

Difendere, risanare, fortificare : igiene e sanità pubblica ticinese nel periodo tra le due guerre mondiali

Autor(en): **Talarico, Rosario**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bollettino della Società storica locarnese**

Band (Jahr): **5 (2002)**

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1034213>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Difendere, risanare, fortificare

Igiene e sanità pubblica ticinese
nel periodo tra le due guerre mondiali

ROSARIO TALARICO

Le riflessioni che si affidano a queste pagine sono il risultato di una conferenza tenuta per la Società Storica Locarnese nel mese di maggio 2001. Esse sono anche il frutto della riduzione di un mio contributo dal titolo «L'igiene della stirpe» apparso nel volume «Storia del Cantone Ticino. Il Novecento» curato da Raffaello Ceschi e edito nel 1998.

1. Un Antico Regime igienico e sanitario

Se si getta uno sguardo seppur rapido alla realtà igienica e sanitaria ticinese all'inizio del XX secolo, si ha subito la netta sensazione che il nostro cantone marcasse anche in questo ambito netti ritardi. La consapevolezza di trascinare nel Novecento disagi mai completamente risolti era viva nelle autorità sanitarie che non si stancavano di rinnovare raccomandazioni e sollecitare l'esecuzione di leggi e regolamenti che perlopiù restavano inevasi e inascoltati. L'intolleranza di fronte a simili ritardi era ancor più acuita dal fatto che inesorabilmente la modernità ed il progresso avanzavano anche nelle nostre contrade, trasformando comportamenti ed abitudini, ma sottolineando con forza le situazioni giudicate anacronistiche.

Il confronto con altre realtà cantonali rendeva il ritardo ticinese ancor più evidente. Nel 1938 il Ticino si collocava al quarto posto nella classifica cantonale di mortalità e per tutta la prima metà del XX secolo contese a Vallese e Appenzello Interno il poco onorevole primato in fatto di mortalità infantile. Nel nostro cantone, verso la metà degli anni Venti, superava il 10% dei nati vivi; più del doppio di quanto avveniva a Zurigo.

La morbilità era ancora caratterizzata da malattie «ottocentesche». Tifo, dissenterie, qualche sporadica forma di vaiolo, malattie polmonari, gastroenteriti, rachitismo, linfatismo affliggevano la popolazione e si alimentavano nelle cattive condizioni igieniche generali. Particolarmente lontane dagli standard ritenuti «normali» le aree montane e valligiane, quelle più marginalizzate dallo sviluppo, dove la vita, i comportamenti e i modi di pensare parevano essere rimasti fermi. Nel 1929 un medico condotto così descriveva la realtà sanitaria della Val Colla e la mentalità dei suoi abitanti:

Il lavoro delle donne è scabroso, lavoro estenuante dovendo trasportare quasi tutto sulle proprie spalle dando così una percentuale fantastica di cardiaci; gli

uomini emigrano nelle Americhe e in parte nella Svizzera interna lasciando per 8 mesi solo le donne [...].

La mortalità dei bambini [...] è in massima parte dovuta alla gastro-enterite causa la poca igiene di questa popolazione selvaggia ed ignorante [...]. Riguardo all'igiene devo far osservare che la popolazione della Val Colla è in addietro di ben 50 anni dal progresso che si è verificato negli altri comuni del cantone e che è cosa veramente assurda per un medico cercare di migliorare le sorti di questa popolazione restia ad ogni progresso selvaggia e tanto ... tanto ignorante¹.

Le acque potabili non erano ancora un bene alla portata di molte famiglie. Un'inchiesta eseguita nel 1917 dall'Ufficio d'Igiene dell'esercito indicava che oltre l'80% dei comuni ticinesi doveva costruire un acquedotto o riparare quello esistente. I pozzi o le acque scorrenti a cielo aperto rappresentavano ancora il tradizionale mezzo di approvvigionamento d'acqua potabile. Gli impianti fognari e i servizi di nettezza pubblica difettavano in un gran numero di abitati; le case anguste, sovraffollate, malsane e sporche parevano in molte contrade essere la norma; fatalismo nei confronti delle malattie, diffidenza verso i medici e scarsa cura per il corpo e l'igiene erano, secondo le affermazioni degli ufficiali sanitari, abitudini ancora molto radicate.

A mettere a dura prova il fragile assetto sanitario ed assistenziale del cantone e a evidenziare questi cronici mali fu, verso la fine del primo conflitto mondiale, la pandemia di influenza denominata «Spagnola». In Ticino il contagio iniziò tra le truppe acquartierate in Val Bedretto e nel giro di pochi mesi si propagò inesorabilmente coinvolgendo praticamente tutti i villaggi. Le cifre ufficiali dei contagiati e delle vittime furono indubbiamente sottostimate. L'influenza colpì duramente gli abitanti del cantone e fonti governative asserivano che gli ammalati dovettero assommare a circa 80'000, oltre la metà della popolazione in quel periodo, e che il Ticino fu uno dei cantoni più colpiti della Svizzera.

