

ZOOM

Marco Lanzini

UNA CURA DA MANUALE

LA DOCUMENTAZIONE
DEGLI UFFICIALI SANITARI
NEGLI ARCHIVI LOMBARDI

Da un confronto tra il titolare degli archivi comunali introdotto nel 1897 dalla cosiddetta circolare Astengo e quello licenziato nel 2005 su proposta di un apposito gruppo di studio, si può cogliere, a livello macroscopico, quanto siano mutate nel corso del tempo le competenze attribuite agli enti comunali in determinati settori. Tra le voci sottoposte a una profonda revisione, figura l'ex categoria IV, *Sanità e igiene*, articolata in sei classi che, da sole, prefigurano un intervento diretto nell'ambito della prevenzione e dell'assistenza sanitaria, in linea con la normativa dei primi decenni postunitari: 1. *Ufficio sanitario - personale*; 2. *Servizio sanitario*; 3. *Epidemie - malattie contagiose - epizoozie*; 4. *Sanità marittima - lazzaretti*; 5. *Igiene pubblica - regolamenti - macello*; 6. *Polizia mortuaria - cimitero - eccetera*.

Suggerimenti diverse suscitano le cinque partizioni del nuovo titolo X, *Tutela della salute*: 1. *Salute e igiene pubblica*; 2. *Trattamento sanitario obbligatorio*; 3. *Farmacie*; 4. *Zooprofiliassi veterinaria*; 5. *Randagismo animale e ricoveri*. Senza considerare gli specifici ambiti d'azione previsti dalla seconda classe in avanti, tutta la documentazione relativa alle funzioni comunali in ambito sanitario e di tutela della pubblica igiene, un tempo suddivisa in varie voci, afferisce ora a un'unica classe.

Pur considerando i differenti principi sottesi ai due strumenti classificatori — il primo focalizzato sull'identificazione di materie o uffici, il secondo sulle funzioni —, la riformulazione prevista dal nuovo titolare recepisce esplicitamente le importanti novità intervenute nell'organizzazione della sanità pubblica a partire dalla fine degli anni settanta. Un'evoluzione, quest'ultima, sottolineata anche nel documento con cui il titolare fu proposto:

Il titolo non necessita di particolari commenti, stante la chiarezza con cui la normativa definisce le funzioni dei Comuni nel contesto del sistema sanitario nazionale. Merita rilevare come le funzioni attualmente attribuite ai Comuni dopo l'entrata a regime della riforma sanitaria siano estremamente circoscritte rispetto a quanto avveniva in tempi passati¹.

Cruciale fu, come noto, la nascita del Servizio sanitario nazionale (1978), che portò, nei due decenni a seguire, a una profonda riorganizzazione dell'amministrazione sanitaria, di cui i comuni sono divenuti una componente marginale, con conseguenze dirette anche sulle modalità con cui il cittadino accede ai servizi. Basti pensare al riassetto subito dalla cosiddetta medicina territoriale, tema che la recente pandemia da covid-19 ha riportato prepotentemente al centro del dibattito pubblico. Anche in seno a molte amministrazioni locali, il passare degli anni sembra aver fatto svanire il ricordo di quello che fu il

¹ https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/documenti_indirizzo/titolario_per_i_comuni.pdf.

ruolo degli enti locali in ambito sanitario, tanto che la riscoperta della relativa documentazione in archivio suscita sempre più spesso grande stupore tra dipendenti e amministratori.

Risulta particolarmente interessante, in tal senso, un dibattito che animò la mailing list Archivi23 nella primavera del 2021: a partire dalla richiesta di un cittadino, interessato a ottenere un attestato delle vaccinazioni effettuate in tenera età, i dipendenti di un Comune si interrogarono sull'opportunità di rilasciare copie di atti relativi a competenze ormai estranee alle funzioni dell'ente, benché le scritture fossero state rinvenute in archivio. Nello stesso intervento fu sottolineato che molti altri enti, al momento dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale, avevano trasferito la documentazione in questione alle Usl (Unità sanitarie locali), che a loro volta le avevano cedute agli enti che nei decenni a seguire ne avevano ereditato le funzioni.

Quest'ultima è una prassi effettivamente adottata da molti enti, in linea con una norma di carattere generale secondo la quale, in caso di cessazione di un determinato ente pubblico, le relative scritture debbano essere versate al competente archivio di stato, salvo quelle ancora giudicate utili al disbrigo degli affari, da trasferirsi agli enti subentrati nella gestione delle competenze dell'ufficio cessato.

Riflettere sulla storia archivistica della documentazione sanitaria prodotta dai comuni, per cercare di ricostruirne il destino, argomento sul quale sarebbe utile uno studio ad hoc, può dunque rappresentare un punto di partenza non solo per rinvenire fonti da destinare alla ricerca storiografica, complementari a quelle che si conservano copiosamente in archivi di altro genere, a cominciare dagli archivi di stato (Ministero della cultura-Direzione generale archivi 2021), ma anche per fornire ai cittadini informazioni sull'esistenza di documenti potenzialmente ancora utili dal punto di vista burocratico-sanitario, a conferma di quella duplice funzione tipica della documentazione d'archivio.

