotto Marinelli al sindaco.

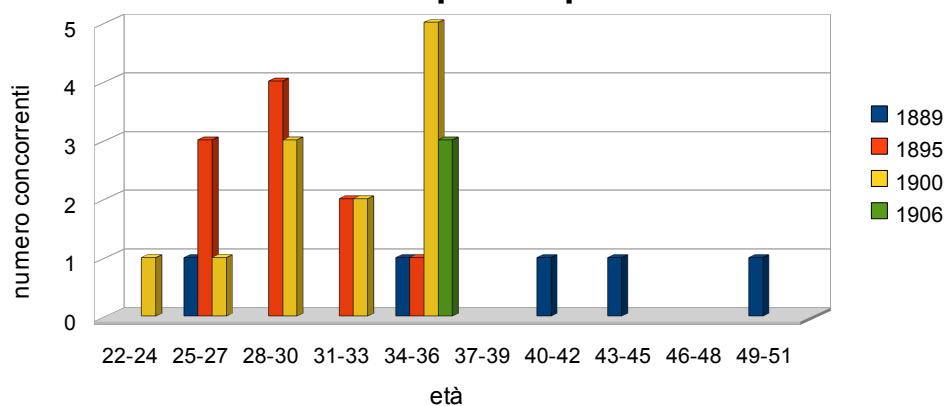
²⁰⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775; AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 773, lettera dei parroci di Gavasseto, Fogliano a Sabbione al sindaco, 29 dicembre 1905; Ibidem, petizione popolare al sindaco di Reggio, 1

Nel 1910 si approva un nuovo capitolato che prevede quattordici condotte mediche dipendenti dal Comune, tutte dislocate nelle ville di campagna tranne una che si fa carico dei poveri della città non assistiti dalla Congregazione di carità. La retribuzione base è stabilita in 2800 lire, accresciuta di un decimo per ogni quinquennio di servizio per quattro quinquenni successivi.²¹⁰

Utilizzando anche in questo caso i curricula presentati in occasione dei diversi concorsi, è possibile ricostruire un quadro d'insieme dei percorsi formativi e professionali degli aspiranti ai posti di medico condotto.²¹¹

Anche gli aspiranti condotti emergono per la giovane età, e la caratteristica si accentua progressivamente nel corso degli anni. Su un totale di 30 medici che partecipano ai concorsi del 1889, del 1895, del 1900 e del 1906 il 90% ha meno di trentasei anni, ed il 43,33% addirittura meno di trenta. Se si esclude il primo concorso, la prevalenza di medici a inizio carriera appare ancora più schiacciante, visto che in questo caso tutti i partecipanti hanno meno di trentasei anni e il 48% meno di trenta.

Concorsi per medico condotto di Reggio Emilia età dei partecipanti



La formazione dei concorrenti non ha portato nessuno di loro ad ottenere una seconda laurea oltre a quella in medicina, e soltanto il 4,65% ha svolto un corso di

settembre 1905.

²¹⁰ Comune di Reggio Emilia, *Capitolato ed organico dei medici condotti*, Reggio Emilia, cooperativa lavoratori tipografi, 1910, in AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 775.

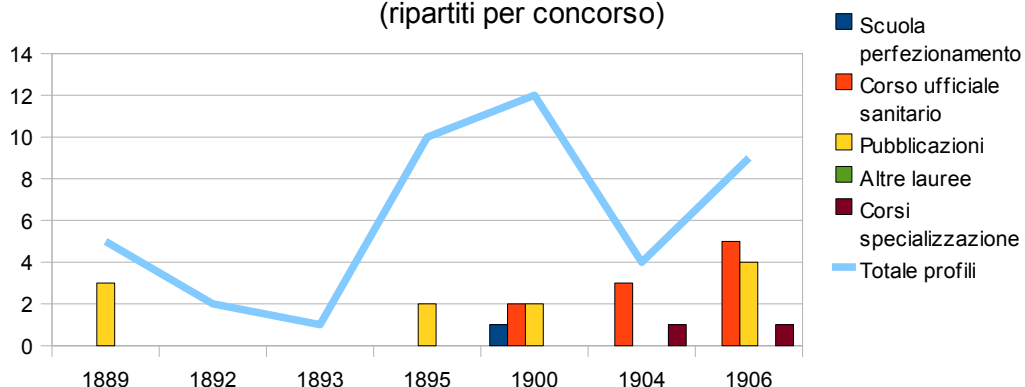
²¹¹ In questo caso i dati si riferiscono a sette concorsi svolti a Reggio Emilia tra il 1889 ed il 1907. Il questo caso sono stati rintracciati i curricula di 43 aspiranti medici condotti.

perfezionamento post-universitario. Per i percorsi di studio propri dell'igienismo, si nota un 2,33%, che ha frequentato la scuola di perfezionamento di Roma, ed il 25,58% che ha ottenuto il diploma per ufficiale sanitario. Interessante a riguardo è notare come il numero di diplomi per ufficiale sanitario, sempre più utilizzati anche per semplici concorsi per condotti, cresce con il procedere degli anni. Numerosi concorrenti, il 25,58%, sono poi autori di pubblicazioni, spesso piccole produzioni scientifiche poco considerate dalle commissioni di concorso.

Per quanto riguarda le precedenti esperienze professionali ovvia è la presenza di coloro che già possono vantare un'esperienza in condotta, il 34,88%; e oltre a loro è presente un 9,3% di ufficiali sanitari, ad ulteriore testimonianza della forte sovrapposizione che nei comuni minori si viene a creare tra le due figure. Completamente assenti i precedenti impieghi all'interno di laboratori, e scarse le attività di assistentato presso gli atenei, solo il 6,98%. Cospicua è invece la parte di aspiranti condotti che ha svolto pratica ospedaliera, sia come semplice astante, il 32,56%, che, molto più raramente, come direttore o primario, il 2,33%. Un elemento interessante, che fa emergere una chiara differenza rispetto ai curricula di aspiranti ufficiali sanitari precedentemente analizzati.

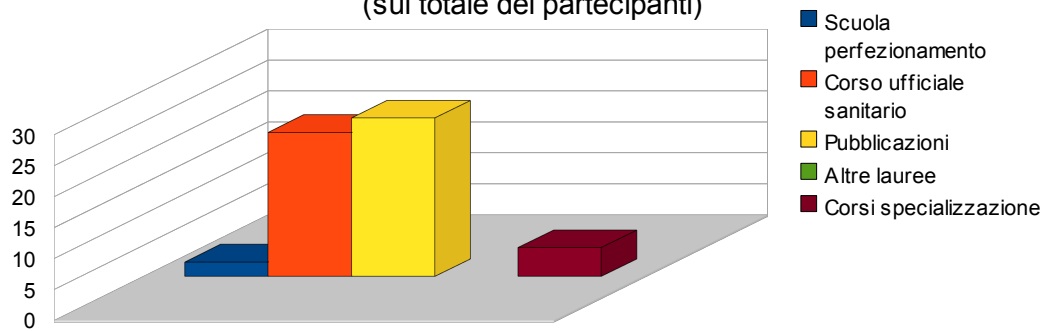
Concorsi per medico condotto di Reggio Emilia formazione dei partecipanti

(ripartiti per concorso)



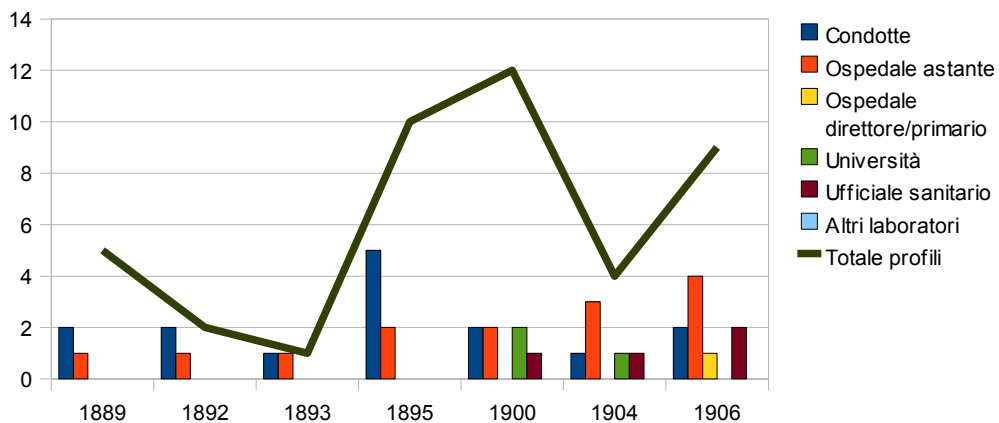
Concorsi per medico condotto di Reggio Emilia formazione dei partecipanti

(sul totale dei partecipanti)



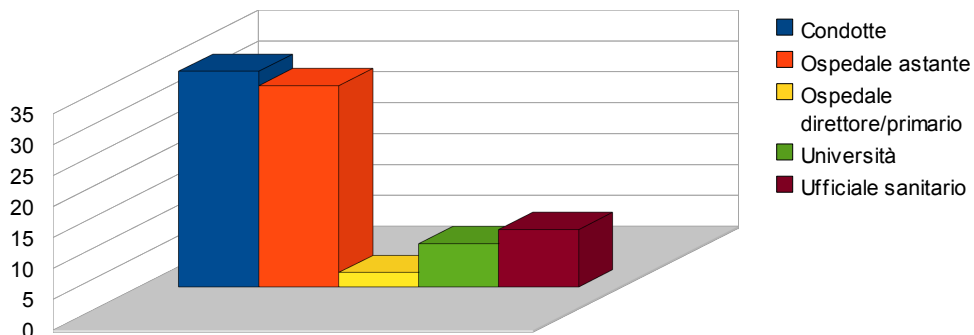
Concorsi per medico condotto di Reggio Emilia carriera dei partecipanti

(ripartiti per cobncorso)



Concorso per medico condotto di Reggio Emilia carriera dei partecipanti

(sul totale dei partecipanti)



Diversamente le condotte ostetriche sono attuate dal Comune di Reggio Emilia soltanto a seguito dell'ennesimo richiamo da parte del prefetto.²¹² Nel settembre 1901 viene approvato l'apposito capitolato²¹³ e, nel gennaio successivo, si procede alla nomina di quattro levatrici condotte, portate a sei già nell'estate.²¹⁴ Negli anni successivi, a parte una lenta crescita numerica, l'organizzazione delle condotte ostetriche rimane sostanzialmente invariata, nonostante le ripetute richieste di aumenti di stipendio.²¹⁵ Nel nuovo capitolato del 1912 il numero delle levatrici condotte comunali è fissato a otto, e per poter partecipare al concorso per la nomina è necessario presentare, oltre al diploma di levatrici, «titoli comprovanti l'esercizio della professione da almeno una anno». Lo stipendio iniziale è di 1200 lire, accresciuto di un decimo ogni quinquennio per quattro quinquenni successivi.²¹⁶

A Parma nel gennaio 1899 si procede al riordino dell'ufficio d'igiene e dei servizi sanitari annessi. Sostenuto nella decisione dal medico provinciale e dal sindaco,²¹⁷ il Consiglio comunale convoca una apposita commissione, incaricata di elaborare un progetto e di formulare le norme per i concorsi di ufficiale sanitario e medico necroscopista.²¹⁸ A un anno di distanza si decide di riordinare tutti gli uffici dipendenti dal municipio e, a seguito di appositi studi, una nuova commissione propone modifiche sostanziali alla struttura dell'ufficio d'igiene. Innanzitutto viene reso stabile il posto di medico per l'ammissione degli ammalati nell'ospedale, istituito provvisoriamente durante l'assenza dell'ufficiale sanitario, ridenominandolo medico aggiunto. Anche il medico necroscopo viene ridenominato medico aggiunto di terza classe, mentre per il precedente medico aggiunto si propone un innalzamento nella retribuzione per la responsabilità delle supplenze durante le assenze del capo ufficio. La commissione propone di creare una IV divisione incaricata del «servizio igienico-

²¹² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 136, dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 13 luglio 1900; Ibidem, dal sindaco di Reggio al prefetto di Reggio, 18 settembre 1900.

²¹³ Ibid., approvazione del capitolato da parte del Consiglio provinciale sanitario, 18 settembre 1901.

²¹⁴ Ibid., dal sindaco ai medici condotti delle ville del Comune, 31 gennaio 1902; Ibid. dal capo dell'ufficio d'igiene (VII divisione), 30 agosto 1902.

²¹⁵ Ibid., lettera dalle levatrici condotte al sindaco di Reggio, 7 luglio 1903; Ibidem, dalle levatrici comunali al sindaco, 5 agosto 1905; Ibidem, lettera dalla presidentessa ordine levatrici, Barberina Ferrari, al sindaco, 24 agosto 1910.

²¹⁶ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 135, capitolato condotte ostetriche.

²¹⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, lettera dal prefetto al sindaco, 17 aprile 1899; Ibidem, riordino del servizio sanitario ed impianto dell'ufficio di vigilanza igienica, 2 marzo 1899.

²¹⁸ Ibid., seduta del Consiglio comunale, 15 aprile 1899.

sanitario, macello e della pulizia urbana» articolata in tre sezioni.²¹⁹ Al momento di approvare il nuovo regolamento e piano organico per gli uffici municipali, a prevalere è l'idea di realizzare distinte sezioni per l'igiene e la polizia urbana, com'è implicitamente prescritto dalla legislazione. Il personale del nuovo ufficio consiste in un medico capo ufficiale sanitario, incaricato della direzione del laboratorio micrografico, retribuito con 3600 lire, un medico aggiunto di prima classe, 2200 lire, un medico aggiunto di seconda classe, 2000 lire, un medico aggiunto di terza classe, 1500 lire, un veterinario, 1300 lire e un vigile sanitario commesso, 1400 lire.²²⁰ Per il macello vengono poi destinati un sovrintendente, a 1500 lire, ed un assistente, a 1200 lire.²²¹

Nel 1902 si procede all'impianto del nuovo ufficio e dell'annesso laboratorio, provvedendo a locali e strumentazioni per un ammontare preventivato di 4900 lire, stima superata al momento dell'esecuzione dei lavori.²²²

Nel 1904 viene completato l'organico del nuovo ufficio d'igiene con la nomina del secondo medico aggiunto. Prima di decidere come procedere, Frassi è costretto a consultarsi con il medico provinciale per sapere se il dottor Clivio, già medico aggiunto e ora medico aggiunto di prima classe, debba o no equipararsi ad un medico condotto visto il suo servizio svolto per i poveri del suburbio della città. La risposta fornita dal funzionario della prefettura sostiene che se a Clivio non è stato espressamente attribuita la funzione di condotto per il suburbio non debba ritenersi tale, mentre il nuovo concorso per medico di seconda classe deve necessariamente svolgersi in base ai criteri prestabiliti per i medici condotti.²²³

Per il nuovo incarico è assunto, nel giugno 1905, il dottor Medardo Galvani, che ha esercitato come assistente nell'ospedale cittadino prima di diventare medico condotto di Fornovo e conseguire il diploma di ufficiale sanitario.²²⁴ Anche per il posto di

²¹⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1365, progetto di riforma del piano organico e di regolamento generale degli uffici municipali. Relazione e proposte della commissione, Parma 1900.

²²⁰ Comune di Parma, *Regolamento generale per gli uffici municipali. Piano organico e ruolo degli impiegati degli uffici centrali*, Parma, Adorni, 1902, in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1573.

²²¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1402, lettera dal sindaco al prefetto, 13 agosto 1902.

²²² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1401, seduta della giunta municipale, 22 gennaio 1902; Ibidem, seduta della giunta comunale, 1 settembre 1902.

²²³ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1564, da Frassi al medico provinciale, Mandolesi, 25 settembre 1904; Ibidem, da Mandolesi a Frassi, 26 settembre 1904.

²²⁴ Ibid., curriculum di Galvani Medardo.

medico aggiunto di terza classe si decide di procedere tramite concorso per titoli,²²⁵ nonostante le richieste del dottor Narciso Faelli, per ottenere la nomina in considerazione dei numerosi anni in cui ha ricoperto quel ruolo come incaricato provvisorio.²²⁶

Oltre alla presenza di medici, la divisione d'igiene dispone anche di diverso personale subalterno. Nel 1906, passando da una posizione provvisoria ad una stabile, sono dipendenti dell'ufficio due messi disinfettatori, di cui uno incaricato anche come assistente di laboratorio, un macchinista custode della stufa di disinfezione e un semplice facchino.²²⁷

Interessante è che il servizio delle condotte ostetriche, istituito nel 1895, venga attuato tramite il conferimento, anno per anno, di incarichi speciali alle singole levatrici.²²⁸ Il metodo produce numerose proteste, sostenute dallo stesso Frassi, finché nel 1905 il Comune decide di rendere il servizio conforme alla normativa stabilizzando il ruolo delle levatrici.²²⁹

Il personale addetto al macello rimane invariato, e solo nel novembre 1909 si ricorre ad un concorso per nominare il direttore. Gli aspiranti, però, sono soltanto due, ed uno non dispone dell'esperienza prescritta dal bando di gara. Il posto è allora assegnato ad Aristide Casella, già assistente del macello comunale. Il suo curriculum, oltre al titolo di perito agrimensore a fianco della laurea in veterinaria e al diploma di ufficiale sanitario, presenta un alto numero di pubblicazioni, circa venticinque, grazie alle quali ha richiesto la libera docenza in «polizia sanitaria e ispezioni delle carni da macello».²³⁰

Tra il 1907 ed il 1908 si arriva ad un nuovo riordino di tutto il personale dipendente dal Comune di Parma e la divisione VI, «servizio igienico e sanitario», viene ulteriormente ampliata. Al medico capo ufficiale sanitario, equiparato a capo divisione di seconda classe, è assegnato uno stipendio di 4500 lire, mentre per i tre

²²⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1402, lettera da Frassi al sindaco, 23 aprile 1902.

²²⁶ Ibidem, lettera da Faelli Narciso (Necroscopo) al sindaco, 22 febbraio 1902.

²²⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1563.

²²⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1564, lettera da Frassi al sindaco, 30 marzo 1904; Ibidem, lettera dal sindaco a Frassi, 13 aprile 1904.

²²⁹ Ibidem, seduta del Consiglio comunale, 5 ottobre 1905.

