

Dalla storia dei documenti d'archivio
alla costruzione collettiva di storie
contemporanee attraverso competenze
digitali ed uso delle tecnologie
informatiche

Dalle lotte per la salute alle leggi sanitarie nel
ventennio "60 - "80

LE PREMESSE



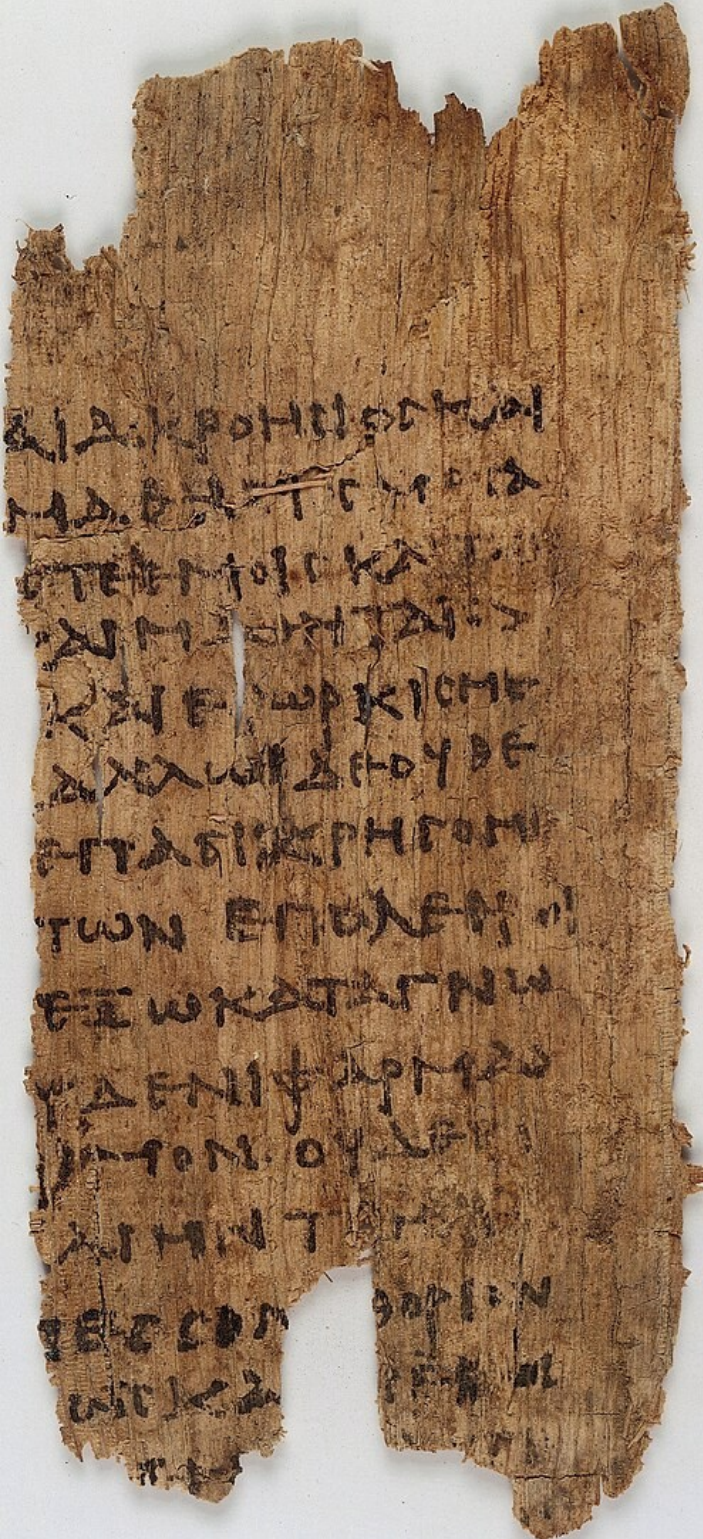
Ipotesi da sviluppare:

1] legame indissolubile fra tutela della salute e stabilità sociale

2] utilizzo dei servizi per la salute come merce di scambio nella dialettica Lavoro-Capitale

3] separazione/frammentazione della “conoscenza” dalla domanda sociale di salute/salubrità

4] la falsificazione nel tempo della narrazione del bisogno sanitario; medicalizzazione della politica v.s. politicizzazione della medicina



«Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιόν, καὶ Ὑγείαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιεύμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ συγγραφὴν τήνδε.

Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσεσθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσεσθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωυτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ συγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοις τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξιν.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι συμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω.

Ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν.

Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε.

«Giuro per Apollo medico e Esculapio e Igea e Panacea e per gli dèi tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto.

Di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza custodirò la mia condotta di vita e la mia arte.

Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi ritirerò in favore di uomini che si dedicano di questa pratica.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni atto libidinoso sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Tacerò tutto ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dall'esercizio sulla vita degli uomini, tutto ciò che non deve essere divulgato al di fuori [del rapporto con il paziente], ritenendo tali cose essere segrete.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato degli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.»

Nel medio evo l'assistenza “pubblica” era rivolta ai pellegrini che si recavano nei “luoghi santi” ed era prestata generalmente da religiosi degli ordini monastici



samaritanesimo
(Ospitali dei
Pellegrini 800-
1200)

Guarigione di un
malato

Domenico di Bartolo

Sala del Pellegrinaio –
Santa maria della
Scala - Siena

Trionfo della morte, 1446, Palazzo Sclafani,
Galleria regionale di Palazzo Abatellis, Palermo



La Peste nera del '300



Frammento della Danza macabra di Bernt
Notke, conservata presso la Chiesa di San
Nicola a Tallinn.

Danza macabra di Giacomo Borlone de Buschis sull'esterno dell'Oratorio dei Disciplini a Clusone (1485)





Venerabile Arciconfraternita della **Misericordia di Firenze**

dal 1244



Confraternite (Venerabile Misericordia di Firenze fondata nel 1244),
congregazioni religiose, attive soprattutto nelle catastrofi sanitarie (pestilenze)

GCSE OCR B

Daily life in Elizabethan England - OCR B The Elizabethan Poor Law, 1601

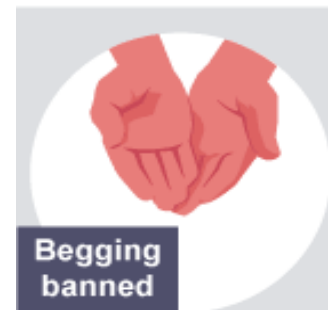
There were three groups of people in Elizabethan England, rich, middling and poor. The problem of poverty had worsened by the end of the reign.

National level - 1601 Poor Law

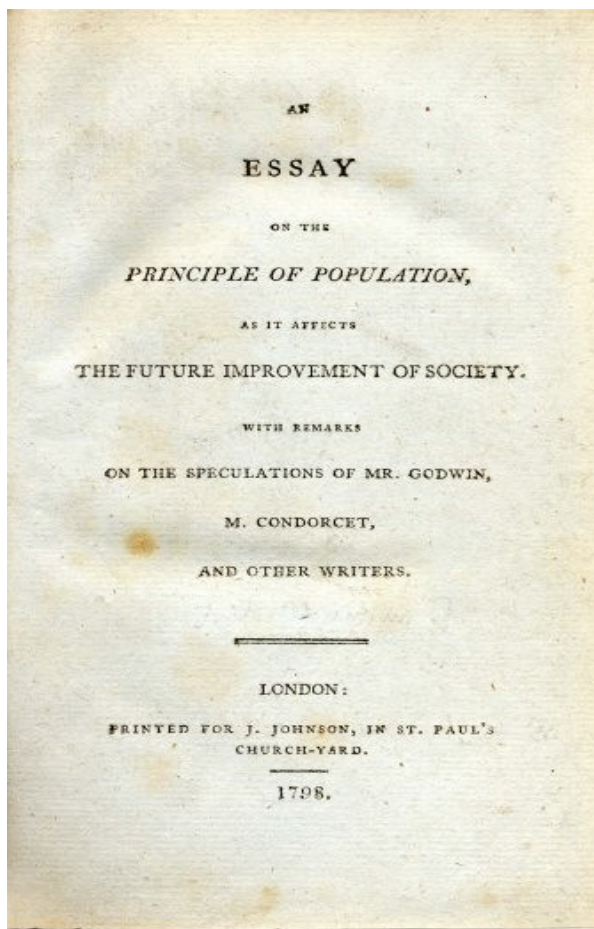
1601 saw the formalisation of earlier acts and laws of poor relief. Poor Laws were key pieces of legislation:

The Poor Law - 1601

- Fear of social disorder, brought about by a large rise in the number of vagrants The Poor Law Act of 1601 was introduced.
- The act classified the poor into either:
 - The **impotent poor** (sick and aged)
 - The **able bodied poor** (the unemployed) who were put to work in workhouses
 - The **persistent idlers** who were sent to houses of correction.