Questo contributo non intende ripercorrere, se non sommariamente, la storia delle riforme che hanno investito l'amministrazione sanitaria italiana, né dal punto di vista giuridico e istituzionale, né tantomeno addentrandosi in un'analisi sociale del fenomeno, filoni storiografici che hanno ormai una tradizione consolidata, di cui diversi studi anche recenti forniscono un quadro esaustivo, con riferimenti bibliografici puntuali (Detti 1993, pp. 14-49 e Cea 2019, pp. 7-23). L'obiettivo, più limitato, è illustrare alcune delle tipologie documentarie che i comuni furono chiamati a produrre sulla base della normativa sanitaria dei primi decenni postunitari.

L'articolo termina con un focus sul biennio 1918-1919, quando la pandemia influenzale di "spagnola" portò alla produzione di lasciti archivistici "straordinari", e con un cenno a quella che, al contrario, fu una malattia endemica in vaste aree dell'Italia settentrionale, la pellagra, anch'essa all'origine di flussi documentari tra periferia e centro che mostrarono luci e ombre del sistema assistenziale pubblico. L'indagine, condotta partendo da norme e regolamenti, si è servita, in

particolare, delle descrizioni di numerosi archivi di area lombarda reperibili nei portali archivistici nazionali afferenti al portale degli strumenti di ricerca online del Sistema archivistico nazionale (San) e in quelli regionali, nonché della consultazione diretta di documentazione prodotta o conservata da alcuni comuni di dimensioni medio-piccole, dotati dunque di strutture sanitarie minime, della quale si fornisce un saggio ristretto con le immagini che corredano il testo. Lo studio si è concentrato sulla documentazione propria degli ufficiali sanitari e, più marginalmente, su quella dei medici incaricati di assistere la popolazione, benché le due cariche molto spesso fossero ricoperte dalla stessa persona, con una sovrapposizione di competenze potenzialmente foriera di un'ibridazione documentaria che sarebbe altrettanto interessante da valutare.

IL RUOLO CRUCIALE DEL MEDICO CONDOTTO-UFFICIALE SANITARIO

Previsto in molte norme e statuti preunitari, il medico condotto fu esteso a tutto il territorio nazionale sin dalla legge per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia del 20 marzo 1865, n. 2248, che impose l'obbligo di riservare parte delle spese comunali al «servizio sanitario di medici, chirurghi e levatrici pei poveri», in assenza di enti in grado di svolgere le medesime funzioni sul territorio comunale (art. 116). Stipendiato dal comune o da un consorzio di enti, il medico doveva prestare cure gratuite ai poveri, assistendo il resto della popolazione a pagamento, sulla base di un tariffario prestabilito (Forti Messina 1982). Meno scontato fu il processo che portò all'istituzione della figura dell'ufficiale sanitario comunale, giunta con la legge sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno del 1888, la *riforma Crispi*, alla quale seguirono un regolamento generale e diversi regolamenti specifici². Di nomina prefettizia, l'ufficiale aveva il compito di vigilare sulle condizioni igieniche e sanitarie del comune, in prima persona o in veste di dirigente dell'ufficio d'igiene municipale³. Oltre ad assistere il sindaco in tutto ciò che riguardava le materie sanitarie di sua competenza, doveva mantenersi in costante contatto con il medico provinciale, informandolo di qualsiasi situazione potenzialmente nociva per la salute pubblica e di eventuali infrazioni ai regolamenti sanitari, con una subordinazione che andò progressivamente aumentando. Con le successive rettifiche alla norma la duplice dipendenza fu istituzionalizzata, facendo dell'ufficiale sanitario un ideale anello di

② Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno, in particolare gli articoli 2, 12 e 13, regolamentata a livello generale con Regio decreto 9 ottobre 1889, n. 6442, che approva l'unito Regolamento per l'esecuzione della legge sulla tutela della igiene e della sanità pubblica.

③ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, art. 12.

congiunzione tra amministrazioni locali e provinciali⁴.

Pur mantenendo l'amministrazione sanitaria sotto il controllo delle autorità politico-amministrative e del ministero dell'Interno, escludendo la creazione di un dicastero specializzato, la nuova legge, dunque, recava in sé novità potenzialmente dirompenti. Dopo anni di dibattiti e riforme abbozzate (Appari 1988), l'istituzione del medico provinciale e quella dell'ufficiale sanitario, benché ancora rigidamente sottoposti a sindaco e prefetto, rappresentavano un primo passo verso il conferimento, all'interno dell'amministrazione sanitaria, di un ruolo decisionale a figure esperte in materia (Mantegna 1988), prospettiva che mal si conciliava con i sostenitori dell'ordinamento liberale dello stato, ostili all'immissione di tecnici nei gangli della pubblica amministrazione (Cea 2019, pp. 65-82).