In Valle Verzasca la situazione si presentò in tutta la sua drammaticità. Le condizioni abitative estremamente precarie, l'assenza delle minime forme di assistenza medica, il sovraffollamento favorirono la propagazione della malattia. A Vogorno le persone si ammalarono e morirono nel più completo abbandono: dei 650 abitanti 350 furono contagiati e in pochi giorni si contarono 17 decessi. Il dr. Valente Bernasconi, chiamato in tutta urgenza a contrastare i funesti effetti dell'epidemia, scriveva:

In una famiglia tutti i membri malati più o meno gravemente: alcuni a letto, altri per terra su pagliericci, in camere piccole senza aria, senza luce, nell'impossibilità di avere un'assistenza anche di tempo in tempo. In una camera ho visto il padre e la madre piangere disperati, perché nessuno veniva a dar nemmeno l'acqua².

1. Archivio di Stato di Bellinzona (ASB), Fondo igiene, sc. 33, fasc. 4, 1929.
2. ASB, Fondo igiene, sc. 32, fasc. 3, 1918.

2. Le nuove minacce

Se dunque una tradizionale morbosità non intendeva abbandonare il nostro paese, la diffusione della tubercolosi e soprattutto il suo incessante progresso anche in località giudicate salubri dal punto di vista climatico, rappresentavano una nuova minaccia per la popolazione ticinese.

Malattia della modernità e dell'oscurità, essa non rinviava più a miasmi, effluvi e cattivi odori, ma ai microbi che si annidavano nella polvere o che si trasmettevano con colpi di tosse o sputi. Se i medici indicavano le aree industriali e gli agglomerati urbani come i luoghi in cui il «mal sottile» manifestava i suoi effetti più funesti, esso non disdegnava neppure le regioni rurali, dove spesso era importato dagli emigranti che l'avevano contratto nelle città estere. La malattia prediligeva gli individui che soggiornavano a lungo negli spazi chiusi e poco aerati, come le donne o gli operai di fabbriche ed opifici. Ma attecchiva anche negli ambienti dove dominava promiscuità, disordine morale, sregolatezza, ozio ed alcolismo. Per contrapposizione i medici esaltavano le virtù preventive della vita frugale e temperata e terapeutiche dell'aria pura e del sole.

La lotta contro la tubercolosi alimentò un grave allarme circa lo stato igienico dei luoghi abitati e caratterizzò in modo significativo la politica sanitaria cantonale. L'ossessione per la polvere, l'aria viziata, il sovraffollamento delle persone, le scarse cubature dei locali, la mancanza di nettezza individuale, mobilità grosse risorse che avrebbero dovuto incidere non solo sugli spazi, ma anche sui comportamenti e i modi di pensare collettivi. In particolare si guardò prioritariamente alla protezione delle fasce di popolazione più deboli: infanti e fanciulli, quelle che per carenze igieniche e alimentari o per cattiva cura parentale erano particolarmente esposte alla minaccia tifica.

PROTEGGETE I BAMBINI dalla tubercolosi.



Mai baciare un bimbo sulla bocca.



Mai sputare per terra.



Mai dargli del latte impuro che ha subito tanti travasi e manipolazioni.



Mai sollevare polvere, scopando a secco, ma avvolgere la granata in un cencio umido.

«La rivista dei fanciulli», 1927, p. 262.

Già verso la fine del XIX secolo un medico luganese aveva messo in guardia le autorità cittadine del pericolo. Le «meschine» case e i «tuguri» di Sassello, il quartiere popolare, ma anche del «vizio» luganese, albergavano un focolaio permanente di tisi. E laddove la povertà dava la mano al degrado la malattia compiva i suoi più significativi progressi. L'assenza di mezzi era spesso messa in relazione con il vuoto etico, la trascuratezza per la pro-

pria persona e per gli spazi abitativi, determinava allentamento dei legami familiari, scarsa prodigalità verso i figli; e tutti questi elementi concorrevano nel creare lo stereotipo dell'ambiente malsano e fortemente esposto al contagio.

La tubercolosi trovava un sicuro alleato nella vita sregolata e soprattutto nell'alcolismo, vera piaga sociale dell'epoca. L'abuso di bevande alcoliche era sicuramente un grave problema. Basti pensare che nella prima metà del XX secolo oltre un terzo della popolazione maschile ricoverata al «Manicomio cantonale» di Mendrisio era classificato come affetto da «psicosi alcoolica». Per questi degenti si predispose, verso la metà degli anni Trenta, un apposito padiglione: La Valletta, dove il ricupero avrebbe dovuto aver luogo in un severo regime di astinenza, disciplina e lavoro. E non si denunciò mai abbastanza il fatto che nel nostro cantone il rapporto tra abitanti e numero di taverne o spacci di bevande alcoliche e spiritose fosse particolarmente alto e che molti genitori non si preoccupavano se i loro bambini ne consumavano. Al vino, per esempio, la mentalità popolare continuava ad attribuire virtù tonificanti.

La propaganda antialcolica addebitava a questa dipendenza tutta una serie di conseguenze sociali. L'alcolista era ritratto come un degenerato, dominato dal vizio e dall'ozio e rappresentava un grave pericolo, perché era ritenuto un potenziale delinquente, ma soprattutto lo si accusava di trasmettere ai propri figli non solo il cattivo esempio, ma anche, per via ereditaria, la sua dipendenza.



