



Diacronie
Studi di Storia Contemporanea

37, 1/2019

Sguardi sul Novecento: istruzione pubblica, conflitto ideologico, dinamiche turistiche

Scuola, igiene, *Nation-building*: maestri e medici nell'Italia liberale

Manuele GIANFRANCESCO

Per citare questo articolo:

GIANFRANCESCO, Manuele, «Scuola, igiene, *Nation-building*: maestri e medici nell'Italia liberale», *Diacronie. Studi di Storia Contemporanea* : *Sguardi sul Novecento: istruzione pubblica, conflitto ideologico, dinamiche turistiche*, 37, 1/2019, 29/03/2019,

URL: < http://www.studistorici.com/2019/03/29/gianfrancesco_numero_37/ >

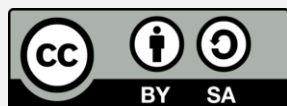
Diacronie Studi di Storia Contemporanea → <http://www.diacronie.it>

Rivista storica online. Uscita trimestrale.

redazione.diacronie@hotmail.it

Comitato di direzione: Naor Ben-Yehoyada – João Fábio Bertonha – Christopher Denis-Delacour – Maximiliano Fuentes Codera – Anders Granås Kjølsvædt – John Paul Newman – Deborah Paci – Niccolò Pianciola – Spyridon Ploumidis – Wilko Graf Von Hardenberg

Comitato di redazione: Jacopo Bassi – Luca Bufarale – Gianluca Canè – Luca G. Manenti – Fausto Pietrancosta – Elisa Tizzoni – Matteo Tomasoni – Luca Zuccolo



Diritti: gli articoli di *Diacronie. Studi di Storia Contemporanea* sono pubblicati sotto licenza Creative Commons 3.0. Possono essere riprodotti e modificati a patto di indicare eventuali modifiche dei contenuti, di riconoscere la paternità dell'opera e di condividerla allo stesso modo. La citazione di estratti è comunque sempre autorizzata, nei limiti previsti dalla legge.

1/ Scuola, igiene, *Nation-building*: maestri e medici nell'Italia liberale

Manuele GIANFRANCESCO

La ricerca si è focalizzata sul rapporto tra il processo di Nation-Building e di civilizzazione borghese nell'Italia liberale da una parte e l'insegnamento di pratiche igienico-sanitarie a scuola dall'altra. Proprio la scuola era centrale in questo rapporto, essendo considerato l'unico luogo in grado di fornire una progressiva alfabetizzazione sanitaria dei cittadini italiani attraverso il tentativo di mettere in atto una collaborazione pedagogica tra i medici e i maestri. La principale fonte utilizzata per condurre questo lavoro è stata la letteratura pedagogico-igienista ad uso degli insegnanti pubblicati durante l'Italia liberale. L'intera selezione è stata tratta dalla Biblioteca "Luigi De Gregori" del MIUR, che conserva un patrimonio librario ancora da studiare.

1. Introduzione

Questo studio nasce dalla volontà di indagare il *Nation-building* italiano da un altro punto di vista. Come noto, il Risorgimento aveva consegnato alla nuova classe dirigente italiana un paese unito dal punto di vista istituzionale, ma ancora da costruire sotto l'aspetto dell'identità nazionale¹. Al bisogno di colmare le differenze linguistiche, territoriali, culturali e persino economiche si univa, però, la necessità di mettere in atto un "processo di civilizzazione" delle masse italiane dal punto di vista delle abitudini igienico-sanitarie, facendo seguire al Risorgimento politico quello che Della Peruta ha definito il «Risorgimento sanitario»².

¹ Per quanto riguarda un volume sulle problematiche legate al *Nation-building* si veda SOLDANI, Simonetta, TURI, Gabriele (a cura di), *Fare gli italiani: Scuola e cultura nell'Italia contemporanea*, vol. I, *La nascita dello stato nazionale*, Bologna, Il Mulino, 1993.

² DELLA PERUTA, Franco, *Riforma sanitaria e riforma delle Opere Pie*, in RICCI, Aldo G., MONTEVECCHI, Luisa (a cura di), *Francesco Crispi. Costruire lo Stato per dare forma alla nazione*, Roma, Ministero per i beni e le attività culturali - Direzione generale per gli archivi, 2009, pp. 273-298, p. 273. Per approfondire il percorso legislativo-sanitario in Italia si veda: DE SIMONE, Mariapina. *Politiche sanitarie in Italia da Crispi a Giolitti: percorsi di ricerca nelle carte dell'Archivio centrale dello Stato*, in «Popolazione e storia, Italia», 3/2012, pp. 143-

La questione non aveva un carattere secondario: è di quegli anni, infatti, la preoccupazione del decadimento della razza e delle condizioni di salute del nuovo Stato liberale³, che incidavano sul numero di riformati alla leva (tra il 25 e il 30 % per tutta la seconda metà dell'Ottocento), sulle capacità produttive dei lavoratori italiani, sui tassi di mortalità e «sull'incidenza dei fattori morbigeni, che la classe medica [anda]va indicando nel tempo come effetti delle intollerabili condizioni igieniche del paese»⁴.

Per rigenerare lo sfibrato corpo della nazione italiana c'era bisogno di mettere in atto una diffusa campagna di alfabetizzazione igienica che passasse attraverso l'insegnamento e l'interiorizzazione di pratiche, abitudini, precetti che conducessero verso la sanità dell'individuo e di conseguenza della nazione, sottraendoli ad abitudini "barbare" e malsane, a pratiche curative inefficaci, fondate spesso su pregiudizi e su un fallace sapere tradizionale⁵.

Dagli anni Settanta dell'Ottocento, grazie alle nuove scoperte scientifiche che ampliarono il potere curativo della medicina, si diffuse il pensiero igienista, promotore della redenzione di cittadini deboli, sfibrati, spesso sporchi⁶ e malati. Il valore salvifico del nuovo credo era di assumere un compito rigenerativo, vale a dire «rendere o mantenere robusta quella gran massa di popolazione che dalle necessità sociali è costretta a vivere agglomerata nelle città, nelle scuole, negli opifici, nelle caserme, in condizioni sfavorevoli allo sviluppo e alla conservazione dell'organismo», ingaggiando dunque una vera e propria guerra contro i microbi, i germi e ogni veicolo infettivo che contribuisse al decadimento fisico e dunque morale del paese⁷.

Le preoccupazioni non si fermavano all'ambito strettamente medico, ma erano anche di natura culturale⁸. Se da una parte la letteratura popolare si proponeva «l'adesione delle plebi urbane e

156.

³ A proposito del tema della degenerazione della razza si veda: MANTOVANI, Claudia, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2004; CASSATA, Francesco, *Molti, sani e forti. L'eugenetica in Italia*, Torino, Bollati Bolinghieri, 2006; PICK, Daniel, *Volte della degenerazione. Una sindrome europea 1848-1918*, Scandicci, La Nuova Italia, 1999.

⁴ VICARELLI, Giovanna, *Alle radici della politica sanitaria in Italia, Società e salute da Crispi al fascismo*, Bologna, il Mulino, 1997, p. 60. Si veda anche COSMACINI, Giorgio, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1994, per una ricostruzione dal punto di vista medico. Per degli approfondimenti sulle malattie si vedano gli articoli contenuti in DELLA PERUTA, Franco (a cura di), *Storia d'Italia. Annali*, vol. VII, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984.

⁵ Per quanto riguarda il discorso dell'impegno della scuola contro l'ignoranza: CHIOSSO, Giorgio, *Alfabeti d'Italia. La lotta contro l'ignoranza nell'Italia unita*, Torino, Società Editrice Internazionale, 2011; PIVATO, Stefano, *Pane e grammatica. L'istruzione popolare in Romagna alla fine dell'800*, Milano, Franco Angeli, 1983. Per quanto riguarda il rapporto tra uomo e malattie, invece, si legga: SORCINELLI, Paolo, *Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1986.