Una delle potenzialità della riforma si basava proprio sull'integrazione di queste figure all'interno del sistema vigente, basato sui consigli sanitari, strutture tecniche miste, di carattere consultivo, ereditate dall'amministrazione sabauda (Ognibeni 1982). Emblematiche, in tal senso, le parole del direttore dell'«Ufficiale sanitario. Rivista d'igiene pratica e sperimentale», Achille Spatuzzi, figura centrale del movimento igienista e capo dell'ufficio medico del comune di Napoli (Longo 2022):

Noi vediamo oggi elevato il Medico condotto alla dignità di *Ufficiale Sanitario*, che deve assumere la *responsabilità* della tutela della *salute pubblica*. Ma dobbiamo francamente confessare che resta ancora molto a fare per consolidare seriamente e degnamente la situazione di quest'*Ufficiale sanitario*, che rappresenta la sentinella avanzata, nei duri e svariati combattimenti, che quest'*Esercito della Salute Pubblica* deve affrontare [...]. Il mutamento più importante, che si è fatto con questa legge è stato che alla irresponsabilità collettiva di tante commissioni consultive tecniche e di funzionari amministrativi e politici, è stata sostituita la responsabilità individuale del *Medico condotto*, mutato in *Ufficiale Sanitario*⁵.

A mutare profondamente, inoltre, fu l'approccio alla questione sanitaria, da affrontare non più, o non solo, in una prospettiva di polizia medica, volta a contrastare la diffusione di epidemie, ma in una più organica attività di prevenzione e miglioramento dell'igiene pubblica (Cea 2019, pp. 83-100). Non a caso, la norma dispose che l'ufficiale sanitario venisse scelto preferibilmente tra i medici che avessero svolto studi di «pubblica igiene»⁶. Anche a causa della carenza di candidati, tuttavia, il ruolo di ufficiale sanitario, come accennato, fu spesso affidato al medico condotto, senza la necessità di procedere a una selezione prefettizia e, ovviamente, senza particolare attenzione al suo percorso formativo⁷.

⁴ Legge 25 febbraio 1904, n. 57, modificazioni e aggiunte alle disposizioni intorno all'assistenza sanitaria, alla vigilanza igienica e all'igiene degli abitanti nei Comuni del Regno, art. 2.

⁵ Spatuzzi, A., *Ai nostri lettori*, «L'ufficiale sanitario. Rivista d'igiene pratica e sperimentale», 1890, n. III, 1-2, pp. 1-9, p. 2.

⁶ Regio decreto 9 ottobre 1889, n. 6442, art. 26.

Una deroga, quest'ultima, non solo ammessa, ma addirittura vista con un certo favore dal legislatore, nella convinzione che i medici condotti potessero vigilare con efficacia sullo stato di salute dell'intera popolazione, sfruttando il rapporto di confidenza instaurato con i pazienti. Questo principio fu fatto salvo anche nei provvedimenti di inizio '900. L'obbligo di separare le due cariche, ove possibile, fu introdotto non tanto per osteggiare una simile soluzione, su cui al contrario furono confermati giudizi positivi, quanto per favorire la costituzione di servizi consorziati tra più comuni⁸. Analogamente, anche l'onere della selezione degli ufficiali per «titoli» ed «esami» fu attenuato, non coinvolgendo quei comuni in cui le due cariche rimanevano accorpate e rimanendo tassativa solo per i centri con più di 50.000 abitanti, tenuti a dotarsi di un vero e proprio ufficio di igiene⁹. La realtà dei fatti, dunque, era ben diversa da quella prefigurata da una lettura acritica della norma: da un censimento compiuto nel 1913 nella provincia di Milano emerge che, su 302 comuni, ben 292 si servivano di un unico medico per ricoprire entrambe le cariche, uno disponeva di un ufficiale sanitario provvisorio, due ne erano totalmente sprovvisti, mentre sette potevano contare su servizi distinti¹⁰.

ALCUNE TIPOLOGIE DOCUMENTARIE

Il medico condotto, investito del ruolo di ufficiale sanitario, concentrò in sé «funzioni di prevenzione e cura, informazione, denuncia e controllo, diventando così la vera chiave di volta dell'intero ordinamento sanitario», risultando spesso invisibile alle consorzierie locali, restie a subire il controllo di una simile figura, per di più stipendiata dal comune (Detti 1993, pp. 74-75). La capacità di incidere realmente sullo stato di salute della popolazione, anche con interventi di natura sociale, dipendeva, oltre che dalla competenza e dalla tenacia del medico, dalla sua capacità di comunicare con le autorità superiori e in particolare con il medico provinciale. La riforma del 1888, nel prefigurare una produzione documentaria apparentemente ridondante, potenzialmente aveva creato un canale di comunicazione tra i due "tecnici" alternativo, o comunque complementare, a quello politico, come colsero immediatamente gli esponenti del movimento igienista. Anche per queste ragioni la pubblicistica di settore dell'epoca dedicò ampio spazio alle modalità di compilazione della documentazione di competenza dell'ufficiale sanitario. Particolarmente accurato fu il *Manuale dell'ufficiale sanitario* pubblicato nel 1899 da Angelo Celli,

(7) Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, art. 12.

(8) Legge 25 febbraio 1904, n. 57, artt. 1 e 12.

(9) Regio decreto 22 agosto 1904, n. 481, approvazione e pubblicazione del regolamento provvisorio per la nomina dei medici chirurgi condotti comunali e consorziali e degli ufficiali sanitari, art. 8.