I figli degli alcolisti erano così destinati a una vita grama: particolarmente esposti agli attacchi della tisi, costituivano una schiera di infelici da tenere sotto controllo e da allontanare dal loro patogeno ambiente familiare. In un racconto pubblicato per iniziativa di un'associazione antialcolica cogliamo il sintomatico, quasi stereotipato, ritratto di un ragazzo figlio di un «genitore bevone», in cui la descrizione fisica richiama l'emarginazione sociale e la minorazione morale.

Statura media; corpo ossuto e magro; testa grossa e come incastonata fra due spalle larghe, angolose, e una di quelle deformazioni della spina dorsale che chiamasi gobbo; capelli neri, setolosi, arruffati; fronte bassa, rugosa, contrattile; naso camuso; occhi torvi, sempre in basso; barba intera e riccia; braccia lunghe, sproporzionate; gambe corte, ricurve che, dagli ampi calzoni, tutti rammenti e strappi, rivoltati fino sopra la caviglia, uscivano con due piedi larghi, nodosi piatti. Questi raramente conobbero le calzette o altre calzature che non fossero zoccole o scarponi di seconda mano. Viveva solitario, tappato in casa, da dove non usciva che per andare qualche volta alla Messa festiva, per far legna, o per qualche provvista³.

La propaganda per la lotta antitubercolare si legò quindi a quella antialcolica e assunse i toni di una crociata. Fortemente incline al moralismo, si caricò di contenuti etici volti a colpevolizzare individui e a stigmatizzare comportamenti giudicati riprovevoli. Minore risultava invece la volontà di individuare i fattori legati al basso tenore di vita e le cause economico-sociali, che indubbiamente contribuivano a favorire e a spiegare questi malesseri.

Nei decenni interbellici era anche molto avvertita nel cantone un'altra minaccia: la questione demografica. Studiosi di statistica evidenziavano con spirito allarmato evoluzioni giudicate patologiche e anomale. La popolazione ticinese sembrava aver imboccato la pericolosa china della decadenza e qualcuno preconizzava che, se non si fosse intervenuti con drastiche misure, i ticinesi avrebbero addirittura rischiato l'estinzione biologica. L'alta mortalità infantile, la denatalità, il conseguente invecchiamento della popolazione, l'emigrazione, lo spopolamento delle valli congiuravano contro la stirpe ticinese, minacciata oltretutto nella sua integrità etnica dall'inforestieramento straniero e confederato.

Le cifre statistiche alimentavano tali paure. Tra il 1900 e il 1950 la popolazione del cantone passò da circa 138'000 ad oltre 175'000 abitanti, ma tale incremento fu determinato soprattutto da apporti esterni. Negli anni Venti e Trenta i saldi positivi risultavano estremamente risicati, mediamen-

3. TITO BERETTA, *Il figlio dell'alcoolizzato. Quadri dal vero*. Pubblicato per cura del Segretariato Antialcoolico Svizzero di Losanna.

te 380 individui all'anno. Gli stranieri, in larghissima maggioranza italiani, superavano il 20% ed i confederati il 5% della popolazione. Il nostro cantone sembrava essere caduto in una sorta di sterilità demografica e risultava tra i meno vitali della confederazione: nel 1937 l'incremento ticinese fu dell'1,2 per mille, quello svizzero tre volte superiore. La lettura di questi andamenti fu influenzata, nel generale clima nazionalistico dell'epoca, da considerazioni di natura biologica, eugenetica e razziale. Si lamentava l'asfitticità riproduttiva dei ticinesi e la si metteva in relazione con la presenza di un «inforestieramento» che aveva ormai raggiunto e superato i livelli di guardia. Si sosteneva che esso contribuiva ad indebolire la compagine indigena, mettendo a repentaglio non solo l'identità culturale, ma pure la conservazione fisica e la purezza etnica della stirpe ticinese. Così Gian Carlo Pellandini concludeva uno studio sul movimento della popolazione ticinese tra il 1850 e il 1950:

Nel giro di un secolo la popolazione del Cantone si è sviluppata in una proporzione di gran lunga inferiore alla media svizzera. La natalità è in netto regresso [...]. Le cifre medie annuali relative ai saldi migratori ci indicano che i contingenti d'immigrati hanno quasi sempre fornito un notevole apporto all'aumento degli abitanti [...]. Ma l'immigrazione, abbiamo ripetutamente detto, provoca la sostituzione graduale dell'elemento allogeno - avente tra l'altro maggior potenza riproduttiva - a quello autoctono e viene pertanto a scuotere l'omogeneità etnica, linguistica e politica del paese: l'afflusso dei confederati attenta infatti alla purezza della compagine etnica, quello degli stranieri attenta alla stabilità del sentimento patriottico e politico. La mescolanza di gente e di lingue transalpine e straniere a contatto dell'anemica vitalità ticinese è dunque un virus che va prontamente combattuto mediante accorti e severi provvedimenti⁴.

