

CHARTA

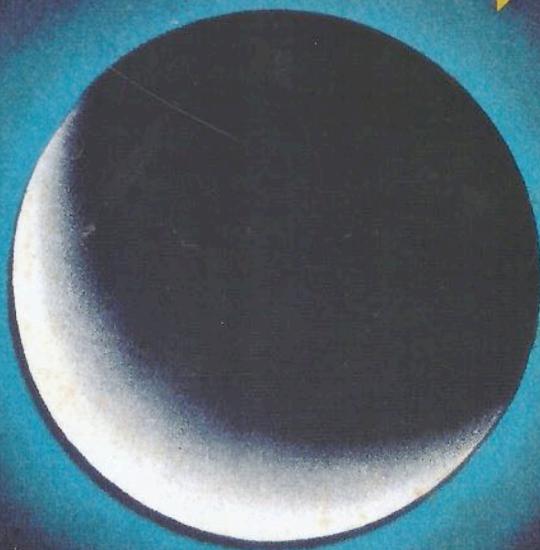
ANTIQUARIATO - COLLEZIONISMO - MERCATO

Anno 19 - Periodico bimestrale - maggio-giugno 2010 - Euro 7,50 Poste Italiane s.p.a. Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, CNS PD, Autorizzazione Filiale E.P.I. di Modena ISSN 1124-2841

109

in REGALO
la quinta della
NUOVA SERIE di 6
PROMOCARD®
INEDITE

- ▶ Sugli scaffali della Queriniana
- ▶ Segnalibri editoriali
- ▶ Araca



PLANETARIO

IARDINI PUBBLICI • MARTEDI. GIOVEDI. SABATO
• ORE 21 • DOMENICA ORE

Lotta al mal sottile

L'educazione alla prevenzione nella propaganda antitubercolare

Paolo Pitotto



Materiale di propaganda edito per la Campagna nazionale antitubercolare del 1939-XVII

Chi desidera avere gratuitamente questo materiale, ne faccia richiesta alla Federazione italiana nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi, via Nazionale 200 Roma

Tra il XIX e XX secolo i problemi di alcolismo, denutrizione e sovraffollamento in abitazioni insalubri, correlati alla crescente industrializzazione e urbanizzazione del mondo occidentale, fecero aumentare a dismisura i casi di tisi. Al punto che la popolarità della Tbc nell'immaginario collettivo trovò riscontro in famose opere liriche e letterarie, le cui eroine erano quasi sempre affette dal cosiddetto "mal sottile" (Vio-

letta nella *Traviata* di Verdi e Mimì nella *Bohème* di Puccini). La terribile infezione colpì anche poeti e musicisti, da Guido Gozzano a Frédéric Chopin, né risparmiò famosi personaggi storici, come la principessa Sissi, stroncando, spesso nel fiore degli anni, le loro vite. Pure in Italia si rese dunque necessario intraprendere una vera e propria "lotta alla tubercolosi", dapprima modificando gli ambienti di vita ("lotta al tugurio") e i comportamenti individuali

("lotta allo sputo") e in seguito creando una rete di strutture sanitarie recettive quali i dispensari per la diagnosi, i sanatori per la cura e i preventori per la profilassi. Nel 1933 sulla rivista "Campione a stormo" (supplemento n. 2 del 28 aprile 1933 di "Lotta alla tubercolosi"), comparve l'immagine simbolica di una gru che solleva dei massi agganciati dalla doppia croce e dal fascio, accanto al titolo *Fervore di cantieri in tutta Italia per l'erezione di nuovi*

sanatori: erano l'Istituto Benito Mussolini di Roma, l'Ospedale Militare di Anzio, progettato dall'architetto Luigi Calzavara, i sanatori di Rovigo, Busto Arsizio, Lucca, Padova, Siracusa, Ascoli Piceno e Perugia, l'Istituto Elioterapico di Imperia nonché il penitenziario di Pianosa per carcerati tubercolotici. La realizzazione di questo imponente programma nazionale comportava anche, a integrazione dell'azione dello Stato e dei fondi raccolti dagli enti benefici, l'indispensabile concorso finanziario diretto dei cittadini. Nacquero così le prime campagne per gli ammalati di Tbc, chiamate "Crociate" in quanto il logo era rappresentato dalla doppia croce (o croce di Lorena) adottata dai crociati nelle battaglie contro gli infedeli, destinata a diventare il simbolo di tutte le campagne antitubercolari a partire dalla Conferenza Internazionale sulla Tubercolosi di Berlino del 1902. Il motto "Viribus Unitis" che accompagnava il logo della Federazione Italiana Nazionale Fascista per la Lotta contro la Tubercolosi, venne invece introdotto nel 1922 e fu poi riportato su tutto il materiale pubblicitario.