The four key pieces of legislation of the Poor Law:
they brought in a compulsory nationwide Poor Rate system;
everyone had to contribute and those who refused would go to jail;
begging was banned and anyone caught was whipped and sent back to their place of birth;
almshouses were established for people in genuine need to live in;

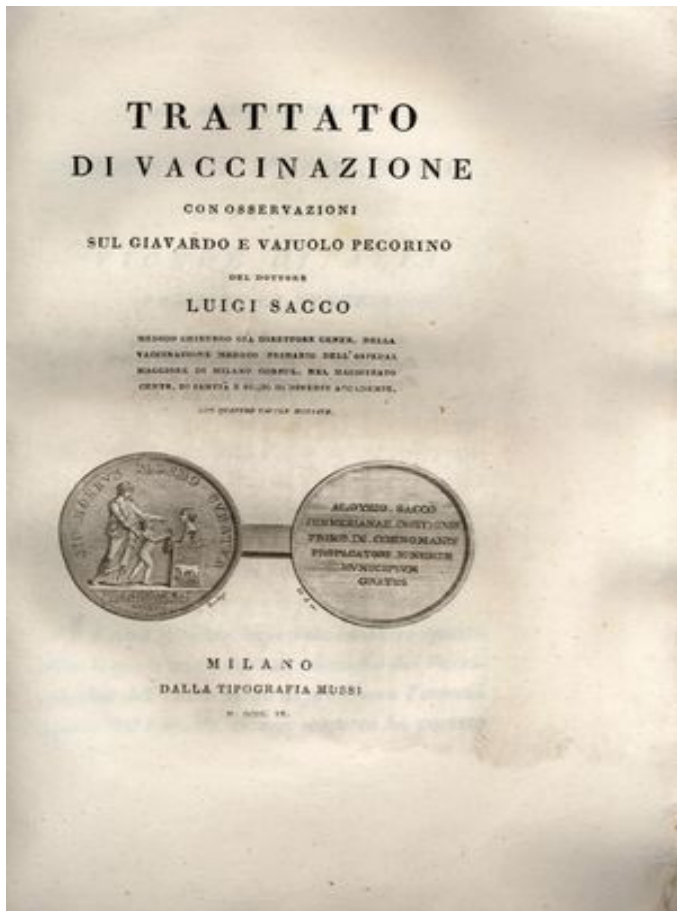


Malthus (1789) nel trattato sottolinea la diversa dinamica della crescita di popolazione (geometrica) rispetto alla crescita delle risorse alimentari (aritmetica) sostenendo che la fame e l'indigenza non sono emendabili definisce il diritto all'acquisto della forza lavoro e obbligatorietà del rapporto lavoro-compenso e la necessità del giusto compenso, e nega al contempo il ruolo dello stato nella lotta alla povertà/indigenza



l'esperienza francese (1794) durante la fase rivoluzionaria afferma la natura collettiva del problema della salute, non solo come somma di singoli bisogni biologici, ma come esigenza del tessuto sociale, questo orientamento darà vita in età napoleonica alle prime campagne di vaccinazione contro il vaiolo di recente messa a punto da Jenner

Verrà creato e organizzato un istituto generale di soccorso pubblico per allevare i trovatelli, alleviare i poveri infermi e fornire lavoro ai poveri abili che non sono stati in grado di procurarsi da soli.



ad esempio nella Repubblica Cisalpina, Luigi Sacco, avvierà la vaccinazione estensiva contro il vaiolo. Nel 1806, in poco più di sei mesi presentò al governo i nomi di 130.000 persone vaccinate in alcune zone del Nord dell'Italia e di 120.000 nelle province venete.

La restaurazione del 1815, rilanciando al contempo la dottrina liberista borghese nata dalla rivoluzione, abolirà questa pratica portando ad una recrudescenza del vaiolo in Europa, e ad un periodo particolarmente critico per la popolazione più povera.



Opposition to vaccination is as old as the process - as are fears of its side effects



In epoca medievale le associazioni di mestiere hanno carattere prevalentemente economico-politico, il profilo assistenziale era incidentale

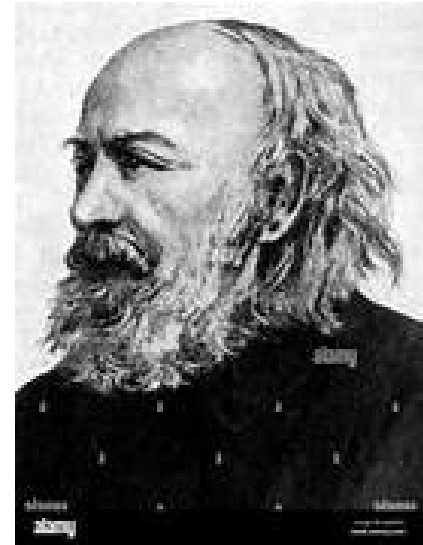
Dalla metà del 1700 in poi si assiste prima in Inghilterra (Friendly Societies) poi tutta Europa (Francia, Germania, Italia) alla nascita di associazioni di mutuo soccorso, soprattutto in ambito artigianale (operai professionalizzati) legata a situazioni di inabilità transitoria (malattie in genere acute), che garantivano gratuità delle cure ed un sussidio temporaneo.



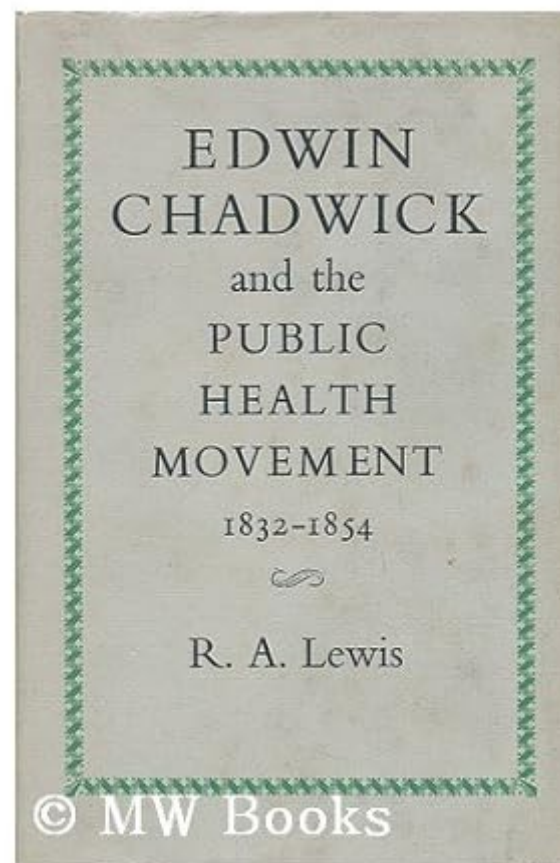
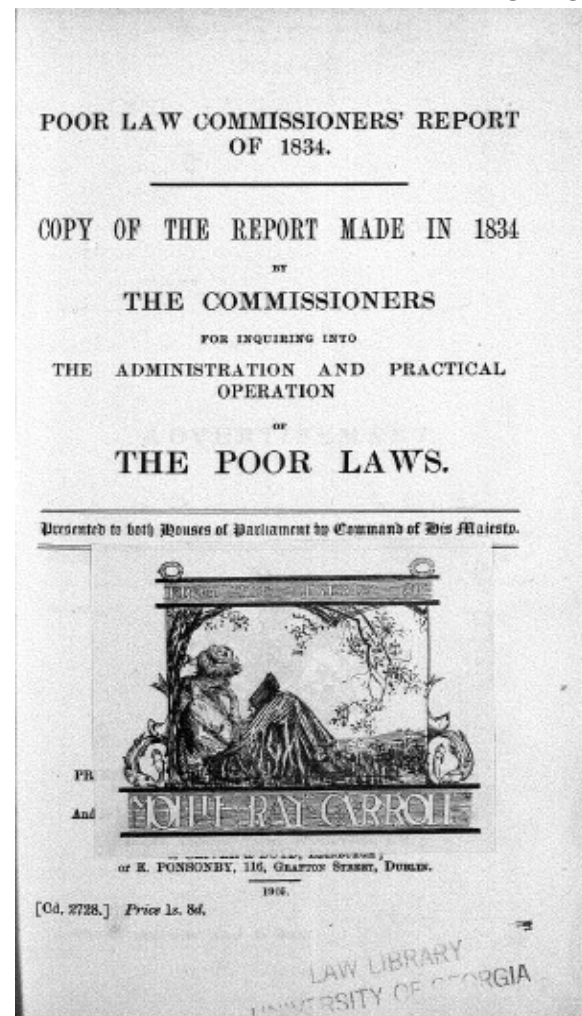
La seconda metà dell'Ottocento è l'età dell'oro delle Soms che si sviluppano sia su base territoriale che professionale, sia nei centri urbani che nelle campagne, di orientamento socialista ma anche di orientamento cattolico. Numerose associazioni mutualistiche a base professionale (dai fabbri ai farmacisti, dai sarti ai tipografi) derivano da antiche corporazioni di mestiere. La legge Berti promulgata nel 1886 (la legge n. 3818 del 15 aprile 1886), e tuttora in vigore, attribuisce a queste organizzazioni una personalità giuridica e ne definisce gli ambiti di intervento



