

Il volume prende lo spunto da un centocinquantesimo che fa riferimento, più che ad un anno ben preciso (il 1871), al decennio che lo precede, un periodo cruciale nella storia del nostro paese segnato da profonde trasformazioni in ambito sia giuridico che economico. Raggiunta, nel giro di un biennio e fortunatamente dopo secoli di divisioni e dominazioni straniere, l'unità politica, il nuovo Stato nazionale dovette affrontare e risolvere, proprio nel primo decennio della sua esistenza, non pochi problemi, primo fra tutti quello di dare al paese una legislazione unitaria, un uniforme assetto amministrativo ed un'unica moneta. Su questo e su altri aspetti della difficile unificazione italiana sono intervenuti studiosi appartenenti a vari settori scientifici che, secondo una prospettiva interdisciplinare, con i loro contributi qui pubblicati dimostrano ancora una volta come la storia giuridica e la storia economica interagiscano efficacemente e costituiscano un mezzo imprescindibile per una più approfondita conoscenza dei principali snodi che hanno segnato il nostro passato condizionando anche il nostro presente.

Hanno collaborato al presente volume:

Domenico Bilotti

Ricamatore di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università "Magna Graecia" di Catanzaro

Vittorio Daniele

Ordinario di Politica economica, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università "Magna Graecia" di Catanzaro

Iole Fargnoli

Ordinario di Diritto romano e diritti dell'Antichità, Dipartimento di Diritto privato e Storia del diritto, Università di Milano Statale

Matteo Carmine Fiocca

Assegnista di ricerca di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Scienze Giuridiche, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Paolo Malanima

Ordinario di European Economic History, Guangxi Normal University in Guilin (China)

Ferruccio Maradei

Assegnista di ricerca di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università "Magna Graecia" di Catanzaro

Andrea Micciché

Assegnista di ricerca di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Catania

Lorenzo Sinisi

Ordinario di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Genova

Alessandro Tira

Ricamatore di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Bergamo

ISBN 978-88-498-7610-9



9 788849 876109

€ 18,00

1

DALL'UNITÀ ALL'UNIFICAZIONE a cura di Lorenzo Sinisi

RUBBETTINO

RUBBETTINO



DIGES
Dipartimento di
Giurisprudenza,
Economia e Sociologia



Centro di ricerca
Laboratorio di storia
giuridica ed economica

1 | Quaderni del Centro di Ricerca
di Storia Giuridica ed Economica

Dall'Unità all'unificazione

Diritto ed economia in Italia dal 1861 al 1871

A CURA DI LORENZO SINISI

RUBBETTINO

RUB3ETTINO

RUBETTINO

Direttori

Orazio Licandro (Università degli Studi di Catania), Paolo Malanima (Guangxi Normal University in Guilin - China), Antonino Mantineo (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Lorenzo Sinisi (Università degli Studi di Genova)

Comitato Scientifico

Samir Aličić (Univerzitet u Istočno Sarajevo), Mario Ascheri (Emerito dell’Università di Roma Tre), Alarico Barbagli (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Salvatore Berlingò (Università per Stranieri di Reggio Calabria), María José Bravo Bosch (Universidade de Vigo), Mariateresa Carbone (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Orazio Condorelli (Università di Catania), Vittorio Daniele (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Renato Ghezzi (Università “Magna Graecia di Catanzaro), Marija Ignjatović (Univerzitet u Nišu), Amedeo Lepore (Università della Campania “Luigi Vanvitelli”), Francesco Margiotta Broglio (Emerito dell’Università di Firenze), José M. Martínez Carrión (Universidad de Murcia), Faustino Martínez Martínez (Universidad Complutense de Madrid), Malina Navkirishka (Sofijski Univerzitet “sv. Kliment Ohridski”), Marc Ortolani (Université de la Côte d’Azur, Nice), Nicola Ostuni (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Elio Tavilla (Università di Modena-Reggio Emilia)

Comitato Redazionale

Mariachiara Chiodo (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Matteo Carmine Fiocca (Università degli Studi di Roma “La Sapienza”), Ferruccio Maradei (Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Stefano Montesano (già Assegnista di ricerca Università “Magna Graecia” di Catanzaro), Francesco Samà (Università “Magna Graecia di Catanzaro)

La Collana “Quaderni del Centro di ricerca Laboratorio di Storia giuridica ed economica” segna una fase ulteriore di crescita del Centro stesso, che opera in collaborazione con il Dipartimento di Giurisprudenza, Economia, Sociologia dell’Università *Magna Graecia* di Catanzaro. Il Centro, ora diretto dal prof. Antonino Mantineo, è stato guidato in precedenza dai proff. Orazio Licandro e Lorenzo Sinisi. L’impegno dei Responsabili che si sono succeduti sino ad oggi e di tutti i componenti del Comitato scientifico, che collaborano da sempre per rendere tutte le attività ed iniziative scientifiche e di ricerca coerenti ai bisogni di cultura e di saperi delle giovani generazioni di studiosi e di quanti credono ancora nella crescita culturale, bene comune essenziale, vuole essere, anche attraverso questi “Quaderni”, un contributo al fine di rendere le nostre Università luoghi intellettualmente vivaci che concorrano a formare classi dirigenti nuove e responsabili, a vantaggio della comunità civile.

Dall'Unità all'unificazione

Diritto ed economia in Italia dal 1861 al 1871

a cura di Lorenzo Sinisi

RUB3ETTINO

RUB3ETTINO

Tutti i contributi pubblicati in questo volume sono stati sottoposti alla valutazione di revisori anonimi

Il volume è stato pubblicato con i fondi del Centro di ricerca “Laboratorio di Storia giuridica ed economica” del Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia dell'Università “Magna Graecia” di Catanzaro

RUBBETTINO

VITTORIO DANIELE

Il tenore di vita in Italia nel primo decennio postunitario: salute e scolarità

Gli indicatori sociali ed epidemiologici forniscono preziose informazioni sugli standard di vita nelle società del passato. Questo capitolo esamina alcuni di questi indicatori per l'Italia nel primo decennio dopo l'unificazione nazionale, tra cui l'aspettativa di vita alla nascita, i tassi di mortalità totale e infantile, i dati sugli standard sanitari dei coscritti dell'esercito nati negli anni 1843-56 e i livelli di alfabetizzazione. All'epoca, in Italia i tassi di natalità e di mortalità infantile erano superiori a quelli dei paesi del nord Europa, mentre l'aspettativa di vita alla nascita era inferiore. I dati mostrano come non vi fossero differenze rilevanti tra le regioni settentrionali e meridionali negli indicatori sulle condizioni di salute, mentre le differenze erano significative nei livelli di alfabetizzazione.

Parole chiave: Tenore di vita; salute, istruzione, divari regionali.

Social and epidemiological indicators provide useful information on living standards in societies of the past. This chapter examines some of these indicators for Italy in the first decade after national unification, including life expectancy, total and infant mortality rates, data on health standards of army conscripts born in the years 1843-56, and literacy levels. At the time, in Italy, fertility and infant mortality rates were above those of northern-European countries, while life expectancy at birth was lower. Overall, data suggest how health conditions in northern and southern regions were similar, while the differences were significant in literacy levels.