Ancor più esplicite erano le considerazioni del medico cantonale Percey Tomarkin, molto sensibile alle teorie eugenetiche. In base ai dati del 1927, egli aveva calcolato che su 272 nascite 100 erano quelle forestiere, a dimostrazione della maggior potenza riproduttiva degli allogeni. I suoi rilievi statistici contenevano un implicito richiamo ad evitare la promiscuità, basato su autorevoli studi «medici e scientifici».

Nella lotta contro la eccessiva mortalità infantile e nella conservazione di una razza il modo di partorire ossia le relative complicazioni sono di estrema importanza [...]. Vediamo che, per es., l'incrocio di razze a testa e quindi bacino piccoli con razze a testa grossa porta spesso seri inconvenienti per la conservazione degli incroci⁵.

4. G. PELLANDINI, *Il movimento demografico nel Cantone Ticino*, Bellinzona 1955, p. 103.

5. Rendiconto Dip. Igiene, 1928, pp. 43-44.

Il sintomo più acuto della decadenza demografica era rappresentato dall'alto tasso di mortalità infantile e da questo profilo il nostro cantone conservava ancora un carattere di società preindustriale, in cui si registravano i più alti tassi della Svizzera, come si può osservare nella tabella sottostante. Questa mortalità era causata da disagi tradizionali: cattiva assistenza al parto, pratiche di allevamento irrazionali e nocive, poca cura e trascuratezza degli infanti. All'inizio del Novecento erano attive nel cantone solo una decina di condotte ostetriche e, benché le levatrici diplomate fossero più di cento, in molte regioni le partorienti si rivolgevano ancora a comari che non possedevano alcuna conoscenza professionale, ma basavano i loro interventi solo su una pratica più o meno lunga e sulla fiducia e il riconoscimento delle donne del villaggio.

Mortalità infantile in Svizzera nel 1933 (percentuale dei decessi nel primo anno di vita su 100 nati vivi)

Cantone	Mortalità Infantile	Cantone	Mortalità Infantile	Cantone	Mortalità Infantile
Appenzello Esterno	3.4%	Grigioni	5.6%	Ticino	7.2%
Appenzello Interno	7.8%	Lucerna	5.1%	Turgovia	3.7%
Argovia	3.6%	Neuchâtel	4.4%	Uri	5.9%
Basilea Città	5.1%	Nidwalden	2.5%	Vallese	7.2%
Basilea Campagna	4.0%	Obwalden	5.9%	Vaud	4.4%
Berna	4.5%	San Gallo	5.3%	Zugo	2.8%
Friburgo	7.2%	Sciaffusa	4.1%	Zurigo	3.4%
Ginevra	4.5%	Soletta	4.5%		
Glarona	6.1%	Svitto	4.1%	Svizzera	4.8%

Rendiconto Dip. Igiene, 1933.

Nel 1920 il dr. Ezio Bernasconi denunciava gli antiquati metodi di allevamento e svezzamento ai quali imputava il decesso, soprattutto nelle campagne, di un gran numero di infanti. Assicurava di aver personalmente osservato molte madri somministrare ai propri bimbi di pochi mesi polentine, castagne, «pappe di pane mal grattugiato», formaggio, minestre con lardo e addirittura caffelatte e vino.

Anche lo stato di salute dei fanciulli e dei giovani destava non poco timore. Un'indagine condotta nel 1929 sugli scolari di Lugano rivelava che il 14% era debole di costituzione e gracile, il 12% manifestava evidenti sintomi di linfatismo, l'8% era affetto da rachitismo, per il 6% si indicava addirittura uno sviluppo mentale insufficiente e la quasi totalità degli allievi

aveva problemi di carie dentaria⁶. Le statistiche cantonali tendevano a confermare questi dati.

Gli sforzi per invertire tali tendenze o per far fronte al cattivo stato di salute della popolazione giovanile ticinese furono veramente notevoli. La politica sanitaria tentò da un lato di risolvere tutta una serie di antichi disagi, ma dall'altro affrontò spesso con spirito conservatore e tradizionalista le evoluzioni, frutto del progresso, ma recepite negativamente. Basti come esempio il fatto che qualcuno additò tra le molteplici cause responsabili dello spopolamento delle valli ticinesi la diffusione della radio. Questa infatti offriva «l'occasione alla popolazione valligiana di meglio conoscere le condizioni di vita dei residenti nelle zone urbane»⁷ e di alimentare conseguentemente il desiderio di emigrare per conoscere realtà più dinamiche.

3. Risanare gli spazi, fortificare ed educare le persone

Di fronte alle minacce vecchie e nuove lo Stato promosse una gigantesca opera di risanamento degli spazi pubblici e privati e una campagna propagandistica ed educativa che avrebbe dovuto incidere profondamente sulla mentalità ed i comportamenti collettivi. I destinatari privilegiati di questa azione furono soprattutto infanti e fanciulli, per i quali si attivò una vera crociata volta alla loro protezione e salvaguardia fisica e morale.