In Inghilterra questa prassi viene istituzionalizzata con una (1855) norma che sanciva la protezione dello stato su questi fondi sociali. In Francia il riconoscimento giuridico avviene nel 1870 (fase di rapida industrializzazione del paese). In Germania si esprime con le Casse Sociali di Credito (1818-1888), con riflessi anche nel Veneto e nel Friuli. La parte padronale (iper liberista e contraria all'intervento dello stato in materia sanitaria) inizia a comprendere "l'utilità" di questi presidi nel contenimento del disagio sociale e inizia a contribuire sia finanziando parzialmente associazioni esistenti (principalmente in Inghilterra) che a fondarne di specifiche



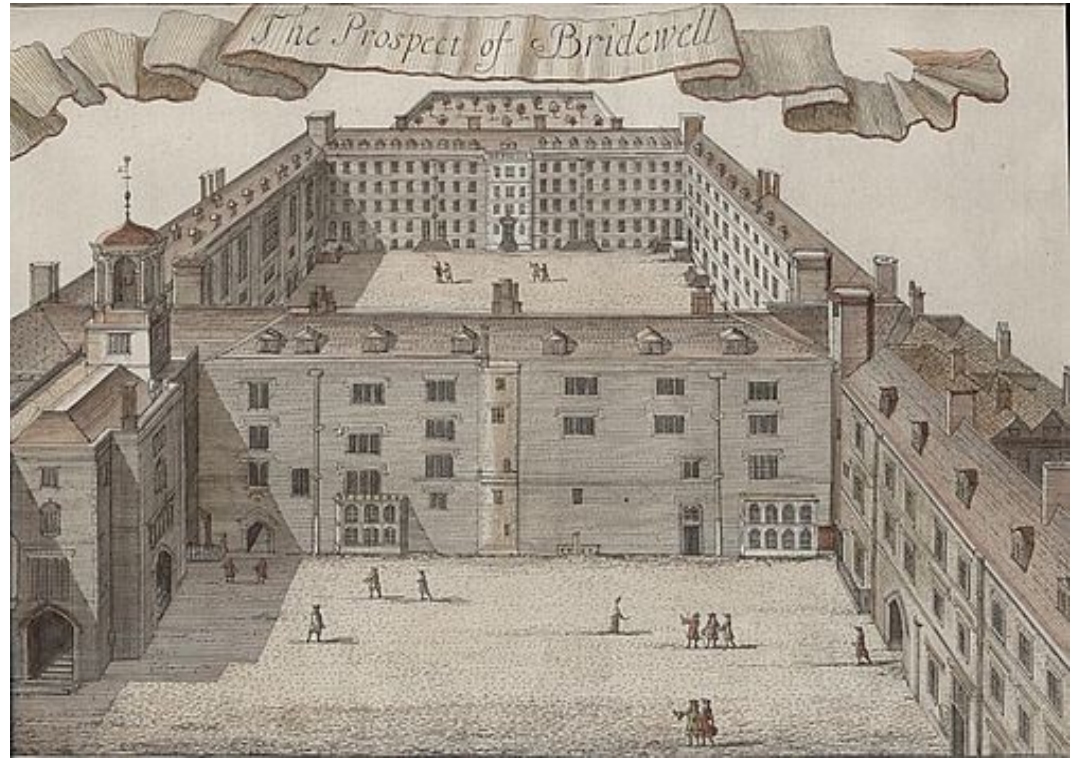
In Inghilterra Chadwick (1834) ha percezione del problema della salubrità personale e ambientale come legata indissolubilmente (concausa) all'indigenza ed il processo di sanificazione delle città, come questione di ordine pubblico a carico dello stato con l'abolizione dell'assistenza caritatevole legale (Old Poor Act), gestita in autonomia dalle parrocchie e l'istituzione di un sistema di sorveglianza commissariale, con potere di prescrizione e di spesa regolamentato, per la gestione dell'indigenza e dalla inabilità al lavoro, con la istituzionlizzazione delle workhouse



Nel 1848 la prima dicotomia fra visioni della sanità pubblica, in Inghilterra viene promulgato il Public Health Act istituzione del medico di sanità pubblica che presiede al processo di sanificazione delle città, introducendo il principio della sorveglianza epidemiologica.



A Harlot's Progress by William Hogarth. Moll Hackabout beats hemp in Bridewell Prison.



"The Prospect of Bridewell" from John Strype's An Accurate Edition of Stow's "A Survey of London" (1720)

Bridewell Palace in London was built as a residence of King Henry VIII

By 1556 part of it had become a jail known as Bridewell Prison.

Daranno origine
storie letterarie

Alla nascita del Reich (1870) la Germania vede la radicalizzazione dei partiti socialisti tedeschi che si unificano (Congresso di Gotha, 1875) e adotteranno una linea più francamente marxista nel congresso del 1877



Dopo una prima fase repressiva con le leggi del 1878 (divieto di associazione, messa al bando dei partiti socialisti e dei sindacati); la necessità di una stabilizzazione sociale prende il sopravvento e nel 1883 Bismarck istituisce l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli occupati, con la costituzione di un fondo cui contribuiscono i lavoratori, le aziende, lo stato (anche se con grandi disparità fra i contribuenti)





Incidente nella fabbrica di macchine.
Disegno di Johann Bahr, pubblicato come
disegno in bianco e nero in: Illustrated
Newspaper No. 2402, Lipsia 1889.



Rappresentazione contemporanea delle
entrate e delle spese dell'assicurazione
invalidità, infortuni e malattia

L'attuazione è avvenuta in tre fasi principali. Alla fine di maggio 1883, il Reichstag approvò una legge sull'assicurazione sanitaria dei lavoratori. Ha introdotto l'indennità di malattia fino a 26 settimane, la copertura per cure mediche e medicinali, il sostegno per le donne che hanno partorito di recente e un'indennità in caso di morte. Un terzo dei contributi sono stati pagati dal datore di lavoro e due terzi dal lavoratore.

Nel luglio 1884 il Reichstag approvò una legge sull'assicurazione contro gli infortuni che concedeva alla vittima di un incidente sul lavoro cure mediche e la concessione di una pensione per infortunio. Il finanziamento è stato fornito da un sistema di pagamento in base al consumo, con il datore di lavoro che ha pagato tutti i contributi.

La grande crisi del '29 induce anche gli Stati Uniti (il più liberista dei paesi occidentali) ad adottare il Social Security Act (1935) anche in relazione al montante conflitto sociale che si sviluppa in quegli anni a seguito della disoccupazione di massa.

Ma che non incluse l'assistenza sanitaria, per la resistenza della potente lobby medica (America Medical Association)

L'AMA si oppose anche ad altre forme di mutualismo solidale apparse in quegli anni, fornite da associazioni di medici a specifici gruppi di lavoratori e alle loro famiglie in cambio di un canone pre-pagato (Kaiser Health Plan); fino allo sviluppo di un sistema assistenziale assicurativo commerciale



La situazione italiana agli inizi del regno



Nel 1861 il Regno d'Italia era un Paese povero ed arretrato di 26 milioni di abitanti, con differenze enormi fra le diverse regioni, ed il 44% della popolazione viveva in condizioni di povertà assoluta, 80% era analfabeta. Il governo era eletto da 419.000 persone letterate e ad alto reddito.