(10) Archivio di stato di Milano, prefettura di Milano, carteggio generale amministrativo (d'ora in poi AsMi, prMi, ca), b. 7192, fasc. 15.2 generale e 15.2.2, fascicolo contenente le risposte al censimento commissionato alle sottoprefetture dalla Prefettura di Milano con circolare del 22 luglio 1913.

direttore dell'Istituto d'igiene dell'Università di Roma, nel quale, non a caso, si sottolineava il fatto che l'ufficiale sanitario potesse garantirsi maggior «libertà di azione» solo sfruttando il «fulcro d'appoggio» rappresentato dal medico provinciale. Il volume presentava non solo puntuali richiami e raccomandazioni relativi alla documentazione da produrre, ma si concludeva presentando anche una trentina di modelli per la compilazione di atti e registri esplicitamente previsti dalle norme del decennio precedente o più spesso solo sottointesi.

Sin dalla legge del 1888, l'importanza di documentare e condividere le informazioni sanitarie era stata effettivamente sottolineata in più articoli. Durante l'ordinaria amministrazione, ad esempio, i sindaci dovevano compilare un rapporto statistico trimestrale sullo stato sanitario del territorio, da inviare al sottoprefetto del proprio circondario¹¹. Gli ufficiali sanitari, oltre a farsi carico della relazione annuale sullo stato sanitario del comune¹², ricevevano e annotavano tutte le comunicazioni che i medici del territorio erano obbligati per legge a inviare al sindaco, a cominciare dalle denunce di morte corredate da informazioni sulle malattie che le avevano provocate¹³. Centrale, come detto, si rivelava il rapporto con il medico provinciale, al quale l'ufficiale doveva inoltrare periodicamente gli estratti dei certificati di morte, con eventuali annotazioni di particolare interesse, nonché l'elenco dettagliato delle trasgressioni alle norme sanitarie¹⁴. Sulla natura di queste relazioni la legge del 1888 appariva assai generica, tanto da spingere Celli a soffermarsi su quest'aspetto, consigliando agli ufficiali di produrre le relazioni mensilmente e di inserirvi notizie non solo sulle malattie infettive, ma anche su eventuali malattie dominanti nel territorio e sulle possibili ragioni di tale predominanza, senza omettere qualche cenno alle condizioni climatiche e metereologiche del luogo¹⁵.

Una discrezionalità, quella prevista dalla normativa, che ovviamente diveniva potenzialmente più critica durante le emergenze sanitarie. Di fronte alla comparsa di malattie infettive conclamate, o anche solo sospette, mentre il sindaco doveva darne notizia direttamente al prefetto, l'ufficiale sanitario era tenuto a fare altrettanto con il medico provinciale, collaborando con le autorità superiori per l'organizzazione delle necessarie attività di contenimento dell'epidemia¹⁶. Per ovviare al problema, nel 1901 furono forniti ulteriori chiarimenti in merito alle malattie da denunciare e sulle modalità di compilazione delle relative notifiche, con la produzione di appositi moduli a stampa¹⁷, nei quali

¹¹ Regio decreto 8 giugno 1865, n. 2322, art. 10, confermato dal Regio decreto 6 settembre 1874, n. 2120, art. 8.

¹² Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, art. 13.

¹³ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, art. 25 e Regio decreto 9 ottobre 1889, n. 6442, art. 27.

¹⁴ Regio decreto 9 ottobre 1889, n. 6442, art. 22.

¹⁵ Celli, A., *Manuale dell'ufficiale sanitario. Corso di perfezionamento*, Società editrice Dante Alighieri, Roma 1899, p. 675.

¹⁶ Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, art. 47.

¹⁷ AsMi, prMi, ca, b. 7186, fasc. 15.2 generale, modulo per la denuncia di una malattia infettiva compilato dall'ufficiale sanitario di Nerviano, 27 luglio 1914, allegato a nota del comune di Nerviano alla prefettura di Milano, 28 luglio 1914.

dovevano essere annotati: «a) il nome e cognome, l'età, l'abitazione e la provenienza dell'infermo, e possibilmente anche il giorno in cui incominciò la malattia; b) la diagnosi della malattia; c) tutte le osservazioni che il medico crederà di fare per norma dell'Ufficiale sanitario; d) le misure del medico adottate per prevenire la diffusione della malattia»¹⁸.

Particolare attenzione veniva ovviamente riservata alla profilassi delle epidemie, a cominciare dagli adempimenti connessi alla somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie. In tal senso, l'ufficiale sanitario era incaricato di raccogliere dai medici del territorio i dati sulle vaccinazioni effettuate, per inviare annualmente alla locale prefettura l'elenco di quanti avevano ricevuto la prima dose, l'eventuale richiamo e gli esiti delle inoculazioni¹⁹. Nel relativo registro dovevano comparire, di norma, informazioni tanto dettagliate da farne una fonte alternativa a quelle propriamente anagrafiche: numero d'ordine della vaccinazione; cognome, nome, paternità, sesso e data di nascita del vaccinato; data della prima vaccinazione; esito della stessa (certo, incerto, nullo); linfa utilizzata (umana, animale); data dell'eventuale rivaccinazione; osservazioni.