²³⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1679, seduta Consiglio comunale, 14 febbraio 1910.

sanitari previsti dalla precedente pianta, i medici aggiunti di prima, seconda e terza classe, la retribuzione prevista è, rispettivamente, di 3000, 2800 e 2400 lire. Sono inseriti, come quadri amministrativi, due applicati, rispettivamente di prima e seconda classe, con 1800 e 1500 lire di retribuzione ed è alleggerito il lavoro del terzo medico aggiunto attraverso l'assunzione provvisoria di un nuovo medico necroscopo, retribuito con 1200 lire. Altri quadri tecnici sono il medico scolastico, stipendiato con 2400 lire, e il chimico direttore del laboratorio, 2500 lire. Il servizio zoiatrico è attribuito ad un veterinario e al suo aggiunto, 2000 e 1500 lire, e al direttore del macello comunale e al suo vice, 2200 lire e 1800 lire più alloggio. Il personale subalterno conta un semplice vigile sanitario, a 1800 lire, e un gruppo di salariati tra cui tre messi disinfettatori.²³¹

Cinque anni dopo, a seguito di un'ulteriore riorganizzazione degli uffici comunali, la VI divisione viene ribattezzata semplicemente «igiene», subendo alcune lievi modifiche: passaggio dello stipendio di capo divisione dell'ufficio sanitario dalla seconda alla prima classe, con conseguente aumento a 5500 lire; retribuzione delle levatrici comunali accresciuta a 900 lire a fronte delle precedenti 700; proposta per un assegno speciale di 400 lire al medico scolastico e al medico aggiunto di terza classe per incarichi straordinari fino alla nomina di un secondo vigile sanitario.²³²

I laboratori d'analisi

Per conseguire un sufficiente controllo della popolazione, il sistema di sicurezza prescritto dall'igienismo deve poter intervenire su molteplici aspetti. Innanzitutto è necessaria la formazione e l'attribuzione di poteri a tecnici appositamente formati ed organizzati su base gerarchica. Successivamente è necessaria la strutturazione di un sistema tecnico-amministrativo capace di progettare ed attuare un capillare intervento sul territorio, ma al contempo di raccogliere

²³¹ Comune di Parma, *Regolamento generale organico degli uffici comunali*, Parma, Battei, 1908, in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1580.

²³² Comune di Parma, *Nuovo stato del personale*, Parma, Battei, 1907, in AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1580.

sistematicamente informazioni e procedere alla loro rielaborazione, in una sorta di feedback o processo retroattivo. Un terzo elemento riguarda l'organizzazione e la gestione delle componenti a più alto contenuto tecnologico, necessarie ad ottenere analisi ed esami atti a garantire l'incontrovertibilità delle decisioni prese. Su questo terzo livello si inserisce il ruolo dei laboratori.

La loro importanza è messa in luce da diversi aspetti: innanzitutto per la loro indiscussa novità, essendo tassativamente prescritti soltanto con la riforma del 1888-89, e secondariamente per l'essere identificati come luoghi di applicazione delle nuove conoscenze tecniche. Inoltre una fondamentale conseguenza apportata dall'introduzione dei laboratori, è l'inevitabile, seppur non immediata, esautorazione del vecchio notabilato medico locale, con l'imposizione di una decisa accelerazione nel ricambio generazionale.

Il quadro decisionale entro cui vengono a legittimarsi i laboratori è totalmente extralocale e, oltre all'importante spinta delle scienze biomediche in ambito accademico, il loro impianto a livello locale è cadenzato quasi interamente dalla legislazione promanata a livello centrale.

Nella legge sulla sanità pubblica l'unico accenno ai laboratori deriva sempre dall'articolo 3, con cui si prescrive che nei comuni con più di 20000 abitanti vengano istituiti «convenienti laboratori».²³³ Nel regolamento generale dell'anno successivo, pur rimandando in più punti ad un'ulteriore regolamento da emanarsi, un apposito capo viene integralmente demandato a specificare il funzionamento dei laboratori comunali. Preliminarmente si sancisce la dipendenza delle strutture dall'ufficiale sanitario, e la necessità di dotarle di attrezzature utili a svolgere analisi chimiche e microscopiche.²³⁴ Fondamentale l'articolo 30, con cui si precisa che «il personale tecnico addetto ai laboratori dovrà essere scelto fra coloro che avranno conseguito l'attestazione d'idoneità in prove speciali pratiche» successivamente precisate dal Ministero dell'istruzione pubblica e da quello dell'interno.²³⁵ Negli ultimi articoli si stabilisce anche la possibilità per il laboratorio di svolgere analisi per gli altri comuni

²³³ Legge 5849 del 22 dicembre 1888, per la tutela dell'igiene, art. 3.

²³⁴ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 28, art. 29.

²³⁵ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 30.

del circondario o per i privati.²³⁶

Il 6 luglio 1890 viene emanato, con regio decreto, lo speciale regolamento per i «servizi d'ispezione e per i laboratori municipali di vigilanza igienica e sanitaria.» Si precisa che i laboratori municipali sono distinti in «almeno due sezioni», una medico-micrografica e l'altra chimica, che devono essere poste sotto la direzione di un perito medico igienista e di un perito chimico igienista.²³⁷ Se nell'articolo due, tra le righe, si sancisce la possibilità per i comuni di avvalersi di laboratori già esistenti ma «addetti ad altri scopi», successivamente si precisa come le strutture siano sotto la sorveglianza del Ministero dell'interno, e come spetti ad esso, in caso di dubbio, stabilire «i metodi d'esame e di analisi da impiegarsi» e, più in generale, tutte le questioni tecniche.²³⁸ L'importanza del titolo attribuito al direttore deriva innanzitutto dall'ufficialità delle analisi condotte nel laboratorio, e dal loro valore di fronte alle autorità giudiziarie ed amministrative.²³⁹ Due importanti eccezioni sono poste all'obbligatorietà del diploma di perito: la prima riguarda la possibilità di nominare a capo dei laboratori anche direttori di laboratori universitari d'igiene, di patologia sperimentale o di chimica.²⁴⁰ La seconda, che si rivelerà fondamentale, prevede la possibilità per il Ministero di conferire l'attestazione d'idoneità ai capi di laboratorio municipali, già in attività al momento dell'entrata in vigore del regolamento, a seguito della valutazione del servizio svolto, delle pubblicazioni scientifiche e, quindi, sulla base dei titoli presentati.²⁴¹

Interessante è notare come il Ministero si preoccupi di fornire apposite «istruzioni relative all'organizzazione ed all'impianto dei servizi di ispezione e dei laboratori» . Precisati i criteri per reclutare il personale subalterno destinato ai rilievi e al confezionamento dei campioni, e ribadito che la responsabilità dei risultati è comunque attribuita al direttore, vengono fornite numerose e dettagliate informazioni sulle procedure da adottare e sulla strumentazione di cui dotarsi, stimando anche il

²³⁶ R.d 6442 del 9 ottobre 1889, regolamento, art. 31, art. 32.

²³⁷ *Norma e programmi per il conferimento delle attestazioni d'idoneità ai periti medici igienisti e periti chimici igienisti*, decreto ministeriale 26 luglio 1890, art 1, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1890.

²³⁸ *Ibidem*, art. 2, art. 6.

²³⁹ *Ibid.*, art. 16.

²⁴⁰ *Ibid.*, art. 13.

²⁴¹ *Ibid.*, art. 22.

numero di locali e di stanze necessarie ad allestire i laboratori.²⁴²

Nel luglio 1890 il Ministero emana norme dettagliate per il conferimento degli attestati che occorrono per essere assunti nei laboratori. Il titolo di perito medico igienista, che autorizza ad esercitare all'interno dei laboratori medico micrografici, è rilasciato a tutti i laureati in medicina e chirurgia che hanno ottenuto l'idoneità negli esami per medico provinciale. Per il titolo di perito chimico igienista, diversamente, è prevista la possibilità di partecipare al concorso a tutti coloro che risultano in possesso della laurea in medicina e chirurgia, chimica e farmacia, chimica, fisica e scienze naturali, scienze agrarie, chimica analitica e industriale o in farmacia. Necessario però aver seguito, ameno per un anno, un «corso pratico di chimica in un laboratorio dello Stato o in un laboratorio municipale diretto da un perito chimico igienista.» L'esame consiste in cinque prove pratiche seguite da una orale. Le commissioni designate a valutare i concorrenti sono composte da cinque commissari: tre nominati dal Ministero dell'interno, tra cui il presidente selezionato nel Consiglio superiore di sanità, e due dal Ministero della pubblica istruzione.²⁴³

A partire dal 1891 sono organizzati periodici concorsi per il conferimento degli attestati di perito chimico igienisti e, con il blocco degli esami per medico provinciale, anche bandi paralleli per perito medico igienista.²⁴⁴ Alle medesime commissioni d'esame devono poi essere indirizzate le domande per ottenere l'attestazione per titoli, richieste che crescono rapidamente di numero. Proprio quest'ultimo aspetto, finisce con il suscitare alcune polemiche. Già al termine del concorso per periti chimici igienisti del 1892, la commissione propone di soprassedere all'applicazione dell'articolo che prevede l'attestazione per titoli a causa della constatazione del basso livello delle numerose domande recapitate, domande che spesso non presentano neppure i requisiti minimi stabiliti dal regolamento.²⁴⁵ Di fatto, però, il conferimento dell'attestato di perito igienista tramite presentazione dei titoli prosegue ancora per alcuni anni.

²⁴² R. decreto e regolamento speciale per i servizi e per i laboratori municipali di vigilanza igienica e sanitaria, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1890, pp. 336-347. R.d 6 luglio 1890.

²⁴³ *Norma e programmi per il conferimento delle attestazioni d'idoneità*, cit.

²⁴⁴ Vedi «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891, pp. 344, 894-895; anno 1893, p. 739.

²⁴⁵ «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1892, p. 339.

Trascorsi i primi anni dall'emanazione dei regolamenti specifici, nel 1894 sono 19 i comuni con un proprio laboratorio chimico posto sotto la direzione di un perito chimico igienista. Nel gruppo si segnalano tutte le principali città -Roma, Napoli, Milano, Torino, Genova, Palermo, Firenze, Bologna- ma anche altre di dimensioni minori come Novara, Lucca, Verona. Tre comuni hanno invece allestito la struttura, ma non dispongono di un perito igienista per la sua direzione: Padova, Piacenza e Siena. I comuni che non hanno propri laboratori chimici, ma che usufruiscono di laboratori preesistenti alla cui direzione è posto un perito igienista sono nove, tra cui Mantova, Reggio Emilia e altri di analoga importanza. Tra gli otto comuni che non possiedono ancora laboratori chimici funzionanti regolarmente e che sono anche sprovvisti di adeguato personale risultano Modena, Parma, ma anche Pisa e Livorno. Infine sono sette le città che hanno laboratori in formazione.²⁴⁶

Nel 1896 la chiusura della Direzione di sanità e della scuola di perfezionamento di Roma comporta diverse modifiche nella normativa e nei criteri per l'attribuzione dei titoli di perito. Il Regio decreto n. 149 del 14 maggio 1896 per l'insegnamento dell'igiene stabilisce che, pur conservandosi la validità del titolo di perito igienista, la possibilità di accedervi attraverso le consuete lauree ed il diritto al medesimo ruolo all'interno dei laboratori, i concorsi per l'attribuzione degli attestati non saranno più nazionali, ma avranno luogo annualmente presso ogni università, purché almeno dieci persone ne facciano richiesta. I commissari d'esame sono scelti tra un consigliere della commissione d'appello, un professore d'igiene, uno di chimica, uno di materia medica e il medico provinciale.²⁴⁷

Non si sa se effettivamente siano stati banditi concorsi con queste caratteristiche, certo è che la nuova commissione che lo stesso Ministero convoca l'anno successivo, per riformare l'insegnamento dell'igiene decide di modificare profondamente i criteri per l'accesso ai ruoli direttivi. Preliminarmente si ritiene che, non essendo i titoli di perito medico igienista e di perito chimico igienista ammessi né riconosciuti da

²⁴⁶ *Laboratori chimici municipali di vigilanza igienica e sanitaria*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1894, p. 167. Bisogna però considerare che i dati forniti per queste rilevazioni non corrispondono mai esattamente alle reali condizioni presenti sul territorio. Scostamenti e incongruenze sono quindi, più che possibili, abbastanza probabili.

²⁴⁷ R. decreto n 149 del 14 maggio 1896 riflettente l'insegnamento ed il corso complementare dell'igiene sperimentale e dell'ingegneria sanitaria.

alcuna legge, non possono «fornire garanzia che la persona, che ne è in possesso, continui a meritare quella fiducia, che in essa venne riconosciuta all'atto del conferimento del titolo stesso». Conseguenza inevitabile è la proposta che gli attestati non vengano più concessi, pur precisando immediatamente di seguito che, essendo già stata bandita una nuova sessione d'esami, questa debba comunque avere corso «per non danneggiare i possibili concorrenti». In sostituzione del titolo di perito la commissione suggerisce di aprire appositi concorsi per ogni singolo posto direttivo, così da poter verificare di volta in volta la preparazione e l'aggiornamento di coloro che si candidano all'incarico.²⁴⁸

La successiva normativa non può che sancire la fine dell'esperienza dei periti igienisti, determinando che i futuri capi dei laboratori municipali siano nominati dietro concorso per titoli, per esami o per titoli ed esami. Per i direttori dei laboratori medico batteriologici viene prescritta la laurea in medicina e chirurgia, mentre per i chimici quella in chimica o in chimica e farmacia. Per i concorsi ai posti di assistente si prevede l'accesso anche con la laurea in veterinaria, in scienze agrarie, in farmacia o con il diploma di chimica del museo industriale di Torino. Le commissioni d'esami, nominate dal Consiglio provinciale sanitario, sono composte da cinque membri, tra cui un professore universitario d'igiene, uno di chimica e uno di patologia o di clinica. La graduatoria stilata «dovrà servire di norma al Consiglio comunale» per la scelta definitiva del titolare dell'incarico. In via straordinaria, il Ministero dell'interno, dietro parere conforme del Consiglio superiore di sanità, può autorizzare la nomina di persone che presentino particolari titoli scientifici o che abbiano coperto «lodevolmente» il medesimo ufficio in un altro Comune.²⁴⁹

Le soluzioni adottate a livello locale risentono di tempistiche e modalità d'attuazione diverse da quelle prescritte dalla normativa nazionale. Gli elementi di difficoltà che emergono sono sempre i medesimi: il reperimento dei fondi necessari all'impianto e al mantenimento delle strutture e la scarsità di tecnici specializzati. In questo campo, più che per qualsiasi altro, diventa fondamentale per i municipi la possibilità di

²⁴⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1754, relazione a S.E. il Ministero della pubblica istruzione.

²⁴⁹ R.d n. 219 29 maggio 1898, norme sull'insegnamento dell'igiene ed il conferimento dei posti nei laboratori municipali di vigilanza igienica.

appoggiarsi ad istituzioni o realtà preesistenti sul territorio.

A Modena l'istituzione di un laboratorio per le analisi chimiche degli alimenti viene proposta dalla Società d'igiene e, sostenuta negli anni da Giuseppe Cesari, si risolve con un accordo tra il municipio e la stazione agraria.²⁵⁰ Nel 1889, al momento di discutere come adempiere alle nuove prescrizioni normative, il Consiglio comunale decide di continuare ad appoggiarsi alla stazione agraria e all'istituto tecnico per quanto riguarda le analisi chimiche, mentre per le ricerche batteriologiche si pensa ad un accordo con la scuola di veterinaria diretta dal professore Giovanni Generali.²⁵¹ In città è in funzione anche il laboratorio dell'ospedale congregazionale, sempre diretto da Bergonzini, che oltre ad occuparsi degli esami richiesti dai sanitari del nosocomio, compie numerose analisi, batteriologiche ma anche chimiche, per conto dei medici condotti e, in maniera ridotta per liberi esercenti.²⁵² Dal 1890, il Comune intavola trattative per farsi riconoscere ufficialmente il ricorso al gabinetto della stazione agraria per le analisi di alimenti ordinate dall'ufficio d'igiene. La soluzione, che trova inizialmente la forte contrarietà da parte del Ministero, viene comunque adottata, così che le analisi chimiche sono svolte in massima parte all'interno della stazione agraria.²⁵³ Nel corso degli anni successivi, dotandosi di strumentazioni ed apparecchiature adeguate, il Comune stabilisce un primo embrione di laboratorio batteriologico alla cui direzione viene posto lo stesso Boccolari.²⁵⁴ La situazione provvisoria viene definitivamente migliorata quando, nel 1895, costituita una apposita divisione amministrativa per l'ufficio d'igiene, si crea anche un vero e proprio laboratorio, con adeguati locali ed apposita attrezzatura.²⁵⁵

Una situazione simile è presente a Mantova dove, fin dal 1886, il Comune usufruisce del laboratorio chimico dell'istituto tecnico, il cui direttore è poi nominato perito chimico igienista. È presente anche un laboratorio batteriologico, «più modesto», impiantato direttamente dal Comune tramite finanziamenti versati nel corso degli

²⁵⁰ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 17.

²⁵¹ *Seduta 12 dicembre 1889*, in *Atti a stampa del Consiglio comunale di Modena*, anno 1889-90, pp. 33-39.

²⁵² *Tavola statistica degli esami chimici, microscopici, batteriologici eseguiti durante l'anno 1891 nel laboratorio di microscopia e chimica clinica diretto dal dott. C. Bergonzini*, in «Rassegna di scienze mediche», 1892.

²⁵³ AscMo, *Atti amministrativi del Comune*, b. 255.

²⁵⁴ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitario 1893*, cit., pp. 169-170.