L'aspettativa di vita alla nascita era di 29 anni



Principalmente a causa della mortalità infantile a 289 morti per mille nati vivi.

Fino agli anni '80 dell'Ottocento la mortalità generale si mantenne stabile intorno a 30 deceduti per 1000 abitanti/anno.



Riducendosi poi gradualmente a cavallo del secolo, mantenedo comunque agli ultimi posti fra i Paesi europei.

La risposta dello Stato unitario fu però lenta ed inefficace vicenda del Codice sanitario (legge 20 marzo 1865, n. 2248, per l'unificazione amministrativa del regno) che confermava Consiglio superiore di sanità ed estendeva i consigli sanitari provinciali – organi tecnici consultivi del ministro e dei prefetti.

All'allegato C, dettava le disposizioni relative alla sanità; attribuendo ai comuni l'onere del servizio sanitario per i poveri, attraverso i medici condotti, e il mantenimento degli esposti (neonati abbandonati); mentre ai consigli provinciali assegnava il mantenimento dei mentecatti poveri.

Discusso da Governi della Destra storica era ispirato al principio di evitare ogni “inframmettenza” dello Stato con “il libero esercizio delle proprietà e delle forze individuali”

Occorrerà attendere fino al primo governo Crispi (1887-1890), che portò a compimento due riforme, in gestazione da oltre 20 anni, quella della Sanità Pubblica e delle Opere Pie



Agostino Bertani su incarico di Depretis (primo ministro del primo governo della Sinistra storica), propose un testo, poi rielaborato da Luigi Pagliani (I governo Crispi), igienista di Torino che introduceva il nuovo principio secondo cui **“l’igiene pubblica deve essere comandata”**, ed è **“dovere dello Stato di tutelare la pubblica igiene”**.

La legge fu rapidamente approvata il 22 dicembre 1888 n. 5849, con una procedura insolita [preceduta da una serie di rr.dd. (22 giugno ;3 luglio; 14 luglio; 31 luglio; 27 novembre 1887) che istituivano la Direzione nazionale di sanità e i suoi organi, a capo della quale fu messo lo stesso Pagliarini cui vennero annessi presso l’Università di Roma due laboratori di clinica e di batteriologia e una Scuola di perfezionamento per la formazione dei futuri Ufficiali sanitari e Medici provinciali per gli oltre 8.000 Comuni e le 69 Province del Regno).

Grazie anche a questa procedura soft che riduceva il dibattito parlamentare a pochi articoli e all’allarme sociale provocato dalla epidemia di colera del 1885-6, la legge passò.

Rimaneva tuttavia confinata nell'orizzonte del minimo impegno finanziario dello stato (l’esercizio finanziario 1890-91 ad esempio, il bilancio del Ministero degli interni riportava previsioni di spesa per 1,7 milioni di lire, contro una spesa obbligatoria per i Comuni stimata in 70 milioni, di cui tre quarti imputati a “igiene e beneficenza”).

Antologia
a cura di Mauro Parri

VOLONTARIATO ANARCHICO E SOCIALISTA AI TEMPI DEL COLERA

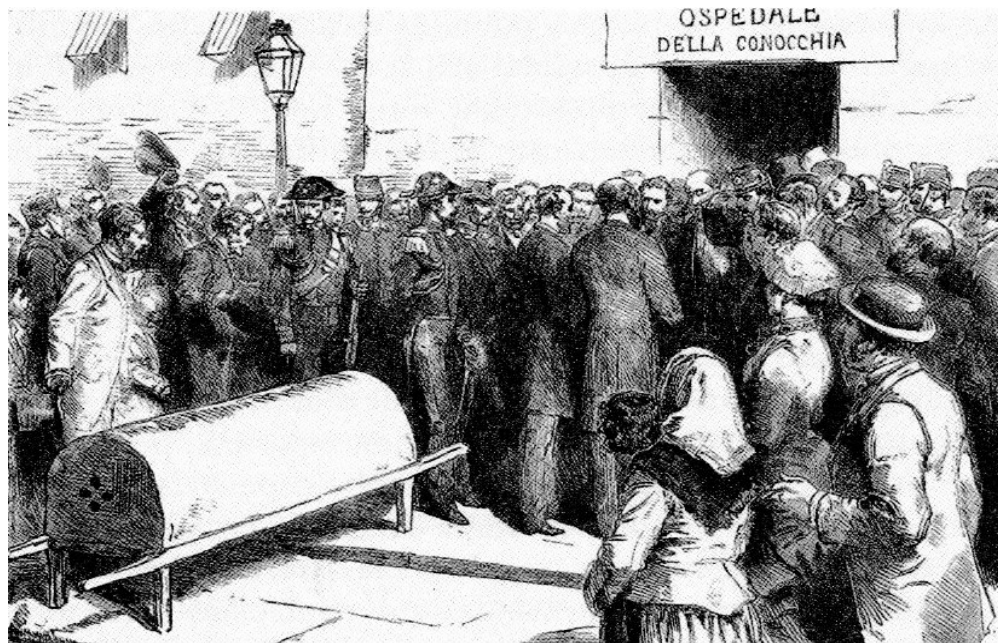


BS
EDIZIONI



Primi casi in Francia nel V arrondissement di Parigi nel luglio 1884; Il giornale fiorentino "**La Questione Sociale**" il 13 luglio pubblica un fondo (probabilmente di Errico Malatesta) che conclude: "..... non sono forse le abitazioni immonde, il cibo cagttivo e insufficiente, il lavoro estenuante, non è la miseria.... che rende possibile la propagazione... il Colera continuerà a spargersi lentamente.... presto scoppierà con paurosa energia... produrrà più morti di dieci rivoluzioni, una sola delle quali basterebbe a far sparire per sempre il Colera ed altri mille malanni..." Nell'agosto 1884 il colera scoppierà a Napoli durerà fino a novembre contagiando 14.000 persone facendo 8000 morti, prevalenemete nella "città bassa" dove la mortalità raggiungerà 30 morti per 1000 abitanti





Illustrazioni del colera a Napoli, dove sono ritratti il re, il principe Amedeo e i funzionari che si recano in visita all'ospedale della Conocchia.



Napoli, settembre 1884. Sono rappresentate scene dell'epidemia di colera e alcuni medaglioni raffiguranti i deputati socialisti e repubblicani Andrea Costa, Giovanni Bovio, Antonio Maffi, Luigi Musini e Felice Cavallotti.



Piazza del Popolo, Roma. Veduta dalla Chiesa di S. Maria dei Miracoli.



Si trattava in questo caso di affrontare “la immensa e spaventosa foresta” di oltre 22.000 istituzioni prevalentemente controllate dalla Chiesa, dotate di un patrimonio **di più di due miliardi di lire**, e con una **rendita annua di poco inferiore ai 100 milioni di lire**. Tra di esse, gli ospedali ammontavano a poco più di un migliaio, ma disponevano di quasi un terzo del patrimonio complessivo, con una rendita media annua stimata attorno alle 400.000 lire ciascuno. Di derivazione dalle congregazione medievali e poi cinquecentesche avevano nei secoli accumulato patrimoni di lasciti e donazioni, gestiti dalla Chiesa. La legge del 17 luglio 1890 trasformò le Opere Pie in *Istituti pubblici di assistenza e beneficenza*, che passarono sotto il controllo pubblico dei Comuni, attraverso le Congregazioni di Carità. La legge proibiva la presenza del clero negli organi di gestione. Il contenzioso che si crea rimarrà aperto fino ai Patti Lateranensi



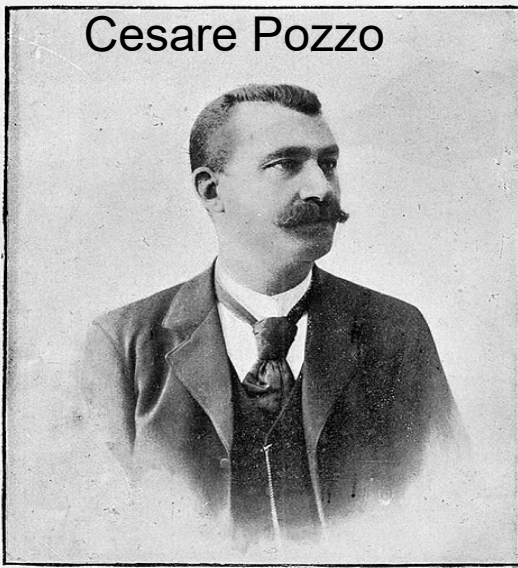
La norma più rilevante sotto il profilo sanitario della legge Crispi-Pagliani fu però quella istitutiva del “domicilio di soccorso”, che trasferì la competenza dell’assistenza dei poveri dal Comune di nascita a quello di residenza. Più, armonica con i processi di inurbamento legati alla industrializzazione.