Quello delle vaccinazioni era solo uno dei tanti registri o schedari che un buon ufficiale sanitario avrebbe dovuto tenere. Il manuale del Celli ne indicava un'altra dozzina, rinviando, ove necessario, alle norme di riferimento²⁰: registro dei poveri; degli esercenti le professioni sanitarie; delle malattie infettive umane; delle malattie infettive degli animali; dei rapporti al medico provinciale e al sindaco e delle ordinanze nelle materie di sua competenza; delle trasgressioni; dei campioni sottoposti ad analisi; delle ispezioni sul suolo e abitato; delle ispezioni agli spacci e alle fabbriche di derrate alimentari; di classificazione degli stabilimenti insalubri; delle cause di morte tratto dalle denunce dei decessi; dei cadaveri deposti nel cimitero.

Alla documentazione ufficiale, si poteva inoltre aggiungere una variegata gamma di materiale a stampa, anche di carattere non ufficiale, conservato in archivio per svariate ragioni. Nei fascicoli della categoria *Sanità e igiene* non mancano, ad esempio, cataloghi e brochure di ditte farmaceutiche o di aziende pronte a proporre i più innovativi dispositivi di protezione individuale, cogliendo le opportunità di un mercato che la riforma crispina aveva contribuito ad ampliare.

¹⁸ Regio decreto 3 febbraio 1901, n. 45, che approva il Regolamento per l'esecuzione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, art. 130.

¹⁹ Decreto ministeriale del ministro degli affari interni 29 marzo 1892, n. 329, che approva il Regolamento speciale sulla conservazione del vaccino e sulla vaccinazione obbligatoria, artt. 19 e 21.

²⁰ Celli, *Manuale*, cit., p. 683

UN SISTEMA MESSO ALLA PROVA: I CASI DELLA “SPAGNOLA” DEL 1918-1919 E DELLA PELLAGRA

Accanto ai normali fascicoli di argomento sanitario corrispondenti alle voci di titolario, che si ripetono con una certa monotonia in serie annuali o pluriennali, in molti archivi figurano unità archivistiche dedicate a questioni eccezionali, come la pandemia influenzale nota come “spagnola”. Emblematico il caso di studio di Robbiate, comune della provincia di Monza e Brianza, all’epoca appartenente alla provincia di Como, dove si conserva uno specifico fascicolo dedicato all’emergenza²¹. Dopo le generiche richieste di informazioni del settembre 1918 sulle morti del periodo luglio-agosto, confrontate con quelle dell’anno precedente²², sul finire di settembre la prefettura chiese di essere informata quotidianamente sulla comparsa e la diffusione dell’influenza²³. Il centro, che contava allora circa 1.800 abitanti, non fu risparmiato dall’evento. Il picco fu raggiunto nella prima metà di ottobre, con 31 decessi su 425 casi riscontrati, dati puntualmente riportati nel «Bollettino sanitario straordinario» del 15 ottobre e nel relativo elenco²⁴. I decessi scesero a 13 nella seconda parte del mese, come si ricava da un secondo elenco del 13 novembre 1918.

Malgrado l’emergenza, dai documenti conservati nel fascicolo emergono alcune ombre sulla solerzia con cui i medici e gli amministratori comunali della zona informarono le autorità prefettizie. L’importanza di ricevere notizie puntuali e aggiornate sulla situazione sanitaria, per poter intervenire con sollecitudine, fu ribadita dal prefetto di Como a metà dicembre, con un richiamo ai molti comuni restii a ottemperare non solo alle disposizioni straordinarie e contingenti, ma anche – si sottolineava – ai normali adempimenti previsti dalla normativa sanitaria:

Questa inosservanza, specie nella contingenza, di cui trattasi, non permette a quest’Ufficio di seguire l’andamento dell’epidemia, e di adottare di conseguenza i provvedimenti sollecitati anche dagli stessi Comuni. Richiamiamo quindi l’attenzione delle SS. LL. perché provvedano a segnalare giornalmente la diffusione dell’influenza ed il numero dei decessi, qualora ve ne siano, con avvertenza che ove risultassero ancora delle inadempienze, non mancherò di adottare provvedimenti d’ufficio contro chi ne sarà stato causa²⁵.

²¹ Archivio storico del comune di Robbiate, carteggio generale, seconda serie (d’ora in poi AscRo, cg, II), b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza».

²² AscRo, cg, II, b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza», circolare della sottoprefettura di Lecco ai comuni del circondario, 22 settembre 1918.

²³ AscRo, cg, II, b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza», telegramma-circolare della prefettura di Como, 28 settembre 1918.

²⁴ AscRo, cg, II, b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza», bollettino sanitario straordinario del comune di Robbiate, 15 ottobre 1918, con allegato «Elenco dei morti da epidemia influenza da 1° al 15 ottobre».

Mod. 14.

DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA

CIRCONDARIO di Gallarate
 COMUNE di Nerviano

Nome e Cognome dell'infermo Resiotta
Rachele

Età 21 anni

Abitazione Viale Villorpi

Provenienza dell'infermo da Lezinna

Diagnosi non trattata di setticemia
presumibile ma di intossicazione
intestinale per disordini
intestinali

Giorno in cui incominciò la malattia da circa giorni

Misure adottate per prevenire la diffusione di essa
uso accurato e di disinfezione
degli oggetti personali e
degli oggetti d'uso intimo


}

OSSERVAZIONI

Venuta da Cassinara con sospetto
di setticemia presumibile ha constatato
trattarsi invece di infezione
intestinale.