²⁵⁵ A. Boccolari, *Relazione sullo stato igienico sanitaria 1894-1900*, cit., p. 126.

anni e attrezzato «di quanto può necessitare per le richieste più comuni e più urgenti».²⁵⁶ Un dato utile, per stimarne l'attività, sono le analisi svolte nel 1892: circa 52. Se confrontate con le contemporanee 539 svolte nell'ospedale di Modena, da cui sono escluse le commissioni per medici esterni, appaiono in numero piuttosto scarso. Le deficienze del laboratorio batteriologico sono rilevate pochi anni dopo da una relazione del medico provinciale. Dopo averne declamato la sua fondamentale importanza per poter realizzare analisi coerenti che garantiscano la correttezza delle misure adottate nelle diverse circostanze, per risolvere la situazione non si suggerisce di ricorrere a mezzi coercitivi per indurre il Comune ad «impiantare un rachitico laboratorio ad uso esclusivo della città», ma piuttosto di realizzare un apposito laboratorio provinciale, prodotto di un consorzio tra Comune, Provincia, comuni minori e ospedale del capoluogo.²⁵⁷ Il progetto, valutato positivamente dall'ospedale e dal Comune, non sembra abbia poi trovato concreta attuazione a causa della reticenza di diverse amministrazione a versare gli stanziamenti necessari.²⁵⁸ Nel febbraio 1897 la deputazione provinciale si trova così a dover discutere ancora sui criteri e le modalità per edificare un adeguato laboratorio batteriologico.²⁵⁹ Nel 1899 il medico provinciale constata l'esistenza soltanto di un piccolo locale, «incompleto», non suddiviso in sezioni, e utile unicamente per eseguire alcune analisi microscopiche, vista la scarsa strumentazione e le ridotte dimensioni. Si segnala, a parziale consolazione, la frequentazione della scuola di perfezionamento di Roma da parte del direttore.²⁶⁰

L'esosità delle spese sostenute dal Comune di Parma, porta invece la giunta della città ad affrontare, fin dal 1884, il problema dell'istituzione o meno di uno specifico laboratorio municipale. Nella discussione, dopo aver osservato che le numerose analisi svolte su acque o derrate alimentari siano state fino ad allora affidate, dietro compenso, a diversi laboratori cittadini, si decide di soprassedere all'erezione di un apposita struttura comunale, risultando un progetto del genere troppo gravoso per le

²⁵⁶ AsMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1897, relazione sullo stato sanitario del Comune di Mantova durante l'anno 1892.

²⁵⁷ *Ibidem*, sull'impianto di un laboratorio microscopico e batteriologico in Mantova. Relazione del medico provinciale dott. Bonservizi al prefetto (relazione manoscritta), 4 novembre 1895.

²⁵⁸ *Ibid.*, dal Consiglio ospedaliero al prefetto, 22 novembre 1895.

²⁵⁹ *Ibid.*, dalla deputazione provinciale al medico provinciale, 16 febbraio 1897.

²⁶⁰ ASMn, *Prefettura, atti generali*, b. 1899, il medico provinciale al prefetto, 1 giugno 1899.

casce della città ²⁶¹ La decisione rimane invariata per diversi anni e, nel 1889, il Comune commissiona sistematicamente alla stazione agraria provinciale o all'istituto tecnico le analisi da svolgere, ricompensando di volta in volta le prestazioni fornite.²⁶² Sempre nel 1889 è presentato da Cugini un progetto per impiantare un laboratorio chimico comunale. Al fine di limitare al massimo le spese si prevede di utilizzare i locali dell'istituto tecnico cittadino con alcune parziali modifiche. Il personale dovrebbe essere reperito tra quello già in esercizio nell'istituto tecnico, così da usufruire di un direttore e di un assistente già retribuiti dalla Provincia a cui basterebbe corrispondere uno stipendio aggiuntivo di 1200 lire e di 800 lire. Prevista l'assunzione di un inserviente, e preventivata una spesa di 500 lire per la dotazione annua di reagenti e materiali, il Comune dovrebbe versare soltanto 2000 lire per il riallestimento dei locali e altre 2000 lire per l'acquisto della strumentazione.²⁶³ In Consiglio comunale si decide di procedere con lo stanziamento dei primi fondi necessari ai lavori,²⁶⁴ e di affidare a Cugini gli ulteriori studi attuativi.²⁶⁵ L'anno successivo sono stanziati in bilancio altri fondi destinati al progetto ma, nel 1891, una relazione redatta dall'assessore Cavezzali suggerisce di abbandonare l'idea. Il problema risiede nell'eccessiva spesa che l'impianto richiederebbe al Comune a confronto dei semplici, e più modesti, rimborsi che annualmente il municipio versa ad enti terzi per le analisi svolte. Boccia l'idea di un laboratorio dipendente dal Comune, Cavezzali propone piuttosto la nomina di un perito igienista come assistente dell'ufficiale sanitario, per affidargli parte degli esami da svolgere presso l'istituto tecnico e conseguire, in prospettiva, un ulteriore risparmio nelle spese.²⁶⁶ L'erezione di laboratori comunali viene quindi rimandata a tempo indeterminato e, nel 1897, è lo stesso prefetto che segnala l'opportunità di procedere prima alla costituzione di un vero e proprio ufficio d'igiene e di istituire soltanto dopo gli annessi laboratori chimico e batteriologico.²⁶⁷

²⁶¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 726, seduta della giunta comunale, 23 dicembre 1884.

²⁶² AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 884; AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 924.

²⁶³ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 958, progetto per un laboratorio chimico municipale a Parma, 19 giugno 1889.

²⁶⁴ Ibidem, seduta del Consiglio comunale, 8 settembre 1889.

²⁶⁵ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 924, dalla giunta municipale di Parma a Cugini Alessandro, 11 novembre 1889.

²⁶⁶ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 995, comunicazione di Giuseppe Cavezzali, novembre 1891.

²⁶⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, dal prefetto di Parma al sindaco di Parma, 7 ottobre 1897.

La situazione a Reggio Emilia, come di consueto, risulta più disordinata e l'interesse del municipio per l'insediamento dei laboratori originano unicamente da un intervento diretto del prefetto.²⁶⁸ A seguito del sollecito, Bergonzi propone di ricorrere al supporto del chimico Alessi, professore dell'istituto tecnico, e del dottor Vassale, settore del frenocomio.²⁶⁹ La soluzione prevede di utilizzare il laboratorio chimico dell'istituto tecnico e quello micrografico presente nell'ospedale. Il prefetto approva la decisione sottolineando che, oltre alla gratifica prevista per i direttori, sia necessario anche un finanziamento del Comune per sostenere le dotazioni e le forniture di materiali occorrenti per le analisi.²⁷⁰

Il gabinetto di chimica dell'istituto tecnico di Reggio Emilia consiste in un'aula per le lezioni e le esercitazioni degli alunni dove, oltre al consueto mobilio scolastico, trovano posto, nella parte posteriore, il vero e proprio gabinetto e otto banchi da lavoro. In una camera adiacente è collocato il laboratorio di preparazione, a fianco di un piccolo vestibolo e un stanza delle bilance. Completano i locali la stanza di lavoro, con parte della strumentazione più avanzata ma mancante di una semplice cappa, ed il magazzino del materiale, due locali al piano inferiore. Il materiale a disposizione, se si escludono poche attrezzature, « è quello che si trova in qualsiasi modesto laboratorio di chimica», anzi, per le esigenze dell'insegnamento sperimentale è considerato molto scarso. Scarsa anche la disponibilità di vetreria, scarsissima quella di oggetti di platino e di utensili necessari alle analisi, carente anche il corredo di libri di chimica di cui risulterebbe necessaria la consultazione.²⁷¹

È in questi locali che viene collocato il laboratorio di chimica analitica dove Alessio Alessi svolge le analisi che gli vengono inviate dal locale municipio. Il direttore Alessi è professore nell'istituto tecnico dal 1887, anno in cui ha cominciato, gratuitamente, a fornire perizie al Comune su possibili casi di adulterazione alimentare.²⁷² Autore di diverse pubblicazioni, alcune di carattere scolastico altre più

²⁶⁸ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b 1194, dal prefetto al sindaco di Reggio, 19 ottobre 1890.

²⁶⁹ Ibidem. Bergonzi al sindaco, 27 dicembre 1890.

²⁷⁰ Ibid., dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 4 maggio 1894.

²⁷¹ *Il R. Istituto tecnico Angelo Secchi durante l'anno scolastico 1896-97*, Reggio Emilia, artigianelli, 1898, pp. 124-130.

²⁷² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1166, dal laboratorio di chimica dell'istituto tecnico di Reggio, Alessio Alessi, al sindaco di Reggio, 20 ottobre 1890.

spiccatamente scientifiche,²⁷³ Alessi viene inviato dalla giunta comunale di Reggio Emilia a Roma per sostenere il concorso per perito chimico igienista e ottenere l'abilitazione che lo autorizza ad esercitare come capo del laboratorio municipale.²⁷⁴

L'organizzazione del servizio delle analisi batteriologiche appare di più difficile attuazione da parte del Comune di Reggio Emilia. Il laboratorio viene infatti impiantato nei locali dell'ospedale cittadino nel 1890, così da poter svolgere sia le analisi necessarie al municipio che quelle occorrenti ai sanitari del nosocomio. Nel 1895, però, il Consiglio d'amministrazione dell'ospedale comunica la decisione di chiudere la struttura perché il deficit dell'ente impone il taglio di tutte le spese ritenute non indispensabili.²⁷⁵ La pratica per la cessazione delle attività si trascina per alcuni anni e, nonostante le proroghe richieste dal Comune, nel dicembre del 1896 il presidente dell'ospedale comunica nuovamente la decisione di chiudere il laboratorio, visto che le 800 lire annue versate per mantenere la struttura non trovano «adeguato compenso» in quanto «i referti degli esami clinici pei malati dello spedale tornano poco giovevoli perché presentati in ritardo, a motivo che il direttore del gabinetto è specialmente occupato per gli esami batteriologici e cromatologici richiesti dal municipio». Inoltre la situazione è ulteriormente aggravata dal divieto di libero accesso al gabinetto imposto ai sanitari dello stesso ospedale.²⁷⁶ Tuttavia, ancora nel marzo 1897, l'ospedale invia un'ulteriore missiva al sindaco in cui si segnala l'ormai imminente chiusura.²⁷⁷

Oltre alla collocazione fisica, il maggiore problema che si deve affrontare riguarda il reperimento di un tecnico fornito del diploma necessario. La soluzione ideata inizialmente, la richiesta a Giulio Vassale, si rivela da subito difficoltosa, poiché il giovane medico si presta mal volentieri alle analisi richieste dal municipio. Anche in questo caso il Comune si attiva per far sì che Vassale ottenga il diploma di perito igienista. In un primo momento si cerca di ottenere dal prefetto l'equipollenza tra un certificato firmato da Tamburini e l'attestazione ministeriale a perito igienista.²⁷⁸

²⁷³ *Il R. Istituto tecnico Angelo Secchi*, cit., p. 242.

²⁷⁴ *AscRe, Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, da Alessi al direttore dell'VII divisione, 18 agosto 1891.

²⁷⁵ *Ibidem*, dal Cda dell'ospedale al sindaco di Reggio, 21 giugno 1894.

²⁷⁶ *Ibid.*, dal presidente dell'ospedale al sindaco di Reggio, 16 dicembre 1896.

²⁷⁷ *Ibid.*, dal presidente del Cda dell'ospedale al sindaco, 10 marzo 1897.

²⁷⁸ *AscRe, Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, dal prefetto di Reggio Emilia al sindaco, 16 aprile 1891.

Respinta la proposta si ricorre direttamente al Ministero chiedendo anche qui il riconoscimento del certificato di Tamburini, ma ancora una volta la risposta è negativa, e l'ottenimento dell'attestazione governativa viene dichiarata conseguibile esclusivamente attraverso la partecipazione al concorso nazionale.²⁷⁹ Nel novembre 1891 il sindaco invia al Ministero una lettera per testimoniare che Vassale è effettivamente direttore del laboratorio municipale, così da poter beneficiare del diploma per titoli come prescritto dalla legge.²⁸⁰ Il tentativo dà parziali frutti e, pur non venendo accordato il conferimento per titoli, la Direzione di sanità autorizza Vassale a dirigere il laboratorio municipale fino al prossimo concorso per medico provinciale, al quale occorre iscriversi per ottenere l'autorizzazione definitiva.²⁸¹

Nell'estate del 1894, quando è ormai chiara l'intenzione dell'ospedale di chiudere il laboratorio batteriologico e, contemporaneamente, Vassale comunica la rinuncia al servizio d'analisi per la sua chiamata presso l'Università di Modena, il Comune si vede costretto a riorganizzare il servizio. La soluzione suggerita da Bergonzi è di attribuire ad Alessi la direzione di entrambe le strutture, ma di affiancarlo per le analisi batteriologiche con il dottor Claudio Fossa, già assistente di Vassale.²⁸² Ancora una volta si attiva l'ormai consueto iter: dietro l'interessamento dell'ufficiale sanitario l'ospedale concede una licenza straordinaria a Fossa affinché si rechi a Roma per conseguire una «patente di abilitazione nella batterioscopia». Nel frattempo il servizio viene svolto, straordinariamente, dal professor Vassale.²⁸³

In questa situazione sempre più caotica, arriva la proposta del dottor Flaminio Valentini che «stando per dare gli esami onde ottenere l'attestato d'idoneità a perito medico igienista ed avendo appreso che nel Comune di Reggio trovasi vacante il posto di medico micrografico, spinto dal desiderio di poter attendere anche in seguito ai miei studi prediletti, io mi offro di occupare detto posto per qualunque stipendio o gratificazione, che il municipio volesse accordarmi.»²⁸⁴ Come previsto alla fine

²⁷⁹ Ibidem, lettera dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 10 agosto 1891.

²⁸⁰ Ibid., lettera da Bergonzi al presidente VII divisione, 30 novembre 1891.

²⁸¹ Ibid., dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 30 gennaio 1892.

²⁸² Ibid., da Bergonzi al presidente, 9 luglio 1894.

²⁸³ Ibid., lettera dal sindaco al Cda dell'ospedale, 19 novembre 1894; Ibid., da Bergonzi al presidente di divisione, 20 dicembre 1894.

²⁸⁴ Ibid., da Valentini al sindaco, 20 agosto 1895.

dell'anno Valentini partecipa al concorso per perito medico igienista conseguendo il diploma.²⁸⁵ Venuta meno la possibilità di ricorrere al dottor Fossa, deceduto proprio in quei mesi, Bergonzi sostiene apertamente la candidatura di Valentini a partire da due considerazioni: la prima è la constatazione dell'assenza di un perito medico igienista in provincia, e l'inevitabile necessità di ricorrere ad un medico esterno, la seconda si riferisce alla «forma più cortese» della candidatura, «lasciando egli a questa amministrazione lo stabilire l'ammontare della retribuzione».²⁸⁶ La giunta comunale decide così, nell'aprile 1896, di nominare Valentini direttore del laboratorio batteriologico dell'ospedale attribuendogli uno stipendio di sole 400 lire all'anno.²⁸⁷ Nei mesi successivi, Valentini invia ripetute richieste per ottenere prima un aumento a 1200 lire,²⁸⁸ poi la nomina definitiva al posto del semplice incarico.²⁸⁹ Tra il 1896 ed i primi mesi del 1897 si procede con l'allestimento di un vero e proprio laboratorio batteriologico comunale, traslocando parte del materiale già in dotazione nei locali dell'ospedale e investendo circa 2000 lire per l'adattamento degli ambienti e il reperimento delle attrezzature.²⁹⁰ Nel primo triennio di attività, però, le analisi svolte appaiono scarse: 251 nel 1896, 161 nel 1897 e 106 nel 1898, riguardando nella maggior parte alcuni casi di difterite manifestatisi nell'ospedale. Appena nove gli accertamenti effettuati su acque potabili nel corso del triennio.²⁹¹ Con il cambio di secolo i laboratori municipali subiscono minori trasformazioni rispetto ad altri settori sanitari. Elementi di discontinuità sono comunque presenti, anche se concernono in primo luogo la loro organizzazione interna. Innanzitutto il problema della scarsità di personale specializzato sembra completamente risolto agli inizi del Novecento, sia a causa di una maggiore offerta di tecnici sul mercato, sia in conseguenza dell'eliminata obbligatorietà del diploma di perito igienista per poter dirigere i laboratori.

²⁸⁵ *Esito degli esami di concorso a due posti di medico provinciale e per il conferimento delle attestazioni di idoneità a perito medico e veterinario igienista*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», pp. 1005-1006.

²⁸⁶ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, lettera da Bergonzi, ufficiale sanitario, al presidente divisione d'Igiene, 24 dicembre 1895.

²⁸⁷ *Ibidem*, dalla giunta a Valentini, 27 aprile 1896.

²⁸⁸ *Ibid.*, da Valentini al sindaco di Reggio, 18 agosto 1896.

²⁸⁹ *Ibid.*, da Valentini al presidente della divisione, 4 gennaio 1898.

²⁹⁰ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194.

²⁹¹ F. Valentini, *Relazione dei lavori del laboratorio batteriologico municipale degli anni 1896-97-98*, Reggio Emilia, Bertani, 1898.

Ora il problema principale riguarda la mole di lavoro richiesta ai laboratori. Gli stessi direttori, nominalmente titolari delle analisi e spesso gli unici tecnici presenti, sono costretti ad occuparsi sempre più di mansioni amministrative e d'ufficio, limitandosi semplicemente a firmare gli esami svolti da altri. Il personale subalterno si trova investito di un'importanza inedita, essendo il vero artefice delle analisi. Nel corso degli anni ciò porta due conseguenze: da parte dei direttori la richiesta di riconoscere la reale titolarità delle analisi svolte e, da parte del personale subalterno, la rivendicazione del ruolo effettivamente assunto all'interno dei laboratori.

Nel primi anni del Novecento sono introdotte alcune modifiche nella legislazione sulla materia. Il nuovo regolamento generale del 1901 specifica che i comuni non solo sono tenuti a reperire i locali, il personale e le suppellettili occorrenti, ma devono fornire anche una dotazione, «amministrata dai capi laboratorio», prestabilita nei bilanci comunali.²⁹² Ribadendo le norme contenute nel precedente decreto del 1898 sull'insegnamento universitario dell'igiene, il nuovo regolamento specifica una diversa formazione delle commissioni di concorso per i futuri direttori: per i laboratori di chimica la commissione si compone di cinque commissari tra cui tre professori, due docenti di chimica ed uno d'igiene, mentre nel caso di quelli di batteriologia sono previsti due professori d'igiene ed uno di patologia.²⁹³

Nel 1906 vengono inserite tutta una serie di nuove norme che configurano diversamente il ruolo dei laboratori all'interno del sistema sanitario. Innanzitutto si precisa come sia necessario produrre appositi regolamenti locali in cui stabilire la pianta organica, i requisiti per la nomina e le attribuzioni del personale impiegato, che non devono essere «in nessun caso e in nessun titolo inferiori al trattamento concesso agli impiegati comunali». L'accesso agli incarichi direttivi o di assistente non è modificato, ma fondamentale è l'introduzione dell'incompatibilità tra il posto di capo laboratorio municipale e la funzione di ufficiale sanitario o di capo dell'ufficio comunale d'igiene. Inoltre, riguardo alla parte tecnica, le strutture sono sottoposte «alla diretta vigilanza e controllo del medico provinciale.»²⁹⁴

²⁹² R.d 45 del 3 febbraio 1901, regolamento, art. 40.