⁶ Sul tema dello sporco e del pulito si veda VIGARELLO, Georges, *Lo sporco e il pulito. L'igiene del corpo dal Medio Evo a oggi*, Venezia, Marsilio, 1988, interessante perché offre una lettura di lungo periodo in un contesto differente.

⁷ Testo di partenza per l'analisi dello sviluppo del pensiero igienista è: POGLIANO, Claudio, *L'Utopia igienista (1870-1920)*, in DELLA PERUTA, Franco (a cura di), *Storia d'Italia. Annali*, vol. VII, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 589-634, p. 602.

⁸ A proposito di questione culturale, per il rapporto tra medicina e positivismo si suggerisce la lettura di VIALE, Riccardo, *Medicina e positivismo*, in PAPA, Emilio, *Il positivismo e la cultura italiana*, Milano, Franco

rurali ai valori etico-civili, ai costumi sociali e ai modelli comportamentali delle élites borghesi», per portare avanti un'opera «dirozzamento» ed «elevazione» delle classe popolari⁹, dall'altra l'igiene si poneva come «l'arte della sobrietà per una vita misurata, fornisce dunque i suoi agenti igienici contro le passioni umane, ovvero una serie di prescrizioni per combattere quelli che frequentemente sono ritenuti i mali del secolo, cioè l'ubriachezza, la ghiottoneria, l'ira, la paura, la pigrizia, la superbia, la vanità, l'ambizione, l'invidia, la gelosia, l'avarizia, ecc.»¹⁰.

A quest'opera di dirozzamento, che Elias ha definito “processo di civilizzazione”, intendendo un progressivo addomesticamento degli impulsi fisici, accanto alla letteratura per l'infanzia e a quella medica¹¹, contribuì il fenomeno letterario dei galatei. Durante tutto l'Ottocento, è presente in Italia una grande produzione, tanto che Luisa Tasca ha affermato che «se il Settecento è stato il secolo degli almanacchi, si può dire che l'Ottocento lo è stato dei galatei». Essi trovano spazio all'interno dell'opera di costruzione dell'identità nazionale, poiché «le élites borghesi individuarono nei galatei, nelle buone maniere e nella retorica della creanza, uno strumento capace di veicolare modelli ideali di società»¹².

Al di là del tentativo della letteratura¹³, che è necessario comunque tenere presente per comprendere il rapporto tra i valori borghesi e la nuova utopia igienista¹⁴, bisogna considerare che l'alfabetizzazione sanitaria del popolo passò attraverso una vasta opera pubblicitica durante tutta il periodo liberale, volta a diffondere il potere curativo delle nuove scoperte medico-scientifiche¹⁵. In questo studio, però, è utile analizzare un altro tipo di pubblicitica.

Angeli, 1985, pp. 445-456.

⁹ ASCENZI Anna, SANI, Roberto, *Storia e antologia della letteratura per l'infanzia nell'Italia dell'Ottocento*, vol. I, Milano, Franco Angeli, 2017, p. 96.

¹⁰ BONETTA, Gaetano, *Corpo e nazione: l'educazione ginnastica, igienica e sessuale, nell'Italia liberale*, Milano, Franco Angeli, 1990, p. 287.

¹¹ ELIAS, Norbert, *Il processo di civilizzazione*, Bologna, Il Mulino, 1996.

¹² TASCA, Luisa, *Galatei: buone maniere e cultura borghese nell'Italia dell'Ottocento*, Firenze, Le Lettere, 2004, pp. 9, 26. A proposito della mole di pubblicazioni, Luisa Tasca scrive: «Nel corso dell'Ottocento l'Italia fu sommersa da una miriade di libri di galateo, preoccupati di promuovere le regole delle buone maniere tra i loro lettori. Oltre quattrocento galatei, tra nuovi titoli e riedizioni, furono pubblicati nel Paese, raggiungendo la punta massima nei primi decenni dopo l'Unità».

¹³ BACIGALUPI, Marcella, FOSSATI Piero, *Da plebe a popolo. L'educazione popolare nei libri di scuola dall'unità d'Italia alla repubblica*, Scandicci, La Nuova Italia, 1986, p. 80

¹⁴ Un punto di vista molto interessante, che coinvolge anche la cultura materiale della scuola, è offerto dal testo di TARGHETTA, Fabio, *La campagna per la propaganda igienica nei quaderni di scuola*, in MEDA, Juri, MONTINO, Davide, SANI, Roberto (edited by), *School exercise books. A complex source for a history of the approach to schooling and education in the 19th and 20th centuries*, Firenze, Polistampa, 2010, pp. 343-360.

¹⁵ Durante l'Italia liberale escono una serie di riviste che hanno come tema principale l'igiene, in tutte le città d'Italia: oltre l'annuale «Almanacco igienico popolare» di Paolo Mantegazza, uscito dal 1866, escono il «Giornale della Società Italiana d'Igiene», pubblicato a Milano dal 1879, «L'Igea. Giornale d'igiene e medicina preventiva» a Milano, diretto sempre da Mantegazza e uscito dal 1862 al 1881; «La Salute. Giornale d'igiene popolare» a Palermo, «L'igiene infantile» a Venezia (1878-1882), «La Vita. Periodico pubblicato dalla Società Bresciana d'igiene», la «Rivista di igiene e sanità pubblica» a Bologna, uscito dal 1890, «Il Medico di casa» ancora a Milano (dal 1891), «Igiene dell'infanzia e medicina preventiva» a Roma, «Igiene e Scuola» a Mantova (dal 1892), «L'igienista» a Firenze (dal 1893).

A cavallo tra Otto e Novecento, l'interesse per il tema spinse medici e igienisti italiani, ma anche pedagoghi, a pubblicare una serie di manuali di igiene scolastica ad uso dei maestri – spesso erano rivolti anche alle madri degli alunni. Il pregio di questa fonte sta nel permetterci di ricostruire il percorso di popolarizzazione del sapere medico attraverso l'utilizzo degli strumenti e dei luoghi della scuola, restituendo un insieme di nozioni scientifiche che gli insegnanti dovevano trasmettere agli alunni.

In questi manuali si trattano il ruolo dell'igiene nella nuova società, la collaborazione tra medico e maestro¹⁶, le soluzioni che la scuola offre e i problemi che essa stessa crea nella condivisione dei luoghi. Si trovano prescrizioni di ogni tipo: i medici suggeriscono che cosa e come mangiare, trattano la questione del consumo di vino e degli alcolici in genere, della mancanza di pulizia del corpo o dei vestiti. È trattato con una certa importanza anche il tema dell'edilizia scolastica, declinato in vari aspetti: diventa motivo di discussione igienica il luogo dov'è costruita la scuola e che cosa è presente nei paraggi – un cimitero o un luogo chiassoso; si discute a proposito delle modalità e delle dimensioni di un'aula scolastica, della sua vivibilità, che passa attraverso la provenienza della luce, il riscaldamento e la sua qualità, la quantità di aria e di spazio che ogni alunno ha disposizione, la presenza e la qualità dell'acqua e la disponibilità delle latrine all'interno dell'edificio. Il lavoro degli igienisti, oltre a costituire una guida per una vita sana, diventa anche un'importante risorsa per capire le reali condizioni in cui versavano le scuole e le criticità che le classi dirigenti avrebbero dovuto affrontare.

Dallo studio della letteratura medico-pedagogica prodotta dagli igienisti ad uso degli insegnanti, integrata con la normativa prodotta dal Ministero della pubblica istruzione, si proveranno a capire i rapporti tra il pensiero igienista e la scuola, tenendo particolare attenzione alla collaborazione messa in atto tra i medici e i maestri nel tentativo di insegnare agli alunni le più semplici norme igieniche. Si cercherà di analizzare come avviene questo percorso, quali sono gli obiettivi e le impostazioni ideologiche, come vengono tradotti gli insegnamenti; inoltre, sarà interessante analizzare come medici e maestri collaborarono nel cercare di salvaguardare gli alunni e quali dispositivi utilizzarono nell'attività pedagogica, di controllo e in alcuni casi di repressione dei focolai infettivi.