Ad 27 del mese di Luglio 1914

L'Ufficiale Sanitario D. Giulio Ghirelli IL SINDACO Tr. Placca



Pubbl. Sicur. - Ord. 475 - Comò, maggio 1909 - Stab. R. Longatti - 46 p. 32

PROVINCIA DI *Como*

CIRCONDARIO DI *Lecco*

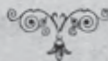
COMUNE DI *Robbiate*

REGISTRO

DELLE

VACCINAZIONI

per l'anno 1897



Merate, Tip. Briantea di G. Viscardi.

Registro delle vaccinazioni dell'anno 1897. Archivio storico del comune di Robbiate, carteggio generale, Prima serie, b. 20, f. 20 «Registri delle vaccinazioni»

ZOOM

Hartmann & Guarneri

IN MILANO Via Broletto 11 COMMERCIO DI ARTICOLI DI GOMMA GUTTAPERCA EBANITE ETC. PER FARMACIA OSPEDALI ED USO INDUSTRIALE

IN PAVIA FABBRICA DI MEDICAZIONE ASETTICA ED ANTISETTICA

FILIALE IN ROMA Piazza Colonna 359-360

Telegrammi	Guarneri Hartmann Guarneri Hartmann Guarneri	Pavia Milano Roma	Telefoni	Pavia Milano Roma	A. 3. .. 13.00 .. 94.30
------------	--	-------------------------	----------	-------------------------	-------------------------------

Milano-Pavia, data del timbro postale.

Ill.^{mo} Signore,

Pervengono a noi quotidianamente numerose ed urgenti richieste da parte dei Signori Sindaci ed Ufficiali Sanitari di molti Comuni per articoli svariati di **DISINFEZIONE** o di **PROFILASSI**, alcuni dei quali costituiscono una nostra vera e propria specialità.


Ci preghiamo perciò di segnare qui in calce un **ESTRATTO** del nostro **LISTINO N. 24** (che nel testo completo si spedisce subito a semplice richiesta) comprendente gli articoli che in ogni tempo appaiono maggiormente indicati per gli scopi suddetti, e cioè:

APPARECCHIO PER DISINFEZIONE delle camere, mobiglio, indumenti, eccet., mediante i vapori di formalina mescolati a vapor acqueo.

È un apparecchio praticissimo e di minimo costo, sempre usabile in ogni caso di malattia infettiva. Teniamo pure pronta la occorrente Formalina liquida in flaconi da 1 Kilogr. per ciascuno.

Apparecchio tutto in ottone cad. L. 12,--
Formalina liquida al flacone da 1 Kilogr. cad. L. 1,90

Listino 24
N. 49ⁱⁿ



Lettera pubblicitaria a stampa della ditta Hartmann & Guarneri con estratto del listino di articoli per la «disinfezione» e la «profilassi». Archivio storico del comune di Luino, carteggio generale, cat. IV, cl. 2, anno 1911, f. 3 «Igiene pubblica»

Robbiate

CIRCONDARIO DI LECCO

Comune di **ROBBIATE**

F. Hoff

Bollettino Sanitario Straordinario

Dal giorno 1° al 15 Ottobre 1918
da St. 1 medico vennero denunciati St. 125
casi di epidemia influenza

Osservazioni: i morti dal 1° Ottobre
al 15 detto sono 18 come
dall'unito blenco.

È urgente provvedere che alla sede
di questo consorzio Medico Robbiate ed
uniti sia inviato un medico militare
in sostituzione del capitano medico H. Dr. P. P.
Garigini in conformità alla nota 8/10-1918
St. 5012-40 - Sanità di V. J. Illing

ROBBIATE 15/10-1918 IL SINDACO

F. Hoff

LECCO-TIR. DIV. CONT.

ZOOM

Bollettino sanitario straordinario del comune di Robbiate, 15 ottobre 1918. Archivio storico del comune di Robbiate, carteggio generale, Seconda serie, b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza»