Per quanto concerne gli spazi, i primi interventi riguardarono gli edifici scolastici. Il medico cantonale dr. Tomarkin profuse grande impegno in questo settore, auspicando una riforma della scuola «in base a criteri essenzialmente biologici» capaci di trasformarla in «un tempio di igiene». I medici entrarono così d'autorità nelle aule, ispezionarono con dovizia gli spazi e visitarono regolarmente gli alunni. Il progetto mirava alla creazione di un ambiente salubre, nel quale i giovani avrebbero potuto godere di una concreta ed attiva esperienza di igiene. Le indagini promosse negli edifici scolastici del cantone non risparmiarono alcun dettaglio. L'occhio clinico del medico si appuntava sulla qualità del mobilio scolastico, sull'ampiezza delle finestre, sulla quantità della luce naturale ed artificiale, sulla facilità di lavare pavimenti e pareti in modo di combattere efficacemente la tanto temuta polvere. Si consideravano ancora la superficie e la cubatura delle aule, spesso troppo ridotte in rapporto alle scolaresche numerose, lo stato delle latrine, la presenza di lavandini dove insegnare una regolare pulizia corporale e di bagni o docce per un uso almeno settimanale.

Quanto però le scuole ticinesi fossero lontane dai modelli auspicati fu reso evidente dalle diverse inchieste organizzate dal Dipartimento d'igiene, i cui risultati palesavano non solo inadeguatezze, ma realtà addirittura inaccettabili. Nel 1910, ad esempio, furono censiti 63 comuni in cui le scuole

6. Rendiconto Dip.Igiene, 1929, pp. 34-40.

7. MAURICE LURATO, *Lo spopolamento delle valli nel Cantone Ticino*, Bellinzona 1957, p. 149.

erano completamente da ricostruire; 35 in cui le ampiezze dei locali erano assolutamente insoddisfacenti e 186 in cui il mobilio era vecchissimo, malandato e in ogni caso inadeguato alla postura degli allievi. Quasi tutte le sedi scolastiche erano sprovviste di acqua potabile e i gabinetti nella maggioranza dei casi furono definiti primitivi e assolutamente indecenti. Molto numerosi infine i difetti di illuminazione, riscaldamento e di pulizia⁸. Verso la fine degli anni Venti, per esempio, la scuola di Vogorno aveva locali di cubatura insufficiente, era priva di illuminazione artificiale e di acqua potabile, disponeva solo di una latrina esterna e dal soffitto entrava acqua piovana. Il medico che nel 1916 visitò le scolaresche di Chiasso scriveva:

Le condizioni igieniche delle scuole lasciano molto a desiderare [...] dal lato degli alunni e delle alunne tra le quali oltre alla mancanza di proprietà e di nettezza di indumenti piuttosto trascurata dall'indolenza materna, regna una tale indifferenza per la cura del capo che in certe scolaresche furono trovate per esempio un terzo di teste popolate di pidocchi, una metà e più della metà delle unghie delle mani rosicchiate fino a far sangue, e col torace e le spalle e le braccia coperte da vecchio sudiciume degno di un santo stilita, ma non di una popolazione che gode di abbondante acqua a domicilio⁹.

Parallelamente fu promosso, a partire dalla fine degli anni Venti, il servizio medico scolastico e, dopo la guerra mondiale, anche quello dentario. Il medico scolastico visitava ordinariamente ogni allievo il primo, quinto e ottavo anno della scolarità obbligatoria. Annotava sulla «carta biografica» individuale i dati antropometrici, le informazioni personali e parentali di ogni allievo, eventuali anomalie, disturbi e predisposizioni e le osservazioni relative al carattere e al comportamento. Egli estendeva la sua competenza anche all'ambito della riuscita scolastica, dell'applicazione e della disciplina. Venne così a formarsi sull'arco degli anni una massa di dati e di informazioni che confluiva all'Ufficio del medico cantonale e che assunse la forma di una gigantesca schedatura sanitaria. Questo controllo consentiva di studiare interventi adeguati, ma soprattutto di isolare quei bambini il cui stato di salute richiedeva cure specialistiche o lasciava supporre una predisposizione a contrarre la tubercolosi. L'isolamento poteva concretizzarsi anche con l'allontanamento temporaneo da un ambiente familiare giudicato malsano o immorale. Nel 1921 fu fondata a Sorengo l'Opera ticinese di assistenza alla fanciullezza. Questa struttura ospitò per soggiorni anche molto lunghi una grande quantità di bambini gracili e malaticci, per i quali si predisponavano adeguati regimi dietetici e tonificanti programmi di recupero in ambienti salubri ed educativi.