²⁹³ Ibidem, art. 41.

²⁹⁴ R.d 466 del 19 luglio 1906, regolamento sulla assistenza sanitaria, art. 96-101.

A Modena la regolamentazione dei laboratori municipali avviene tra il 1911 ed il 1912 inserendoli nella III sezione dell'ufficio d'igiene.²⁹⁵ Sia il laboratorio chimico che quello batteriologico sono alle dipendenze del Comune e gestiti dal suo personale. La maggior parte del regolamento specifica le procedure ed i criteri per inviare i campioni ed ottenere i risultati di analisi: «i campioni dovranno essere accompagnati dalla indicazione del nome, cognome e domicilio della persona o ente che chiede l'analisi, dalla designazione della sostanza da analizzare e delle indagini che su di essa dovranno essere eseguite», inoltre «dovranno essere presentati in modo da togliere ogni dubbio che il recipiente o l'involucro possano permettere, o abbiano permesso, la più piccola alterazione della sostanza da analizzare.» Norme specifiche regolano poi alcune situazioni particolari: nei casi di analisi dell'acqua, ad esempio, il campione deve «di regola essere attinto dal personale del laboratorio», e le indagini «debitamente richieste dai medici chirurghi comunali a scopo clinico» sono gratuite per coloro che beneficiano dell'assistenza medica gratuita.²⁹⁶ Non sempre, però, si arriva in modo così lineare alla costituzione di laboratori interamente comunali e alla emanazione di norme per la loro regolamentazione.

A Parma il punto di maggiore difficoltà riguarda la creazione del laboratorio batteriologico. Nel 1897, a seguito della mancata possibilità di effettuare l'analisi delle acque di un pozzo ritenuto infetto, il prefetto segnala come non sia opportuno appoggiarsi agli istituti universitari, specialmente se in alcune stagioni risultano chiusi.²⁹⁷ L'anno successivo sono i sanitari della città che inoltrano un appello al sindaco affinché provveda all'impianto «di un laboratorio municipale medico microscopico che, pur essendo limitato alla importanza della città, sia però completo ed atto a tutte le esigenze dell'igiene moderna e per quanto riguarda la profilassi delle malattie infettive e per quanto si riferisce all'esame delle sostanze alimentari.»²⁹⁸

Nel 1901 si decide di edificare il laboratorio batteriologico comunale, e Frassi ottiene che vi venga destinata una dotazione annua di 900 lire, oltre allo stanziamento di

²⁹⁵ Regolamento divisione sanità ed igiene, Modena, 1912, art 16.

²⁹⁶ Comune di Modena, *Norme e tariffe del laboratorio di vigilanza igienica (allegato A al regolamento d'igiene comunale)*, Modena, Toschi, 1911.

²⁹⁷ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1203, dal prefetto di Parma al sindaco, 6 settembre 1897.

²⁹⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1240, dai sanitari della città di Parma al sindaco di Parma, aprile 1898.

7000 lire necessarie all'allestimento dei locali e all'acquisto di attrezzature e materiali.²⁹⁹ A partire da quell'anno la struttura entra in funzione, ed è lo stesso Frassi ad esserne nominato direttore. In questa veste, nel 1906, l'ufficiale sanitario chiede ed ottiene dal municipio di ricevere il 50% dei proventi ricavati dalle analisi svolte fino a quel momento, e cioè una somma di circa 146 lire.³⁰⁰ Interessante è rilevare come sia effettivamente Frassi a svolgere le analisi, tanto che nei periodi in cui risulta necessaria la sua sostituzione si deve far ricorso a personale proveniente dall'Università.³⁰¹

Nel 1908 il Comune di Parma istituisce anche un laboratorio chimico municipale. Nel tentativo di reperirne per tempo il personale, già negli ultimi mesi del 1907 viene aperto un concorso per il posto di direttore. Dalla relazione presentata emerge però che a fronte di nove iscritti al concorso, il giorno degli esami sono solo in tre a presentarsi, e due di questi si ritirano durante le prove. I commissari sono costretti a concludere che l'unico candidato, avendo ottenuto un punteggio ritenuto insufficiente a conseguire l'idoneità, non può essere indicato come meritevole della nomina, ed è quindi necessario annullare il concorso. A chiosa della relazione la commissione indica che l'esito della gara è dovuto probabilmente alla scarsa retribuzione prevista per il chimico, anche a fronte della difficoltà delle prove e del lungo percorso di studi necessario.³⁰² Se si scorrono i curricula pervenuti per il concorso, si può osservare che su sette partecipanti quattro possiedono una laurea in chimica, uno in farmacia e due sia in chimica che in farmacia, oltre ad un candidato che è provvisto di una seconda laurea in scienze naturali. Tre hanno svolto attività di assistentato presso un'università, e sempre tre sono autori di pubblicazioni scientifiche. Cinque forniscono certificati comprovanti l'attività svolta presso laboratori municipali, ospedalieri o presso stazioni agrarie o altro, mentre uno solo può vantare una precedente esperienza in una industria chimica privata. Interessante che due candidati su sette siano in possesso del diploma di ufficiale sanitario.³⁰³

²⁹⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1713, da Frassi al sindaco, 25 settembre 1901.

³⁰⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1563, da Frassi al sindaco, 25 aprile 1906; *Ibidem*, da Frassi al sindaco, 27 giugno 1906; *Ibid.*, seduta del Consiglio comunale, 30 giugno 1906.

³⁰¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1608, seduta della giunta municipale, 9 marzo 1907.

³⁰² *Ibidem*, relazione della commissione giudicatrice del concorso per chimico municipale.

³⁰³ *Ibid.*, curriculum partecipanti al concorso per direttore del laboratorio chimico.

Nell'ottobre del 1908, aperto un nuovo concorso per il posto di direttore del laboratorio chimico, si decide di innalzare la retribuzione da 2500 e 3000 lire nella speranza di attrarre un maggior numero di concorrenti.³⁰⁴ Anche questa volta le iscrizioni al concorso appaiono in un primo momento numerose, diciassette aspiranti, ma in breve tempo il numero si assottiglia: cinque si ritirano nelle prime fasi, sette sono ritenuti non idonei e, al momento di stilare la graduatoria definitiva, rimangono soltanto tre nominativi.³⁰⁵ Diversamente dal precedente concorso, però, tutti e tre i concorrenti sono considerati idonei, e il primo classificato, Francesco Olivari, viene nominato capo del laboratorio chimico dal Consiglio comunale.³⁰⁶

Tra i tredici concorrenti di cui è stato possibile reperire i curricula, si contano sei chimici con esperienza di assistentato all'interno dell'università, e sei che hanno realizzato pubblicazioni scientifiche. Nessuno vanta esperienze nel settore privato, mentre in sei hanno svolto attività in un laboratorio pubblico: municipale, istituto tecnico, stazione agraria, ospedale. Solo uno presenta il titolo di ufficiale sanitario, mentre in due dispongono di una seconda laurea in scienze naturali.³⁰⁷

Con l'insediamento di Olivari il municipio provvede anche al completamento del gabinetto per le analisi chimiche, stanziando quasi 2000 lire per materiali ed attrezzature richieste dal nuovo direttore oltre alle annue dotazioni che si prevede di portare a 1200 lire.³⁰⁸ Già dal 1907 sono numerose le richieste di Frassi per ottenere un miglioramento dei locali dove sono alloggiati i due laboratori; ambienti che, a detta dell'interessato, si trovano in «condizioni deplorable» e che di fatto sono oggetti di continue manutenzioni ed interventi di restauro.³⁰⁹

Alla fine del decennio emerge poi la proposta di rendere i laboratori municipali d'igiene intercomunali, aprendone il servizio ad alcuni comuni della provincia dietro la compartecipazione alle spese.³¹⁰ Interessante è che, mentre circolano le proposte per l'ampliamento e l'estensione dei servizi di ispezione igienica, nel 1914 Frassi è

³⁰⁴ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1679, seduta del Consiglio comunale, 30 ottobre 1908.

³⁰⁵ Ibidem, relazione della commissione per il concorso di chimico municipale, 3 luglio 1909.

³⁰⁶ Ibid., seduta del Consiglio comunale, 13 ottobre 1909.

³⁰⁷ Ibid., curriculum partecipanti al concorso per chimico municipale.

³⁰⁸ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1678, da Frassi al sindaco, 11 dicembre 1909.

³⁰⁹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1646, dall'ufficio d'arte al sindaco, 12 maggio 1908; Ibidem, da Frassi al sindaco, 23 aprile 1908; Ibid., dall'ufficio d'arte al sindaco, 12 maggio 1908.

³¹⁰ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1679.

ancora, di fatto irregolarmente, direttore del gabinetto batteriologico comunale.³¹¹

A Reggio Emilia i laboratori d'igiene subiscono un'evoluzione originale. Mentre il gabinetto per le analisi batteriologiche rimane sotto la diretta competenza dell'ufficiale sanitario, e cioè di Valentini, nel dicembre 1900 il professor Alessi rassegna le sue dimissioni definitive dall'incarico di svolgere le analisi per conto del municipio.³¹² Il Comune decide allora di provvedersi di un proprio laboratorio chimico municipale stanziando 500 lire, che diventano 599 nel corso della realizzazione, e individuando i locali adatti in quelli posti nelle adiacenze della farmacia comunale.³¹³ Durante i lavori d'impianto, il prof Mazzara dell'Università di Parma ed il professor Maggiora vengono chiamati a formare la commissione per la nomina del direttore.³¹⁴ Vincitore del concorso, a cui partecipano nove concorrenti, è Umberto Morini, che viene nominato capo del laboratorio chimico municipale.³¹⁵ Il nuovo direttore possiede una laurea in chimica e farmacia e ha frequentato tra il 1899 ed il 1900 l'istituto di chimica farmaceutica dell'Università di Bologna per svolgervi esercitazione di chimica bromatologica. Presente a Reggio sia nella scuola di caseificio che all'interno della stessa farmacia comunale, ha al proprio attivo una pubblicazione scientifica e un diploma per ufficiale sanitario conseguito presso l'Università di Modena.³¹⁶ Morini è anche direttore della farmacia comunale e, oltre a svolgere provvisoriamente il servizio di analisi per conto del Comune, presiede all'edificazione del nuovo laboratorio. Tutti elementi che fanno propendere verso di lui per l'assegnazione della direzione.³¹⁷ Del resto è sua anche l'idea di collocare la struttura all'interno del piccolo gabinetto già presente nei locali della farmacia, candidando se stesso come incaricato gratuito in via provvisoria, e poi definitiva, del servizio tecnico annesso.³¹⁸ Ancora una volta, quindi, sembra che a prevalere sia una logica di tipo localistico. L'unica richiesta avanzata da Morini riguarda l'assunzione di un terzo farmacista, da retribuirsi con 720 lire, al fine di alleggerire il servizio svolto

³¹¹ AscPr, *Carteggio del Comune*, b. 1873, lettera di Frassi al sindaco: ufficio e personale, 22 ottobre 1914.

³¹² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, da Alessi Alessio al sindaco, 12 dicembre 1900.

³¹³ Ibidem, delibera del R. commissario sui fondi necessari per il laboratorio chimico, 16 agosto 1901.

³¹⁴ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1198, dal prefetto di Reggio al sindaco di Reggio, 15 luglio 1901.

³¹⁵ Ibidem, seduta Consiglio comunale, 18 novembre 1901.

³¹⁶ Ibid., da Umberto Morini al sindaco, 24 giugno 1901.

³¹⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, da Morini al sindaco, 4 maggio 1901.

³¹⁸ Ibidem, da Morini al sindaco di Reggio, 9 gennaio 1901.

solitamente dalla farmacia.

Nei primi anni di esercizio l'attività appare modesta, limitandosi a poche ricerche, ai consueti esami delle acque e alla somministrazione di medicinali per i poveri per un ammontare di 20000 lire.³¹⁹ Nel 1903 al servizio si aggiunge l'attività svolta per conto della Congregazione di carità e l'apertura dell'esercizio al pubblico. Nel 1904 viene assunto un altro assistente, il farmacista aggiunto Casolari, che fin dal 1901 si presta gratuitamente a coadiuvare il direttore. In quegli anni si assiste quindi ad una vertiginosa crescita nelle attività della farmacia: dalle 39000 lire di rendita del 1903 si passa alle 112000 lire del 1904, alle 142000 lire nel 1905 fino alle 187000 lire del 1906. Le analisi chimiche per la vigilanza igienica e per i controlliannonari sono svolte quasi esclusivamente da Casolari, rimanendo affidato al direttore il lavoro amministrativo. Nel 1906 la farmacia diventa azienda autonoma, portando i dipendenti da tre a diciassette tra impiegati e salariati. Viene così inserito il posto per un apposito chimico magazzinoiere, a cui si spera di poter affidare parte delle analisi commissionate dal municipio. Al concorso partecipa solamente Casolari, che già ricopre provvisoriamente l'incarico, così che l'attività del laboratorio non si trova in alcun modo beneficiata. Intanto gli introiti ed il volume di lavoro della farmacia continuano a crescere, toccando le 260000 lire nel 1908. La gestione del magazzino diventa sempre più importante, anche per la scelta di aprire succursali in alcuni quartieri della città. Nel 1910 il giro d'affari della farmacia arriva a toccare le 355000 lire. La tumultuosa crescita dell'azienda ha reso impossibile al direttore svolgere un qualsiasi tipo di attività di ricerca. Morini, ormai, non è più aggiornato sulle evoluzioni tecniche della materia, e la sua funzione è ridotta a «firmare dei certificati d'analisi quasi automaticamente», con gli evidenti problemi derivanti dai casi in cui si è trovato a doverne rispondere in pubbliche udienze. La situazione lo spinge a chiedere al sindaco che Casolari sia autorizzato a firmare le analisi e, in prospettiva, di esonerare la farmacia dal servizio chimico del Comune.³²⁰

³¹⁹ Sull'attività della farmacia comunale di Reggio Emilia in questi anni vedi: A. Ferraboschi, *Le dinamiche della trasformazione economico-istituzionale: le Farmacie Comunali dal 1900 al 1945*, in *Municipalità e welfare. I cent'anni delle Farmacie comunali riunite di Reggio Emilia*, a cura di E. Borghi, Reggio Emilia, 2003, pp. 31-76.

³²⁰ AscRe. *Atti amministrativi del Comune*, b. 1198, dal direttore del laboratori al presidente della farmacia comunale, 27 aprile 1911.

L'attività del laboratorio risulta assai sproporzionata rispetto alle sue capacità. In una relazione del 1908 Bruini rileva le difficoltà attraversate dal laboratorio chimico, e l'assenza del direttore in quello micrografico a seguito dell'incompatibilità del ruolo con quello di ufficiale sanitario. L'attività, sempre a detta di Bruini, «non risponde affatto alle disposizioni della legge ed è in condizioni peggiori che in qualche comune di assai minore importanza.» Come possibile soluzione viene abbozzata l'idea di coinvolgere i comuni limitrofi nella gestione, chiedendo in cambio un contributo alle spese in base al numero di abitanti.³²¹

La proposta avanzata da Bruini trova diversi consensi, e il sindaco di Reggio invia una circolare ai suoi colleghi della provincia in cui si spiega l'intento di coinvolgerli nell'ammodernamento dei laboratori.³²² Trascorse alcune settimane, però, l'ufficiale sanitario è costretto a rilevare che su trentotto comuni contattati soltanto sette hanno risposto e, tra questi, solamente due si sono dichiarata disposti a contribuire finanziariamente.³²³ Il progetto non viene comunque abbandonato, ma per attuarlo è necessario l'intervento del prefetto, dietro voto del Consiglio provinciale sanitario. Si comunica così, ai sindaci della provincia la decisione di impiantare due laboratori intercomunali a Reggio Emilia e a Guastalla. Specificando che «l'utilità dell'istituzione dei due laboratori è così evidente che non vi è bisogno di spendere parole per dimostrarla» e che «la spesa che ciascun comune verrebbe a sostenere è così limitata che sarebbe ingiustificata qualsiasi opposizione», si sollecitano i rispettivi consigli comunali a prendere adeguate decisioni.³²⁴ Nei mesi successivi Bruini si attiva per attuare l'impianto, spingendo il municipio ad intervenire nei confronti dell'ufficio tecnico,³²⁵ e proponendo un proprio progetto di regolamento, modificato poi in più punti anche perché non coerente con la normativa nazionale.³²⁶ Nell'aprile 1911 l'azienda delle farmacie comunica l'impossibilità di proseguire il servizio di analisi chimiche svolte per conto del Comune a causa di due ragioni: la prima è che in base al regolamento del 1890 l'attività risulta irregolare in quanto non

³²¹ Ibidem, da Bruini alla giunta di Reggio, 6 aprile 1908.

³²² Ibid., dal sindaco di Reggio ad altri sindaci della provinciale, 21 ottobre 1908.

³²³ Ibid., da Bruini al sindaco, 11 dicembre 1908.

³²⁴ Ibid., dal prefetto di Reggio ai sindaci della provincia, 8 gennaio 1909.

³²⁵ Ibid., da Bruini al sindaco, 19 gennaio 1909.