I malumori rispetto a un rapporto di collaborazione non sempre efficace serpeggiavano anche tra amministratori e medici locali, benché le lamentele venissero espresse in maniera meno esplicita. Le reiterate richieste di aiuti, provvedimenti eccezionali, forniture di vaccini, medicinali e dispositivi di protezione sono la spia di un'insoddisfazione crescente verso il sostegno garantito dallo stato. Ben diverso appare il caso della lotta alla pellagra, malattia endemica in molti territori dell'Italia settentrionale ancora all'inizio del XX secolo e, per questo, ancor più documentato rispetto all'evento eccezionale della "spagnola". I casi di archivi comunali lombardi con cospicui nuclei dedicati all'argomento non mancano. Per fare un solo esempio, si veda l'archivio del comune di Cantù, nel quale si conserva un'ampia gamma di tipologie documentarie: avvisi, relazioni, prospetti statistici, precetti per la prevenzione della malattia, disposizioni per la cura degli ammalati²⁶. L'intervento pubblico contro la pellagra fu naturalmente ben più organico di quello adottato durante l'emergenza del 1918-1919, con la creazione di organi provinciali deputati a coordinare gli interventi di prevenzione e contrasto della malattia, che operarono in sinergia con gli enti comunali e con enti privati di varia natura. Caso a dir poco eccezionale è quello dell'archivio della Società umanitaria di Milano, storica istituzione milanese nata sul finire del XIX secolo, dedita all'assistenza e all'emancipazione delle classi popolari. Tra le pratiche conservate, assumono un particolare rilievo quelle dell'Ufficio agrario, sezione istituita nel 1905 per promuovere iniziative a sostegno dei lavoratori dei campi (Granata 2003). Sin dai primi mesi di attività, la lotta alla pellagra fu una delle battaglie intraprese dal nuovo organismo, come dimostrano opuscoli, carteggi, avvisi e una ricca corrispondenza con enti del territorio non solo lombardo. In tal senso, l'Umanitaria, come in molti altri settori, affiancò, e in alcuni casi sostituì, l'azione pubblica, venendo incontro alle pressanti richieste di un intervento risolutivo di un problema endemico e supportando le autorità locali. Tra i tanti documenti, lo dimostra un'accurata relazione del 1908 indirizzata al ministro dell'Agricoltura, industria e commercio, nella quale i vertici dell'ente rinnovarono il loro impegno, fornendo un resoconto dell'operato dell'Ufficio agrario incentrato sul miglioramento delle condizioni economiche della popolazione rurale, sulla diffusione di norme igieniche corrette e sulla costruzione di mulini, forni e pastifici per favorire il consumo di pane in luogo della polenta di mais. Una strategia che, per le insufficienti conoscenze dell'epoca sulla pellagra, doveva apparire come risolutiva:

²⁵ AscRo, cg, II, b. 8, anno 1918-1919, cat. IV, cl. 3, f. 1 «Epidemia di influenza», bollettino amministrativo della provincia di Como, anno 1918, supplemento 145, lettera circolare del prefetto di Como, Muffone, indirizzata ai sindaci della provincia e, per comunicazione, agli ufficiali sanitari, 18 dicembre 1918.

²⁶ https://lombardiarchivi.servizirl.it/search?page=1&q=pellagra&root_fond_id=962&scope=unit&sort=weight&utf8=%E2%9C%93.

L'Ufficio Agrario continuerà nello svolgimento dell'opera sua entro le linee sopra tracciate [...] perché tanti altri paesi infestati dall'endemia pellagrosa possano avere nella cooperativa, nel forno, nel pastificio e nel mulino sociale e nell'istruzione igienica i mezzi più diretti e più efficaci per la lotta che li deve redimere. È doloroso e stringe l'animo il pensare che la Lombardia, che la ricca e industrie provincia Milanese siano ancora deturpate nel loro fulgore da quella miseria sociale che è la pellagra²⁷.

CONCLUSIONI

Gli archivi pubblici e privati disseminati sul territorio, dunque, conservano un patrimonio documentario complementare e in molti casi sostitutivo di quello prodotto dagli organi statali centrali e periferici destinato a confluire negli archivi di stato, a lungo considerati "laboratori" privilegiati per la storiografia. Il fermento che ormai da diversi anni ha coinvolto questi archivi "periferici", favorito dalla diffusione di strumenti di ricerca "diffusi", a cominciare dai principali sistemi informativi archivistici nazionali e regionali, ha portato alla loro "riscoperta" da parte di un numero crescente di storici di professione, che sempre più ricorrono a fonti un tempo "razzolate" per lo più, se non esclusivamente, da eruditi e storici locali. Il ruolo di vigilanza e di supporto ai soggetti conservatori esercitato dalle Soprintendenze archivistiche e bibliografiche sta portando alla luce "tesori" un tempo sconosciuti.

Il dibattito sviluppatosi su Archivi23 cui si accennava all'inizio del contributo rappresenta tuttavia la spia di un problema diffuso, che coinvolge non solo la documentazione sanitaria, ma molte altre scritture che ci aspetteremmo di rinvenire negli archivi comunali. Benché norme, regolamenti e manuali prescrivessero agli ufficiali sanitari di documentare il loro operato e di darne costantemente notizia alle autorità superiori, con la produzione di una serie di relazioni e la compilazione di numerosi registri, molti considerarono questa come un'attività secondaria, tanto durante l'ordinaria amministrazione, quanto nei periodi emergenziali. Da un'indagine condotta attraverso la consultazione di circa cinquanta inventari pubblicati nel *Portale degli strumenti di ricerca online del San*, le relative serie documentarie appaiono in effetti estremamente lacunose, quando non del tutto assenti, anche in quei fondi che apparentemente non hanno subito scarti indiscriminati.

A colpire, in particolare, è l'assenza di molti dei registri citati nel *Manuale* di Celli. Si può ragionevolmente ipotizzare che alcuni di essi non furono mai utilizzati, se non in quei comuni con più di 20.000 abitanti obbligati a dotarsi di laboratori municipali di vigilanza igienica e sanitaria, mentre altri caddero ben presto in disuso. Più accurata, fu senza dubbio la tenuta dei registri espressamente previsti dal

²⁷ Archivio storico Umanitaria, b. 172, fasc. 2.2 «Pellagra. Lotta contro la pellagra 1906-1911», bozza di relazione della Società umanitaria al ministro dell'Agricoltura, industria e commercio, 3 dicembre 1908.

legislatore, come quelli delle vaccinazioni, presenti nella maggior parte degli inventari. Anche in quest'ultimo caso, tuttavia, le serie risultano spesso lacunose, circostanza probabilmente dovuta a dispersioni accidentali o proprio a quelle ragioni di carattere operativo che ne determinarono il trasferimento ad altri enti.