¹⁶ Per quanto riguarda un lavoro sulla collaborazione si veda: DE ROSA, Diana, BASSA POROPAT, Maria Teresa, «Maestri e Medici alla fine dell'Ottocento: il ruolo dell'igiene nell'educazione scolastica», in *Scuola e Città: rivista mensile di problemi educativi e di politica scolastica*, 1/1988, pp. 5-13. Dei medici in Italia liberale, invece, un testo di partenza è DETTI, Tommaso, «Medicina, socialismo e democrazia in Italia tra 800 e 900», in *Movimento operaio e socialista*, 1/1979, pp. 3-50.

2. Il ruolo dell'igiene a scuola.

Nelle opere scientifico-pedagogiche dei medici è diffusa l'idea che la costruzione di una nuova cittadinanza non passi soltanto attraverso un reciproco riconoscimento di valori condivisi. Creare cittadini è anche un atto pratico e per questo bisogna favorire una capillare diffusione delle norme igieniche, poiché soltanto tramite di esse si può contribuire ad un reale miglioramento delle condizioni di vita, evitando malanni e decessi, come segnala amaramente il dottor Raffaele Giacomucci:

Nell'esercizio quotidiano della medicina più volte ho dovuto dolorosamente constatare che molte malattie si sarebbero evitate colla conoscenza delle più elementari prescrizioni d'igiene. Nella gran parte del pubblico v'ha l'ignoranza, nell'altra, fatte poche eccezioni, indifferenza se non ostilità alle norme di profilassi¹⁷.

Gli igienisti sono altresì consapevoli delle forti resistenze presenti nel paese, fondate sull'ignoranza, sul pregiudizio, sul radicamento di un pensiero popolare difficile da correggere. Ne è consapevole Giuseppe Tropeano, il quale suggerisce che «vecchie usanze, ataviche convinzioni, superstizioni e credenze stupide e pericolose» siano i fattori che «non permettono che la scienza cammini in mezzo al popolo, apportandovi quella luce di verità da cui soltanto può scaturire il benessere e la salute degli uomini»¹⁸. Così si arriva al contributo della scuola, in quanto unico momento di formazione potenzialmente condiviso da tutti i cittadini. Raimondo Guaita intuisce la necessità di «popolarizzare la scienza dell'Igiene, ed in ispecial modo dell'igiene infantile e scolastica» affinché si possa «combattere a fondo e dalle annose radici l'ignoranza ed il pregiudizio, la noncuranza e lo scetticismo, i massimi fattori di malattie e di morte»¹⁹.

La scuola è il campo di battaglia dove l'igiene deve imporsi: «noi dobbiamo considerare l'igiene come difesa sociale, e in nessun posto essa può trovare una migliore organizzazione e un miglior campo di propaganda che nella scuola, dove s'impegna con maggiore efficacia la lotta contro l'ignoranza». Ed ecco che alla scuola è richiesto di

concorrere proficuamente alla divulgazione delle misure sanitarie, e il catechismo sanitario deve essere insegnato ai bimbi nella scuola. Non è possibile modificare il costume e far

¹⁷ GIACOMUCCI, Raffaele, *Sanitas. Letture sulle più essenziali nozioni d'igiene scritte per le scuole*, Ortona a Mare, Officine grafiche, 1909, p. 5.

¹⁸ TROPEANO, Giuseppe, *Per l'educazione igienica popolare. Studi e conferenze*, vol. I, Napoli, Libreria Detken & Rocholl, 1910, p. 16.

¹⁹ GUAITA, Raimondo, *Compendio di igiene scolastica, per uso delle scuole normali, dei pediatri, dei Maestri, direttrici d'asilo, ispettori scolastici*, Milano, L. Omodei Zorini Edit., 1894, p. 2.

penetrare l'educazione igienica nella famiglia, se l'insegnamento non venga impartito nella scuola²⁰.

La scuola è chiamata così a condividere il duplice ruolo della scienza medica: combattere l'analfabetismo, che genera una cultura contraria; costruire una nuova cittadinanza, basata sui valori delle élites, valori che si ritrovano nei manuali di pedagogia medica. Duplice ruolo che deve essere interpretato sempre in senso sociale, come ben riassunto in questo passaggio di Angelo Celli:

Ormai si riconosce da tutti che il supremo *scopo sociale dell'igiene nella scuola* è non soltanto d'impedire l'attecchire di malattie più proprie delle scuole o nelle scuole più diffusibile, ma altresì quello di sviluppare e rinforzare la sanità degli scolari in modo da correggerne le condizioni di debolezza fisica; insomma istruendo, educare la nuova generazione più forte e più morale possibile, ecco il compito ideale della scuola popolare²¹.

Non erano soltanto gli igienisti a rendersi conto dell'importanza del legame scuola-igiene per il progresso del paese. Seppur con colpevole ritardo, anche il ministro della Pubblica Istruzione riconobbe l'importanza dell'educazione igienica all'interno della scuola, come dimostra questa dichiarazione riportata da Lustig nel suo manuale:

considero dovere di umanità e civiltà che la scuola popolare non solo osservi scrupolosamente le norme profilattiche dettate dalla scienza, per impedire lo sviluppo e la diffusione dei morbi contagiosi, ma si adoperi altresì come organo e mezzo efficace per la divulgazione di tali norme; affinché la conoscenza di esse penetri nelle famiglie, che per condizioni economiche e sociali meno sono in grado di provvederle per altra via²².

La collaborazione tra medici e maestri si articolò in tre momenti: l'insegnamento dell'igiene e delle sue pratiche, il controllo degli alunni – del loro sviluppo psico-intellettuale e del loro momentaneo stato di salute –, la repressione dei focolai di infezione. Questo triplice compito – insegnamento, profilassi e controllo, repressione – è indicato nei manuali dei medici, così come è

²⁰ CASI, Michelangelo, *Catechismo sanitario : ad uso delle scuole popolari*, Ragusa Ibla, Tip. Vincenzo Criscione, 1908, p. VIII.

²¹ CELLI, Angelo, *L'igiene nella scuola: conferenze : agl'ispettori scolastici*, Firenze, G. C. Sansoni 1893, p. 4. Uno dei più importanti medici ed igienisti della sua generazione, viene ricordato sia per i suoi studi, sia per le sue campagne antimalariche, portate anche in Parlamento durante i suoi mandati politici.

²² LUSTIG, Alessandro, *Igiene della scuola : ad uso degli insegnanti e dei medici, con 71 figure originali intercalate nel testo*, Milano, Vallardi, 1907, p. 76. Medico, professore universitario e senatore, di Lustig bisogna sottolineare le inchieste sulle condizioni igieniche delle scuole, non approfondibili in questa sede per ragioni di spazio, ma che meriterebbero una trattazione ad hoc, in quanto utili a capire lo stato igienico delle scuole nelle varie province d'Italia.

riportata nei testi la necessità di una collaborazione proficua per far sì che siano corretti «i difetti o le cattive disposizioni» degli alunni²³.

3. L'attività pedagogica dei medici

Alessandro Lustig²⁴ afferma che il compito dei medici è quello «istruire i maestri, per quanto è possibile, nell'igiene scolastica, nelle malattie della scuola, dimostrando l'utilità di simili studi e rendendo così gli insegnanti suoi collaboratori intelligenti e validi, particolarmente nella lotta contro la tubercolosi, la malaria e la pellagra»²⁵, malattie che causavano all'epoca un alto tasso di mortalità e di conseguenza un ingente danno economico per la produttività del paese. Il medico Alberto Graziani sostiene che, essendo poche le nozioni di igiene che la scuola elementare insegna ai propri allievi, esse possano tranquillamente essere affidate agli insegnanti.