Keywords: Living standards, health, education, regional disparities.

1. *Introduzione*

Gli indicatori sociali ed epidemiologici offrono importanti informazioni sulle condizioni di benessere della popolazione. Questi indicatori sono generalmente correlati con il livello di sviluppo economico delle nazioni¹. Nell'analisi economica, il loro utilizzo si è affermato con l'elaborazione dell'Indice di sviluppo umano (ISU), che offre una misura di sintesi del benessere combinando tre variabili: il Pil per abitante, l'aspettativa di vita alla nascita e un indice composito del livello d'i-

¹ Cfr., per esempio: A. DEATON, *La grande fuga. Salute, ricchezza e origini della disuguaglianza*, Bologna, il Mulino, 2015 [ed. or., 2013)]; J.L. VAN ZANDEN, J. BATEN, M. MIRA D'ERCOLE, A. RIJPMAN, C. SMITH, M. TIMMER (eds.) *How was life? Global Well-being since 1820*, OECD Publishing, 2014; B. ÒHARE, et al., *Income and child mortality in developing countries: a systematic review and meta-analysis*, in «Journal of the Royal Society of Medicine» vol. 106,10 (2013), pp. 408-14.

struzione. L'idea alla base dell'ISU è che lo sviluppo abbracci una dimensione più ampia di quella strettamente economica e comprenda altri aspetti, fondamentali per il benessere degli individui, come la salute e l'istruzione.

Anche presi singolarmente, gli indicatori sociali ed epidemiologici sono rappresentativi della qualità della vita in un paese. Si consideri, per esempio, la mortalità infantile, la cui incidenza dipende da diversi fattori: dall'alimentazione delle madri durante la gravidanza e il primo anno di vita dei bambini, dalle condizioni igieniche e sanitarie e dai sistemi di assistenza cui la popolazione può accedere². Un solo indicatore quantifica, dunque, diverse condizioni che, oltre ad essere determinanti per la sopravvivenza entro il primo anno, si riflettono sul tenore di vita. Analoghe considerazioni potrebbero essere fatte, *mutatis mutandis*, per altri indicatori, come la statura media o il tasso d'istruzione.

Gli indicatori sociali sono molto utili per valutare i livelli di benessere nel passato e i cambiamenti avvenuti nel tempo. Per l'Italia dei primi anni postunitari, sono disponibili diverse fonti, come i registri dello Stato civile, alcune indagini statistiche e le relazioni degli uffici militari di leva³. Nelle pagine che seguono, prenderemo alcuni tra i principali indicatori.

2. Mortalità e aspettativa di vita

Nel 1861, l'Italia contava 26,3 milioni di abitanti, se considerata nei confini attuali, e 21,7 milioni secondo i confini dell'epoca. Dieci anni dopo, il numero di abitanti era salito di 1,6 milioni. Nel primo decennio postunitario, la popolazione crebbe, mediamente, del sette per mille all'anno: un tasso elevato, anche se non eccezionale. Il saggio d'incremento naturale della popolazione italiana era sostenuto dall'elevata natalità, pari, nel decennio, al 37 per mille, mentre il tasso di mortalità generale, che aveva cominciato a declinare nei primi del secolo, si mantenne al 30,4 per mille (tab. 1).

² Per una sintetica, ma efficace, analisi: v. SMIL, *I numeri non mentono. Brevi storie per capire il mondo*, Torino, Einaudi, 2021, pp. 11-14.

³ Per gli indicatori sociali e sulle condizioni di salute in Italia, cfr. E. FELICE, *I divari regionali in Italia sulla base degli indicatori sociali (1871-2001)*, in «Rivista di Politica Economica» vol. 97, 2 (2007), pp. 359-406; G. VECCHI, *In ricchezza e povertà. Il benessere degli italiani dall'Unità a oggi*, Bologna, il Mulino, 2011; A. BRANDOLINI, G. VECCHI, *Il benessere degli italiani*, in G. TONIOLO (a cura di), *L'Italia e l'economia mondiale dall'Unità a oggi*, Collana storica della Banca d'Italia, Venezia, Marsilio, 2013. Per approfondimenti storiografici, cfr.: F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, Giulio Einaudi 1984; G. MONTRONI, *La società italiana dall'unificazione alla grande guerra*, Roma-Bari, Laterza, 2011.

Tabella 1. Indicatori demografici dell'Italia 1862-71

	Popolazione (migliaia)			Tasso di natalità (x 1000)	Tasso di mortalità (x 1000)	Tasso di crescita naturale (x 1000)
	Maschi	Femmine	Totale			
1862	13.399	12.929	26.328	37,5	30,9	6,7
1863	13.495	13.012	26.507	38,6	31,0	7,6
1864	13.597	13.115	26.712	37,3	29,9	7,4
1865	13.701	13.214	26.915	37,9	30,0	7,8
1866	13.807	13.324	27.131	38,3	29,3	9,0
1867	13.933	13.448	27.381	36,2	34,1	2,0
1868	13.962	13.478	27.440	35,1	30,7	4,4
1869	14.023	13.538	27.561	36,7	28,1	8,6
1870	14.141	13.660	27.801	36,4	30,1	6,3
1871	14.233	13.741	27.974	36,6	30,1	6,4

Nota: popolazione ai confini attuali; il tasso d'incremento naturale è dato dalla differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità. Fonte: Istat, serie storiche, <https://seriestoriche.istat.it>.

Nel decennio 1860-70, il saggio d'incremento naturale della popolazione variava considerevolmente tra i paesi europei. Relativamente elevato in quelli, come l'Italia, in cui la riduzione della mortalità non era stata seguita da una corrispondente diminuzione della natalità, era minore negli altri. In Francia, la nazione che, per prima, aveva conosciuto la transizione demografica, il saggio d'incremento naturale era di appena 2,7 abitanti per mille, mentre era del 10,3 in Germania, dell'11,2 in Svezia e del 12,7 per mille in Inghilterra⁴.

Il tasso di mortalità generale (o grezzo) è un importante indicatore delle condizioni di salute di una popolazione. Tassi simili a quello italiano si osservavano in Prussia (27 per mille), Baviera (30) e Spagna (31), mentre erano generalmente più elevati nell'Est Europa, per esempio in Ungheria (38), Russia (36,7) e Croazia e Slavonia (43,7 per mille). Tassi inferiori caratterizzavano, invece, il Nord Europa, in cui si passava dal 17 per

⁴ G. MORTARA, *L'Italia nella rivoluzione demografica 1861-1961*, in «Annali di Statistica», A. 94, Serie VIII, Vol. 17, Roma, Istituto Centrale di Statistica, 1965, p. 10; R. VOLPI, *Storia della popolazione italiana dall'Unità a oggi*, Firenze, La Nuova Italia, 1989.

mille dell'Irlanda al 25 dell'Olanda⁵. In questi paesi, infatti, si era avviata precocemente, e in maniera più netta, quella tendenza al declino del tasso di mortalità alla base della crescita della popolazione europea; una tendenza che, nell'Europa del sud e in quella dell'est, cominciò a manifestarsi solo nel corso dell'Ottocento.