I Governi Crispi I (1887-1889) e II (1889-1891), dopo l’Unità d’Italia (1861) non vedono ancora un Ministro della sanità e in entrambi i casi la sanità si colloca ancora nel Ministero degli interni, in entrambi i casi incarico ricoperto da Crispi stesso.

Questa collocazione conferma l’idea della “sanità” come un problema di “ordine pubblico”: un’impostazione ancora oggi dura a morire.

Cesare Pozzo



Cesare Pozzo

Nell'Italia post-unitaria le società operaie di mutuo soccorso (SOMS) crebbero rapidamente. Nel 1886 la legge Berti introdusse il loro riconoscimento giuridico, benefici fiscali e la regolamentazione della loro attività economica e gestione. Nel periodo dal 1871 al 1893, le Società si unirono tra loro nel Patto di fratellanza, di ispirazione mazziniana e saffiana, rotto con la fondazione del partito repubblicano; nel contempo soprattutto nel nord d'Italia le SOMS daranno origine alle Camere del Lavoro (Torino e Milano nel 1891) **Nel 1894 le SOMS erano 6,722 ed avevano oltre 900,000 iscritti.**

“ il fosco fin del secolo morente” vede un alto livello di scontro sociale in tutto il Paese



Moti di Milano furono una rivolta di una parte della popolazione di Milano contro il governo del Regno d'Italia, che si svolse tra il 6 e il 9 maggio del 1898. Gli scontri avvennero a seguito di manifestazioni da parte di lavoratori che scesero in strada contro la polizia e i militari per protestare contro le condizioni di lavoro e l'aumento del prezzo del pane dei mesi precedenti, come avvenne anche in altre città italiane nello stesso periodo.

Regio Esercito	Popolazione civile
2 morti, 52 feriti	81 morti, 450 feriti



Periodo che rimane turbolento



Gaetano Bresci uccide Umbero I





Luigi



LuigiLuzzatti

L'autorità di polizia aveva provveduto nel maggio 1898 allo scioglimento di molte società di mutuo soccorso, al sequestro del loro patrimonio

Malgrado ciò il 5 settembre 1900 nasce la Federazione italiana delle società di mutuo soccorso. L'articolo 1 dello Statuto di allora recitava così: *“È costituita la Federazione Italiana delle Società di Mutuo Soccorso al fine di provvedere alla tutela degli interessi delle Società federate e contribuire a migliorare moralmente e materialmente la condizione delle classi lavoratrici a mezzo della previdenza”*.

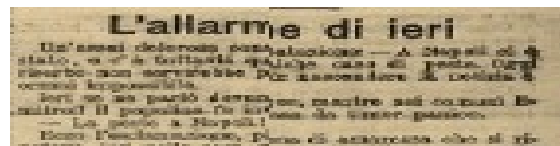
Tuttavia agli inizi del 1900 il sistema mutualistico volontario va in crisi, a fronte di una riduzione delle patologie acute prevalentemente infettive, per l'innalzamento della aspettativa di vita e l'aumento delle malattie croniche e invalidanti spesso legato alle condizioni di lavoro.

Nel 1906, in Italia, sarà lo stesso LuigiLuzzatti strenuo sostenitore della previdenza libera ad ammetterne il fallimento.



La riforma di

Giolitti. 4) la Direzione Generale fu trasformata in Ispettorato, ridimensionando le attribuzioni dell'Ufficio sanitario ad una esclusiva competenza consultiva, nel 1902 l'Ispettorato fu soppiantato (Giolitti Ministro dell'Interno del governo Zanardelli) nuovamente dalla Direzione Generale della Sanità Pubblica, con il r.d. 28 dicembre n. 538, definendone un assetto più stabile. Con la riforma Giolitti introduce la strategia integrata antimalarica che associa alle leggi di bonifica delle acque stagnanti (leggi Baccelli 1878 e Baccarini 1882), la protezione della popolazione con presidi meccanici (zanzariere) e farmacologici (chinino). Una serie di leggi fra il 1900 ed il 1904, assorbivano le acquisizioni scientifiche maturate dalla Scuola Romana di Malariologia, formeranno il **TU delle leggi sanitarie del 1 agosto 1907**, il primo un intervento dello Stato su una popolazione a rischio.



Nel 1901 scoppia un focolaio di peste a Napoli



In Italia, nel 1912 la spesa sociale complessiva è stata attribuita per il 39% allo stato, 39% alle autorità locali, 16% alle Opere Pie, 3% alle Casse Nazionali e 3% alle SOMS.



Il 24 maggio del 1915 l'Italia entra in guerra contro l'Austria-Ungheria

Manifestazione di interventisti



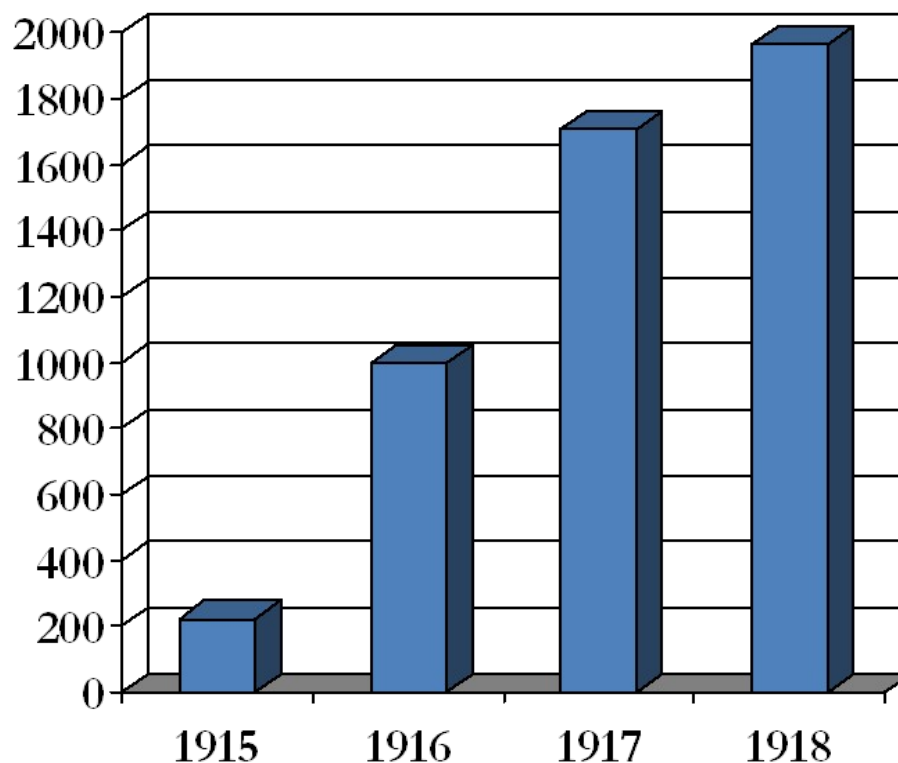
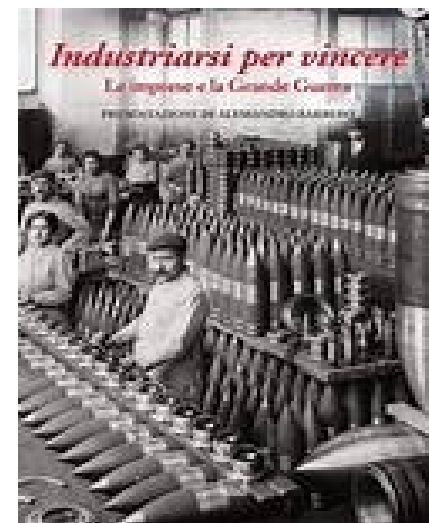
il Corpo sanitario militare comprendeva meno di 800 ufficiali medici, nel secondo anno di guerra il numero di questi era già salito a 14.050, di cui 8.050 in zona di guerra (1.050 in servizio permanente effettivo e 7.000 di complemento) e 6.000 in zona territoriale oltre un milione e trecentomila esami batteriologici dal 1915 al 1918 i treni ospedale della Croce Rossa Italiana trasportarono 835.501 infermi in 4.572 viaggi, percorrendo circa tre milioni di chilometri.