La convinzione che sia il maestro e non il medico colui che deve insegnare ai ragazzi il valore dell'igiene si combina con la consapevolezza che non sono soltanto gli alunni a dover essere edotti, ma anche gli stessi maestri, che spesso sono impreparati o più semplicemente indifferenti alla materia. Il medico intuisce così la sua funzione pedagogica all'interno dell'ingranaggio educativo-scolastico: trasmettere il proprio sapere, in forma semplificata, al maestro, così da innescare un meccanismo a cascata sugli alunni. L'organizzazione di conferenze è sicuramente il metodo più caldeggiato: «sarà dunque preciso dovere del medico scolastico di raccogliere, quante più volte all'anno gli è possibile, gli insegnanti delle scuole ad esso affidati e tenere loro delle conferenze di Igiene generale e speciale; sarà preciso dovere degli insegnanti assistervi». Il medico sa bene che non basta educare il maestro, ma deve operare un controllo costante sulla sua attività, ad esempio analizzando le scelte effettuate dai maestri nella redazione dei programmi²⁶.

Eppure la collaborazione non è semplice. I maestri vedono nell'intervento dei medici un depotenziamento del loro ruolo e mostrano una certa diffidenza per l'invasione della loro sfera di azione. Sono gli stessi medici ad accorgersi di questo sentimento:

gli insegnanti delle scuole primarie [...] s'inalberano appena il medico scolastico o l'igienista in genere non limiti l'opera sua alla constatazione dello stato di salute degli allievi, ai provvedimenti per la salubrità dell'aula, alla pratica delle disinfezioni e alla chiusura delle scuole, perfino al primo caso di malattia infettiva²⁷.

²³ CELLI, Angelo, *op. cit.*, p. 1.

²⁴ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.* p. 76.

²⁵ *Ibidem*, p. 60.

²⁶ GRAZIANI, Alberto, *Il medico scolastico*, con prefazione del prof. A. Serafini, Padova, Fratelli Ducker, 1911, pp. 139, 141 e 143.

²⁷ *Ibidem*, p. IV.

Lo stesso è per gli alunni: «oggi il fanciullo non vede nel medico scolastico che un inquisitore, il quale lo rimprovera se lo trova sporco, lo manda a casa se lo trova malato, lo disturba con esperimenti e misure, di cui egli non comprende il significato». Questa immagine negativa viene anche dalla scarsa collaborazione del maestro, al quale dunque viene invece chiesto di lavorare affinché il ruolo del medico scolastico venga accettato. Secondo Graziani sarebbe più facile far cambiare idea alle masse popolari se si utilizzassero intelligenti espedienti pedagogici:

Se fino dalla prima o dalla seconda elementare, durante la classe di dettato, invece di ripetere le solite frasi convenzionali e talvolta sciocche; se invece di far eseguire qualche racconto per imitazione, con inconcludenti storie tradizionali, il maestro stesso dettasse frasi o creasse raccontini, dai quali apparisse l'utilità immediata dell'opera del medico scolastico e la necessità di ricorrere ad esso ogni qualvolta il fanciullo non si sente bene, di molto vantaggio e molto facilitata l'opera del medico scolastico²⁸.

Prima di tutto, però, il maestro deve trasmettere le prescrizioni contenute all'interno dei manuali ad uso degli insegnanti e riguardanti la vita dell'individuo. Nel tentativo di erudire le masse popolari a proposito delle regole igieniche e delle malattie dell'infanzia da prevenire, gli igienisti individuavano prescrizioni e consigli ai quali soggiacciono valori culturali, politici e sociali. Infatti, gli igienisti spesso non si limitano ad esprimere in forma volgarizzata le ultime innovazioni legate al pensiero medico-scientifico. Nei testi si riscontrano più ampie aspirazioni politico-culturali, legate al *Nation-building*, all'avvicinamento ai valori borghesi, alla costruzione di un popolo scevro da comportamenti incivili, motivi ideologici ai quali il sapere medico si presta.

Come scrive Franco Cambi:

Il sapere della medicina sperimentale è anche un potere, dominio ideologico e dominio istituzionale al tempo stesso. Secondo questo ultimo aspetto la medicina viene a coprire, attraverso l'igiene sociale, le campagne di prevenzione delle malattie, il controllo del lavoro, etc., un ruolo di guida e di filtro nel campo della società, in cui tutte le definizioni individuali, le inadempienze ai ruoli già definiti, le devianze e le resistenze vengono medicalizzate e quindi controllate e depistate rispetto al terreno del sociale e del politico su cui sorgono²⁹.

Le due aspirazioni – costruzione della nazione dal punto di vista sanitario e dal punto di vista identitario – si muovono quindi su terreni complementari. Non è detto che dietro ad una prescrizione alimentare, al divieto di bere alcoolici o alla richiesta di una maggiore pulizia

²⁸ GRAZIANI, Alberto, *op. cit.*, p. 119.

²⁹ CAMBI, Franco, ULIVIERI, Simonetta, *Storia dell'infanzia nell'Italia libera*, Scandicci, La Nuova Italia, 1988.

individuale e della casa non si celi una volontà politica delle classi dominanti, così come al buon costume simboleggiante i comportamenti delle élites borghesi non seguano effettivamente miglioramenti igienici, creando un rapporto dialettico tra sanità del corpo ed ideologia, tra pratiche quotidiane e moralità.

Questo passaggio è ben spiegato da Bonetta:

Diffusamente e con sempre maggiore insistenza si sostiene che non può esserci individuo civilizzato se non si dà anche una educazione del corpo, se non si perviene ad una acquisizione di un codice comportamentale del corpo, ad una rinnovata socialità in cui il corpo abbia nuove l'immagine culturale e la funzione sociale. Nuova educazione questa che deve essere collegata strettamente a quella morale³⁰.

Un esempio ne sono le pratiche alimentari. Da una parte i medici suggeriscono di insegnare una dieta in base alle proprietà nutritive degli alimenti, dall'altra, invece, l'atto stesso del mangiare diviene oggetto di discussione.

Intanto, seguendo alcune regole basilari nella dieta quotidiana, è possibile evitare certe malattie: «il vitto è indispensabile alla vita come l'aria, la luce, l'acqua. La scarsità del nutrimento, come d'altra parte l'abuso, produce svariate malattie»³¹. Ovviamente anche qui l'igiene è fondamentale nel guidare razionalmente le scelte dei bambini, visto che «l'igiene dell'alimentazione, guidandoci [appunto] nella scelta e nell'uso dei cibi e delle bevande, concorre precipuamente a mantenere inalterato il nostro benessere fisico»³².

L'alimentazione esprime quindi una forte valenza ideologica legata al buon costume, equiparando una certa moderazione nel rapporto con il cibo con una dominazione degli impulsi e traducendola così in una dieta parca. Anche i pedagogisti se ne occupano, come ad esempio Pietro Dazzi, il quale, in un libro di novelle indirizzato ai bambini, scrive: «Badate di non mangiar mai fino alla nausea». Non solo occorre evitare le abbuffate, ma anche i peccati di gola: «badate anche di non mangiare per sola ghiottoneria quando non avete fame. Anzi, se la volete saper tutta, bisognerebbe uscir da tavola sempre senza esser pienamente sazi»³³. Giovanni Caroli, anch'egli pedagogo, insiste sul valore della sobrietà da opporre alla gola: «Non assecondate le loro voglie di ghiottonia troppo frequenti. Avvezzarli alla sobrietà del mangiare e del bere sino dai primi anni; onde si faccia in loro abitudine perenne della vita». Evitare abbuffate o ghiottonerie non è solamente una buona abitudine o una questione etica. Anche qui il buon costume si confonde con

³⁰ BONETTA, Gaetano, *op. cit.*, p. 16.

³¹ GIACOMUCCI, Raffaele, *op. cit.*, p. 32.

³² CASI, Michelangelo, *op. cit.*, p. 21.

³³ DAZZI, Pietro, *Il fanciullo: secondo libro di lettura*, Firenze, R. Bemporad e Figlio Cessionari Della Libr. Edit. Felice Paggi, 1898, p. 149.

il precetto medico e ne viene rafforzato: «Bisogna cibarsi per vivere, non vivere per mangiare. La intemperanza del bere e del cibo mena a infinite malattie ed anco alla morte. L'uomo intemperante diventa presto inutile a sé stesso e a' simili suoi»³⁴.