In Italia, il tasso di mortalità generale presentava differenze regionali. Negli anni 1863-69, variava tra il 27 per mille della Liguria e il 36 per mille della Basilicata. Nelle regioni meridionali si osservava, in particolare, un più elevato tasso di mortalità maschile (tab. 2). È stato ipotizzato che la differenza di genere nella mortalità al Sud fosse in relazione con la divisione del lavoro tra uomini e donne⁶. Mentre queste ultime erano, generalmente, dedite alla cura della casa e ad attività come la tessitura, svolte a domicilio, gli uomini si recavano quotidianamente al lavoro nei campi, spesso molto distanti dai centri urbani. La fatica dovuta alle lunghe distanze percorse, sommandosi al logorio del lavoro fisico e all'esposizione alla malaria che funestava le campagne meridionali, contribuiva, secondo quest'ipotesi, a spiegare la sovrarmortalità maschile al Sud nel primo ventennio postunitario⁷.

Tabella 2. Tassi grezzi di mortalità per 1000 abitanti 1863-69

	Totale	Maschi	Femmine
Piemonte	28,9	29,4	28,2
Liguria	27,1	28,7	25,6
Lombardia	31,4	31,9	30,8
Veneto	28,9	29,8	28,0
Emilia	29,7	29,8	29,6
Umbria	27,6	28,5	27,7
Marche	28,6	29,0	28,1
Toscana	30,7	30,7	30,7
Abruzzi	30,0	31,4	28,6
Campania	30,6	32,4	29,8

⁵ MAIC, *Popolazione. Movimento dello stato civile. Anni 1862-78. Introduzione*, Roma, Tipografia Cenniniana, 1880, pp. CCIX-CCX.

⁶ Per quest'ipotesi, si veda F. BENIGNO, *I dannati del primo sole. Ipotesi sulla mortalità di genere in Italia meridionale tra XVII e XX secolo*, in «Meridiana», 26-27 (1996), pp. 277-310; cfr. anche MAIC, *Statistica del Regno d'Italia. Popolazione. Movimento dello stato civile nel 1863*, Firenze, Tofani, 1864, p. XXII-XXIII.

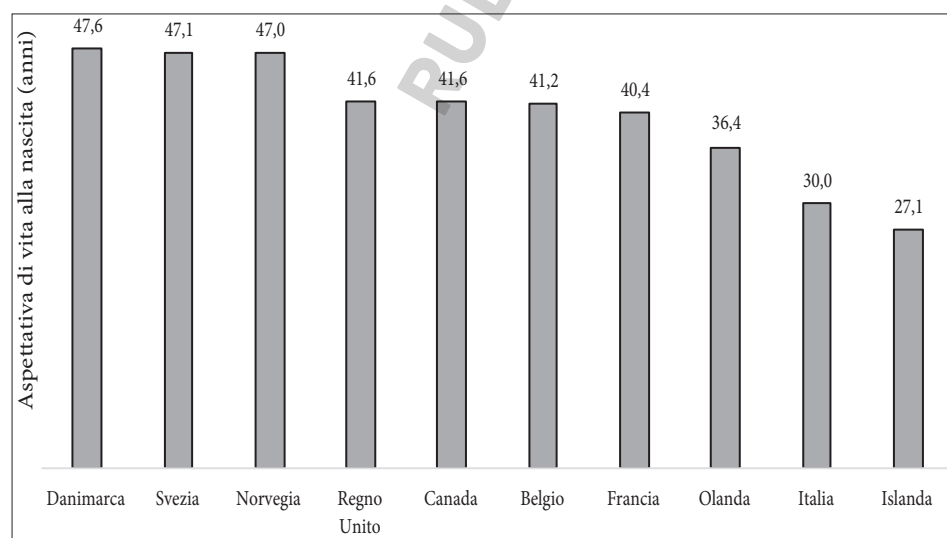
⁷ L'influenza della malaria sulla mortalità nelle regioni meridionali, soprattutto nel versante jonico, era stata evidenziata già da G. SORMANI, *Geografia nosologica dell'Italia*, Roma, Eredi Botta, 1881, in «Atti della Fondazione Cagnoli», Volume settimo, Tipografia Bernardoni, 1882, pp. 332-333.

Puglia	35,6	37,4	33,9
Basilicata	36,1	39,0	34,0
Calabria	31,7	33,7	30,0
Sicilia	33,6	35,4	31,9
Sardegna	32,6	33,8	31,2
Regno	30,3	31,2	29,4

Fonte: F. Benigno, *I dannati del primo sole*, op. cit., p. 282

Passiamo all'aspettativa di vita alla nascita, l'indicatore più usato di longevità di una popolazione, data dagli anni che un individuo può aspettarsi, mediamente, di vivere al momento della nascita. Alla data dell'Unità, la speranza di vita alla nascita in Italia era di circa 30 anni, un valore non dissimile da quella di Roma ai tempi di Augusto, stimata in 25 anni. Oggi è di 82 anni, tra le più elevate al mondo. Il dato italiano era inferiore a quello dei paesi scandinavi, dove si attestava attorno ai 47 anni, ma anche del Regno Unito (41,6 anni), della Francia (40) e dell'Olanda (36,4) e di poco superiore a quello dell'Islanda (fig. 1).

Fig. 1. Aspettativa di vita alla nascita (anni) in alcuni paesi europei intorno al 1861



Fonte: R. Zijdeman, F. Ribeira da Silva. *Life Expectancy at Birth* (2015). <http://hdl.handle.net/10622/LKYT53>, Clio-Infra website.

Nel Centro-Nord Italia, l'aspettativa di vita era mediamente di 32,6 anni, di 32 anni nel Meridione. In ciascuna delle due aree esistevano differenze regionali: Puglia e Sicilia, rispettivamente con 35 e 34,4 anni, per esempio, si trovavano in vantaggio rispetto alla Lombardia e all'Emilia-Romagna, dove l'aspettativa di vita alla nascita era di circa 32 anni, mentre in Basilicata scendeva a 28,5⁸.

Una così bassa aspettativa di vita si doveva all'elevata mortalità infantile. «L'Italia – scriveva il medico Giuseppe Sormani nel 1881 – non solo conta fra i paesi in cui è elevato il rapporto delle nascite (37 per mille viventi), ma fra quelli ancora nei quali straordinaria è la mortalità dei bambini»⁹. Nel primo decennio postunitario, per la frequenza con cui accadeva, la morte dei bambini rappresentava un evento ordinario: su cento decessi, 47 erano, infatti, di bambini con meno di cinque anni. Nel decennio in questione, l'età mediana alla morte era di appena 5,6 anni per i maschi e di 8 anni per le femmine; oggi, è di 80 per gli uomini e di 86 anni per le donne¹⁰.