Le difficoltà spesso insormontabili che incontrò la sanità militare sono nei numeri: i soldati italiani morti, al 31 dicembre 1918 furono 577.000, di cui 406.000 per ferite e 171.000 per malattia; su 150.000 invalidi, il 46,1% — circa 70.000 — aveva menomazioni agli arti superiori e agli arti inferiori

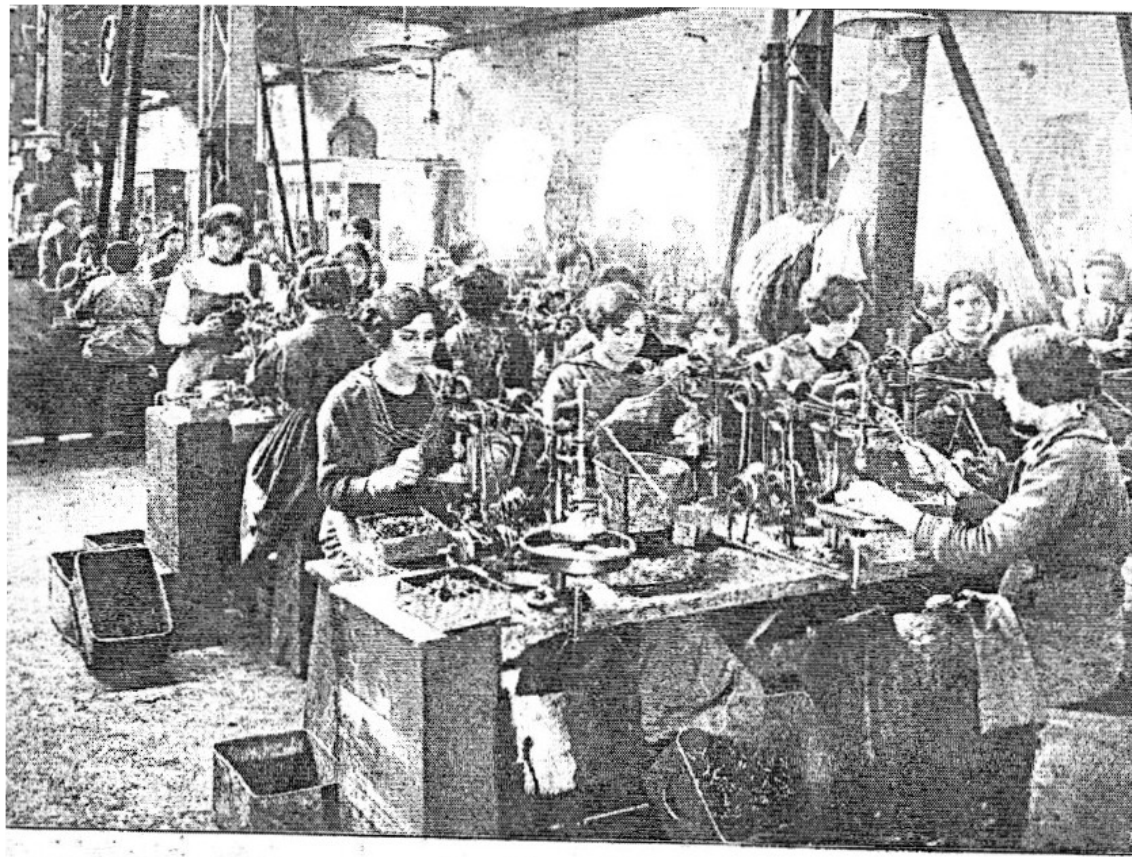
La Mobilitazione Industriale

Il sistema produttivo drogato dalla domanda bellica si espanderà rapidamente anche con l'impiego massiccio della manodopera femminile, che passa del 4% del 1915 al 22% del 1918, e dei minori. Nell'ambito della Mobilitazione Industriale fu definita la funzione di "ausiliarietà" delle industrie che producono per l'esercito (opera del Sottosegretariato Armi e Munizioni istituito con D.Lgt.n. 1277 del 2 agosto 1915, alla cui guida fu nominato il Gen. Alfredo Dallolio, il sistema articolato in un Comitato Centrale e sette Comitati Regionali, poi portati ad undici)

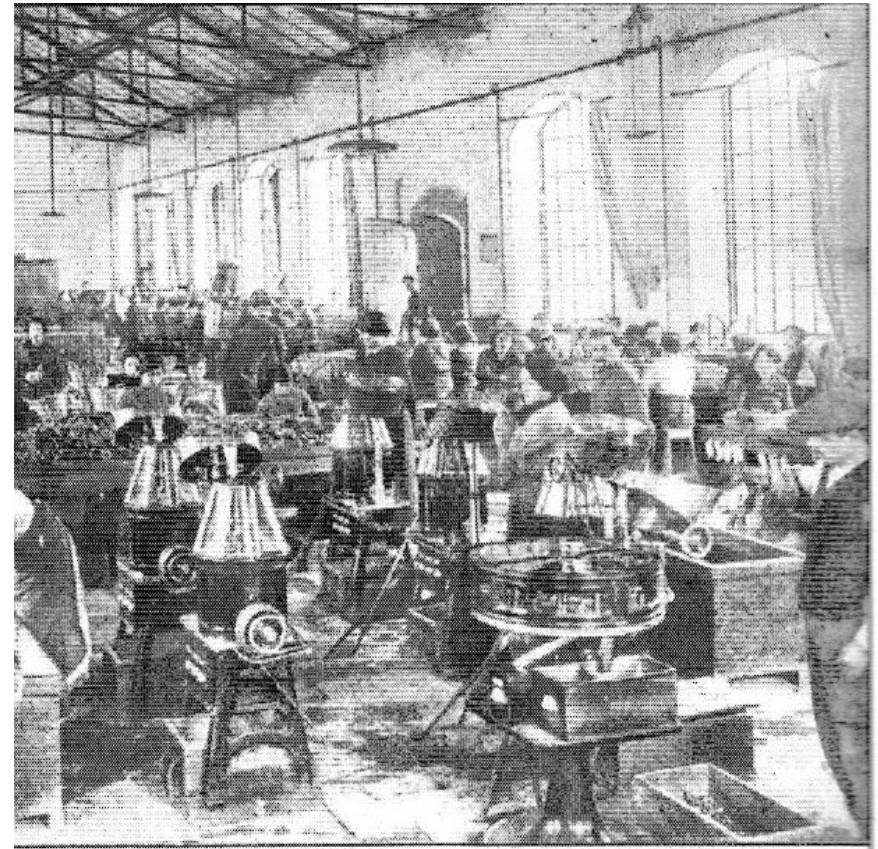


■ Stabilimenti ausiliari





Lavorazione bossoli.



Comitati Regionali dovettero confrontarsi con il numero elevato di patologie da lavoro che crebbero esponenzialmente, per l'associazione le malattie di classe (tubercolosi in primis) con la patologia professionale (infortuni sul lavoro, malattie da esposizione professionale, tritolismo; zincismo “febbre dei fonditori” che colpì il 75% degli addetti). Aumentarono gli episodi di interruzione di gravidanza e patologia pelvica nelle donne impiegate; un “assenteismo” per malattia ed esaurimento divenuto rilevante tale da incidere sui livelli produttivi

Relazione del capitano medico
prof. LUIGI CAROZZI,
ispettore dell'Industria e del Lavoro,
comandato presso il Comitato cen-
trale di Mobilitazione Industriale