L'ufficiale sanitario Michelangelo Casi spiega meglio dal punto di vista medico quanto sia dannoso non controllare la quantità di cibo ingerito: «L'individuo che mangia senza regola i cibi più svariati in troppa quantità, accumula nel tubo gastro-intestinale dei materiali inutilizzabili che arrecano un lavoro eccessivo e preparano il campo all'intossicazione intestinale», mentre sarebbe sicuramente consigliabile fare «tre o quattro pasti leggeri [piuttosto] che una o due scorpacciate al giorno»³⁵.

Il discorso sulla sobrietà dei comportamenti, sul contenimento delle passioni e delle pulsioni ritorna con prepotenza quando si tratta del consumo di alcolici³⁶. Tutti i medici sono d'accordo sul divieto tassativo di consumare delle bevande liquorose. Ad esempio Giacomucci scrive: «Il modesto uso del vino riesce generalmente di utilità al nostro organismo: i liquori presi anche in piccole proporzioni sono sempre nocivi». Lo stesso medico sostiene che bisogna evitare l'abuso di liquori, visto che producono «gravi alterazioni, e gravissime malattie»³⁷. Anche Santori è dello stesso parere, sostenendo che ci sono «sostanze dannose che si producono nei liquidi alcoolici insieme all'alcool», in particolar modo nei liquori, essendo

costituiti da acqua, alcool, zucchero ed un'essenza, questa ultima è velenosissima. L'essenza di assenzio, per esempio, uccide gli animali in modo più fulmineo dell'acido cianidrico stesso. L'uso giornaliero dell'assenzio conduce al delirio cronico ed alla paralisi generale progressiva, molto più spesso e fatalmente dell'uso degli altri alcoolici³⁸.

Le prescrizioni degli igienisti, però, non si fermano ai peccati di gola. La questione della pulizia è preminente nei manuali, in quanto rappresenta una misura di profilassi su tre livelli: individuale, familiare, scolastico. I tre piani non sono affatto sconnessi, visto che, come ricorda Lustig, una «rigorosa pulizia personale dello scolaro è la prima condizione per mantenere pulita una scuola». Per ottenere ciò «la scuola deve avere l'acqua ovunque distribuita e abbondante, occorrono numerosi lavamani, ampi e comodi, distribuiti nei diversi piani del fabbricato; poi

³⁴ CAROLI, Giovanni, *Nuovo corso di pedagogia per le scuole normali*, Bologna, tip. Mareggiani all'insegna di Dante, 1870, pp. 149 e 180.

³⁵ CASI, Michelangelo, *op. cit.*, p. 30.

³⁶ TOGNOTTI, Eugenia, *Alcolismo e pensiero medico nell'Italia liberale*, in DA PASSANO, Mario, MATTONE, Antonello, MELE, Franca, SIMBULA, Pinuccia F. (a cura di), *La vite e il vino, Storia e diritto (Secoli XI - XIX)*, Roma, Carocci, 2000, pp. 1237-1248.

³⁷ GIACOMUCCI, Raffaele, *op. cit.*, p. 38.

³⁸ SANTORI, Saverio, *L'igiene e la vita: con elementi di anatomia e fisiologia e con speciale riferimento all'igiene scolastica*, Roma, Bontempelli & Invernizzi Editori, 1912, p. 219.

asciugamani, sapone»³⁹. Si richiede espressamente alle madri di mandare il bambino pulito a scuola, per una buona cura di sé e degli altri scolari:

Ogni bambino venga all'istituto pulito e non soltanto per una pulizia esteriore: pulito nel corpo, nella biancheria, negli abiti, pulito nella testa. Se tale non è lo si rimandi senza reticenze e senza riguardi. Sarà una meritata lezione data ai suoi genitori, un beneficio fatto agli altri fanciulli, un dovuto omaggio reso all'igiene⁴⁰.

Viceversa, è lo stesso fanciullo a doversi difendere dalle sporcizie presenti in classe al suo ritorno a casa: si doveva cambiare i vestiti, sciacquarsi con abbondante sapone e cura mani e faccia, così da evitare possibili contagi⁴¹.

Il valore sociale della pulizia della persona è dato ancora una volta dalla situazione sanitaria del paese. Per i medici la pulizia è da considerare sia come una pratica di buon costume da interiorizzare, sia come una misura sociale e concreta contro le malattie e l'alto tasso di mortalità:

così pure la pulizia della vostra persona vi rende sani e contenti: abbiate a cuore di lavarvi accuratamente la faccia, le mani, e spesso anche tutte le altre parti del corpo, di portare sempre biancheria pulita, spazzolati per bene e lindi i vostri abiti, pettinati e ravviati i capelli, pulite le vostre scarpe. Quanti lutti verrebbero risparmiati alle famiglie, quanti ingegni verrebbero alla luce, se la pulizia, che è igiene, fosse rispettata nelle case⁴²!

In particolare bisogna stare attenti alla polvere, considerata come uno dei più temibili veicoli delle varie infezioni. La polvere può essere combattuta attraverso una buona pulizia della persona – si chiede ai ragazzi di utilizzare uno spazzolino morbido e «un'acqua adatta alle stagioni che contenga una sostanza antisettica prescritta dal medico» –, apprendendo le pratiche mediche – Giacomucci suggerisce che «sarebbe utile abituarsi a respirare principalmente col naso» –, oltre che con un'attenta pulizia della casa⁴³.

È la stessa istituzione scolastica a suggerire una pulizia quotidiana della persona:

Nel 1899 le Istruzioni ai programmi al lavoro della scuola elementare con cui il ministro Baccelli perfezionava la sua riforma del 1894, indicavano esplicitamente tra le nozioni di economia domestica: «Regola per la pulizia personale: il pettinarsi, il lavarsi (i bagni). Cure

³⁹ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.*, p. 80.

⁴⁰ GARASSINI, Giovanni Battista, *Educazione e igiene dell'infanzia: (per le mamme e le educatrici dei bimbi)*, Milano, Tipografia Indipendenza, 1911, p. 258.

⁴¹ VALENZA, Paolo, *L'igiene nello allevamento del bambino: manuale per le licenziande dalle scuole secondarie femminili*, Palermo, Brangi, 1912, p. 122.

⁴² GIACOMUCCI, Raffaele, *op. cit.*, p. 11.

⁴³ *Ibidem*, p. 62.

quotidiane da usare ai denti. Pulizia dei pettini e delle spazzole. Norme per preservare le persone e le case da insetti». Si prescriveva anche esercitazioni pratiche di pulizia dell'aula. Ma le disposizioni ministeriali non facevano che raccogliere e ribadire i risultati di un'opera che da decenni tendeva a riplasmare oltre che la mente e i valori del popolo anche il corpo e la coscienza di esso⁴⁴.

Anche nei regolamenti dei collegi è presenta una certa attenzione all'insegnamento igienico e alla pulizia della persona e dei luoghi come sua naturale declinazione. Ad esempio, nel Collegio Regina Margherita situato in Anagni, nei programmi dei corsi elementari (dal 6° al 7° anno), alla voce "educazione morale" c'è scritto: «Le maestre avranno cura speciale delle bambine nelle quali osservino qualche difetto e qualche germe di vizio», alle quali dovranno insegnare «principi di pulizia, di buon contegno, di cortesia e di creanza». Nell'educazione morale ai bambini del 9° e 10° anno venivano insegnati i doveri verso se stessi, tra cui si ritrova la cura del corpo, la pulizia, la sobrietà e la temperanza e i «pericoli dell'ubbriachezza», di cui si è già trattato⁴⁵.