Nel 1863, in Italia, 234 bambini ogni mille nati vivi morirono prima di aver compiuto un anno. Per mortalità infantile, l'Italia si collocava nel gruppo dei paesi mediterranei e dell'Est Europa, i cui tassi superavano il 200 per mille; valori nettamente inferiori caratterizzavano, invece, la maggior parte di quelli dell'Europa nordoccidentale, in particolare i paesi scandinavi e il Regno Unito (fig. 2). In questo gruppo di nazioni, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la riduzione della mortalità infantile, e il conseguente aumento della speranza di vita, si dovettero sia al miglioramento della nutrizione, sia al controllo di alcune malattie infettive realizzato attraverso interventi pubblici, come la realizzazione dei sistemi fognari e la distribuzione di acqua pulita, che migliorarono le condizioni igieniche. Nei paesi dell'Europa mediterranea e orientale, invece, questi interventi vennero adottati qualche decennio dopo e ciò spiega il ritardo nella transizione della mortalità¹¹.

In Italia, la mortalità infantile cominciò a declinare negli anni Ottanta dell'Ottocento, quando scese al di sotto dei 200 morti ogni mille nati¹². Nel 1914, aveva

⁸ Cfr. V. ATELLA, S. FRANCISCI, G. VECCHI, *Salute*, in G. VECCHI, *In ricchezza e povertà*, op. cit., pp. 72-129.

⁹ G. SORMANI, *Geografia nosologica*, op. cit., p. 329.

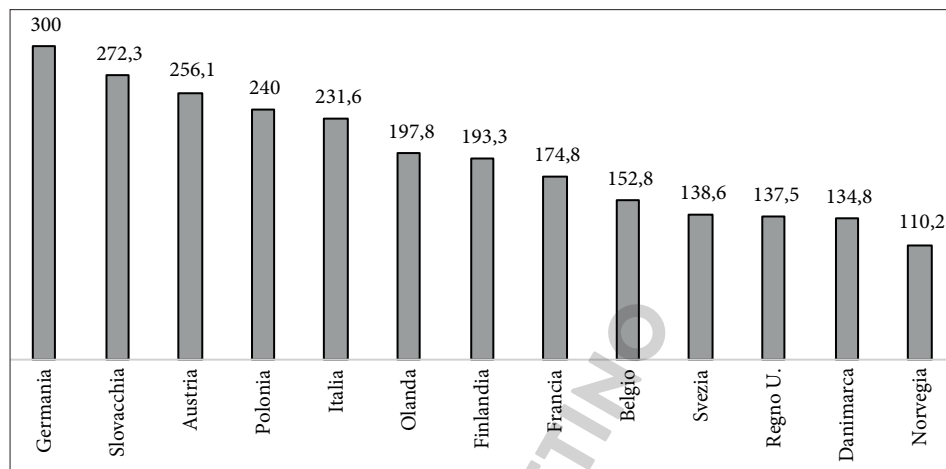
¹⁰ L'età mediana alla morte è calcolata sulla popolazione complessiva come l'età in corrispondenza della quale la distribuzione per età dei decessi osservati si dimezza. Fonte: ISTAT, Serie storiche (online). Cfr. anche, A. TIZZANO, *Mortalità generale*, in *Sviluppo della popolazione italiana dal 1861 al 1961*, «Annali di Statistica», anno 94, Serie VIII, vol. 17, Roma, Istituto Centrale di Statistica, 1965, pp. 441-467.

¹¹ A. DEATON, op. cit., pp. 118-119. Per le differenze internazionali: G. MASUY STROOBANT, *Infant health and infant mortality in Europe: lessons from the past and challenges for the future*, in C.A. CORSINI, P.P. VIAZZO (eds.), *The decline of infant and child mortality. The European experience: 1750-1990*, Norwel, Martinus Nijhoff Publisher, 1997.

¹² A. PINNELLI, P. MANCINI, *Il declino della mortalità infantile e giovanile in Italia tra fine '800 e inizio '900: un cammino interrotto da periodi difficili*, in «Historia Contemporánea» 18 (1999), pp.

raggiunto il 130 per mille. Oggi, il tasso di mortalità infantile è analogo a quello degli altri paesi avanzati: inferiore al 3 per mille.

Fig. 2. Tassi di mortalità infantile (< 1 anno) in alcuni paesi europei attorno al 1861 (per mille)



Fonte: J. Baten, M. Blum, *Infant Mortality* (2015). <http://hdl.handle.net/10622/H83HEV>, Clio-Infra website.

Guardiamo, ora, ai dati regionali. Nel primo decennio postunitario, i tassi di mortalità infantile e neonatale non mostravano una rilevante differenza tra Nord e Sud Italia. Probabilmente anche per effetto del clima, nelle regioni meridionali la mortalità dei bambini era comparativamente inferiore. Come mostra la figura 3, nel periodo 1863-71, i tassi di mortalità più elevati si registrarono in Lombardia (245 per mille), Veneto (248) ed Emilia-Romagna (256), mentre quelli più bassi negli Abruzzi (196), Campania (203) e Sardegna (193)¹³.

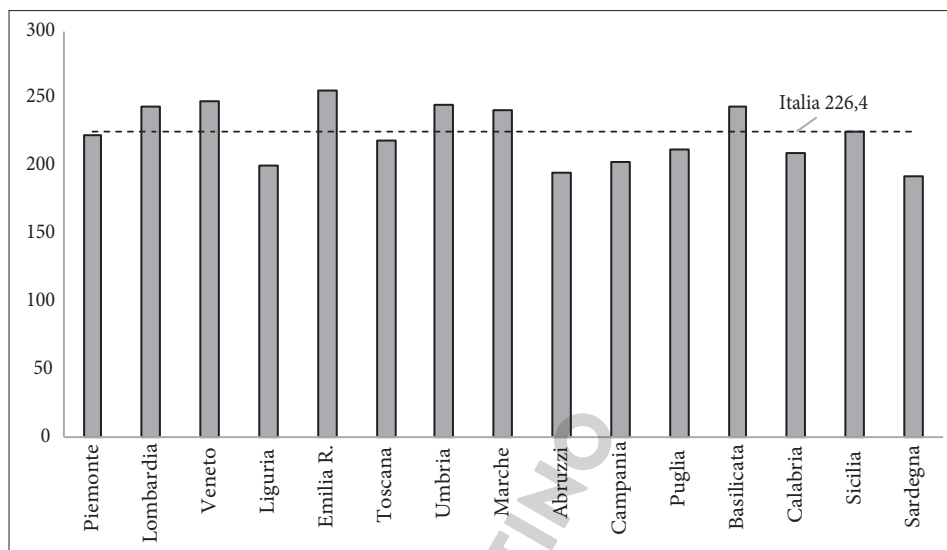
Per il primo decennio unitario, i dati sulle cause di morte sono frammentari. Dati dettagliati sono disponibili solo a partire dal 1881. Non v'è dubbio, tuttavia, che in Italia, come in altre nazioni, si morisse principalmente a causa di malattie infettive e parassitarie: difterite, febbre tifoide, morbillo, pertosse, broncopolmoniti, ma anche tubercolosi e malaria falciavano annualmente migliaia di vite¹⁴.