LA FESTA DEL FIORE

Una delle più antiche iniziative di raccolta-fondi fu la giornata della Festa del Fiore, ideata in Svezia nel 1907 e poi diffusa anche in Italia. La prima Festa del Fiore italiana si celebrò a Torino nel 1914 (su proposta della Crociata contro la Tbc del 4 luglio 1913); dal 1915 al 1921 venne sospesa per problemi bellici e post-bellici (epidemia di Spagna), ma riprese regolarmente nel 1922. Il Ministro

dell'Interno, onorevole Luigi Federzoni, con apposite circolari dirette ai prefetti del Regno, espresse il desiderio che dal 1925, in un dato giorno dell'anno, si svolgesse in ogni centro d'Italia. Per ottenere risultati migliori si consigliava di far coincidere la Festa del Fiore con una solennità patriottica e/o una giornata memorabile dove si distribuivano fiori recisi o vasi fioriti, sostituiti in seguito da più economici fiori di



dall'alto:
Chiudillettera, Torino, 1913

Dispensario Antitubercolare di Napoli, 1919

a fronte:
1939 Campane a stormo, catalogo illustrato del materiale di propaganda



*dall'alto e da sinistra:
Ospedale Infermi Biella, 1924*

*Attilio Calzavara,
Opuscolo della Giornata
delle due Croci, Pasqua 1934
(cfr. CHARTA, n. 65, pp. 56-57)*

*Guerra allo sputo a Melilli
(Siracusa), 1925, recto e verso*

panno Lenci o di carta. Nel 1925 aderirono all'iniziativa trenta province, cinquanta nel 1926, settantasei nel 1927 e per volontà del duce dal 1928 la festa si estese su tutto il territorio nazionale. Per l'occasione ogni anno fu stampato materiale pubblicitario di vario genere, con esortazioni alla prevenzione e alla lotta contro l'infezione tubercolare: proiezioni cinematografiche di norme igieniche, lancio di foglietti propagandistici, affissione di locandine in luoghi pubblici



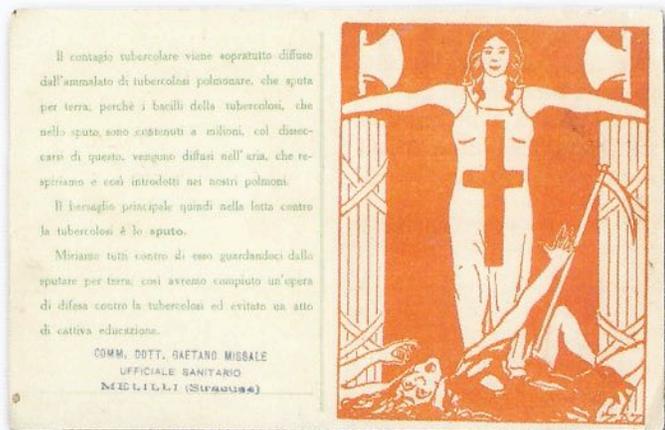
ecc. Nel celebre "discorso dell'Ascensione" del 1927, tracciando le linee direttive della politica sanitaria sociale, Mussolini specificava che la salute pubblica del popolo doveva essere al primo posto e affermava: "la tubercolosi miete ancora abbondantemente. Sono cifre terribili che debbono far riflettere". Il saluto fascista non solo era più virile ma anche batteriologicamente più puro di un abbraccio o una stretta di mano, che venivano definiti "l'automobile del microbo", così come la cura dei tubercolotici "dal gracil petto" diventava parte integrante dell'ideologia della "razza", tesa a una gioventù più forte e sana. Alla Festa del Fiore si dovevano proporre soprattutto i distintivi con la doppia croce, pubblicizzati anche con manifesti murali 70 x 100 in litografia a quattro

colori (cfr. Walter Roveroni: indice di un signore puntato sul distintivo attaccato al bavero della giacca e slogan "Oggi è questo il distintivo che dovete portare"), mentre i fiori continuarono a essere venduti sino a esaurimento delle scorte precedenti. Per coinvolgere un numero sempre maggiore di persone, a partire dal 1934 e fino al 1940 questa giornata fu indetta insieme alla Croce Rossa Italiana nella domenica di Pasqua, e prese il nome di "Giornata delle due croci".

LE CAMPAGNE

ANTITUBERCOLARI

Dal 1931 ebbero inizio le Campagne Antitubercolari che si svolsero regolarmente fino al 1940 (dal '35 al '40 furono precedute dalla Settimana Nazionale della Diagnosi Precoce). Per quaranta giorni (da Pasqua a Penteco-



NIENTE PAURA!