Diciotto mesi di vigilanza igienico-sanitaria sugli stabi- limenti ausiliari



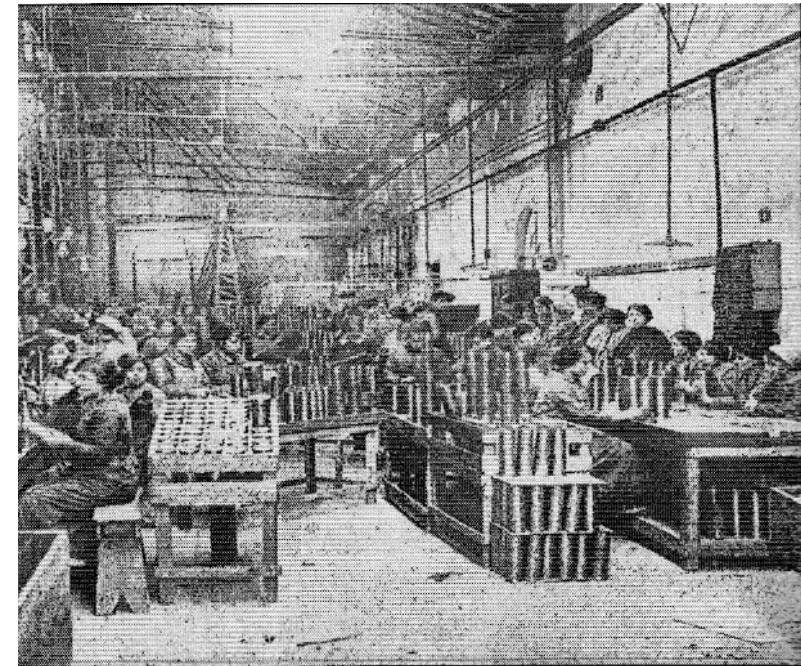
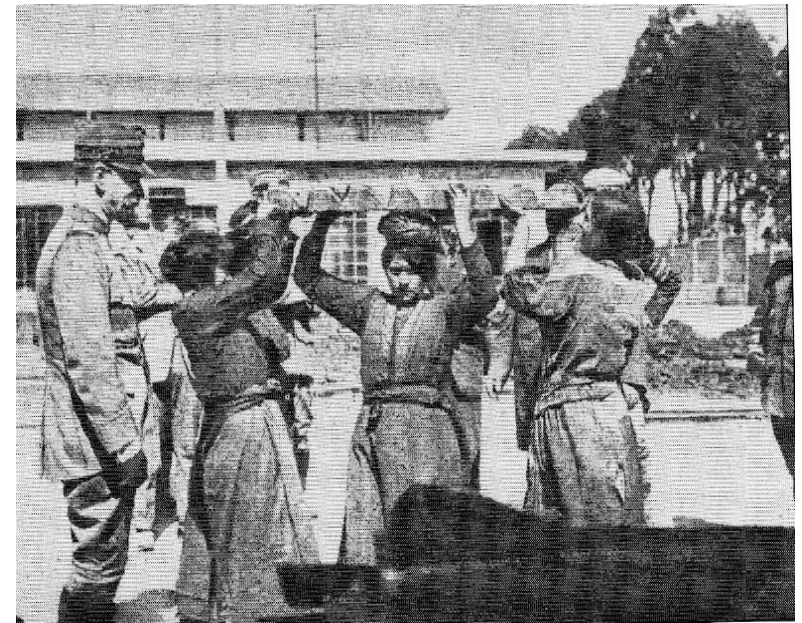
Estratto dal « Bollettino dell'Ispettorato dell'Industria e
del Lavoro » - Vol. IX, n. 9-12, Settembre-Dicembre 1918

Roma, 1919 - Soc. An. Poligrafica
Italiana - Uffici del Viceré. 41

Il Comitato si rende conto che diventa fondamentale tener in considerazione le esigenze fisiologiche delle maestranze; la logica dei provvedimenti imposta agli imprenditori era semplice, le norme preventive riducevano il numero di giornate perse, che venivano pagate dai premi assicurativi a carico delle imprese. Lo stesso organo della M.I. sosteneva che esperimenti di riduzione dell'orario di lavoro salvaguardando le forze produttive degli operai avevano incrementato la produzione anziché ridurla.

Ma recitava anche: “... è opportuno ricordare come l'attività dei medici siasi svolta durante un periodo eccezionale, in cui molte richieste di indole igienico-sanitaria dovevano talvolta cedere il passo alla necessità della massima intensificazione della produzione per la difesa nazionale”

(*“Ricordo il dicembre 1916. Giunsi a Fornaci, che mi si disse centro di lavoro per la guerra, non certo animato dalle migliori intenzioni verso la massa degli esonerati [...]. Ma quando entrai nelle officine roboanti, quasi affannose, come un corpo che troppo fatica; quando dalle vampe delle fonderie, in mezzo ai fumi dei metalli liquidi, vidi figure veramente dantesche nell'orrido grandioso del loro immane lavoro, e vidi come le braccia sollevavano masse di metallo perché i cilindri possenti lo laminassero; [...] quando capii che questo durava per ore e ore, giorno e notte, senza interruzione, serenamente, ordinatamente e quando nei giorni di riposo l'esonerato si presentò per il permesso di rivedere la casa e la famiglia, non pensai più all'imboscato, ma al soldato che combatte una battaglia umile, oscura, non meno nobile di quella che combatte il fratello al fronte, cui non mancano né fatiche, né privazioni, né ferite. Ferite sante come quelle di chi ha le membra spezzate dal fuoco nemico, quante ne ho vedute! La macchina ferisce e uccide: dieci ore di lavoro valgono talvolta dieci ore di trincea”* V. Gasperetti **Fanti dell'officina** in *“Arrengo”* Giornale della Regione Toscana, n.3, anno 1, 18 agosto 1918 ; cit. da G.Malavasi **Rame quotidiano**, Jaka Book, 2023)



La Spagnola: la grande pandemia del 1918

Nell'anno conclusivo della Prima guerra mondiale, una virulenta forma di influenza si diffuse rapidamente in tutto il pianeta, diventando uno degli eventi più letali della storia



Pronto soccorso per curare i malati colpiti dalla pandemia del 1918 al campo di addestramento statunitense di Camp Funston, nel Kansas, dove si registrarono i primi casi ufficiali di Spagnola



I primi casi furono registrati negli Stati Uniti, durante l'ultimo anno della prima guerra mondiale. Si sviluppò in tre ondate successive (verosimilmente in rapporto ai movimenti di truppe nelle ultime fasi della guerra). In soli 18 mesi l'influenza contagiò almeno un terzo della popolazione mondiale. La pandemia non risparmiò praticamente alcuna parte del mondo. In Italia, secondo l'Istituto centrale di statistica, solo nel 1918 morirono circa 300mila persone

PRECAUZIONI IGIENICHE da adottarsi contro l'influenza

La malattia che domina attualmente a Milano, come in tutto il resto d'Italia e d'Europa, è certamente l'**influenza**. Lo dimostrano in modo non dubbio i caratteri clinici della malattia, le sue modalità epidemiologiche, e la sua bassa mortalità in confronto del numero dei colpiti da forme lievi, che è grandissimo.

Contro di essa valgono le precauzioni seguenti:

1) - Curare la più scrupolosa nettezza della persona e dei luoghi di abitazione, sia familiari, che collettivi (Laboratori, officine, scuole, collegi, uffici, caserme ecc.). E cioè: prendere bagni generali frequentemente; lavarsi le mani almeno ogni volta prima dei pasti; sciacquare la bocca e fare gargarismi con soluzioni disinfettanti (acque ossigenate a base di acido fenico, acqua ossigenata ecc.). Non spazzare mai in terra e mantenere costantemente puliti i pavimenti delle abitazioni, degli uffici, delle officine, delle scuole, delle caserme ecc.; comporsi i corridoi e le scale, mediante segatura o stracci bagnati di una soluzione disinfettante, senza sollevare polvere. La polvere, in modo speciale quella delle abitazioni, costituisce uno dei pericoli più gravi per la nostra salute in ogni tempo, ma specialmente quando domina l'influenza.

La nettezza rappresenta il mezzo più semplice, più pratico e più efficace per tener lontani i germi infettivi di qualsiasi natura.

2) - Mantenere inalterate, per quanto è possibile, le condizioni di vita ordinarie. E cioè: viaggiare in ferrovia il meno possibile e non affollare le tranvie; mangiare cibi sani e regolarmente ai pasti; non prendere alcuna medicina, se non prescritta dal medico, e diffidare dai rimedi cosiddetti preventivi; giacché non si conosce alcuna sostanza che serva ad impedire l'attacco d'influenza, mentre invece l'ingestione di medicinali, non necessaria, potrebbe indebolire i poteri di resistenza naturali dell'organismo.

3) - Evitare tutti i contatti con persone, non necessari. E cioè: non visitare i malati e i convalescenti d'influenza, anche se di forma leggerissima; non frequentare luoghi ove il pubblico si affolla (osterie, caffè, teatri, chiese, sale di conferenza, ecc., ecc.). Così facendo, si mette in pratica l'unico mezzo veramente efficace di difesa contro l'influenza, ossia l'**isolamento** di coloro che portano seco e spandono il germe della malattia, e che sono i malati di forme leggere, che non obbligano al letto, i convalescenti e quelli che furono a contatto di malati, senza ammalarsi essi stessi.