89-127; M. MANFREDINI, L. POZZI, *Mortalità infantile e condizione socio-economica. Una riflessione sull'esperienza italiana fra '800 e '900*, in «*Revista de Demografia Histórica*» 22, 2 (2004), pp. 127-156.

¹³ ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA, *Tendenze evolutive della mortalità infantile in Italia*, in «*Annali di Statistica*», 104, vol. 29, Istituto Centrale di Statistica, Roma, 1975.

¹⁴ Per le epidemie, cfr. E. SORI, *Malattia e demografia*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia, op. cit.*, pp. 541-585.

Fig. 3. Tassi di mortalità infantile (<1 anno) nelle regioni italiane 1863-71 (per mille)



Nota: I dati per il Veneto si riferiscono agli anni 1867-70. Fonte: Istituto Centrale di Statistica, *Tendenze evolutive della mortalità infantile in Italia*, in «Annali di Statistica», 104, vol. 29, Roma, Istituto Centrale di Statistica, 1975.

Come si evince dalle relazioni mediche e dai dati, nel primo decennio postunitario la tubercolosi nelle sue diverse forme, incluse quelle non respiratorie come la scrofula, ebbe crescente diffusione in molte aree del paese. Nelle principali città italiane, l'incidenza della malattia raggiunse l'acme negli anni Settanta. Nella metà di quel decennio (1875-78), la mortalità per «tisi e tubercolosi» oscillava tra gli 1,4 morti di Catania e i 3,8 morti per mille abitanti di Bologna e Milano. Nel complesso, i tassi di mortalità delle città italiane erano significativamente inferiori di quelli di grandi città europee come Parigi, dove tra il 1875-77 la mortalità per tubercolosi fu del 4,4 per mille, e Vienna, con un tasso del 7,2 per mille nel 1873-74¹⁵.

Probabilmente per il vantaggio climatico, nelle città meridionali e in quelle marittime, la mortalità era comparativamente inferiore, anche se l'endemia tubercolare presentava contorni geografici incerti. Nel primo ventennio postunitario, le città con mortalità superiore al 3 per mille erano distribuite tra Lombardia, Veneto, Emilia e Toscana, mentre quelle meridionali – con l'eccezione di Napoli – presen-

¹⁵ Dati contenuti in G. SORMANI, *Geografia nosologica*, op. cit., pp. 149-153. Si veda anche C. BORRO SAPORITI, *L'endemia tubercolare nel secolo XIX*, in: F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia*, op. cit., pp. 841-875.

tavano tassi inferiori che, però, caratterizzavano anche alcune città settentrionali come Genova, Verona e Forlì.

Ricorrenti le epidemie di colera. Comparso per la prima volta in Italia nel 1835, il colera si manifestò, in diverse ondate, fino al 1912. Dopo le epidemie del 1835, del 1849 e quella particolarmente grave del 1854-55, nel primo decennio postunitario si verificarono le ondate epidemiche del 1865-67 che, nel complesso, provocarono 160.547 vittime, con un tasso di 63 morti per 10 mila abitanti. Le regioni più colpite furono la Sicilia, con 61.380 morti, la Puglia con 23.034 e la Lombardia con 21.971¹⁶.

Epidemie di colera si verificarono, poi, nel 1873, tra il 1884 e il 1887 e, infine, nel 1893, l'ultima del secolo. Sebbene i dati non siano completi, le vittime di queste ondate furono abbastanza contenute, se rapportate a quelle precedenti. Nell'epidemia del 1884-87, i morti furono circa 33.800; molti meno in quella del 1893: nelle 29 province più colpite, se ne contarono poco più di 3.000. A contenere la diffusione del morbo e, dunque, la sua mortalità contribuirono i progressi nella profilassi. Già nel 1884, i medici italiani erano a conoscenza delle scoperte di Koch, per cui vennero adottate misure di contenimento e di profilassi, come il lavaggio delle mani e la bollitura dell'acqua, del latte o della verdura. Misure che, però, non impedirono la diffusione del contagio in alcune città e, in particolare, a Napoli dove, nel 1884, si contarono 15.927 casi di colera e quasi 8.000 morti. Quell'epidemia, che rivelò all'opinione pubblica nazionale le disastrose condizioni igieniche della città (sovraffollamento, acque potabili inquinate, fognature fatiscenti...) che Matilde Serao aveva efficacemente descritto ne *Il ventre di Napoli*, portò all'adozione della legge del "Risanamento", poi estesa ad altre città, con lo "sventramento" dei quartieri popolari e consistenti interventi urbanistici¹⁷.

3. Nutrizione

Il quadro epidemiologico dell'epoca era aggravato dalle pessime condizioni igieniche e dalla nutrizione scarsa e sbilanciata. È stato stimato che, nel primo decennio unitario, almeno la metà degli italiani fosse sottonutrita: assumeva, cioè, meno di duemila calorie pro capite al giorno. Per una percentuale significativa della popolazione – dal 10 al 30 per cento – la sottonutrizione era cronica e severa. Secondo le stime, nel 1881, sia al Nord che al Sud, la quota di famiglie denutrite si attestava attorno al 30 per cento. Nelle regioni del Centro-Nord, però, le carenze

¹⁶ MAIC, Direzione Generale della Statistica, *Risultati dell'inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno. Relazione generale*, Roma, Tipografia in San Michele, 1886, p. 160.

¹⁷ A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia, op. cit.*, pp. 431-493; E. TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*. Roma-Bari, Laterza, 2000.

nutrizionali erano maggiori: per le famiglie denutrite, la disponibilità media di calorie risultava, infatti, inferiore del 10-15 per cento rispetto al Mezzogiorno¹⁸.

Che l'alimentazione degli italiani fosse carente e sbilanciata emerge anche dalle prime indagini sociali, come quella condotta da Emilio Raseri che esaminò i dati raccolti dalla Società italiana di antropologia ed etnologia in 488 comuni del Regno negli anni 1872-78. Raseri organizzò i dati per otto ripartizioni territoriali e, per ciascuna di esse, distinse i consumi delle famiglie ricche e di quelle povere¹⁹.

L'indagine rivelava come vi fossero notevoli differenze nell'alimentazione dei due gruppi di famiglie. Il consumo di pane di frumento era abituale solo tra le famiglie ricche, mentre era eccezionale, se non sconosciuto, tra quelle povere che, specie nel Centro-Nord, si nutrivano di pane di granturco e polenta, spesso integrato dalle castagne. Il consumo della pasta, diffuso nel Mezzogiorno, era consistente solo tra i ceti più abbienti. In periodi di scarsità, contadini e braccianti ricorrevano al miglio, all'orzo, alla segale e anche alle ghiande, in particolare in Abruzzo e nelle Marche. Prevalente il consumo di verdure, legumi e frutta, soprattutto al Sud; molto esiguo, invece, e riservato a particolari occasioni, quello della carne. Così scriveva Emilio Raseri: «I cibi di natura animale occupano nell'alimentazione dei poveri un posto affatto secondario. Nella Lombardia e nel Veneto v'è un quarto appena dei comuni dove il povero faccia qualche uso di carne. Nelle altre regioni i rapporti sono ancora più bassi, e nelle provincie inferiori del napoletano se ne conta appena un decimo»²⁰.