BIBLIOGRAFIA

Appari, A.
(1988) *Cento anni dalla legge sanitaria*, «Sanità, scienza e storia», 1988, n. 1-2, pp. 9-20.

Cea, R.
(2019) *Governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene e politiche sanitarie*, FrancoAngeli, Milano.

Celli, A.
(1899) *Manuale dell'ufficiale sanitario. Corso di perfezionamento*, Società editrice Dante Alighieri, Roma.

Detti, T.
(1993) *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, FrancoAngeli, Milano.

Forti Messina, A.
(1982) *I medici condotti all'indomani*, in *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, a cura di M.L. Betri e A. Gigli Marchetti, FrancoAngeli, Milano, pp. 663-697.

Granata, I.
(2003) *In difesa della terra. L'Ufficio agrario della Società umanitaria. 1905-1923*, FrancoAngeli, Milano.

Longo, A.
(2022) *Achille Spatuzzi e la medicina sociale nella Napoli post-unitaria. Una biografia intellettuale (1835-1920)*, Guida, Napoli.

Mantegna, L.
(1988) *La legge sanitaria del 1888: una soluzione di compromesso*, «Sanità, scienza e storia», n. 1-2, pp. 157-178.

Ministero della cultura-Direzione generale archivi
(2021) *Epidemie e antichi rimedi tra le carte d'archivio*, Roma.

Ognibeni, G.
(1982) *Legislazione ed organizzazione sanitaria nella seconda metà dell'Ottocento*, in *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al Fascismo*, a cura di M.L. Betri e A. Gigli Marchetti, FrancoAngeli, Milano, pp. 583-603.

Tutti i link di questo articolo si intendono consultati l'ultima volta il 22 luglio 2022.

DIETRO LE QUINTE

Aver intrapreso la libera professione, dopo anni passati in quella “gabbia dorata” che sono gli archivi di stato, mi ha aperto nuove frontiere, sia sul piano professionale, sia su quello della conoscenza archivistica. Nel frequentare archivi di diverso genere, pubblici e privati, la mente è portata a sviluppare collegamenti logici e ragionamenti che la prospettiva “statalista” non sempre favorisce. Tra gli elementi caratteristici dei lasciti archivistici novecenteschi emerge senza dubbio quella dell’esplosione quantitativa delle scritture prodotte. Più ci si avvicina ai giorni nostri, più gli archivi si arricchiscono di nuove tipologie documentarie, prodotte in quantità sempre maggiori. Questo fenomeno si apprezza a colpo d’occhio negli archivi di comuni di piccole e medie dimensioni. Dai pochi faldoni degli anni cinquanta e sessanta, a partire dal decennio seguente si assiste a una crescita esponenziale.

Le eccezioni non mancano, come nel caso della documentazione sanitaria. A colpirmi, durante l’ordinamento dell’archivio comunale di Robbiate, condotto nel corso del 2021 e 2022, è stata proprio la diminuzione quantitativa, oltre che qualitativa, delle scritture dedicate all’argomento. Le ragioni di quel fenomeno, che ora mi sono evidentemente più chiare, mi hanno spinto ad approfondire l’argomento, portandomi a scoprire un fenomeno di cui avevo memoria, ma che non avevo mai considerato nelle sue ricadute archivistiche. In tal senso, a sollecitare la mia curiosità è stata soprattutto una considerazione per molti versi banale, ma che trova conferma nelle vicende trattate: gli archivi rappresentano una fonte storica non solo per il contenuto dei documenti che conservano, ma anche per la loro struttura e consistenza, così fortemente influenzate dai fenomeni che investono i soggetti produttori e, più in generale, la società nella quale essi operano.

In particolare, a colpirmi è stato un fascicolo interamente dedicato all’influenza del 1918-1919, argomento tornato tristemente di attualità. Nel cercare fascicoli simili in altri archivi, mi sono imbattuto in un quadro archivistico a “macchia di leopardo”, con lacune più o meno diffuse in tutti i fondi consultati direttamente o conosciuti indirettamente attraverso gli strumenti di ricerca. Anche questa considerazione mi ha spinto a rivalutare i censimenti archivistici, strumenti di indagine che, seppur a livello sommario, consentono di apprezzare lo “stato di salute” di determinate tipologie documentarie e, di conseguenza, di fornire agli storici nuovi spunti di ricerca. Si tratta, anche in questo caso, di un aspetto che spesso gli archivisti di stato sottovalutano, proiettati come sono all’interno del proprio istituto e poco propensi a creare reti e collegamenti con altre realtà deputate, per legge o vocazione, alla conservazione. Questa ricerca ha rappresentato, in tal senso, un primo approccio a un tema che, se la voglia e il tempo me lo consentiranno, potrebbe sfociare in un vero e proprio censimento.