Tutte queste prescrizioni rientravano all'interno della profilassi medica. Secondo il dottor Giuseppe Tropeano, la profilassi è proprio una delle funzioni principali dei sanitari e dell'igiene in generale: «l'opera dei sanitari non deve avere uno scopo solamente curativo, ma principalmente profilattico. Profilassi significa igiene»⁴⁶.

La profilassi viene prima di tutto dall'opera pedagogica. L'insegnamento volto a creare una coscienza igienica nelle classi popolari – attraverso le letture, gli esempi pratici o l'introduzione di concetti scientifici, ovviamente a seconda del livello educativo – è un primo passo per evitare i contagi:

spetta al maestro, nella forma e nel modo ch'egli crederà più efficace, considerandolo un dovere di umanità e di civiltà, far penetrare nella coscienza degli scolari le norme di profilassi più innanzi ricordate, e così contribuirà degnamente a limitare la diffusione delle malattie contagiose, che sono di enorme danno individuale e sociale⁴⁷.

Se davvero i maestri riuscissero ad insegnare cosa mangiare, a lavarsi tutti i giorni o semplicemente ad evitare di scambiarsi oggetti e quindi infezioni, già sarebbe rilevante il miglioramento della condizione sanitaria del paese. «Quante vittime si sarebbero risparmiate, se, al semplice sospetto di morbo contagioso, nelle famiglie si fossero usati tutti i mezzi di

⁴⁴ BACIGALUPI, Marcella, FOSSATI, Piero, *op. cit.*, p. 80.

⁴⁵ *Collegio Regina Margherita in Anagni, Atti e documenti*, Roma, Tipografia nazionale di G. Bertero, 1898, pp. 70 e 79.

⁴⁶ TROPEANO, Giuseppe, *op. cit.*, p. 57.

⁴⁷ LUSTIG Alessandro, *op. cit.*, p. 83.

prevenzione, che l'igiene suggerisce»⁴⁸, scrive il dottor Valenza, un motivo ricorrente in tutti i manuali dedicati al tema.

4. Medici e maestri tra profilassi, controllo e repressione

Di fronte alla situazione sanitaria degli alunni e in genere dei cittadini italiani lo sforzo pedagogico non basta. Sia per i medici, sia per i maestri la sorveglianza sanitaria all'interno degli ambienti scolastici rimane uno dei compiti più importanti. Alla domanda del dottor Celli: «qual è il compito di un medico nelle scuole?», gli igienisti rispondono in maniera convinta che la funzione principale del medico è quella di controllare, sorvegliare la scuola, impedire il formarsi di epidemie, morbi, contagi. Così sempre Celli indica nelle visite e nei controlli la sua funzione:

al principio dell'anno scolastico dovrà A) visitare l'edificio, constatandone e occorrendo facendo riparare le varie parti che abbiano influenza sulla salute, per es. gli apparecchi di riscaldamento, di ventilazione, le fognature etc; B) d'accordo col direttore e coi maestri regolare il programma dell'istruzione, curando che le esigenze della pedagogia non facciano contrasto con quelle dell'Igiene; C) visitare ogni scolaro che sia ammesso alla scuola per la prima volta⁴⁹.

Il dottor Santori è ancora più puntuale nell'esplicare il ruolo del medico:

1° sorvegliare la salubrità dei locali; 2° dare consigli sulla scelta dei banchi e delle altre suppellettili; 3° istruire e tenere in ordine una specie di carta sanitaria dell'edificio scolastico; 4° istituire e tenere in ordine la carta biografica degli alunni; 5° curare la profilassi delle malattie infettive; 6° dirigere le disinfezioni; 7° sorvegliare i bagni, le docce, la refezione scolastica; 8° vigilare l'educazione fisica; 9° studiare i metodi più opportuni per una misura scientifica dello strapazzo mentale⁵⁰.

Anche il maestro è così chiamato a sorvegliare, collaborando con il medico e denunciando eventuali malattie. Come scriveva il dottor Venanti, i maestri che «si accorgeranno che i fanciulli sono minacciati dalla deformità cifotica, li denunzino subito ai propri genitori per i provvedimenti curativi necessari»⁵¹. Lo stesso *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose*

⁴⁸ VALENZA, Paolo, *op. cit.*, p. 112.

⁴⁹ CELLI, Angelo, *op. cit.*, p. 5.

⁵⁰ SANTORI Saverio, *op. cit.*, p. 21.

⁵¹ VENANTI Marco, *L'igiene pratica della scuola coi principali rimedi delle malattie scolastiche*, Firenze, Bemporad, 1897, p. 85.

nella scuola del 1903, atto fondante della legislazione sulla profilassi scolastica, recepisce il pensiero igienista, sancendo il ruolo di controllo sanitario del maestro:

Ogni insegnante ha obbligo di vigilare sullo stato di salute dei suoi scolari, ed ogni qualvolta noti in uno di essi la comparsa di sintomi speciali che facciano sorgere il sospetto trattarsi dello stato iniziale di una malattia contagiosa acuta, ne darà avviso al Preside od al Direttore, perché si proceda all'immediata esclusione dell'infermo dalla scuola, ed al bisogno di adottino opportune misure di disinfezione. Speciale premura si esigerà dagli insegnanti durante il dominare epidemico di una di tali malattie⁵².

Ogni giorno il maestro si trova a dover svolgere un'accurata ispezione del ragazzo, dovendo controllare che: «l'alunno venga alla scuola pulito, specialmente abbia nette le unghie, le mani e lavata la faccia», poiché naturalmente avere in classe ragazzi puliti aiuta a mantenere pulita anche l'aula⁵³.

C'è da sottolineare che la presenza di alunni contagiosi è spesso la normalità a scuola. E così, da un approccio profilattico, si passa a un deciso – talvolta drastico – intervento sanitario volto a reprimere i possibili focolai di infezione attraverso l'allontanamento degli scolari, misura necessaria per fermare le epidemie.

Questa soluzione venne recepita anche dal *Regolamento generale sanitario*, che, insieme al già citato *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola* del 1903, regolava l'azione igienica di medici e maestri a scuola. Ad esempio l'articolo 143 indicava il comportamento da tenere con le persone che avevano contratto qualche malattia: «Le persone affette da malattie trasmissibili dovranno esserne immediatamente allontanate, quando non sia possibile un conveniente isolamento»⁵⁴.

Non erano soltanto gli alunni ad essere esclusi della scuola quando si presentavano alterazioni nella salute. Gli stessi maestri, spesso di salute cagionevole, a causa sia della frequentazione degli stessi ambienti degli alunni malati, sia della loro precaria condizione economica, sarebbero dovuti essere sottoposti al controllo medico. Almeno in teoria, tutto il personale scolastico veniva ispezionato, compresi i bidelli, gli uscieri, i portieri. Da notare che gli stessi non dovevano sfuggire all'educazione igienica, dovendo appunto essere edotti a proposito delle «buone regole della pulizia, dell'igiene, non soltanto per quello che riguarda l'edificio scolastico, ma anche per la

⁵² Articolo 6, in *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola*, *Bollettino Ufficiale*, 16 ottobre 1903, p. 1765.

⁵³ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.*, pp. 80, 82 e 83.

⁵⁴ *Regolamento generale sanitario*, in *Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia*, vol. I, Roma, Stamperia Reale, 1901, pp. 324 e 325.

loro abitazione privata, specialmente se essa si trova, come avviene spesso, nello stesso locale della scuola»⁵⁵.

I medici speravano che le nozioni di igiene scolastica venissero riportate nel privato. In questo senso bisogna considerare che, se da una parte l'educazione all'igiene passava per la scuola, dall'altra gli stessi medici erano consapevoli di come sarebbe stato riduttivo se il processo di incivilimento sanitario si fosse fermato nelle aule. La scuola rappresentava soltanto un luogo di trasmissione di un progetto più ampio: coinvolgere tutta la società.