Nelle regioni settentrionali, a causa dell'alimentazione basata largamente sul mais e quindi povera di niacina (vitamina PP o B3), era diffusa la pellagra. Nel 1879, in provincia di Brescia, si contavano 31 pellagrosi ogni mille abitanti (con picchi di 60 in alcuni circondari). L'incidenza della pellagra era compresa tra il 10 e il 20 per mille nei circondari di Bergamo, Parma, Ferrara, Rovigo, Abbiategrosso e in altri della Lombardia, del Veneto e dell'Emilia²¹. Nello stesso anno, in Lombardia si contarono 40.838 pellagrosi, 29.800 in Veneto e 18.700 in Emilia²². Diffusa anche la scrofola (linfadenite tubercolare), la cui incidenza era comparativamente maggiore

¹⁸ G. VECCHI, M. COPPOLA, *Nutrizione e povertà in Italia, 1861-1911*, in «Rivista di Storia Economica», XIX, n. 3 (2003), pp. 383-401; B. A'HEARN, G. VECCHI, *Salute*, in G. VECCHI, *In ricchezza e povertà*, op. cit., pp. 73-131.

¹⁹ E. RASERI, *Materiali per l'etnologia italiana raccolti per cura della società italiana di antropologia ed etnologia*, «Annali di Statistica», Serie 2a - vol. 8, MAIC, Roma, Tipografia Eredi Botta, 1879; cfr. anche S. SOMOGYI, *L'alimentazione nell'Italia unita*, in *Storia d'Italia*, vol. V, t. 1, *I documenti*, Torino, Einaudi, 1973, pp. 841-887.

²⁰ E. RASERI, *Materiali per l'etnologia*, op. cit., p. 44.

²¹ G. SORMANI, op. cit., p. 243; cfr. anche A. DE BERNARDI, *Il mal della rosa. Denutrizione e pellagra nelle campagne italiane fra '800 e '900*, Milano, FrancoAngeli, 1984.

²² DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, *Risultati dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno. Relazione generale*, Tipografia in San Michele, Roma, 1886, p. CLXXXI.

nelle regioni settentrionali²³. Lo dimostrano i dati raccolti dagli uffici militari di leva. Nel periodo 1863-76, alle visite di leva furono riformati per cachessia e diatesi scrofolosa 7.244 giovani, pari a 3,5 per mille visitati in tutto il regno. L'incidenza maggiore si riscontrò nel circondario della Valsesia (10,8 per mille), in quelli di Domodossola (8,8), Parma (8,8) e Melfi (9,5), ma anche in quelli di Milano (7,8), Pavia (7,5) e Mantova (7,1 per mille)²⁴.

Le inchieste sociali dell'epoca mostrano come la povertà fosse diffusa in tutto il paese, anche nelle aree che mostravano segni di dinamismo economico. Lo osservava, per esempio Stefano Jacini che, nel 1854, scriveva: «Riesce assai singolare di dover riconoscere che nelle vicinanze della ricca, della colta, della benefica Milano, vivano i più poveri contadini della Lombardia», per molti dei quali anche la polenta era un cibo di lusso²⁵. E ancora nel 1868, Francesco Cardani e Fedele Massara denunciavano la scarsa qualità e quantità dell'alimentazione dei contadini lombardi: «Pane di granturco mal cotto, umido e rancido, e minestra nella quale si ammaniscono le materie più scadenti quando non siano anche nocive [...], ecco lo scarso pasto per un uomo che stenta sulle terre lombarde». In provincia di Reggio Emilia: «Il cibo ordinario del contadino è la polenta di granturco con cipolle, rafani ed altro, che si traggono dall'orticello. In estate si cibano di pane ed anche di minestra»²⁶. Condizioni non dissimili da quelle miserrime documentate da Pasquale Villari nelle sue *Lettere Meridionali*. Così scriveva Villari, riferendosi ai contadini delle Puglie:

«Questo contadino lavora dall'alba fino al tramonto; alle 10 del mattino riposa mezz'ora e mangia un po' del suo pane. Alla sera, cessato il lavoro, il massaro mette sopra un gran fuoco, che è in fondo al camerone, una gran caldaia, in cui fa bollire dell'acqua con pochissimo sale. In questo mezzo i contadini si dispongono in fila, affettano il pane che mettono in scodelle di legno, in cui il massaro mette un po' dell'acqua salata con qualche goccia di olio. Questa è la zuppa di tutto l'anno, che chiamano l'acqua-sale. Né altro cibo hanno mai, salvo nel tempo della mietitura, quando si aggiungono da uno a due litri e mezzo di vinello, per metterlo in grado di sostenere le più dure fatiche»²⁷.

²³ La scrofolosa è causata dal *mycobacterium bovis* e, in alcune forme, dal *m. tuberculosis*; cfr. J.F. MURRAY, H.L. RIEDER, A. FINLEY-CROSWHITE, *The King's Evil and the Royal Touch: The medical history of scrofula*, in «The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease», vol. 20, 6, (2016), pp. 713-716.

²⁴ G. SORMANI, *Geografia nosologica*, op. cit.

²⁵ S. JACINI, *La proprietà fondiaria e le popolazioni agricole in Lombardia*, Milano, Borroni e Scotti 1854, p. 224.

²⁶ MAIC, *Annali di Statistica*, Serie 2a vol. 8, 1879, p. 38

²⁷ P. VILLARI, *Le lettere meridionali*, Firenze, Le Monnier, 1878, p. 52.

Per larghe fasce della popolazione – soprattutto nelle campagne – le condizioni di vita erano simili in tutto il paese. Lo si osservava nell'*Inchiesta sulla Sicilia* del 1876: «Il contadino siciliano non vive certo nell'agiatezza; ma forse peggio di lui vivono i contadini delle risaie lombarde, i pastori della campagna romana, i cafoni delle balze silane. I suoi tuguri sono sudici, ma gli abituri agricoli delle nostre valli, nelle Alpi e negli Appennini non sono migliori. I suoi salari non sono più bassi che in ogni altra regione italiana, il suo vitto non è più caro né di peggiore qualità»²⁸.

La condizione di sostanziale omogeneità nelle condizioni sociali – o di uguaglianza nella miseria – risulta anche da altri indicatori, come quelli di povertà. La popolazione italiana, che al censimento del 1861 venne classificata «povera», cioè dedita alla mendicizia, rappresentava l'1,4 per cento del totale. Nel Sud peninsulare l'incidenza (1,3 per cento) era inferiore alla media; percentuali più elevate si riscontravano in Lombardia (1,7), Toscana (1,8), Umbria (2,1) e Romagna (2,1)²⁹.