8. Conto-reso Dip. Igiene e lavoro, 1910, pp. 1-71.

9. ASB, Fondo igiene, sc. 32, fasc. 1, 1916.

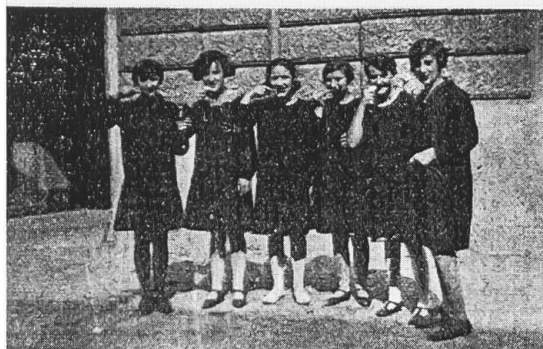
La fortificazione dei giovani fu promossa anche attraverso le lezioni di ginnastica, l'impulso dato alle società sportive, le attività all'aperto, l'organizzazione di colonie montane e di soggiorni balneari. L'introduzione in molte scuole della refezione scolastica e la distribuzione del bicchiere di latte e della fetta di pane miravano a fornire qualche integratore alimentare a bambini che apparivano ancora poco o mal nutriti. Con le lezioni teoriche di igiene e di buona creanza si completava questo programma igienistico e si intendeva inculcare negli scolari corretti comportamenti relativi alla cura della persona, all'urbanità e alle buone maniere. Tutte queste pratiche si iscrivevano in una cultura del corpo e della forza fisica che si coniugava anche con valori patriottici volti ad istillare nei giovani ordine, disciplina, senso del dovere, mentre la salute e il vigore individuali concorrevano alla forza e alla fierezza di un intero popolo.

IL GIOCO DELLA SALUTE

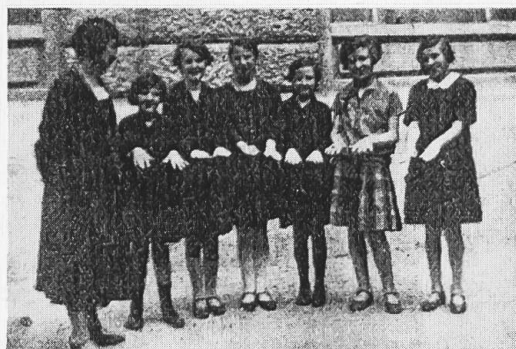
si compone di 10 norme igieniche elementari:

*dormir sempre colle finestre aperte,
coricarsi presto la sera,
respirare sempre aria pura, lasciando
entrare liberamente il sole nelle stanze,
far moto all'aperto ogni giorno,
masticar a lungo i cibi,*

*lavarsi ben bene ogni giorno e far il ba-
gno di pulizia,
lavar i capelli,
pulire i denti soprattutto alla sera,
spazzolar le unghie,
lavar le mani prima e dopo i pasti,*



Lo spazzolino da denti all'opera.



La visita alle mani, niente bordo di tutto.

La politica igienistica che investì nei decenni interbellici le scuole ticinesi fu la premessa per progettare un gigantesco «risanamento generale del suolo e dell'abitato». Dagli spazi pubblici si passò a quelli privati esigendo il rispetto di norme minime in fatto di igiene. Il tema della casa popolare semplice, ma pulita ed accogliente fu propagandato in quel periodo e ad esso si assegnò pure una funzione di edificazione morale. Vi era infatti chi riteneva che una casa dignitosa, in cui fossero presenti moderni servizi igienici ed una distribuzione razionale, ma che rispondesse pure ad esigenze morali, degli spazi abitativi, sarebbe stata la migliore roccaforte della famiglia. Avrebbe favorito l'armonia dei rapporti parentali e sancito una chiara definizione dei ruoli. La donna, zelante casalinga, vero «angelo del focolare», avrebbe in essa assolto il proprio compito sociale, adoperandosi a conferirle quel carattere di ospitalità che avrebbe contribuito a trattenere i figli e il marito dai pericoli della strada e dalle vie delle bettole.

L'introduzione umanitaria della giornata di otto ore – osservava nel 1932 Angelo Tamburini – senza la contemporanea soluzione del problema delle case operaie, presenta il pericolo [...] che ridotte le ore di occupazione e non migliorato l'ambiente della famiglia l'operaio vada a finire all'osteria, quasi sempre più comoda di molte abitazioni proletarie, a consumare parte dei guadagni della giornata e a rovinarsi la salute¹⁰.

Nel 1950 furono disponibili i dati di una capillare ispezione delle dimore rurali ticinesi. Medici e personale tecnico visitarono 21'387 abitazioni e oltre 40'000 stalle. Il 90 % delle case fu giudicato «soddisfacente», ma l'affollamento delle camere da letto pareva essere la norma. In base ai criteri dell'epoca la media di 3-4 persone per camera era ritenuta normale, ma spesso gli ispettori osservarono situazioni in cui 7 e più persone vivevano e dormivano nello stesso locale.

Scrivevano gli estensori dell'indagine:

Osseviamo che spesso si tratta di camere di dimensioni appena appena sufficienti, piuttosto basse, e derivanti da adattamenti di locali destinati ad altro uso, e trasformati in camere da letto con il crescere della famiglia. Specialmente quindi, per quanto riguarda le famiglie numerose, la questione merita la massima attenzione, anche per il fatto che non solo il fattore numero deve entrare in linea di conto, ma anche il fattore età e promiscuità di sesso¹¹.

10. A. TAMBURINI, *Una casa bella con un pezzo di terreno ai lavoratori*, «Almanacco ticinese e indicatore commerciale», Bellinzona 1932, p. 43.