Appunto per questo il compito del medico non si limitava all'allontanamento degli alunni dalla scuola, ma cercava di andare in profondità, fino ad arrivare alla comprensione del rapporto tra la diffusione delle malattie e l'ambiente familiare. Santori scrive a questo proposito:

appena avuto partecipazione che nella famiglia di uno scolaro, di un maestro o di qualsiasi persona addetta alla scuola, si è verificato un caso di malattia contagiosa, il direttore della scuola od il medico della scuola devono subito procedere all'allontanamento dello scolaro, del maestro e delle persone suddette⁵⁶.

Un altro esempio è il testo di Celli:

La norma fondamentale di questa profilassi è di escludere dalla scuola, perché possono essere sorgente d'infezione, non soltanto gli scolari e gli insegnanti malati di queste malattie, ma eziandio quelli scolari ed insegnanti che trovandosi a contatto con ammalati delle malattie stesse, possono ugualmente diffonderle nella scuola, e quindi anche quelli scolari od insegnanti che abbiano in famiglia uno o più casi delle malattie suddette⁵⁷.

Anche Celli affidava al maestro il compito sia di controllare, sia di collaborare con il medico per un'ispezione dell'alunno:

Un 1° caso è che uno scolaro presenti già a scuola i segni iniziali, ancorché solo sospetti, di malattia infettiva acuta. Il maestro dovrà (e indicherà fra poco quali sono quei segni sospetti) allontanarlo senz'indugio dalla classe e rimandarlo in famiglia coll'esortazione di chiamare un medico⁵⁸.

Insieme con l'allontanamento, era importante anche gestire la riammissione del fanciullo tra i banchi di scuola. I medici sono consapevoli che lo stesso reintegro, se anticipato, magari senza il

⁵⁵ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.*, pp. 78 e 79.

⁵⁶ SANTORI, Saverio, *op. cit.*, p. 28.

⁵⁷ CELLI, Angelo, *op. cit.*, p. 51.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 51.

giusto decorso della malattia, può provocare ricadute o scatenare nuove epidemie. Il pediatra Valenza scrive espressivamente che la diffusione di molte malattie contagiose è dovuta al ritorno a scuola,

prima del dovuto, [d]i fanciulli che hanno sofferto una malattia infettiva contagiosa. Un'altra causa, non meno importante, risiede nella comunanza, che si esplica specialmente durante la colazione, per gli scambi frequenti, che avvengono fra gli scolari, degli alimenti e di tutto quanto si riferisce ad essi⁵⁹.

Anche il *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola* è molto attento alla questione della riammissione degli alunni. All'articolo 4 sancisce che è possibile permettere l'accesso solo «dietro presentazione del certificato medico, nel quale si attesti che l'isolamento dell'ammalato e tutte le altre misure di prevenzione sino dall'inizio della malattia sono stati tali da eliminare la probabilità di una diffusione», precisando che «la persona esclusa potrà essere riammessa alla scuola [...] trascorso un periodo di tempo non inferiore a quello della probabile durata dell'incubazione della malattia»⁶⁰ e dopo che «l'attività sanitaria comunale o il medico della scuola [avevano] appurato che tutte le disinfezioni necessarie sono state eseguite»⁶¹. Il Regolamento prevede anche una misura di tutela per gli alunni che non possono frequentare la scuola per motivi di salute: «ogni qualvolta in una città il numero di scolari [malati] fosse rilevante, sarà opportuno di aprire delle apposite classi destinate ad accoglierli, rendendosi anche possibile in tal modo uno speciale trattamento curativo da parte del medico scolastico». Attraverso questa misura si poteva ottenere un duplice risultato: non interrompere il processo educativo e controllare lo sviluppo delle malattie.

Un'altra misura per evitare la propagazione di morbi contagiosi è la chiusura dei locali, così da poter procedere alle operazioni di disinfezione. Il regolamento del 1903 prescrive:

quando si manifestino in una classe più casi della stessa malattia contagiosa, specialmente se a breve distanza uno dall'altro, si dovrà, dopo udito il parere del medico scolastico o dell'ufficiale sanitario, arrivare alla chiusura della classe, durante la quale si procederà alla applicazione delle misure di espurgo; dalla esecuzione delle quali e dal parere dell'ufficio sanitario locale dipenderà l'epoca della riapertura⁶².

⁵⁹ VALENZA, Paolo, *op. cit.*, p. 120.

⁶⁰ *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola*, in *Bollettino Ufficiale*, 16 ottobre 1903, p. 1765.

⁶¹ SANTORI, Saverio, *op. cit.*, p. 29.

⁶² *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola*, Articoli 7 e 8, in *Bollettino Ufficiale*, 16 ottobre 1903, p. 1766.

Ovviamente se la malattia dovesse diffondersi non solo all'interno della classe, ma nella scuola tutta, allora sarebbe necessario decretarne la chiusura, come segnalato nell'articolo 8: «la manifestazione in breve periodo di tempo di più casi della stessa malattia contagiosa in più classi di una scuola, ne esigerà la chiusura, subordinata sempre alle norme fissate per la chiusura di una classe»⁶³.

La chiusura dei locali sottintende il fatto che non basta lavorare sull'alunno o sulla sua famiglia per evitare spiacevoli diffusioni di epidemie. I medici sono consapevoli che bisogna anche lavorare sui luoghi e sulla loro salubrità, sia prima sia dopo la manifestazione di una qualsiasi malattia. La pulizia della scuola dovrebbe essere quotidiana, e spesso i medici nei loro manuali si spingono fino ad indicare l'utilizzo di determinati prodotti o di precise modalità da utilizzare nelle operazioni. In particolare, nel periodo successivo alla malattia, gli igienisti ritengono necessario procedere ad una disinfezione dell'aula e in generale degli ambienti scolastici. Il Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nelle scuole sancisce all'articolo 22 espone le modalità:

La disinfezione delle latrine e quella dei banchi e di oggetti occupati ed usati da scolari allontanati dalla scuola con sintomi sospetti di una delle malattie del primo gruppo, o da altri affetti da una di quelle del secondo gruppo, dovrà farsi dal personale di servizio della scuola⁶⁴.

Il discorso sulla pulizia ci riporta all'attenzione della salvaguardia dei locali scolastici per la salute degli scolari. Per tale motivo al medico viene richiesto di visitare saltuariamente le aule, così da poter controllare le condizioni degli alunni e degli ambienti e poter studiare i provvedimenti necessari. Il dottor Santori sottolinea come l'Italia sia stato l'ultimo paese a «prendere qualche provvedimento in favore dell'igiene nella scuola», con il citato *Regolamento generale sanitario* appunto, il quale sancì che «l'ispezione medica ed igienica nella scuola [come] un dovere dello Stato»⁶⁵. L'articolo 145 del Regolamento ordinava ai comuni di prendere provvedimenti in questo senso: «Ogni comune deve senza preavviso far visitare dall'ufficiale sanitario o da medici dall'uopo delegati tutte le scuole pubbliche e private almeno una volta al mese, in tempi ordinari, e più spesso quando se ne presenti il bisogno»⁶⁶. All'interno di queste visite «il medico deve verificare se vi siano alunni affetti da malattie attaccaticce (malattie infettive, dermatosi, oftalmie contagiose) e ne prescriverà l'esclusione fino a guarigione». Nell'attesa che la malattia facesse il suo corso, i comuni offrivano un'interessante possibilità: «i

⁶³ *Regolamento per la profilassi delle malattie contagiose nella scuola*, Articoli 7 e 8, in *Bollettino Ufficiale*, 16 ottobre 1903, p. 1766.

⁶⁴ *Ibidem*, pp. 1768-1769.

⁶⁵ SANTORI, Saverio, *op. cit.*, pp. 19 e 20.

⁶⁶ *Regolamento generale sanitario*, cit., p. 325.

comuni cureranno possibilmente che agli alunni affetti da oftalmie o da dermatosi contagiose, esclusi dalle scuole ordinarie, venga data l'istruzione in locale a parte»⁶⁷.