Secondo recenti stime, basate su un diverso concetto di povertà, nel 1861, il 44 per cento degli italiani era assolutamente povero: non disponeva, cioè, di un reddito adeguato al soddisfacimento dei bisogni essenziali, che erano prevalentemente alimentari³⁰. Una condizione che nel Mezzogiorno riguardava metà della popolazione. Vent'anni dopo, l'incidenza della povertà era diminuita in tutt'Italia raggiungendo il 38 per cento della popolazione nel Mezzogiorno e il 34,6 nel Centro-Nord. Una differenza non elevata, anche considerando l'incertezza delle stime e che conferma come in Italia vi fossero differenze regionali e locali nel tenore di vita, ma in un contesto di complessiva povertà e arretratezza.

4. *Le condizioni di salute: i dati sui coscritti*

Tra gli indicatori usati per analizzare i cambiamenti nei livelli benessere vi sono quelli antropometrici, in particolare la statura. Per il nostro paese, le rilevazioni effettuate dai medici militari durante la visita di leva rappresentano una ricca fonte di dati sulla statura dei coscritti a partire dall'Unità. Questi dati mostrano una tendenza secolare di crescita nella statura media.

Quando, all'età di vent'anni, si sottoposero alla visita di leva, i coscritti nati nel 1854 risultarono alti mediamente 162 cm. Molto più bassi della generazione di coscritti del 1980, con 174,5 cm di statura media. In centovent'anni, l'altezza media dei

²⁸ GIUNTA PER L'INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DELLA SICILIA, *Relazione*, Roma, Tipografia Eredi Botta, 1876, p. 48.

²⁹ MAIC, *Statistica d'Italia. Popolazione. Parte I. Censimento generale. (31 dicembre 1861)*, Roma, 1867, p. 104.

³⁰ N. AMENDOLA, F. SALSANO, G. VECCHI, *Povertà*, in G. VECCHI, *In ricchezza e povertà, op. cit.*, pp. 271-318; cfr. anche P. MALANIMA, *Cibo e povertà nell'Italia del Sette e Ottocento*, in «Rivista di Storia Economica e Sociale», 1-2 (2015), pp. 15-39.

maschi italiani è aumentata di 12,5 cm. L'incremento secolare della statura, dovuto al miglioramento dell'alimentazione in età infantile e durante l'adolescenza (e delle madri durante la gestazione), e in parte anche alle migliori condizioni sanitarie, si osserva in tutti i paesi sviluppati³¹.

Le rilevazioni mostrano come i coscritti meridionali siano sempre stati mediamente più bassi di quelli del Centro-Nord. Nel 1854, la statura media nelle due aree del paese era, rispettivamente, di 160,2 cm e di 163,4 cm. I coscritti più alti erano quelli del Nord-Est, con una media di 164,5 cm. Nelle classi di leva 1846-51, la statura media più elevata si registrò in Veneto (165 cm), mentre quella più bassa in Sardegna (160 cm). I veneti erano più alti dei lombardi e dei piemontesi, sebbene si ritenga che in Veneto il tenore di vita fosse generalmente inferiore a quello della Lombardia o del Piemonte. Ancora più alti i coscritti di Trieste, con una media di 166 cm, mentre quelli di Zara, con 170 cm, superavano di ben 6 cm i loro colleghi lombardi. È significativo che anche nel 1981 i friulani, con i loro 178 cm di media, continuassero a detenere il primato dell'altezza in Italia³².

Sebbene, come accennato, l'accrescimento della statura nel tempo sia spiegato dal miglioramento nella nutrizione e nelle condizioni sanitarie, le differenze regionali, pur significative, non possono essere considerate attendibili indicatori di disparità nel tenore di vita. Oltre che dalle condizioni alimentari e sanitarie, le differenze nella statura media sono, infatti, influenzate anche da fattori genetici (o, probabilmente, epigenetici). Studi recenti mostrano come la genetica, oltre a spiegare la variabilità nella statura tra gli individui, contribuisca anche a spiegare quella tra popolazioni e nazioni³³.

Per le diverse colonizzazioni che si sono succedute nei secoli, l'Italia è un paese ricco di diversità culturali, linguistiche e anche genetiche. Come mostrano gli studi basati sui marcatori classici e quelli di associazione sull'intero genoma (*genome-wide association*), esistono differenze genetiche tra le popolazioni del Nord e quelle del Sud Italia: le prime sono più simili a quelle dell'Europa centrale e settentrionale, mentre quelle del Sud e della Sicilia alle popolazioni del Mediterraneo³⁴. I sardi presentano, invece, peculiarità genetiche ben distinte dal resto dell'Italia. È alta-

³¹ B. A'HEARN, G. VECCHI, *Statura*, in G. VECCHI, *In ricchezza e povertà, op. cit.*; E. ARCALENI, *Secular trend and regional differences in the stature of Italians, 1854–1980* in «Economics & Human Biology», 4 (2006), pp. 24–38; T. J. HATTON, E. BRAY, *Long run trends in the heights of European men, 19th and 20th centuries*, in «Economics and Human Biology», 8 (2010), pp. 405–413.

³² Cfr. V. DANIELE, *op. cit.*, pp. 55–56.

³³ P. GRASGRUBER, J. CACEK, T. KALINA, M. SEBERA, *The role of nutrition and genetics as key determinants of the positive height trend*, in «Economics & Human Biology», 15 (2014), pp. 81–100; M. ROBINSON, G. HEMANI, C. MEDINA-GOMEZ et al., *Population genetic differentiation of height and body mass index across Europe*, in «Nature Genetics», 47, 2015, pp. 1357–62.

³⁴ L. CAVALLI-SFORZA, P. MENOZZI, A. PIAZZA, *Storia e geografia dei geni umani*, Milano, Adelphi, 1997; C. DI GAETANO, F. VOGLINO, S. GUARRERA, et al., *An overview of the genetic structure within the Italian population from genome-wide data*, in «PLoS One», 7, 9, (2012).

mente probabile, dunque, che le differenze regionali nella statura media siano, in parte, influenzate dalla genetica, il cui ruolo è confermato per la Sardegna³⁵. Del resto, nonostante la sostanziale omogeneità nell'alimentazione, in Italia le differenze Nord-Sud nella statura media permangono ancora oggi.

I dati raccolti dagli uffici di leva riguardano anche le cause di riforma dei coscritti. Quelli per i nati negli anni 1843-53 (leve del 1864-73) mostrano come in Italia 38 giovani su cento visitati risultarono inabili al servizio militare o perché non raggiungevano la statura minima di 154 cm, o perché affetti da malattie o imperfezioni fisiche. È significativo che l'11 per cento dei ventenni visitati venne riformato per statura insufficiente³⁶.

Il lavoro di Giuseppe Sormani, *Geografia nosologica dell'Italia*, del 1881, riporta i dati sulle cause di riforma dei coscritti nati negli anni 1843-56³⁷. Si tratta di un lavoro di notevole interesse perché, oltre a sintetizzare una vasta mole di dati, Sormani classificò per gruppi omogenei le malattie e infermità che determinarono la riforma dei giovani visitati. Nel complesso, escludendo quelli dichiarati "rivedibili", cioè rimandati alle leve successive, si tratta di dati su circa 2.333.000 coscritti, che possono essere considerati rappresentativi delle condizioni di salute dei ventenni dell'epoca.