4) - Evitare qualsiasi eccesso nel mangiare e nel bere. Gli alcoolici non servono a preservare dall'influenza; anzi i bevitori sono meno resistenti, specialmente alla complicazione più frequente di essa, che è la polmonite.

5) - Appena si avvertono i primi segni della malattia (mal di gola, mal di capo, dolori muscolari e alle articolazioni, malessere generale, brividi di freddo) mettersi subito a letto, e chiamare il medico. In attesa del medico si può tutt'al più nettare l'intestino con un purgante, non prendendo cibi solidi, ma solo brodo e latte. Terminata la malattia, non abbandonare il letto se non quando sono scomparsi completamente la febbre e tutti gli altri sintomi del male e non uscire di casa se non quando si sono riacquistate anche le forze. Chi trascura queste precauzioni facilmente ricade malato, e le ricadute sono sempre più gravi, e spesso anzi mortali.

6) - Durante la malattia si adotta tutto le norme comuni alle altre forme contagiose. E cioè: il malato non dev'essere avvicinato che dal medico e da chi l'assisti; evitare assolutamente le visite dei parenti e dei conoscenti, anche quando si tratta di forme lievisime; gli spiti saranno raccolti entro recipienti appositi, e versati nelle latrine dopo l'aggiunta di una soluzione disinfettante; le biancherie saranno bagnate della stessa soluzione, prima di essere asportate dalla camera e date al bucato; gli utensili da tavola verranno immersi in una soluzione di soda al 2%, e fatti in acqua bollire.

Finita la malattia, si lascerà ventilare ampiamente la camera, tenendo le finestre aperte, e sciorinando bene all'aria, entro la camera stessa, tutti gli effetti lettereschi, per tre o quattro giorni.

Così facendo, il virus dell'influenza resta distrutto anche senza ricorrere alle disinfezioni.

L'Ufficio d'Igiene e Sanità di Via Palermo, 6 è sempre a disposizione del pubblico per consigli e per soccorsi d'urgenza.

IL SINDACO

EMILIO CALDARA

L'Assessore per l'Igiene: **Dott. Luigi Veratti**

L'Ufficiale Sanitario

G. Bordonali Uffreduzzi

COZZI, agg. Segretario

Stab. Tip. Stucchi - Cecchi e C. Milano 10-1918 - 1000

Nel mese di aprile le truppe statunitensi arrivarono in Europa, portando con sé il virus. Era la prima ondata della pandemia. Solo nella neutrale Spagna i giornali poterono parlare liberamente di ciò che stava accadendo, e fu dalla copertura che ne diedero i media in quel Paese che la malattia prese il suo soprannome. In Italia la fase più aggressiva si verificò tra luglio e ottobre del 1918, secondo l'Istituto centrale di statistica, solo nel 1918 morirono circa 300mila persone.

In Gran Bretagna morirono 228mila persone; negli Stati Uniti circa mezzo milione; in Giappone 400mila. Le Samoa Occidentali (oggi Samoa), nel Pacifico Meridionale, persero il 23,6 per cento della popolazione. I ricercatori stimano che, nella sola India, le morti abbiano raggiunto una cifra tra i 12 e i 17 milioni.

I dati sul numero dei decessi sono vaghi, ma in generale si calcola che la mortalità sia stata tra il dieci e il venti per cento dei contagiati.



Finita la guerra con la crisi economica e la sempre maggiore intolleranza alle misure repressive si avvia una fase di grave scontro sociale (biennio rosso)

A livello governativo si tenta di promuovere una assicurazione obbligatoria contro le malattie istituendo due commissioni parlamentari che arriveranno ad una proposta che includeva fra l'altro il concetto di quota capitaria ed il passaggio dei medici condotti al ruolo dipendente.



Carta del lavoro (1927)

PADRONATO:
riconosce
sindacalismo
fascista

SINDACATO:
rinuncia allo
sciopero

CORPORAZIONE: soluzione pacifica delle vertenze tra
imprenditori e operai per il bene della nazione



Cartolina d'epoca di Littoria

Nel 1933 e nel 1935 le casse verranno trasformate in Enti previdenziali parastatali: l'INFAIL (Istituto Nazionale Fascista per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro; divenuto INAIL nel dopoguerra); INFPS (Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale; divenuto INPS); solo nel 1943 in pieno periodo bellico venne costituito il terzo Ente fondamentale dello stato sociale creato dal fascismo, l'Ente mutualità fascista-Istituto nazionale assistenza malattie, trasformato poi dall'Italia repubblicana in Istituto nazionale di assicurazione malattia (INAM). Gli enti gestivano tutti parzialmente alcune sezioni sia sul piano sanitario, che sull'integrazione al reddito.

La legge Petraghiani, R.d. 30 settembre 1938, n. 1631, provvede alla classificazione degli ospedali distinguendoli dalle infermerie e classificandoli in tre livelli a seconda del numero di letti la prima categoria era costituita dai grandi ospedali urbani del nord dotati in media di oltre 1000 posti letto, e stabiliva la configurazione di dotazioni per ciascun livello e affidava il compito di accreditamento alla Autorità sanitaria provinciale. Per gli istituti a carattere interprovinciali l'autorizzazione era riservata al Ministero per l'Interno.

Il finanziamento della rete ospedaliera era fondato essenzialmente sulle donazioni liberali e sul pagamento delle rette di degenza da parte degli enti assicurativi o dai comuni per la popolazione indigente (iscritta ai ruoli di povertà dei comuni).



Prevale ancora il concetto di ospedale a padiglioni separati

Art. 2. Gli ospedali provvedono alle cure medico-chirurgiche, ostetrico-ginecologiche, pediatriche e specializzate. Essi, oltre a soddisfare alle esigenze dell'igiene generale, devono possedere almeno i seguenti locali e servizi:

- a) reparto di accettazione, fornito dei necessari servizi per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati alla osservanza dei ricoverati, divisi per sesso e per età;
- b) adatte sale di degenza e relativi servizi per medicina, per chirurgia ed eventualmente per le specialità;
- c) locali separati per l'isolamento degli ammalati di forme diffusive;
- d) locali separati per malati settici ed asettici nei reparti di chirurgia e di ostetricia e ginecologia;
- e) adeguati servizi di radiologia e di ricerche cliniche;
- f) servizi di disinfezione, di lavanderia, di bagni, di cucina e di dispensa, oltre il guardaroba e la fardelleria;
- g) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento speciale di polizia mortuaria e di quello locale.

Il riconoscimento del possesso di tali requisiti, e della loro idoneità è riservato all'Autorità sanitaria provinciale; salvo che non si tratti di ospedali dipendenti da istituti a carattere interprovinciale o nazionale nel qual caso il provvedimento sarà omologato dal Ministro per l'interno.

Organizzazione e Funzioni alla fine della II guerra mondiale

Ministero
dell'Interno

Igiene pubblica

Prefetti,
Medici
Provinciali,
Comuni
Medici Condotti

Ministero delle
Finanze

INFPS

Assicurazione
contro la TBC,
anche per la
parte sanitaria
e la gestione
della rete
snatoriale

Ministero delle
Corporazioni

INFAIL

Infortuni sul lavoro,
alcune malattie
professionali
(esposizione al
piombo, mercurio,
fosforo bianco,
solfo di carbonio,
benzolo,
anchilostomiasi per
gli addetti alla
agricoltura, dal 1943
anche asbestosi e
silicosi

Le date della sanità in Italia

L'età liberale

1888	Legge Crispi-Pagliani "Sull'Igiene e la Sanità pubblica"
1890	Legge Crispi "Sulle istituzioni pubbliche di beneficenza"
1900-4	Leggi contro la malaria
1907	TU delle leggi sanitarie

Il Regime Fascista

1927	Carta del lavoro
1934	TU delle leggi sanitarie
1938	Legge Petragliani di riordino ospedaliero

L'Italia repubblicana

1958	Istituzione del Ministero della sanità
1968	Legge Mariotti di riordino ospedaliero
1978	Legge 833 "Istituzione del SSN "
1992	D.lgs. 502 De Lorenzo-Amato
1993	D.lgs. 517 Garavaglia-Ciampi
1999	D.lgs. 229 Bindi-D'Alema
2001	Riforma Titolo V Costituzione