³²⁶ Ibid., progetto di regolamento per i laboratori intercomunali, Bruini, 27 ottobre 1910.

può essere affiancata dal servizio di vendita al pubblico, la seconda è che il direttore della farmacia non è più in grado di sostenere la mole di lavoro. Si informa che provvisoriamente le analisi sono affidate al farmacista Casoli, «il quale da molti anni disimpegna di fatto il servizio», che può così rispondere personalmente delle analisi che esegue.³²⁷

Bruni si vede costretto a velocizzare le pratiche, proponendo i bandi di concorso per la nomina dei direttori e la contemporanea accelerazione nell'esecuzione dei lavori.³²⁸

Alla fine del 1911, quando intanto ufficiale sanitario è diventato il dottor Altana, si procede alla stima delle spese occorrenti per rifornire il nuovo laboratorio, contrattando con la farmacia l'eventuale cessione di apparecchi, strumenti e materiale librario. L'ammontare della spesa è valutato in circa 5300 lire, per il pagamento della quale, è interessante notarlo, è completamente scomparso il progetto di coinvolgere i comuni limitrofi.³²⁹ I preventivi stimano l'ammontare totale della spesa a 15000 lire, 7000 lire per l'arredo dei locali e 8000 lire per apparecchi e materiali scientifici,³³⁰ mentre il mantenimento di entrambi è fissato a 1000 lire annue.³³¹ Infine, ormai terminati i lavori d'impianto, l'azienda della farmacia comunale chiedi al municipio istruzioni sul trattamento da tenersi nei confronti di Casoli, assunto specificamente con l'incarico di effettuare le indagini chimiche per conto dell'ufficio d'igiene.³³² La decisione del Comune reggiano è di assumere il farmacista direttamente alla direzione del nuovo laboratorio, senza effettuare concorso, e procedendo con una nomina provvisoria, rinnovata poi anno per anno.³³³ Ancora una volta è inevitabile l'intervento dell'autorità amministrativa per sanzionare un procedimento ritenuto anomalo.³³⁴

³²⁷ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, dalla farmacia del Comune al sindaco, 28 aprile 1911.

³²⁸ Ibidem, da Bruini al sindaco, 26 maggio 1911.

³²⁹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1198, da Altana al sindaco, 2 novembre 1912; Ibidem, da Altana, 11 dicembre 1912.

³³⁰ Ibid., dal direttore della farmacia comunale a Bruini, 6 giugno 1911.

³³¹ AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1198.

³³² AscRe, *Atti amministrativi del Comune*, b. 1194, dalle farmacie comunali al sindaco del Comune, 18 dicembre 1912.

³³³ Ibidem, delibera d'urgenza della giunta, 27 dicembre 1912.

³³⁴ Ibid., delibera della giunta provinciale amministrativa, 27 gennaio 1913.

Fonti archivistiche

Archivio di Stato di Mantova

Fondo Prefettura, Atti generali:

Categoria 15- Sanità, anni: 1890 1891 1892 1893 1894 1895 1896 1897 1898
1899 1900 1901 1902 1903 1904

Archivio di Stato di Modena

Fondo Prefettura, Atti generali:

Categoria 15-Sanità [1° versamento]:

1880: 1172
1882: 1284
1883: 1324
1886: 1473 1475
1887: 1519 1520 1521
1888: 1576 1577
1889: 1631 1631bis 1632 1633
1890: 1683 1684
1891: 1728 1729 1730
1892: 1783 1784
1893: 1843 1843bis 1844
1894: 1901 1901bis
1895: 1995 1996
1896: 2087 2087bis
1897: 2159 2160

Categoria 15-Sanità [2° versamento]:

1896-'99: 158 159 160
1897-'01: 221
1902: 252
1903: 282
1904: 308
1905: 336
1904-'10: 419

Fondo Gabinetto di Prefettura:

Busta: 352

Fondo Università:

Buste: Economato. Igiene (16)
Igiene (19)
Corso Sanitario Ufficiale (27)
Gabinetto di igiene
Clinica psichiatrica e neuropatologica 8-D (8-DA)
Professori Ordinari 3-A (dall'A all'E)
Professori Ordinari 3-A (dalla Q alla Z)
Professori. Pratica generale. 3

Archivio di Stato di Parma

Fondo Ospizi Civili:

Buste: 63 64 91 92

Archivio di Stato di Reggio Emilia

Fondo Prefettura, Atti e registri:

Categoria 15-Sanità, anni:	1880	1881	1882-'83
	1884	1885-'86 (f.3)	1885-'86 (f.5)
	1885-'86 (f.11-22)	1887	1888
	1889	1890	1891
	1892	1893	1894-'95
	1896-'00 (f.1-12)	1896-'00 (f.13-30)	1896-'00 (f.35)
Registri del C.P.S., anni:	1872-'82	1883-'84	1885
	1886	1887-'88	

Archivio storico del Comune di Mantova

Fondo Atti del Consiglio Comunale:

Buste: 286 455 1256

Fondo Statuti e regolamenti:

Buste: 2 4

Archivio storico del Comune di Modena

Fondo Atti amministrativi del Comune:

<i>Buste:</i>	17	21	156	187	255
	942	981	1006		

Consiglio Comunale di Modena, *Atti a stampa per gli anni 1875-1910*

Archivio storico del Comune di Parma

Fondo Carteggio del Comune:

1882:	648			
1883:	683			
1884:	726	727	728	729
1885:	774	775		
1886:	810	811		
1887:	847	848		
1888:	884			
1889:	924			
1890:	958			
1891:	995			
1892:	1029			
1893:	1062			
1894:	1100			
1895:	1129			
1896:	1166			
1897:	1203	1204		
1898:	1240			
1899:	1275			
1901:	1356	1357		
1902:	1365	1401	1402	
1903:	1440			
1904:	1474			
1905:	1520			
1906:	1563	1564		
1907:	1580	1608		
1908:	1646			
1909:	1678	1679		
1910:	1713			
1911:	1754			
1912:	1789			
1913:	1810			
1914:	1856			

Registri:

Elenco dei componenti Giunta Municipale dal 1906 al 1923, dei podestà e vice podestà dal 1926. Sindaci e Commissari Regi e Prefettizi dal 1860 al 1923.

Archivio storico del Comune di Reggio Emilia

Fondo Atti amministrativi del Comune:

Buste:	135	136	142	143	210	213
	742	747	750	759	773	774bis
	775	785	1166	1168	1177	1192
	1193	1194	1198	1203		

Archivio storico dell'Università di Parma:

Fondo Archivio dell'Università:

Buste:	518	534	551	584	585	595
	613	634	657	676	696	717
	737	753	769	783	799	814
	828	844				

Registri:

Registri del personale universitario dal n. 1 al n. 3

Facoltà di medicina e chirurgia, *Verbali del Consiglio di facoltà per gli anni 1900-'08*

Fonti a stampa

Annuari

Annuario della Provincia di Modena, anni:	1878; 1879; 1880; 1881; 1882; 1883; 1884; 1885; 1888; 1889; 1890; 1891; 1892; 1893; 1894; 1896; 1897; 1902; 1905; 1910; 1910
Annuario della R. Università di Modena, anni:	dal 1875-76 al 1909-10
Annuario della R. Università di Parma, anni:	dal 1879-80 al 1910-11
Annuario del R. Istituto tecnico A. Secchi, anni:	1896-97

Riviste

<i>Annuali d'igiene sperimentale</i> , spoglio per gli anni:	dal 1890 al 1915
<i>Bollettino della Società medica di Parma</i> , spoglio per gli anni:	dal 1908 al 1911
<i>Giornale della Società italiana d'igiene</i> , spoglio per gli anni:	dal 1879 al 1911
<i>Il Ramazzini</i> , spoglio per gli anni:	dal 1907 al 1915
<i>La Riforma medica</i> , spoglio per gli anni:	dal 1886 al 1893
<i>La salute pubblica</i> , spoglio per gli anni:	dal 1890 al 1893
<i>L'ateneo medico parmense</i> , spoglio per gli anni:	dal 1887 al 1890
<i>L'Ercolani</i> , spoglio per gli anni:	dal 1888 al 1893
<i>L'ingegnere igienista</i> , spoglio per gli anni:	dal 1900 al 1904
<i>Lo Spallanzani</i> , spoglio per gli anni:	dal 1874 al 1886
<i>L'ufficiale sanitario</i> , spoglio per gli anni:	dal 1894 al 1896
<i>Rassegna di scienze mediche</i> , spoglio per gli anni:	dal 1886 al 1914
<i>Rendiconti della Associazione medico Chirurgica di Parma</i> , spoglio per gli anni:	dal 1900 al 1905
<i>Rivista d'igiene e sanità pubblica</i> , spoglio per gli anni:	dal 1890 al 1897

Atti di congressi

- Atti della prima riunione degli igienisti italiani*, Milano, Civelli, 1881,
- Atti della seconda riunione d'igienisti italiani. Tenuta nel settembre 1885 in Perugia*, Milano, Civelli, 1886.
- Atti della terza riunione d'igienisti italiani*, Milano, Civelli, 1888
- Atti del secondo congresso federazione società italiane d'igiene*, Brescia, 1888
- Terzo congresso della federazione delle società italiane d'igiene*, Padova, Prosserini, 1889.

Atti del quarto congresso della federazione società italiane d'igiene, Palermo, 1893.

Atti congresso nazionale d'igiene. Milano 1-3 ottobre 1906, Milano, 1906.

Atti del IX Congresso della Associazione medica italiana, Genova, Benvenuto Morando e C., 1882.

Atti del X Congresso della Associazione medica italiana, Modena, Vincenzi e Nipoti, 1883.

Lega italiana delle società di cremazione, Atti del primo congresso delle società di cremazione tenuto in Modena nel settembre 1882, Milano, Civelli, 1884.

Statuti e regolamenti

Comitato di provvedimento di Parma, *Statuto*, Parma, Battei, 1910.

Comitato di provvedimento parmense, *Statuto*, Parma, 1873.

Comune di Mantova, *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova*, Mantova, Tipografia di Bortolo Balbiani, 1870.

Comune di Mantova, *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova*, Mantova, 1885.

Comune di Mantova, *Regolamento per l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica ai poveri della città di Mantova*, Mantova, Apollonio, 1897.

Comune di Modena, *Regolamento d'igiene pubblica pel Comune di Modena*, Modena, Cappelli, 1872.

Comune di Modena, *Regolamento d'igiene pel Comune di Modena*, Modena, Toschi, 1903.

Comune di Modena, *Norme e tariffe del laboratorio di vigilanza igienica (allegato A al regolamento d'igiene comunale)*, Modena, Toschi, 1911.

Comune di Modena, *Regolamento della Divisione IV-Sanità ed Igiene*, Modena, Toschi, 1912.

Comune di Modena, *Regolamento divisione sanità ed igiene*, Modena, 1912.

Comune di Modena, *Regolamento e ruolo generale organico per gli impiegati e salariati del Comune*, Modena, Toschi, 1912.

Comune di Parma, *Regolamento generale per gli uffici municipali. Piano organico e ruolo degli impiegati degli uffici centrali*, Parma, Adorni, 1902.

Comune di Parma, *Nuovo stato del personale*, Parma, Battei, 1907.

Comune di Parma, *Regolamento generale organico degli uffici comunali*, Parma, Battei, 1908.

Comune di Reggio Emilia, *Regolamento d'igiene pel Comune di Reggio Emilia*, Reggio Emilia, 1880.

Comune di Reggio Emilia, *Capitolato ed organico dei medici condotti*, Reggio Emilia, cooperativa lavoratori tipografi, 1910.

Congregazione di carità di Ferrara, *Statuto organico*, Ferrara, Tip. Bresciani, 1871.

Congregazione di carità di Mantova, *Statuti organici della Congregazione di carità di Mantova e delle opere pie annesse da essa amministrare approvati con reale decreto 16 aprile 1874*, Mantova, Eredi Segna, 1874.

Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento amministrativo*, Mantova, Eredi Segna, 1876.

- Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento delle pie case di ricovero d'industria amministrate dalla Congregazione*, Mantova, Balbiani e Donelli, 1878.
- Congregazione di carità di Mantova, *Regolamento delle pie case di ricovero d'industria amministrate dalla Congregazione*, Mantova, Mondovì, 1899.
- Congregazione di carità di Modena, *Regolamento organico pel servizio amministrativo della Congregazione di carità di Modena*, Modena, Soliani, 1899.
- Congregazione di carità di Parma, *Statuto organico approvato con R. d 18 febbraio 1876*, Parma, Tip. Adroni Michele, 1876.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Regolamento per la cura gratuita degli infermi*, Parma, 1873.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Regolamento sanitario*, Parma, Zerbini, 1907.
- Dipartimento del Panaro, *Regolamento di sanità e polizia medica del dipartimento del Panaro*, Modena, Soliani, 1808.
- Municipio di Modena, *Regolamento generale pel servizio amministrativo municipale ed organico degli uffici del Comune*, Modena, Toschi, 1895.
- Municipio Modena, *Pianta numerica del personale stipendiato e salariato*, Modena, Toschi e C., 1896.
- Municipio di Modena, *Servizio delle disinfezioni. Norme e tariffe*, Modena, Paolo Toschi e C., 1911.
- Municipio di Reggio Emilia, *Regolamento d'igiene*, Reggio Emilia, Cooperativa tipografi, 1913.
- Ordine dei sanitari di Parma, *Statuto*, Parma, Pellegrini, 1898.
- Ospedale di Mantova, *Statuto organico dello spedale di Mantova e delle cause pie annesse approvato con R. decreto 6 gennaio 1874*, Mantova, Stabilimento tipografico Mondovì, 1879.
- Ospedale Mantova, *Regolamenti amministrativo e sanitario per l'ospedale e cause pie annesse approvato dalla deputazione provinciale nella seduta del 28 ottobre 1874*, Mantova, Tip. Apollonio, 1874.
- Ospedale di Mantova, *Statuto organico Ospizi civili, Statuto organi e regolamento generale per gli Ospizi Civili di Parma*, Parma, Grazioli, 1876.
- Ospizi civili, *Statuto organi e regolamento generale per gli Ospizi Civili di Parma*, Parma, Grazioli, 1876.
- Ospizi civili, *Statuto organi e regolamento generale per gli Ospizi Civili di Parma*, Parma, Grazioli, 1882.
- Ospizi civili, *Regolamento sullo stato e l'organico del personale di servizio*, Parma, Battei, 1902.
- Ospizi civili, *Regolamento per i medici chirurghi assistenti dell'ospedale maggiore*, Parma, Battei, 1905.
- Società medico chirurgica di Modena, *Statuto della società medico chirurgica in Modena*, Modena, Società tipografica, 1875.
- Società medico chirurgica di Modena, *Statuto e regolamento*, Modena. Soliani. 1902.
- Università di Padova, *Statuto organico della scuola d'applicazione per gli igienisti nella R. Università di Padova*, Padova, Randi, 1891.

Università di Padova, *Regolamento interno della scuola d'applicazione per gl'igienisti nella R.
Università di Padova*, Padova, Randi, 1891.

- Civico ospedale S. Maria Nuova, *Resoconto economico morale dell'amministrazione del civico ospedale di S. Maria Nuova di Reggio nell'Emilia per l'anno 1879 con statistiche e diagrammi*, Reggio Emilia, Bondavalli, 1881.
- Comitato assistenza pubblica Reggio Emilia, *Resoconto morale e finanziario del comitato d'assistenza pubblica di Reggio Emilia*, Reggio Emilia 1885.
- Comitato di provvedimento in Parma, *Rendiconto morale e finanziario della gestione durante l'invasione colerica dell'anno 1884*, Parma, 1885.
- Comitato di provvedimento parmense, *Sua origine, sua vita morale e materiale*, Parma, Grazioni, 1887.
- Comune di Mantova, *Relazione della commissione delegata dal consiglio comunale di Mantova per provvedimenti igienici opportuni per questa città*, Mantova, Tip. G. Mondovì, 1868.
- Comune di Parma, *Pel concentramento di alcune opere pie e per altre riforme a termine della legge 17 luglio 1890. Relazione e deliberazione della Congregazione municipale di carità*, Parma, 1892.
- Congregazione di carità di Modena, *Triennio amministrativo 1898-1899-1900. Relazione*, Modena, Tipografia degli operai, 1900.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Memoria storico-amministrativa compendiosa*, Parma, Ubaldi, 1887.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Il servizio sanitario della Congregazione di San Filippo Neri detta della carità di Parma. Memoriale dell'ordine dei sanitari e risposta della Congregazione*, Parma, Pellegrini libraio, 1901.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Atti e documenti relativi allo statuto organico della Congregazione di S. Filippo Neri detta della carità di Parma*, Parma, Battei, 1904.
- Congregazione San Filippo Neri di Parma, *Note illustrative del Nuovo regolamento Sanitario e considerazioni intorno alla memoria del medico provinciale cav. dottor Stanislao Mendolesi sul servizio sanitario della congregazione*, Parma, Zerbini, 1907.
- Esposizione industriale e scientifica in Parma 1887. *Catalogo ufficiale degli espositori*, Parma, Adorni, 1887.
- Istituto ostetrico di Modena, *Resoconto clinico-ostetrico del triennio 1880-82*, Modena, 1883.
- Monte provinciale di Beneficenza della provincia di Parma, *Relazione dell'andamento economico e morale del Monte provinciale di soccorso ai colerosi presentata nell'adunanza generale dell'11 gennaio 1885*, Parma, Tip. Di Pietro Grazioni, 1885.
- Municipio di Modena, *Progetto di regolamento d'igiene e relazione della commissione consigliare con successiva delibera della Giunta Municipale*, Modena, Toschi, 1902.
- Municipio di Modena, *Progetto di modificazione agli organici ed alle tabelle degli stipendi*, Modena, Toschi, 1910.
- Ospizi civili, *Relazione del R. delegato straordinario per gli ospizi civili di Parma all'illustrissimo signor Prefetto della provincia*, Parma, Ferrari, 1876.

Ospizi civili, *Gli ospizi civili di Parma nell'undicennio 1876-1886. Rapporto del direttore dell'amministrazione al consiglio*, Parma, Battei, 1887.

Università di Modena, *Incrementi e progressi degli Istituti scientifici della R. Università di Modena nell'ultimo decennio (1876-77, 1885-86)*, Modena, Ditta Tipografica A. Rossi, 1887.

Università di Modena, *Programmi per l'anno accademico 1900-1901*, Modena, Soliani, 1901.