11. P. REGAZZONI, *Azione di accertamento dello stato igienico delle abitazioni rurali. Rapporto finale*, Lugano 1950.

I maggiori difetti furono riscontrati, come risulta dalla tabella seguente, nella dotazione dei servizi igienici. Il 18% delle abitazioni ne erano prive e in oltre un terzo la latrina si riduceva ad una semplice buca senza impianto di risciacquatura. Solo il 10% delle case disponeva di bagno o doccia. L'allacciamento alle condotte di distribuzione dell'acqua potabile o di erogazione dell'illuminazione elettrica aveva compiuto nella maggior parte dei casi grandi progressi. Difettosi risultavano invece gli impianti di fognatura (174 comuni su 246 ne erano sprovvisti) e quasi assente era il servizio di spazzatura comunale (solo 30 comuni l'avevano istituito). Nel 1950 capitava ancora di osservare l'esistenza di diverse dimore dichiarate assolutamente inabitabili in base alle norme di legge. Ad esempio a Morcote fu visitata una casa adiacente ad una stalla da cui provenivano continue esalazioni. La camera da letto piccola e con i muri umidi ospitava cinque persone di cui tre minorenni. Uno di questi, di 12 anni, appariva «gracilissimo» ed era già stato ricoverato al sanatorio dei bambini. Di un'abitazione di Ludiano gli ispettori scrivevano:

Il caso è veramente disastroso, la casa è vecchissima, tutto è cadente e scardinato, le camere sono antiigieniche, necessita un urgente intervento con sostanziali aiuti perché ne va di mezzo la salute degli abitanti ed in modo particolare dei bambini. Vi abitano 7 persone di cui 5 minorenni¹².

Statistica della dotazione di impianti igienici nelle abitazioni rurali ticinesi, 1950.

Distretto	Fuochi	Latrine					Bagni e Docce	
		Esistenti	Mancanti	Inglese	Turco	Buco	Esistenti	Mancanti
Mendrisio	3'417	3'083	326	1'180	357	1'546	263	3'146
Lugano	9'016	7'815	1'181	4'393	754	2'668	1'189	7'806
Locarno	2'572	1'530	1'037	672	336	522	200	2'366
Vallemaggia	1'014	936	75	305	103	528	74	937
Bellinzona	1'990	1'683	305	474	114	1'095	104	1'884
Riviera	599	514	85	125	27	362	27	572
Blenio	1'233	839	345	303	37	499	89	1'095
Leventina	1'546	1'207	235	776	66	365	272	1'170
Totale	21'387	17'607	3'589	8'228	1'794	7'585	2'218	18'976
Per cento		82.2	16.7	38.4	8.3	35.4	10.0	88.6 %

(P. Regazzoni, *Azione di accertamento dello stato igienico delle abitazioni rurali. Rapporto finale*, Lugano 1950).

12. P. REGAZZONI, *Azione di accertamento...*, p. 62.

Un'altra linea di tendenza della politica sanitaria cantonale di questo periodo fu caratterizzata dalla lotta contro la mortalità infantile e da quella contro la tubercolosi.

Sul primo versante, oltre a migliorare l'assistenza alla gestazione e al parto, azione che fu coronata dalla progressiva estensione del parto clinico (la Maternità cantonale fu aperta a Mendrisio nel 1935), si intensificò un programma educativo tendente ad insegnare alle giovani madri le principali norme di «allevamento razionale» degli infanti. Corsi di puericoltura furono organizzati in tutto il cantone, spesso accompagnati da lezioni di economia domestica, materie che entrarono di forza anche nei programmi delle scuole femminili. Parallelamente sorsero, soprattutto nei centri, nidi d'infanzia, consultori e dispensari per lattanti, presso i quali le madri avevano la possibilità di ottenere consulti pediatrici, istruzioni relative ad un corretto allevamento e di verificare che i propri pargoli crescessero in base a sani ritmi evolutivi. Questa campagna per la salvezza dell'infanzia esaltava le virtù dell'allattamento naturale e i valori della maternità, presentandola sia come una vocazione naturale irrinunciabile, sia come una missione di civiltà e di moralità. Dalla donna madre e moglie dipendeva la salute e la buona educazione della prole e la stabilità del vincolo coniugale. Dalle sue amorose cure derivava la forza fisica e la rettitudine morale dei figli. Per questa via la donna contribuiva alla lotta contro la mortalità infantile, il vuoto etico e il degrado, che molti attribuivano spesso alle trasformazioni dei tempi moderni.

Per quanto attiene invece alla lotta antitubercolare va sicuramente ricordata l'attività della Lega Antitubercolare Ticinese fondata nel 1914, che, in sintonia con le iniziative statali, promosse la diffusione di consultori e dispensari, contribuendo all'applicazione della legge federale sulla lotta contro la tubercolosi emanata nel 1928. In queste strutture i malati trovavano assistenza medica, venivano informati e sensibilizzati sulla natura della malattia che li affliggeva, ottenevano farmaci e si insegnava loro ad adottare corrette norme di comportamento. L'azione assistenziale ed educativa era rafforzata da una capillare offerta di cure a domicilio. Un personale ben formato di infermiere visitatrici entrava così in una grande quantità di dimore, ispezionava gli spazi, insegnava l'igiene, disinfettava locali e suppellettili, distribuiva biancheria, medicinali e sputacchiere, segnalava le situazioni più precarie e i casi gravi, per i quali era necessario il ricovero in sanatorio.