- 1 La tubercolosi è in diminuzione in Italia, soprattutto per merito della lotta attuata dal Regime Fascista.
- 2 La tubercolosi è dovuta ad un bacillo invisibile che si trasmette per mezzo di un aerosol di resistenza contro il sole, l'igiene e per la più grande resistenza, l'infiammazione.
- 3 La tubercolosi polmonare è ma la più grave specie di tubercolosi. Si tratta una grande verità, anche di costituzione spettrale, che si deduce, attraverso che ogni giorno si misurano le dimensioni della mortalità in tutto il mondo.
- 4 Ma non ancora possiamo dire del tutto vinto la tubercolosi perché, malgrado tutti gli sforzi, i medici devono sempre lottare in questo, e talvolta quando già hanno sconfitto gli altri e la loro società ha fatto dei progressi.
- 5 L'idea viene dalla "Lotta contro la tubercolosi" e questo non soltanto, anziché, e spesso volte, sono i fascisti che operano, conosciuti bene, e nessuno che il male che ha già ucciso la sua opera resterà nei posteri.

FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI
CROCE ROSSA ITALIANA E CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI



dall'alto e da sinistra:
Volantino Settimana diagnosi precoce, 1935, recto e verso

Salus publica suprema lex,
Festa del Fiore, 1931,
cartolina postale illustrata

Giacinto Mondaini,
volantino illustrato, 1932

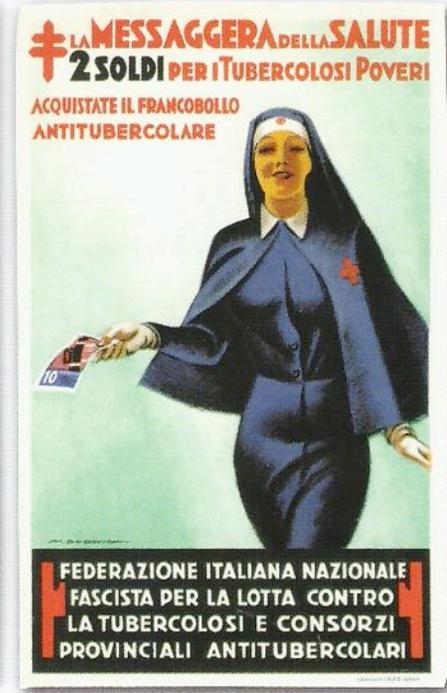
Marcello Dudovich,
volantino illustrato, 1934

ste) si vendeva in tutta Italia e colonie il cosiddetto "francobollo antitubercolare", già apparso in precedenza in alcune città (Firenze e Torino). Così veniva superato l'obsoleto concetto della questua, basato sul pietismo, in nome del principio di solidarietà nazionale, con l'obbligo morale per ogni cittadino di "donare 2 soldi (ovvero 10 centesimi, ndr) per i tubercolosi poveri". Per ogni campagna fu emesso un diverso chiudilettera antitubercolare, venduto singolarmente per quell'importo, o in libretti da una lira corredati da inserzioni pubblicitarie e iniziative di propaganda quali concorsi e lotterie.



Come ricevuta per l'acquisto di 5-10-25-50-100 e 500 libretti vennero emessi dal 1932 dei "maxi-francobolli-decalcomanie" con la cifra corrispondente ai libretti

acquistati. La realizzazione grafica dei materiali di propaganda venne affidata ai migliori artisti dell'epoca (maestri dell'affiche, illustratori, caricaturisti ecc.) tra cui





si ricordano in ordine alfabetico: Livio Apolloni; Attalo; Armando Baldinelli; l'illustratrice Bemporad Marina Battigelli; l'"asso" degli illustratori figurinai Piero Bernardini; Gino Boccasile; Luigi Bonacini; Adolfo Busi; Antonino Calcagnadoro; l'architetto illustratore Attilio Calzavara; l'illustratrice per l'infanzia Cora Cappelli; Giuseppe Casolaro; Enrico De Seta; Marcello Dudovich; il pittore romano di presepi Angelo Urbani del Fabbretto; Giuseppe Russo detto Girus, Vittorio Grassi; Giuseppe Latini; Virgilio Marchi; Luigi Martinati; Giacin-



to "Giaci" Mondaini che riprodusse su manifesti, cartoline, volantini e francobolli la piccola figlia Sandra; lo scultore, pittore, medaglista e incisore Publio Morbiducci; il cartellonista Franco

Mosca; il caricaturista romano Cesare Annibale Musacchio; il profico pittore Walter Roveroni autore tra l'altro di un manifesto murale stampato da Pizi & Pizio nel 1938; Giorgio Taber; Carlo Vittorio Testi autore nel 1935 di locandine per Bertarelli; Rita