Nonostante le visite fossero sancite dalla legge, venivano spesso disattese, come segnala lo stesso Alessandro Lustig, il quale afferma che sono pochissime le scuole elementari che vengono visitate annualmente dai medici comunali, una cadenza che il professore triestino considera comunque inadeguata, ritenendo compito del medico «sorvegliare attentamente con visite periodiche fatte alla scuola, se non giornaliere, almeno settimanali, la pulizia personale degli alunni, al caso anche dei maestri e del personale addetto». Non solo le visite sono rare. Anche la loro qualità sarebbe scadente: Lustig le giudica frettolose e approssimative, c'è da considerare che il medico spesso svolge svariate mansioni e considera questa come una delle meno importanti. In questo senso indica la necessità di un «medico scolastico all'uopo delegato»⁶⁸.

Anche Graziani indica nella visita annuale una misura minima di prevenzione della salute della scuola. In queste visite il medico scolastico dovrebbe sottoporre anche i problemi relativi alle strutture, e successivamente verificare che essi siano stati effettivamente risolti prima dell'inizio del nuovo anno scolastico.

Il dottor Venanti scrive che «a tutela del buon andamento igienico, il Municipio dovrebbe disporre in modo che un medico potesse ispezionare le scuole almeno una volta ogni quindici giorni» e, qualora fosse attestata la presenza di malattie contagiose, «allora il medico municipale dovrebbe fare le sue ispezioni non meno di una volta per settimana»⁶⁹.

Al di là della discussione sulla frequenza con cui queste visite sarebbero dovute avvenire, c'è sempre una sconsolante distanza tra ciò che i medici pensavano fosse giusto per la salubrità della scuola e dei suoi utenti e ciò che avveniva nella realtà. Una testimonianza evidente viene ad esempio da un ispettore scolastico che opera a Lanciano in Abruzzo, che osserva come:

Lo stesso ispettore deplora che l'art. 110 del regolamento 9 ottobre 1889 per l'esecuzione della legge sulla tutela dell'igiene e sanità pubblica (il quale obbliga i Comuni di far visitare due volte al mese le scuole dell'ufficiale sanitario) non venga quasi in nessun luogo osservato. È lo stesso ispettore invece a sostenere che il medico non visita abitualmente la scuola, ma per lo più si fa vedere quand'è chiamato dal maestro per verificare qualche caso dubbio di malattia attaccaticcia⁷⁰.

⁶⁷ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.*, p. 58.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 59.

⁶⁹ VENANTI, Marco, *op. cit.*, p. 126.

⁷⁰ MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, *Istruzione elementare nell'anno scolastico 1897-98, Relazione a S. E il Ministro*, Roma, Tipografia Ditta Ludovico Cecchini, 1900, p. 88.

Le responsabilità sulle mancate visite nelle scuole non riguardavano soltanto i medici, ma coinvolgevano anche le amministrazioni comunali e le loro inefficienze nei confronti dell'educazione popolare – le quali andavano dalla scelta dei locali in cui fare lezione fino agli esigui stipendi erogati agli insegnanti. E così, se da una parte anche agli ispettori «spettava il compito di visitare le scuole elementari per conoscerne la condizione materiale e morale, esaminando i locali, l'arredamento, il materiale didattico», dall'altra «erano notevoli gli ostacoli che essi incontravano [...] in primo luogo l'ampiezza della zona affidata alla loro tutela», «non [rimanendo] quindi che la possibilità di visite fugaci»⁷¹.

Come sottolinea Ester De Fort, se da una parte le ragioni dell'inadempienza delle amministrazioni nelle visite sono da rintracciare nell'esiguità delle casse comunali, dall'altra «alle difficoltà finanziarie si aggiungeva però spesso la mancanza d'una coscienza scolastica o addirittura un atteggiamento di ostilità verso la scuola, diffuso come si è visto presso molte amministrazioni»⁷².

Tornando al campo di competenza del medico, un ultimo compito è quello di registrare cosa accade – sempre dal punto di vista igienico-sanitario – all'interno della scuola. Ed è in quest'ottica che viene chiamato «ad esaminare a principio d'anno scolastico gli alunni nuovi, per stabilire la loro idoneità, e compilare per ciascuno di essi la *carta sanitaria o biografica*». Egli successivamente insegna al maestro come compilare la carta, essendo questo un loro compito. Lustig precisa che «questo *foglio biografico* segue l'alunno per tutta la carriera scolastica»⁷³. Non c'è soltanto la carta sanitaria dello studente, ma anche quella dell'edificio, nella quale sono contenuti «tutti i cambiamenti avvenuti nella costruzione della scuola» e dove sono «descritte tutte le epidemie sviluppatesi nella scuola»⁷⁴.

5. Conclusione

L'igiene rappresentò la risposta a un'ansia sociale presente nel periodo liberale: la paura della degenerazione fisica della razza. Questa era intesa da una parte come paura sociale delle masse ribelli e come necessità di controllare il corpo e i suoi impulsi dall'altra. I problemi sanitari divennero di portata nazionale, avendo ricadute economiche e sociali; in questo senso è possibile guardarli prendendo come riferimento il concetto foucaultiano di “biopolitica”.

⁷¹ DE FORT, Ester, *Storia della scuola elementare in Italia*, vol. I, *Dall'unità all'età giolittiana*, Milano, Feltrinelli, 1979, p. 177.

⁷² *Ibidem*, p. 187.

⁷³ LUSTIG, Alessandro, *op. cit.*, p. 61.

⁷⁴ SANTORI, Saverio, *op. cit.*, p. 20.

Nel tentativo di trasmettere le novità scientifiche, la scelta degli igienisti fu quella di scommettere sul ruolo centrale della scuola e dei suoi strumenti per diffondere in maniera semplificata il sapere medico e le sue pratiche; un esempio ne sono i quaderni analizzati da Targhetta⁷⁵ o i racconti pedagogici che è possibile leggere nei libri di testo dell'epoca. La scuola era il luogo dove mettere in atto la costruzione sanitaria della nazione, proponendo un'equazione ideologica tra cittadini moralmente retti e cittadini civili in quanto puliti e ordinati, cercando dunque di istituire un legame tra comportamenti virtuosi, pratiche igieniche di base e controllo degli impulsi del corpo. In questa sede si sono trattate le risposte mediche legate all'alimentazione, al consumo di bevande alcoliche, alla pulizia individuale e degli spazi scolastici, ma il discorso può essere allargato anche alla questione sessuale, per esempio.

La scuola dunque rispondeva a propositi ideologici sottostanti un'acculturazione borghese; parallelamente è però necessario tenere a mente il compito quotidiano che i maestri svolgevano spesso in luoghi igienicamente non adatti. La scuola da una parte vorrebbe curare le masse, fortificare la nazione; dall'altra la scuola "ammala", a causa dell'incuria dei suoi locali.

È dunque lo stesso edificio scolastico che si ritrova a essere oggetto di studio e di critica da parte degli igienisti. Durante tutta l'Italia liberale, la scuola versa in condizioni drammatiche in quanto luogo e istituzione, posta in locali inadatti, malamente riadattati e al di sotto degli standard minimi di salubrità, dimenticata dalle classi dirigenti nei capitoli di spesa, ponendosi come cattivo esempio per gli scolari e favorendo la diffusione di malattie.

Lo studio delle infrastrutture potrebbe aprire un'altra prospettiva di ricerca per comprendere la qualità dello sforzo dello Stato liberale di mettere a disposizione degli alunni italiani locali igienicamente adeguati.

⁷⁵ TARGHETTA, Fabio, *op. cit.*

L'AUTORE

Manuele GIANFRANCESCO si è laureato all'Università di Roma, studiando prima il Partito d'Azione e specializzandosi poi in storia della scuola. Ha pubblicato sulla rivista «Eurostudium» l'articolo *Marcinelle: un luogo europeo*. Dopo aver svolto un tirocinio presso la Biblioteca del MIUR, lavora in un progetto di collaborazione MIUR-UCEI (Unione delle comunità ebraiche italiane) sul tema della Shoah.

URL: < <http://www.studistorici.com/progett/autori/#Gianfrancesco> >