- Armani Luciano, *L'istruzione igienica moderna*, in «La Riforma medica», 1889.
- Baccarani Umberto, *Riassunto statistico e considerazioni sul lavoro dell'anno 1904*, in «Rassegna di scienze mediche», 1905.
- Baistrocchi Ettore, *Dei mezzi più pratici ed efficaci per l'impianto dei sanatori, necessità dei territori provinciali, riservati alla cura della tubercolosi*, Parma, 1901.
- Baistrocchi Ettore, *Cenni storici sul sanatorium di Salsomaggiore*, Reggio Emilia, Notari e figli, 1926.
- Baistrocchi Ettore, *Nel centenario della nascita di Giovanni Inzani*, Milano, Cordani, 1927.
- Bergonzi Giuseppe, *Ginnastica ed intelligenza*, Reggio Emilia, Calderini, 1873.
- Bergonzini Curzio, Boccolari Antonio, *Igiene, appennino modenese*, s.d. (1889), s.l.
- Bergonzini Curzio, *La direzione della rassegna di scienze mediche ai suoi lettori*, in «Rassegna di scienze mediche», 1892.
- Bertarelli Ernesto, *I problemi dell'igiene moderna come scienza sperimentale come dottrina sociale*, in «Il Ramazzini», 1907.
- Bertarelli Ernesto, *Una nuova scuola centrale di sanità*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1911.
- Bertarelli Ernesto, *La trasformazione degli insegnamenti per gli ufficiali sanitari*, in «Pensiero medico», 1913.
- Betti Tullio, *Relazione statistica per il 1904. Ospedale maggiore di Parma*, Parma, Fresching & Bocchialini, 1905.
- Bizzozzero Giulio, *Ciò che rende l'igiene alle nazioni*, «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1897.
- Bizzozzero Giulio, *Lo stato e l'igiene pubblica*, in «Nuova Antologia», 1899.
- Bizzozzero Giulio, *L'igiene pubblica in Italia*, in «Nuova Antologia», 1900.
- Boccolari Antonio, *Epidemia di vaiolo del 1890-91 nel Comune di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1891.
- Boccolari Antonio, *La vaccinazione nel Comune di Modena nel 1° semestre 1892*, in «Rassegna di scienze mediche», 1891.
- Boccolari Antonio, *Relazione sullo stato igienico sanitario del Comune di Modena per l'anno 1893 in confronto con quello del 1892*, Modena, Bassi e Debri, 1894.
- Boccolari Antonio, *Corso pratico d'igiene per aspiranti ufficiali sanitari*, Modena, 1898.
- Boccolari A., *Relazione sullo stato igienico sanitaria del Comune per gli anni 1894-1899*, Modena, Bassi Debri, 1900.
- Boccolari Antonio, *La tubercolosi nel comune di Modena nel ventennio 1880-1899*, Napoli, Stab. Tipografico R. Pesole, 1901.
- Boccolari Antonio, *Corso complementare d'igiene*, Modena 1914.
- Boccolari Antonio, *Condizioni igienico sanitarie di Modena*, Modena, Soliani, 1909.
- Bonfiglio Salvatore, *Ufficio sanitario comunale e sua costituzione*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889.
- Caravaggi Leonardo, *La malaria nella provincia di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1905.
- Caravaggi Leonardo, *La pellagra nella provincia di Modena e la lotta contro la medesima negli anni dal 1900 al 1906*, Modena. Toschi 1906.
- Carnevali Luigi, *Le istituzioni di beneficenza amministrate dalla Congregazione di carità di Mantova*, Roma, Tip. Unione cooperativa, 1891.
- Carnevali Luigi, *Resoconto economico morale delle opere pie amministrate dalla Congregazione di carità di Mantova per il quinquennio 1893-97*, Mantova, Stab. Tip. Mondovì, 1899.
- Carraroli Arturo, *Igiene scolastica*, in «L'Ufficiale sanitario», 1894.
- Carraroli Arturo, *L'igiene come funzione sociale*, Parma, Ferrari e Pellegrini editore, 1897.
- Casarini Giuseppe, *Della necessità dell'erudizione in medicina per apprezzarne giustamente i progressi*, in *Annuario della Regia Università di Modena, Anno accademico 1880-81*, Modena, Angelo Cappelli, 1881.
- Caselli Azio, *Consigli popolari igienici contro il colera*, Reggio Emilia, Calderini, 1873.

- Celli Angelo, *La scuola e l'igiene sociale*, «La salute pubblica», 1893.
- Cesari Giuseppe, *Il colera nella borgata di S. Damaso e in villa Collegara e in villa S. Donnino della Nizzola*, Modena, Namias, 1886.
- Cesari Giuseppe, *L'istituto di materia medica, farmacologia sperimentale e clinica terapeutica della R. Università di Modena*, Modena, Namias, 1887.
- Cesari Giuseppe, *Le cliniche terapeutiche di Modena e Siena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887.
- Cesari Giuseppe, *Il progresso e la terapia*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1895-96*, Modena, Soliani, 1896.
- Cesari Giuseppe, *Accuse e discolpe*, Modena, Soliani, 1899.
- Cesari Giuseppe, *La R. Università di Modena*, Città di Castello, Unione arti grafiche, 1915.
- Corradi Alfonso, Pini Gaetano, Zucchi Carlo, *Il progetto di codice sanitario presentato al senato del regno dal presidente del consiglio e ministro dell'interno Agostino Depretis*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887.
- Corradi Alfonso, *Dell'igiene pubblica in Italia e degli studi degli italiani in proposito in questi ultimi tempi*, «Annali universali di medicina», 1868.
- Corradi Alfonso, *Della società italiana d'igiene e de' suoi intendimenti*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879.
- Corradi Alfonso, *Il primo anno di vita della Società Italiana d'Igiene: suoi atti, sue speranze*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1880.
- Corradi Alfonso, *Spirito e cuore dell'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1881.
- Corradi Alfonso, *L'igiene rimpetto alle scoperte e alle nuove quistioni della patologia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1882.
- Corradi Alfonso, *Filantropia ed Igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1883.
- Corradi Alfonso, *L'igiene e le male disposizioni*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1884.
- Corradi Alfonso, *Il settimo e l'ottavo anno della regia società italiana d'igiene*, «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1887.
- Corradi Alfonso, *Il nono anno della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888.
- Corradi Alfonso, *Il decimo anno della Regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889.
- Corradi Alfonso, *L'anno tredicesimo della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1892.
- Cugini Alessandro, *Intorno ad un argomento di sanità pubblica*, Parma, Grazioni, 1865.
- Cugini Alessandro, *Protesta del Prof. Alessandro Cugini*, Parma, Adorni Ugolotti, 1910.
- Cugini Alessandro, *Protesta del professore Alessandro Cugini*, Parma, Adorni, 1910.
- Dondi Gaetano, *Cronologia delle opere pie della città di Ferrara*, Ferrara, Tipografia sociale, 1880.
- Durante Francesco, *La politica sanitaria del governo*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897.
- Fazio Eugenio, *Orizzonti e fini dell'igiene*, «La Riforma medica», 1886.
- Fazio Eugenio, *Le riforme igieniche e la scuola d'igiene di Napoli*, Napoli, Stabilimento tip. dell'unione, 1892.
- Ferretti Gisberto, *Topografia e statistica medica del Comune di Borgo san Lorenzo*, in «Lo Spallanzani», 1882.
- Fiori Paolo, *La clinica chirurgica di Modena nell'anno accademico 1905-1906*, in «Rassegna di scienze mediche», 1906.
- Foà Pio, *L'anatomia patologica e le altre scienze mediche*, in «Lo Spallanzani», 1876.
- Foà Pio, *Introduzione al corso d'anatomia patologica*, in «Lo Spallanzani», 1877.
- Foà Pio, *I sanatorii popolari per la tubercolosi*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1899.
- Frassi Alfredo, *Circa la necessità di unificare il processo d'indagine delle acque*, Parma, Pellegrini libraio, 1901.
- Frassi Alfredo, *Per la "coscienza igienica"*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1910.

- Frassi Alfredo, *Carriera scientifica. Riassunto delle pubblicazioni*, Parma, 1912.
- Gaddi Paolo, *igiene pubblica*, Modena, 1858,
- Gallenga Camillo, *Il tracoma nella scuola. Proposta di istituire scuole parallele*, in «Rendiconto della Associazione medico chirurgica di Parma», 1900.
- Gazzetti Carlo, Panini Guido, *Intorno ad una visita del colera a Carpi*, in «Rassegna di scienze mediche», 1910.
- Generali Francesco, *Discorso inaugurale letto dal dottor Francesco Generali all'aprirsi delle sedute della società medico-chirurgica di Modena il 4 novembre 1874*, Modena, Tipografia Vincenzo Moneti, 1874.
- Generali Francesco, *Medicina vecchia e medicina nuova, appunti bibliografici*, in «Lo Spallanzani», 1877.
- Generali Giovanni, Malagoli Teobaldo, *Osservazioni sul regolamento sulle risaie nella provincia di Modena*, Milano, Civelli, 1885.
- Generali Giovanni, *Sui miglioramenti igienici d Modena dal 1846 al 1866*, Modena, Ferrari, 1866.
- Generali Giovanni, *Ancora sulle opere pie di Modena*, Modena, tipografia, Vincenzi, 1870.
- Generali Giovanni, *Le vaccinazioni (1° parte)*, in «L'Ercolani», 1889.
- Generali Giovanni, *Le vaccinazioni (2° parte)*, in «L'Ercolani», 1890.
- Grimelli Giovanni, *La pubblica salubrità*, Modena, Solinai, 1846.
- Grosoli Giustiniano, *La cremazione dei cadaveri, Brevi considerazioni*, in «Lo Spallanzani», 1874.
- Lanzillotti Buonsanti Nicola, *Pel nuovo triennio 1896-99 della Società*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897.
- Lanzillotti Buonsanti Nicola, *La Federazione delle Società Scientifiche e Tecniche di Milano*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1897.
- Livi Carlo, *Prelezione al corso d'igiene e medicina legale*, in «Lo Spallanzani», 1874.
- Maggiore Arnaldo, *Relazione delle discussioni tenute alla R. società italiana d'igiene (sede piemontese) sul progetto di legge per la tutela dell'igiene e sanità pubblica presentato in senato nella tornata del 25 novembre 1887*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888.
- Marchetti Giovanni, *Resoconto clinico statistico del biennio 1907-08 nel reparto Ospedaliero e nella Clinica privata diretti dal Prof. P. Fiori*, in «Rassegna di scienze mediche», 1909.
- Mattei Vittorio, *Rendiconto clinico statistico della sezione chirurgica dell'ospedale di S. Maria nuova in Reggio Emilia durante gli anni: 1893-98*, Reggio Emilia, Calderini, 1901.
- Menafoglio Paolo, *Colera, istruzioni diramate dal municipio di Modena*, Modena, Mantovani, 1886.
- Messea Alessandro, *Della necessità di usare in batteriologia la nomenclatura adottata nelle scienze naturali per la denominazione degli essere organizzati*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1893.
- Mumm Carlo, *Il nuovo ospedale d'isolamento a Modena*, in «Bollettino della Società medico chirurgica», 1914.
- Pagliani Luigi, *L'igienista nello stato moderno*, in «La Riforma Medica», 1889.
- Pagliani Luigi, *Relazione intorno all'ordinamento della direzione della sanità pubblica ed agli atti da essa compiuti dal 1° luglio 1887 al 31 dicembre 1889*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1890.
- Pagliani Luigi, *Il primo concorso per esame ai posti di Medico provinciale*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1891.
- Pagliani Luigi, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel secondo semestre dell'anno 1893*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1894.
- Pagliani Luigi, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel secondo semestre dell'anno 1894*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895.
- Pagliani Luigi, *Circa i fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno nel primo semestre dell'anno 1895*, in «Rivista d'igiene e sanità pubblica», 1895.
- Pagliani Luigi, *L'istituto d'igiene della R. Università di Torino*, Torino, Bertolero, 1900.
- Panini Guido, *Di un nuovo apparecchio per la presa di campioni d'acqua a scopo batteriologico*, in

- «Rassegna di scienze mediche», 1902.
- Personali Federico, *L'igiene in Italia e l'umanità sofferente*, Bologna, tipografia Dante, 1893.
- Pettenkofer Max von, *L'insegnamento dell'igiene nell'Università e nelle scuole tecniche*, in «La Riforma Medica», 1887.
- Pini Gaetano, Zucchi Carlo, *Il codice della pubblica igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1886.
- Ramello Candido, *I regolamenti locali d'igiene*, in «Rivista d'igiene e di sanità pubblica», 1897.
- Riva Alberto, *Delle maggiori difficoltà che si incontrano oggi nello studio della patologia*, Napoli, Pansini, 1886.
- Ruata Carlo, *Osservazioni sul regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica*, in «La salute pubblica», 1890.
- Ruata Carlo, *I concetti sull'igiene pubblica del direttore generale della sanità al Ministero dell'interno*, in «La salute pubblica», 1890.
- Ruata Carlo, *Il panamismo sanitario*, in «La salute pubblica», 1893.
- Sacchi Antonio, *Annuario della provincia di Reggio nell'Emilia*, Reggio Emilia, tipografia Davolio, 1876.
- Sanarelli Giuseppe, *L'Igiene nei problemi della civiltà contemporanea*, in «Nuova Antologia», 1915.
- Sclavo Achille, *Per la propaganda igienica*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1911.
- Serafini Alessandro, *Sul moderno insegnamento dell'igiene nell'Università*, in «La Riforma medica», 1892.
- Sormani Giuseppe, *L'igiene pubblica ed il progresso sociale in Italia*, «La riforma medica», 1887.
- Sormani Giuseppe, *L'anno quattordicesimo della regia società italiana d'igiene. Passato presente ed avvenire della società*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1893.
- Sormani Giuseppe, *Sulle condizioni morali ed economiche della reale società italiana d'igiene nel quindicesimo e sedicesimo anno di vita*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1895.
- Sormani Giuseppe, *Il diciassettesimo anno di vita della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1895.
- Sormani Giuseppe, *Sulle condizioni attuali della regia società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1896.
- Spatuzzi Achille., *Le evoluzioni della statistica e della igiene ed i loro rapporti nel campo scientifico e pratico*, in «L'Ufficiale sanitario», 1896.
- Tamburini Augusto, *Il frenocomio di Reggio Emilia*, Reggio Emilia, Tip. Di Stefano, 1900.
- Tavernari Carlo, *Cenni storico amministrativi sulla Congregazione di carità di Modena con particolare riguardo all'ospedale congregazionale*, Modena, 1891.
- Tavernari Luigi, *Saggio d'igiene industriale sulla R. Manifattura dei Tabacchi di Modena*, in «Rassegna di scienze mediche», 1901.
- Tosatti Carlo, *Riassunto statistico e considerazioni sul lavoro eseguito dal 1° maggio 1907 al 31 aprile 1908*, in «Rassegna di scienze mediche», 1908.
- Ughi Odoardo, *Sulla vertenza dell'ospedale*, Parma, Ferrari e Figli, 1890.
- Ughi Odoardo, *Riflessione sull'ordinamento degli studi medici*, prolusione a.a., 1902-03 in *Annuario scolastico della R. Università di Parma 1902-03*, Parma, Ubaldi, 1903.
- Valentini Flaminio, *Relazione dei lavori del laboratorio batteriologico municipale degli anni 1896-97-98*, Reggio Emilia, Bertani, 1898.
- Vallisnieri Luigi, *Proposta di una biblioteca medica circolante*, in «Rassegna di scienze mediche», 1889.
- Vallisnieri Luigi *La statistica sanitaria in Italia*, in «Rassegna di scienze mediche», 1887.
- Vallisnieri Luigi, *Ancora sulla statistica sanitaria in Italia*, in «Rassegna di scienze mediche», 1888.
- Vassale Giulio, *Lazzaro Spallanzani e la generazione spontanea*, in *Annuario della Regia Università di Modena, anno accademico 1898-99*, Modena, Soliani, 1899.
- Vecchi Stanislao, *Sul risanamento della città di Parma*, Parma, 1888.

- Vighi Giuseppe, *Confronto fra le condizioni degli ospizi civili di Parma alla metà del 1876 e alla fine del 1910*, estratto da «Archivio di scienza ospedaliera», 1911.
- Zucchi Carlo, *Sull'origine, formazione ed ordinamento della società italiana d'igiene*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1879.
- Zucchi Carlo, *Della competenza scientifica e giuridica del medico nell'esercizio dell'amministrazione sanitaria*, in *Atti della seconda riunione d'igienisti italiani. Tenuta nel settembre 1885 in Perugia*, Milano, Civelli, 1886.
- Zucchi Carlo, *Il quinto ed il sesto progetto di legge sanitaria*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888.
- Zucchi Carlo, *Il settimo progetto di legge sanitaria e la sua discussione in senato*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1888.
- Zucchi Carlo, *Lo stato attuale dell'assistenza pubblica in Italia*, in «Giornale della Società Italiana d'Igiene», 1889.

Bibliografia

- Adorno Salvatore (a cura di), *Municipalità e borghesie padane tra Ottocento e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1991.
- Adorno Salvatore, *Gli agrari a Parma: politica, interessi e conflitti di una borghesia padana in età giolittiana*, Reggio Emilia, Diabasis, 2007.
- Agnoletti Veronica., *Rapporto medico paziente*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Agrifoglio Lino., *Igienisti italiani negli ultimi cento anni*, Milano, Hoepli, 1954.
- Alaimo Aurelio, *I medici e la questione dell'igiene a Bologna dopo l'Unità*, in «Storia Urbana» n. 44, 1988.
- Alaimo Aurelio, *La città assediata. Amministrazione comunale e finanza locale a Ferrara all'inizio del secolo (1900-1915)*, in Cesare Mozzarelli (a cura di), *Il governo della città nell'Italia giolittiana: proposte di storia dell'amministrazione locale*, Trento, Reverdito, 1992.
- Albrizio Angelo, *La "clinica col metro". L'antropometria di Achille De Giovanni (1838-1916)*, in «Medicina e storia», 2005.
- Ancarani Vittorio (a cura di), *La scienza accademica nell'Italia post-unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Ancarani Vittorio, *Università e ricerca nel periodo post unitario*, in Vittorio Ancarani (a cura di) *La scienza accademica nell'Italia post unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Ancarani Vittorio, *L'Università di ricerca tra Otto e Novecento*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Antonini Paola, Cerruti Luigi, Rei Massimo, *I chimici italiani nel contesto europeo*, in Vittorio Ancarani (a cura di), *La scienza accademica nell'Italia post unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Appari Anna, *Cento anni della legge sanitaria*, in «Sanità, scienza e storia», 1988.
- Auby Philippe, Simonnot Anne Laure, *Igienismo ed eugenismo nel XX secolo*, in «Rivista sperimentale freniatria», 2008.
- Aulizio Francesco, *L'insegnamento dell'igiene nell'Università di Bologna*, in «Bollettino della società medico chirurgica di Modena», 1990.
- Azzi Gianni, *Modena 1859-1898. Condizioni economiche, sociali e politiche*, Stem-Mucchi, Modena 1970.
- Bacchi Romana, Pieratelli Massimo, *L'ospedale come organizzazione*, in *Manuale di sociologia della salute*, in Costantino Cipolla (a cura di), Milano, Franco Angeli, 2004.
- Balzani Roberto, *Questione igienica e tutela della salute nella Forlì pontificia e liberale (1815-1919). Dalle commissioni sanitarie alla municipalizzazione*, Forlì, 1990.
- Banti Alberto, *Storia della borghesia italiana. L'età liberale*, Donzelli, Roma, 1996.
- Banzola Maria Ortensia, Farinelli Leonardo, Spocci Roberto, (a cura di), *Figure, luoghi e momenti di vita medica a Parma*, Parma, Silva Editore, 2003.
- Barabaro Filippo, *L'età (1850-1910) e la cultura del positivismo rivisitate. Una bibliografia (1960-1980)*, in Vittorio Ancarani (a cura di) *La scienza accademica nell'Italia post unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Barazzoni Paola, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia*, Vol II, Reggio Emilia, Litograf, 1998.
- Barbagli Marzio, *Disoccupazione intellettuale e sistema scolastico in Italia*, Bologna, il Mulino, 1974.