Anche la lotta contro la tubercolosi assunse i caratteri di una crociata igienistica che si pose obiettivi radicali ed ambiziosi. Mirò a modificare i comportamenti e ad inculcare i fondamentali precetti igienici; pose urgentemente la questione del risanamento degli spazi pubblici e privati; diede impulso all'igiene nelle scuole e al servizio medico scolastico; favorì lo sport, la ginnastica e le attività all'aria aperta; creò controllo sanitario e disciplinamento sociale e obbligò lo stato ad interventi più decisi ed incisivi nell'ambito della socialità.

4. I colpevoli

Una propaganda igienistica condotta con toni da crociata, faceva perno non solo sulle minacce che congiuravano contro la stabilità e la salute della stirpe ticinese, ma creò pure gli stereotipi dei cattivi soggetti sociali e dei comportamenti riprovevoli. Scattava di conseguenza un processo di condanna, di esclusione e addirittura di demonizzazione nei confronti di alcuni individui che nel nostro caso si possono individuare nel tisico, nell'alcolista, nello straniero e nella donna. La loro presenza, ma soprattutto il loro comportamento mettevano a repentaglio, dall'interno, la sicurezza sociale.

Come si è già osservato il tisico e soprattutto l'alcolista erano oggetto di monito in quanto responsabili della loro situazione. Una vita sregolata e il difetto di un solido codice comportamentale erano causa non solo del loro danno, ma soprattutto rappresentavano una minaccia ed un cattivo esempio per le persone che vivevano a stretto contatto con loro. Chi abusava nelle bevande alcoliche, secondo la propaganda, distruggeva l'armonia familiare, si esponeva colpevolmente al rischio del contagio tisico, trasmetteva il suo vizio alla prole e attentava di conseguenza alla qualità biologica della stirpe ticinese.

Per certi versi anche la presenza dello straniero o del confederato era vissuta con sospetto. Già si è detto che in fondo si vedevano in loro i responsabili dell'inquinamento etnico che tanto contribuiva alla decadenza demografica ticinese.

Infine la donna: sulle sue spalle cadevano le accuse più gravi, soprattutto quando il suo modo d'essere si allontanava da quello della madre amorevole, della moglie premurosa e della casalinga zelante. Una mancata vocazione in tal senso era presentata come una sorta di degenerazione, di azione contro natura e i danni che ne conseguivano erano forieri dei peggiori malesseri sociali. Un opuscolo d'inizio secolo rivolto alle donne e alle madri sentenziava:

Da lei [la madre] principalmente dipende l'avvenire della razza e non lo sa! E non conosce le leggi della vita, non conosce le leggi della procreazione, non conosce le condizioni varie e le difficoltà dell'esistenza moderna, non i pericoli che d'ogni parte insidiano alla salute fisica e morale dei suoi figli! Non sa tante volte governare la casa, non sa governare la sua famiglia, perché nessuno gliel'insegna. Eppure se la madre è incapace, se la madre è corrotta, la rovina della famiglia è inevitabile, è completa¹³.

Le critiche più feroci si appuntavano soprattutto contro le «mode» dei tempi moderni, che ponevano anche alle nostre latitudini il tema dell'emancipazione femminile. In Ticino stavano nascendo, al di fuori dei tradi-

13. F. BUCHNER, *La missione della donna nella lotta contro l'immoralità*, Lugano 1908, p. 9.

zionali ambiti rurali, nuove occasioni di lavoro per le donne, non solo negli stabilimenti industriali, ma anche a livello impiegatizio. Vi era chi vedeva in questa evoluzione un tarlo che avrebbe lentamente sbriciolato le basi stesse su cui si reggeva una società ben ordinata e nella donna che lavorava il tradimento di una missione e lo sconvolgimento di un immutabile ordine naturale. Perentoria a questo proposito la condanna espressa in un articolo del 1920 dal significativo titolo «Restituiamo la madre a' suoi fanciulli».

Sappiamo, per riferirci al Cantone Ticino [...], che buona parte delle fabbriche [...] richiede la mano d'opera femminile. Né dimentichiamo che nelle famiglie numerose, soprattutto in questi tempi di grande rincaro di tutti i generi, è necessario il contributo pecuniario di tutte le persone atte al lavoro.

Ma le considerazioni di ordine tecnico ed economico non devono imporre più di quanto è strettamente necessario, e soprattutto non devono distrarre dalla famiglia le donne che nella stessa hanno una missione da compiere. Rimarrà sempre abbondanza di mano d'opera.

Chi è madre, in ogni caso, dovrebbe essere compresa della colpa che commette cercando i mezzi per compiere i suoi doveri nelle pericolose dimore del lavoro. Il vantaggio che ne ritrae è nella maggior parte dei casi apparente. La negligenza dei doveri della maternità, la violenza contro le leggi di natura, racchiudono tanto male, hanno conseguenze tanto gravi, da far considerare pagati a troppo caro prezzo i vantaggi immediati del momento¹⁴.

14. R. ROSSI, *Restituiamo la madre a' suoi fanciulli*, «Pro Juventute», 3 (1920), p. 115.