LA TBC IN ITALIA E NEL MONDO

La tubercolosi (tisi, morbo bianco, consunzione o malattia del petto) è una malattia contagiosa di origine batterica che nel corso dei secoli ha mietuto numerosissime vittime: colpisce in particolare il polmone cagionando infezioni di tipo granulomatoso-escavativo che, se non riconosciute e trattate adeguatamente, possono portare a emottisi e morte; può interessare anche la pleura, le ossa, il peritoneo e gli organi viscerali pelvici. La lotta contro questa grave malattia a diffusione ubiquitaria ha richiesto l'impegno congiunto di infettivologi, pneumologi e igienisti, anche perché tutte le altre epidemie sono state confinate in precisi periodi storici, mentre la Tbc è sempre stata presente, in ogni razza e in ogni epoca. Inoltre prima dell'introduzione degli antibiotici, la tubercolosi poteva essere curata solo con il riposo e con le norme igieniche di vita dall'elioterapia all'esposizione all'aria pura di colonie marine e montane. In Italia i primi provvedimenti preventivi e assistenziali vennero intrapresi in Toscana, dove il Magistrato di Sanità di Firenze l'11 novembre 1754 emanò un editto che obbligava i medici a denunciare gli ammalati di Tbc, pena la sanzione di 100 scudi. A Napoli Ferdinando IV obbligò la distruzione con il fuoco degli indumenti e della biancheria degli ammalati di Tbc. Si prevedeva inoltre la pulizia degli ambienti, la disinfezione delle stanze e degli effetti personali dei pazienti deceduti; i malati venivano isolati dai sani e dovevano sputare in appositi



vasi in vetro. Queste rudimentali iniziative d'igiene e di prevenzione si dimostrarono efficaci anche in assenza di precise conoscenze sulle cause e sulla patogenesi della malattia, dal momento che il suo agente eziologico venne isolato solo nel 1882. Fu Robert Koch, medico di campagna della Prussia orientale, che riuscì a scoprire il bacillo (detto appunto "di Koch") utilizzando un semplice microscopio ottico, illuminato dal sole o da una lampada a petrolio. Nel nostro paese uno dei primi ospedali per tubercolotici venne aperto a Torino nel 1798 dall'Opera Pia di San Luigi, mentre nel 1896 fu fondato a Genova l'Istituto di Studi Scientifico-Pratici, primo esempio di centro di lotta alla tubercolosi. Sempre a Genova, all'inizio del Novecento il prof. Edoardo Maragliano realizzò il primo vaccino antitubercolare, preparato con batteri uccisi, mentre successivamente da Calmette e Guérin fu prodotto il BCG (= bacillo Calmette-Guérin) con micobatteri della Tbc bovina attenuati attraverso diversi passaggi culturali. Quest'ultimo vaccino, impiegato nell'uomo a partire dal 1921, risultò più efficace ma anche più rischioso, tanto che determinò il decesso di alcuni vaccinati nell'Europa centrale. Negli anni Cinquanta i nuovi farmaci antibiotici e chemioterapici portarono a una drastica riduzione della mortalità e morbilità per tubercolosi, e per alcuni decenni fu considerata un problema ormai superato. Recentemente si è invece assistito a una recrudescenza della malattia nel mondo: gli ultimi dati parlano di nove milioni di persone colpite ogni anno dal morbo con 1.700.000 decessi all'anno; cioè ancora oggi, ogni giorno 5000 persone muoiono di Tbc. Riportata in Italia dalle massicce ondate di immigrati, spesso clandestini, provenienti da paesi in cui è tuttora endemica, la tubercolosi nel nostro paese attualmente fa registrare dieci casi su centomila abitanti, ma nelle grandi città sono quasi il triplo. Sarebbe pertanto utile riprendere le campagne di prevenzione specifiche in uso negli anni Trenta per sensibilizzare la popolazione sul rischio di nuovi possibili contagi, particolarmente temibili, vista l'antibiotico-resistenza sviluppata nel frattempo dai bacilli. Nei paesi poveri dell'Africa e dell'India i casi di Tbc risultano in aumento (300 su 100mila abitanti) non solo perché la popolazione mondiale è aumentata nel lasso di tempo considerato, ma proprio per la reale diffusione della malattia. Questo trend epidemiologico sfavorevole è dovuto anche all'estrema povertà di queste popolazioni, che non riescono neppure a procurarsi farmaci di prima linea molto economici quali etambutolo, isoniazide/pirazinamide, rifampicina e streptomina. Tali molecole, correttamente assunte in combinazioni variabili, sono efficaci e consentono di ottenere una guarigione definitiva della stragrande maggioranza dei casi, con un costo annuo di terapia inferiore a 75 dollari. Senza contare l'importanza fondamentale della profilassi (farmaci o vaccino a seconda dei casi) per le persone in stretto contatto con gli ammalati di Tbc.