- Barbieri Alberto, Silingardi Giancarlo, *Enciclopedia modenese*, Modena, Il segno, 1990-2000.
- Barbieri Mirella (a cura di) *Le opere pie a Modena*, Modena, Comune di Modena, 1984.
- Barbieri Mirella, *Le Ipab nella storia e nella realtà modenese*, in *Le istituzioni di assistenza e beneficenza a Modena*, Comune di Modena, Modena, 1983.
- Barsanti Giulio, *La Scala, la Mappa, l'Albero. Immagini e classificazioni della natura fra Sei e Ottocento*, Firenze, Sansoni Editore, 1992.
- Bartocci Enzo, *Le politiche sociali nell'Italia liberale (1861-1919)*, Roma, Donzelli, 1999.
- Battimelli Gianni, *I luoghi e le forme della comunicazione scientifica*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Bazzicalupo Laura, *Biopolitica: la rischiosa ambivalenza del potere produttivo*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Bertolazzi Alessia, *Paradigmi sociologici della salute*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Betri Maria Luisa, Gigli Marchetti. A, *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al Fascismo*, Milano Franco Angeli, 1982.
- Betri Maria Luisa, Bressan Edoardo, *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1992.
- Betri Maria Luisa, *Le malattie dei poveri. Ambiente urbano, morbilità strutture sanitarie a Cremona nella prima metà dell'Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1981.
- Betta Emmanuel, *Eugenetica, eugenetiche*, in «Contemporanea», 2006.
- Betta Emmanuel, *Biopolitica e biopotere. Introduzione*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Betti Matilde, *La follia a Bologna dal 1860 al 1870: rappresentazione giuridica e amministrativa*, in «Sanità, scienza e storia» n 1, 1985.
- Bonetta Gaetano, *Corpo e nazione. L'educazione ginnastica, igienica e sessuale nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1990.
- Borro Saporiti Chiara, *L'endemia tubercolare nel secolo XIX: ipotesi per ripensare un mito*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Bourdelaïs Patrice. (a cura di), *Les hygiénistes: enjeux, modèles et pratique (XVIII-XX siècle)*, Parigi, Belin, 2001.
- Bourdieu Pierre, *Il mestiere di scienziato*, Milano, Feltrinelli, 2002.
- Bourdieu Pierre, *Per una teoria della pratica*, Milano, Cortina, 2003.
- Bressan Edoardo, *Eliminazione del controllo religioso sull'assistenza e creazione delle Congregazioni di carità in epoca napoleonica*, in Vera Zamagni (a cura di), *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- Brunazzi Menoni Luisella, *L'ordine dei sanitari a Parma fra '800 e '900*, in Banzola Maria Ortensia, Farinelli Leonardo, Spocci Roberto, (a cura di), *Figure, luoghi e momenti di vita medica a Parma*, Parma, Silva Editore, 2003.
- Bucci Roberto, Vanini Giancarlo, *Storia dei congressi degli igienisti italiani (1921-1988)*, Roma, Università cattolica, 1991.
- Cadeddu Antonio, *Dal mito alla storia. Biologia e medicina in Pasteur*, Milano, Franco Angeli, 1991.
- Cadeddu Antonio, *Claude Bernard, Louis Pasteur e il metodo sperimentale*, in «Medicina e storia», 2003.
- Cafagna Luciano, *Modernizzazione attiva e modernizzazione passiva*, in «Meridiana», 1988.
- Caffaratto Tirsi Mario, *Lo stato della cultura e della pratica medica in Piemonte nell'ultimo periodo dell'ottocento*, in Vittorio Ancarani (a cura di), *La scienza accademica nell'Italia post unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Canguilhem Georges, *Il normale ed il patologico*, Torino, Einaudi, 1998.
- Caracciolo Alberto, *Dalla città preindustriale alla città del capitalismo*, Bologna, Il Mulino, 1975.
- Carrattieri Mirco, Ferraboschi Alberto, *Piccola patria, grande guerra: la prima guerra mondiale a*

- Reggio Emilia*, Bologna, Clueb, 2008.
- Carinci Paolo, Raspadori Francesco, Menini Cesare, *L'organizzazione assistenziale ed ospedaliera e l'insegnamento clinico nella storia della Facoltà medica dell'Ateneo*, in Castelli Patrizia (a cura di), *In supreme dignitatis. Per la storia dell'Università di Ferrara. 1391-1991*, Firenze, Olschki, 1995.
- Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Cassata Francesco, *Molti, sani e forti: l'eugenetica in Italia*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- Castelli Patrizia, *In supreme dignitatis. Per la storia dell'Università di Ferrara. 1391-1991*, Firenze, Olschki, 1995.
- Castiglioni Arturo, *Storia dell'igiene*, in Oddo Casagrandi (a cura di), *Trattato italiano di igiene*, Torino, UTET, 1926.
- Cheli Enrico (a cura di), *La società medico chirurgica di Modena. Storia nella cultura*, Modena, Mucchi, 1988.
- Cherubini Arnaldo, *Preludi di medicina sociale in Italia (1850-1900)*, Roma, Istituto italiano di medicina sociale, 1980.
- Ciceri Massimo, *Origini controllate: la prima eugenetica in Italia (1900-1924)*, Civitavecchia, Prospettiva, 2009.
- Cipolla Costantino (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli 2004.
- Coleman William, *La biologia nell'Ottocento*, Bologna, Il Mulino, 1983 .
- Comune di Imola, *Le elezioni del 1889 e le amministrazioni popolari in Emilia-Romagna*, Imola, Sapi gnoli, 1995.
- Conti Fulvio, Isastia Anna Maria, Tarozzi Fiorenza, *La morte laica. Storia della cremazione in Italia (1880-1920)*, Torino, Scriptorium, 1998.
- Conti Fulvio, *Aspetti culturali e dimensione associativa*, in Conti Fulvio, Isastia Anna Maria, Tarozzi Fiorenza, *La morte laica. Storia della cremazione in Italia (1880-1920)*, Torino, Scriptorium, 1998.
- Conti Fulvio, *L'Italia dei democratici. Sinistra risorgimentale, massoneria ed associazionismo fra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Conti Fulvio, *Storia della massoneria italiana, Dal Risorgimento al Fascismo*, Bologna, Il Mulino, 2003.
- Corbellini Gilberto, *L'evoluzione del pensiero immunologico*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- Corbellini Gilberto, *I malariologi italiani: storia scientifica e istituzionale di una comunità conflittuale*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Corbellini Gilberto, *Breve storia delle idee di salute e malattia*, Roma, Carocci, 2004
- Corradini Elena, Russo Antonio (a cura di), *Musei universitari modenesi*, Modena, Editrice moderna, 2008.
- Corsi Pietro, *Le scienze naturali in Italia prima e dopo l'Unità*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Cosmacini Giorgio, D'Agostino Andrea, *La peste: passato e presente*, Editrice San Raffaele, Milano, 2008.
- Cosmacini Giorgio, *Problemi medico-biologici e concezione materialistica nella seconda metà dell'ottocento*, in *Storia d'Italia*, Annali 3, *Scienza e tecnica*, a cura di Gianni Micheli, Torino, Einaudi, 1980.
- Cosmacini Giorgio, *Medicina, ideologia, filosofia nel pensiero dei clinici tra Ottocento e Novecento*, in *Storia d'Italia*, Annali 4, *Intellettuali e potere*, a cura di Corrado Vivanti, Torino, Einaudi, 1981.
- Cosmacini Giorgio, *Medici nella storia d'Italia: per una tipologia della professione medica*, Roma-Bari, Laterza, 1996.
- Cosmacini Giorgio, *Per la storia dell'ospedale in Italia. Tipologie dell'evoluzione ospedaliera*

- nell'Ottocento*, in «Medicina nei secoli», 1997.
- Cosmacini Giorgio, *Strumentazione ed idee della tecnologia medica tra Otto e Novecento*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Cosmacini Giorgio, *Milano capitale sanitaria*, Firenze, Le Monnier, 2002.
- Cosmacini Giorgio, *Il medico materialista. Vita e pensiero di Jakob Moleschott*, Roma-Bari, Laterza, 2005.
- Cosmacini Giorgio, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2005.
- Dalle Donne Giancarlo, Tonelli Anna, Zaccanti Cristina, *L'inchiesta sanitaria del 1899. La voce dei medici nell'Emilia orientale e nelle Romagne*, Milano, Franco Angeli, 1987.
- Da Passano Mario (a cura di), *Le Università minori in Italia nel XIX secolo*, Sassari 1993.
- De Bernardi Alberto, *Il mal della rosa: denutrizione e pellagra nelle campagne italiane tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1984.
- Deiana Valentina, *Isolare gli infetti. La clinica delle malattie epidemico contagiose all'ospedale di Dergano*, in Paola Zocchi (a cura di), *La rete del perfezionamento medico*, Milano, Sironi, 2008.
- Della Peruta, Franco *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, in «Studi storici», 1980.
- Della Peruta Franco (a cura di), *Malattia e medicina*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, Torino, Einaudi, 1984.
- De Luca Giuseppe, *La «metafora sanitaria» nella costruzione della città moderna in Italia*, in «Storia Urbana», n. 57, 1991.
- Detti Tommaso, *Salute, società e stato nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1993.
- Di Carlo Valeria, Donelli Gianfranco, *I laboratori della sanità pubblica. L'amministrazione sanitaria italiana tra il 1887 e il 1912*, Roma-Bari, Laterza, 2002.
- Di Pietro Pericle, Mor Carlo Guido, *Storia dell'Università di Modena*, Firenze, Olschki, 1975.
- Dröscher Ariane, *Le facoltà mediche chirurgiche italiane (1860-1915)*, Bologna, Clueb, 2002.
- Dröscher Ariane, *I medici universitari*, in Maria Malatesta (a cura di), *Atlante delle professioni*, Bologna, Bononia University press, 2009.
- Esposito Roberto, *Immunitas, protezione e negazione della vita*, Torino, Einaudi, 2002.
- Fantini Bernardino, *La microbiologia medica*, in Mirko Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Farrel Vinay Giovanna, *Povertà e politica nell'ottocento. Le opere pie nello stato liberale*, Torino, Scriptorium, 1997.
- Farrel Vinay Giovanna, *Le legislazioni preunitarie sulle opere pie e la legge del 1862*, in Vera Zamagni (a cura di), *Povertà e innovazione istituzionale in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- Ferraboschi Alberto, *Borghesie e potere civico a Reggio Emilia nella seconda metà dell'Ottocento*, Catanzaro, Rubantino, 2003.
- Ferraboschi Alberto, *Le dinamiche della trasformazione economico-istituzionale: le Farmacie Comunali dal 1900 al 1945*, in Ettore Borghi (a cura di), *Municipalità e welfare. I cent'anni delle Farmacie comunali riunite di Reggio Emilia*, Reggio Emilia, 2003.
- Fiocco Maria Paola, *Sociologia della salute e discipline affini*, in Costantino Cipolla (a cura di) *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Focheri Franco, *Cattolici ed anticlericali a Modena*, Edizioni Tutto, Bologna, 1965.
- Forti Messina Annalucia, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Forti Messina Annalucia., *I medici e il rischio di contagio nell'Ottocento. Il caso del colera*, in «Sanità, scienza e storia», n. 1, 1990.
- Forti Messina Annalucia, *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell'Italia unita*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- Foschi Franco *Il dibattito parlamentare sulla legge del 1888*, Milano, Nuova Cei, 1988.
- Foucault Michel, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli, 1988.
- Foucault Michel, *Sorvegliare e punire, nascita delle prigioni*, Torino, Einaudi, 1993.

- Foucault Michel, *La politica della salute nel XVIII secolo*, in Alessandro Dal Lago (a cura di) *Archivio Foucault 2, Poteri, saperi e strategie*, Milano, Feltrinelli, 1997.
- Foucault Michel, *La nascita della medicina sociale*, in Alessandro Dal Lago (a cura di) *Archivio Foucault 2, Poteri, saperi e strategie*, Milano, Feltrinelli, 1997.
- Foucault Michel, *Bisogna difendere la società*, Milano, Feltrinelli, 1998.
- Foucault Michel, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi, 1998.
- Foucault Michel, *L'evoluzione della nozione di individuo pericoloso nella psichiatria legale del XIX secolo*, in Alessandro Pandolfi (a cura di) *Archivio Foucault 3, estetica dell'esistenza, etica, politica*, Milano, Feltrinelli, 1998.
- Foucault Michel, *Sicurezza, territorio, popolazione*, (Corso al Collège de France 1977-78), Milano, Feltrinelli, 2005.
- Foucault Michel, *Nascita della biopolitica*, (Corso al Collège de France 1978-79), Milano, Feltrinelli, 2005.
- Frascani Paolo, *Medicina e statistica nella formazione del sistema sanitario italiano: l'inchiesta del 1885*, in «Quaderni storici» n. 45, 1980.
- Frascani Paolo, *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Frascani Paolo, *Ospedale e società in età liberale*, Bologna, Il Mulino, 1986.
- Frascani Paolo, *I medici dall'Unità al fascismo*, in *Storia d'Italia*, Annali 10, *I professionisti*, a cura di Maria Malatesta, Torino, Einaudi, 1996.
- Freidson Eliot, *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- Freidson Eliot, *Professionalismo. La terza logica*, Bari, Dedalo, 2002.
- Frigessi Castelnuovo Delia, *Cesare Lombroso*, Torino Einaudi, 2003.
- Fruci Gian Luca, *La politica al municipio: elezioni e consiglio comunale nella Mantova liberale (1866-1914)*, Mantova, Trelune 2005.
- Galarati Dario, *Le origini della psicologia scientifica nell'Italia post Unitaria*, in Vittorio Ancarani (a cura di), *La scienza accademica nell'Italia post unitaria. Discipline scientifiche e ricerca universitaria*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Gattei Giorgio, *La sifilide: medici e poliziotti intorno alla «Venere politica»*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Geddes da Filicaia Marco, *Le statistiche della salute dalla «normalità» ai servizi*, in Claudia Pancino (a cura di), *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, Clueb, 2003.
- Gestri Lorenzo, *Le ceneri di Pisa. Storia della cremazione. L'associazionismo laico nelle lotte per l'igiene e la sanità (1882-1939)*, Pisa, Nistri-Lischi, 2001.
- Gennai Cecilia, Vaglini Maurizio, *Storia delle Istituzioni Sanitarie in Italia dalla fine del '700 ai giorni nostri*, Pisa, Primula, 2002.
- Giacanelli Ferruccio, Bellagamba Toschi Katia, Nicoli Maria Augusta, *La costituzione del manicomio di Bologna*, «Sanità, scienza e storia», n. 1, 1985.
- Giarelli Guido, *Il sistema sanitario: modelli e paradigmi*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Giarelli Guido, *Sistemi sanitari: per una teoria sociologica comparata*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- Gibson Mary, *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Milano, Mondadori, 2004.
- Giovanardi Augusto, *Evoluzione dell'igiene e suoi attuali orientamenti*, in «Annali della sanità pubblica», 1948.
- Giovanardi Augusto, *L'igiene tra il passato e il futuro*, in «Sanità, scienza e storia», 1989.
- Giovannini Carla, *Le inchieste*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di Claudia Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.
- Giovannini Carla, *Risanare la città. L'utopia igienista di fine Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1996.

- Giovannini Carla, *La città dei professionisti*, in *Storia d'Italia*, Annali 10, *I professionisti*, a cura di Maria Malatesta, Torino, Einaudi, 1996.
- Giuntini Andrea, Muzzioli Giuliano, *E venne il Grande Spedale: il sistema ospedaliero dalle origini settecentesche a oggi*, Modena, Azienda USL, 2005.
- Giuntini Andrea, *La modernizzazione delle infrastrutture e dei servizi urbani in Italia. Temi, risultati e obiettivi di ricerca*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Grmek Mirko (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale. Dall'età romantica alla medicina moderna*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Goberti Gianna, Spocci Roberto, *Carteggio dell'Archivio comunale postunitario: inventario 1861-1891*, Parma, Archivio Storico Parma, 1985.
- Gonizzi Giancarlo, *Parma: dal 1877 alla fine del secolo. Le trasformazioni urbane*, in *Uno sguardo oltre le mura. Parma dall'età della sinistra storica al nuovo secolo (1876-1900)*, Bologna, Clueb, 2007.
- Grappi Giorgio, Turrini Mauro, *L'appropriazione della vita in sé. La molteplicità strategica del biocapitale tra medicina e biotecnologie*, in «Studi culturali» n. 3, 2008.
- Guagnini Anna, *I laboratori nello sviluppo istituzionale della fisica e dell'ingegneria elettrica. Germana ed Inghilterra 1850-1914*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Guarnieri Patrizia, *Individualità difformi. La psichiatria antropologica di Enrico Morselli*, Milano, Franco Angeli, 1986.
- Guidotti Barbara, *Corporeità e salute*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Holmes Frederic, *Fisiologia e medicina sperimentale*, in Mirko Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Lacaita Carlo (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Lacaita Carlo, *Cultura politecnica e modernizzazione*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Lanaro Silvio., *Nazione e lavoro, saggio sulla cultura borghese in Italia (1870-1925)*, Venezia, Marsiglio, 1979.
- Laqueur Thomas, *Biopotere, corpo e modernità*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Lasagni Roberto, *Dizionario biografico dei parmigiani*, Parma, PPS, 1999.
- Latour Bruno, *I microbi, trattato scientifico politico*, Roma, Editori Riuniti, 1991.
- Lepre Stefano, *Le difficoltà dell'assistenza. Le opere pie in Italia tra '800 e '900*, Roma, Bulzoni, 1988.
- Letterio Todaro, *Costruire templi della virtù. Cultura positivista ed espressioni massoniche nell'Italia post-unitaria*, in «Annali di storia dell'educazione», 2004.
- Levra Umberto, *Il colpo di stato della borghesia*, Milano, Feltrinelli, 1975.
- Lonni Ada, *Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Lonni Ada, *I professionisti della salute. Monopolio professionale e nascita dell'ordine dei medici XIX e XX secolo*, Milano, Franco Angeli, 1994.
- Macry Paolo, *I professionisti. Note su tipologie e funzioni*, in «Quaderni storici» n. 48, 1981.
- Magagnoli Stefano, *Élites e municipi. Dirigenze, culture politiche e governo della città nell'Emilia del primo novecento*, Roma, Bulzoni, 1999.
- Maiocchi Roberto, *Modernizzazione e cultura umanista*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Maino Franca, *La politica sanitaria*, Bologna, Il Mulino, 2001.
- Malagoli Cesare, *Ceto dirigente municipale e rappresentanza politica (1859-1995)*, in *Al governo del comune. Tremilacinquecento modenesi per la Comunità locale dal XV secolo ad oggi*, Modena, Comune di Modena, 1996.

- Malatesta Maria (a cura di), *I professionisti*, in *Storia d'Italia*, Annali 10, Torino, Einaudi, 1996.
- Malatesta Maria, *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*, Torino, Einaudi, 2006.
- Malatesta Maria (a cura di), *Atlante delle professioni*, Bologna, Bononia University Press, 2009.
- Mantegna Leone, *La legge sanitaria del 1888: una soluzione di compromesso?*, in «Sanità, scienza e storia», 1988.
- Mantovani Claudia, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Catanzaro, Rubbentino, 2004.
- Marchis Vittorio, *Le scuole politecniche tra XIX e XX secolo in Italia*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Marucco Dora, *L'amministrazione della statistica nell'Italia unita*, Roma-Bari, Laterza, 1996.
- Maturo Antonio, *I precedenti nella storia del pensiero sociologico*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- McNeill William Hardy, *La peste nella storia: epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino, Einaudi, 1981.
- McWhorter Ladelle., *Restringere la prospettiva concettuale della biopolitica*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Melis Guido, *Società senza Stato? Per uno studio delle amministrazioni periferiche tra età liberale e periodo fascista*, «Meridiana» 1988.
- Melis Guido, *Storia dell'amministrazione italiana*, Bologna, Il Mulino, 1996.
- Minarelli Stefano, *Appunti per una storia del darwinismo a Modena*, Modena, Elis Colombini, 2009.
- Montale Bianca, *Parma nel Risorgimento: istituzioni e società (1814-1859)*, Milano, Franco Angeli, 1993.
- Moretti Mauro, Porciani Ilaria, *L'Università tra Otto e Novecento: modelli europei ed il caso italiano*, Napoli, Jovene Editore, 1994.
- Moretti Mauro, Porciani Ilaria, *Il volto ambiguo di Minerva. Le origini del sistema universitario italiano*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Moretti Mauro, *La questione delle piccole Università dai dibattiti di fine secolo al 1914*, in Mario Da Passano Mario (a cura di), *Le Università minori in Italia nel XIX secolo*, Sassari 1993.
- Moretti Mauro, *L'istruzione superiore fra due secoli: norme, strumenti e dibattiti*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Mozzarelli Cesare (a cura di), *Il governo della città nell'Italia giolittiana: proposte di storia dell'amministrazione locale*, Trento, Reverdito, 1992.
- Murard Lion, Zylberman Patrick, *L'hygiène dans la république. La santé en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Parigi, Fayard, 1996.
- Muzzioli Giuliano, *Modena*, Roma-Bari, Laterza, 1993.
- Nenci Elio, *L'istituto sieroterapico di Serafino Belfanti. Un "Istitut Pasteur" in riva al Naviglio*, in Paola Zocchi (a cura di), *La rete del perfezionamento medico, Milano scientifica*, Vol. 2., Milano, Sironi, 2008.
- Nonnis Vigilante Serenella, *Igiene pubblica e sanità municipale*, in *Storia di Torino*, Vol. 7, *Da capitale politica a capitale industriale*, a cura di Umberto Levra, Torino, Einaudi, 2001.
- Nonnis Vigilante Serenella, *Idéologie sanitaire et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris et Turin (1876-1880)*, in Bourdelais Patrice (a cura di), *Les hygiénistes, Les hygiénistes: enjeux, modèles et pratique (XVIII-XX siècle)*, Parigi, Belin, 2001.
- Ognibeni Giovanna, *Legislazione ed organizzazione sanitaria nella seconda metà dell'Ottocento*, in Maria Luisa Betri, Ada Gigli Marchetti (a cura di), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, Milano, Franco Angeli, 1982.
- Pancaldi Giuliano, *Darwin in Italia*, Bologna, Il Mulino, 1983.
- Pancino Claudia (a cura di), *L'organizzazione pubblica della sanità*, in Archivio ISAP, n 6, Milano,

- Giuffrè, 1990.
- Pancino Claudia, *L'amministrazione periferica e locale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di Claudia Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.
- Pancino Claudia, *L'igiene nell'ottocento e la figura del medico provinciale*, in Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore (a cura di), *L'arte di guarire, aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, Bologna, Clueb, 1993.
- Pancino Claudia (a cura di), *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, Clueb, 2003.
- Pansieri Guido, *Il medico, note su di un intellettuale scientifico italiano nell'Ottocento*, in *Storia d'Italia*, Annali 4, *Intellettuali e potere*, a cura di Corrado Vivanti, Torino, Einaudi, 1981.
- Paoloni Giovanni, *Ricerca e istituzioni nell'Italia liberale*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Paoloni Giovanni, *La ricerca fuori dall'Università: il quadro istituzionale*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Parma Anna, *L'amministrazione centrale*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di Claudia Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.
- Pazzagli Carlo, *Statistica «investigatrice» e scienze «positive» nell'Italia dei primi decenni unitari*, in «Quaderni storici» n. 45, 1980.
- Pepe Luigi, *L'Università di Ferrara nella seconda metà dell'Ottocento*, in Mario Da Passano (a cura di), *Le Università minori in Italia nel XIX secolo*, Sassari, 1993.
- Piazza Nicoletta, *Ambiente urbano, condizioni di vita e malattie infettive epidemiche a Parma nella seconda metà dell'Ottocento. Il caso del colera*, in Banzola Maria Ortensia, Farinelli Leonardo, Spocci Roberto (a cura di), *Figure, luoghi e momenti di vita medica a Parma*, Parma, Silva, 2003.
- Piccialuti Caprioli Maura, *Il patrimonio del povero, L'inchiesta sulle opere pie del 1861*, in «Quaderni storici» n. 45, 1980.
- Piccialuti Caprioli Maura., *Amministrazione pubblica e istituzioni assistenziali dal 1871 al 1911*, in *Storia d'Italia, Le regioni dall'unità a oggi, Il Lazio*, Torino, Einaudi, 1991.
- Piccinato Giorgio, *Igiene e urbanistica in Italia nella seconda metà del XIX secolo*, in «Storia Urbana», n. 47, 1989.
- Pichot André, *La société pure: de Darwin à Hitler*, Paris, Flammarion, 2000.
- Pick Daniel, *I volti della degenerazione: una sindrome europea 1848-1918*, Firenze, La Nuova Italia, 1999.
- Piretti Maria Serena, *L'Emilia Romagna in parlamento: elezioni, deputati e attività parlamentare. Dizionario dei deputati*, Bologna, Centro Ricerche Storia Politica, 1992.
- Piretti Maria Serena, *Mostrare i denti. Il notabilato come forma di controllo del governo. Il caso Emilia Romagna. 1861-1919*, «Rivista di storia contemporanea» n. 4, 1993.
- Poggi Stefano, *Introduzione al positivismo*, Roma-Bari, Laterza, 1987.
- Pogliano Claudio, *L'utopia igienista (1870-1920)*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Pogliano Claudio, *Discorsi inaugurali nelle Facoltà mediche italiane (1875-1925)*, in «Nuncius», 1994.
- Pogliano Claudio, *Bachi, polli e grani. Appunti sulla ricezione della genetica in Italia*, in «Nuncius», 1999.
- Pogliano Claudio, *Le scienze biomediche*, in Casella Antonio, Ferraresi Alessandra, Giuliani Giuseppe (a cura di), *Una difficile modernità. Tradizioni di ricerca e comunità scientifiche in Italia 1890-1940*, Pavia, Signori Elisa, 2000.
- Pogliano Claudio, *Sangue e razza: miraggi ed esiti della fabbrica sieroantropologica*, «Medicina e storia», 2002.
- Ponzi Ettore, *Per la storia della società di medicina e scienze naturali di Parma*, in «L'ateneo parmense», 1934.

- Porciani Ilaria, *La questione delle piccole Università dall'Unificazione agli anni Ottanta*, in Mario Da Passano (a cura di), *Le Università minori in Italia nel XIX secolo*, Sassari 1993.
- Porciani Ilaria, *L'Università tra Otto e Novecento: i modelli europei ed il caso italiano*, Napoli, Jovene Editore, 1994.
- Porter Roy, *Breve ma veridica storia della medicina occidentale*, Roma, Carocci, 2004.
- Preti Domenico, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della «modernizzazione corporativa»*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Preti Domenico, *La modernizzazione collettiva (1922-1940): economia, salute pubblica, istituzioni e professioni sanitarie*, Milano, Franco Angeli, 1987.
- Procacci Giovanna, *Governare la povertà: la società liberale e la nascita della questione sociale*, Bologna, Il Mulino, 1998.
- Ramsey Matthew, *Medicina e politica di controllo professionale nel XIX secolo*, in «Quaderni storici» n. 48, 1981.
- Rasmussen Anne, *L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configuration internationales*, in Patrice Bourdelais (a cura di), *Les hygiénistes: enjeux, modèles et pratique (XVIII-XX siècle)*, Parigi, Belin, 2001.
- Raspadori Francesco, *I maestri di medicina ed arti dell'Università di Ferrara 1391 1950*, Firenze, Olschki, 1991.
- Reiser Stanley, *La medicina e il regno della tecnologia*, Milano, Feltrinelli, 1983.
- Re Stefania, *Istituzioni scolastiche e modelli di vita femminile a Parma nell'età della sinistra storica*, in *Uno sguardo oltre le mura. Parma dall'età della sinistra storica al nuovo secolo (1876-1900)*, Bologna, Clueb, 2006.
- Romanelli Raffaele, *La nuova Italia e la misurazione dei fatti sociali*, in «Quaderni storici» n. 45, 1980.
- Romanelli Raffaele, *Il comando impossibile. Stato e società nell'Italia liberale*, Bologna, Il Mulino, 1988.
- Romanelli Raffaele, *La nazionalizzazione delle periferie*, in «Meridiana», 1988.
- Romano Antonella, *Tra disciplina e biopotere. Appunti su Foucault e la storia delle scienze della prima età moderna*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Rose Nikolas, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Torino, Einaudi, 2008.
- Rosental Paul André, *La biopolitica alla prova della demografia del XX secolo*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Rossi Paolo (a cura di), *L'età del positivismo*, Bologna, Il Mulino, 1986.
- Ruocco Giovanni, *Alle radici della libertà umana: percorsi della biopolitica*, in «Meridiana», 2004.
- Sangiorgi Giuseppe, *Sguardo panoramico sulla vita dell'Associazione Italiana per l'Igiene*, in «Igiene e sanità pubblica», 1950.
- Sangiorgi Giuseppe, *L'igiene in Italia nella prima metà del secolo XX*, in «Igiene e sanità pubblica», 1951.
- Sansa Renato, *I rifiuti e la storia: un'introduzione*, in «Storia Urbana», n 112, 2006.
- Santonio Rugiu Antonio, *Chiarissimi e magnifici. Il professore nell'università italiana (dal 1700 al 2000)*, Firenze, La nuova Italia, 1991.
- Ségal Alain, *I mezzi di esplorazione del corpo*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, in Mirko Grmek (a cura di), Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Sepe Stefano, *Stato e opere pie: la beneficenza pubblica da Minghetti a Depretis*, in «Quaderni Sardi di storia», 1984.
- Shea William, *Dal «Cabinet de curiosités» al Museo di storia naturale*, in Raffaella Simili (a cura di) *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Sicuri Fiorenza, *L'estrema sinistra parmense*, in *Uno sguardo oltre le mura. Parma dall'età della sinistra storica al nuovo secolo (1876-1900)*, Bologna, Clueb, 2006.
- Simili Raffaella (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.

- Simili Raffaella, *I laboratori sperimentali. Cure e ricette*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Simon D., *Scienza medica e cultura della salute a Torino*, «Sanità, scienza e storia» n. 2, 1985.
- Seppilli Alessandro, *Il centenario della prima legge di sanità pubblica*, «Sanità, scienza e storia», 1988.
- Smargiassi Michele, *Genesi del piccone demolitore. Un secolo e mezzo di trasformazioni urbane a Modena (1760-1915)*, In «Storia Urbana» n. 47, 1989.
- Sorba Carlotta, *L'eredità delle mura*, Venezia, Marsiglio, 1994.
- Sorba Carlotta, *L'allargamento della cittadinanza: il voto amministrativo del 1889*, in *Uno sguardo oltre le mura. Parma dall'età della sinistra storica al nuovo secolo (1876-1900)*, Bologna, Clueb, 2006.
- Sorcinelli Paolo., *La pellagra e la morte: medici condotti, malattia e società alla fine del XIX secolo*, Ancona, Il lavoro editoriale, 1982.
- Sorcinelli Paolo, *Miseria e malattia nel XIX secolo. I ceti popolari nell'Italia centrale tra tifo petecchiale e pellagra*, Milano, Franco Angeli, 1983.
- Soresina Marco, *Associazionismo e ruolo dei medici nel primo trentennio dello stato unitario*, Milano, Franco Angeli, 1985.
- Soresina Marco, *Il dibattito nelle associazioni mediche*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di Claudia Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.
- Soresina Marco, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- Sori Ercole (a cura di), *Città e controllo sociale in Italia tra XVIII e XIX secolo*, Milano, Franco Angeli, 1982.
- Sori Ercole, *La città ed i rifiuti: ecologia urbana dal Medioevo al primo Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2001.
- Tagliavini Annamaria, *Francesco Roncati, direttore del manicomio*, «Sanità, scienza e storia» n. 1, 1985.
- Taguieff Pierre-André, *Il progresso: biografia di una utopia moderna*, Troina, Città aperta, 2003.
- Tarozzi Fiorenza, *Curare gli italiani. La legislazione sanitaria al momento dell'Unità*, Bologna, University press, 1990.
- Tarozzi Fiorenza, *L'ordinamento prima della legge 22 dicembre 1888 n 5849*, in *L'organizzazione pubblica della sanità*, a cura di Claudia Pancino, Archivio ISAP, n 6, Milano, Giuffrè, 1990.
- Tarozzi Fiorenza, *Il ruolo dei primari nelle strutture ospedaliere di Bologna nel secondo Ottocento*, in Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore (a cura di), *L'arte di guarire, aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, Bologna, Clueb, 1993.
- Tarozzi Fiorenza, *Il rapporto centro periferia nel dibattito istituzionale*, in Conti Fulvio, Isastia Anna Maria, Tarozzi Fiorenza (a cura di), *La morte laica. Storia della cremazione in Italia (1880-1920)*, Torino, Scriptorium, 1998.
- Tega Walter, *Sistemi di istruzione pubblica e modelli di enciclopedia nell'Europa continentale tra XVIII e XIX secolo*, in Raffaella Simili (a cura di), *Ricerca e istituzioni scientifiche in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- Tognotti Eugenia, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2000.
- Tousijn Willem, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- Tousijn Willem, *Le professioni sanitarie*, in Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Traverso Enzo, *Biopotere e violenza. Sugli usi storiografici di Foucault e Agamben*, in «Contemporanea» n. 3, 2009.
- Trombetta Francesco, *Dalla biologia evolutiva alla teoria economica: le insidie dei passaggi di frontiera*, «Meridiana», 2001.
- Tucci Ugo, *Il vaiolo tra epidemia e prevenzione*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- Twardzik Stefano, *Una clinica per gli animali. La scuola di medicina veterinaria diretta da Nicola*

- Lanzillotti Buonsanti, in Elena Canadelli (a cura di), *Milano scientifica*, Vol. 1, *La rete del grande politecnico*, Milano, Sironi, 2008.
- Verocchio Ariella, *I docenti universitari tra Ottocento e Novecento, Carriere, condizioni economiche e stato giuridico*, in «Italia contemporanea», 1997.
- Vicarelli Giovanna, *Alle radici della politica sanitaria in Italia: società e salute da Crispi al fascismo*, Bologna, Il Mulino, 1997.
- Vignera Roberto, *Protagonisti ed interpreti della sociologia sanitaria*, Milano, Franco Angeli, 2005.
- Woolf Stuart, *Porca Miseria. Poveri e assistenza nell'età moderna*, Roma-Bari, Laterza, 1988.
- Zamagni Vera (a cura di), *Povertà ed innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- Zampieri Fabio, *Medicina e darwinismo fra 1880 e 1930: il darwinismo medico*, in «Medicina e storia», 2007.
- Zaninelli Sergio, *La modernizzazione dell'agricoltura italiana tra Otto e Novecento*, in Carlo Lacaita (a cura di), *Scienza, tecnica e modernizzazione in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Zocchi Paola, *Il comune e la salute: amministrazione comunale e igiene pubblica a Milano (1814-1859)*, Milano, Franco Angeli, 2006.
- Zocchi Paola (a cura di), *La rete del perfezionamento medico*, Milano, Sironi, 2008.
- Zucconi Guido, *La città contesa: dagli ingegneri sanitari agli urbanisti (1885-1942)*, Milano, JacaBook, 1989.
- Zucconi Guido, *La cultura igienista nella formazione dell'urbanistica*, in Cristina Bianchetti (a cura di), *Città immaginata e città costruita. Forma empirismo e tecnica in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Franco Angeli, 1992.