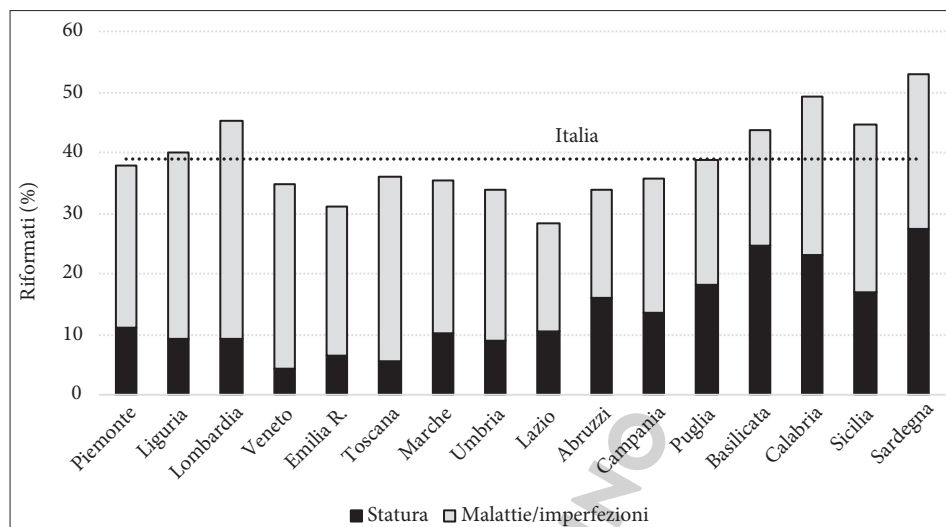
La figura 4 riporta i tassi di riforma nelle regioni italiane. Nel complesso, ben il 39 per cento dei ventenni italiani che si sottoposero alla visita di leva tra il 1863 e il 1876 risultò inabile al servizio militare. Le percentuali degli inabili al servizio risultarono maggiori della media nazionale in Lombardia (45%), Basilicata (43,7%), Calabria (49%), Sicilia (44,6%) e Sardegna (53%). Si osserva come al Sud fosse maggiore la percentuale di riformati per insufficienza di statura, mentre al Nord quella per malattie e imperfezioni fisiche.

³⁵ G.M. PES, E. TOGNOTTI, M. POULAIN, D. CHAMBRE, M. P. DORE, *Why were Sardinians the shortest Europeans? A journey through genes, infections, nutrition, and sex*, in «American Association of Biological Anthropologists», 163, 1 (2017), pp. 3-13; M. ZOLEDZIEWSKA, C. SIDORE, C. CHIANG, et al., *Height-reducing variants and selection for short stature in Sardinia*, in «Nature Genetics», 47 (2015), 1356.

³⁶ La statura minima per il servizio militare era inizialmente di 156 cm e venne ridotta a 154 cm nel 1882. Fino a quella data, i coscritti con statura inferiore a 154 cm venivano immediatamente riformati, mentre quelli con statura tra 154-156 cm venivano rinviati alla leva successiva. Fonte: MINISTERO DELLA GUERRA, *Della leva sui giovani nati nell'anno...* (anni vari); MAIC, *Annuario Statistico Italiano 1905-1907*, Roma, Tipografia Nazionale C. Bertero e C., 1908. Alcuni dati sono riportati in V. DANIELE, *Il paese diviso*, op. cit., pp. 55-58.

³⁷ G. SORMANI, *Geografia nosologica*, op. cit.

Fig. 4. Riformati alle visite di leva per regioni, coscritti nati negli anni 1843-56 (%)



Nota: in percentuale dei visitati escludendo i coscritti rinviati e rivedibili. Fonte: elaborazione su dati G. Sormani, *Geografia nosologica dell'Italia*, op. cit.

Poiché i giovani che non soddisfacevano il requisito di statura non venivano sottoposti alla visita medica, è altamente probabile che al Sud l'incidenza delle malattie o delle imperfezioni fisiche fosse maggiore di quella che emerge dai dati. È significativo, però, che nelle regioni del Nord-Ovest, particolarmente in Lombardia, si raggiungessero elevate percentuali di inabili al servizio militare. Tassi inferiori si registravano nel Centro Italia e in alcune regioni del Sud, come Abruzzi, Campania e Puglia. Le principali cause di inabilità al servizio militare erano la gracilità di costituzione, le malattie dell'apparato respiratorio, quelle dell'apparato urinario e riproduttivo e il gozzo, endemico nelle vallate alpine del Piemonte e della Valle d'Aosta, della Lombardia e del Veneto, ma anche nella pianura lombarda³⁸. Nel complesso, le malattie appena citate rappresentarono il 53 per cento delle cause di riforma per malattie o imperfezioni dei coscritti delle classi 1843-56. Questi dati, insieme con quelli epidemiologici e demografici, offrono un quadro sufficientemente dettagliato e attendibile delle condizioni di salute degli italiani. Condizioni che, pur in presenza di differenze regionali e locali, erano abbastanza simili in tutto il paese.

³⁸ G. SORMANI, *Geografia nosologica*, op. cit., pp. 159-169.

5. Istruzione

Alla data dell'unificazione, 75 italiani su cento non sapevano né leggere né scrivere. Anche sotto il profilo dell'istruzione, il distacco dell'Italia dai paesi dell'Europa centrale e settentrionale era considerevole. Già nel 1850, in Svezia e Prussia, il tasso di analfabetismo tra la popolazione adulta era inferiore al 20 per cento; in Inghilterra e Galles, di poco superiore al 30 per cento³⁹.

Nel caso dell'istruzione, il gradiente Nord-Sud era evidente. Nel 1861, nel Sud peninsulare, l'86 per cento della popolazione con più di sei anni era analfabeta, mentre in Sicilia e Sardegna si sfiorava il 90 per cento. L'analfabetismo imperava anche nelle regioni dell'ex Stato Pontificio. Nelle Marche e in Umbria i tassi sfioravano l'84 per cento, un valore simile a quello meridionale, mentre in Emilia-Romagna quasi il 78 per cento. La situazione migliorava in Piemonte e Lombardia in cui poco più della metà della popolazione era analfabeta (tab. 3). In tutte le regioni, i tassi di analfabetismo tra le donne erano più elevati di quelli maschili.

Tabella 3. Tassi di analfabetismo per cento abitanti con più di 6 anni, 1861 e 1871

Regioni	Totale		Femmine	
	1861	1871	1861	1871
Piemonte	50,8	42,3	60,7	50,8
Liguria	66,4	56,3	75,0	63,9
Lombardia	53,7	45,2	59,0	49,6
Veneto	...	64,7	...	75,8
Emilia-Romagna	77,6	71,9	83,3	77,1
Toscana	74,0	68,1	79,9	75,0
Marche	83,0	79,0	88,3	84,8
Umbria	83,8	80,2	89,4	86,4
Roma	...	67,7	...	74,1
Napoletano	86,3	83,5	92,8	90,4
Sicilia	88,6	85,3	93,8	91,0
Sardegna	89,7	86,1	94,4	91,7
Regno	74,7	68,8	81,3	75,7

Nota: alfabeti erano definite le persone che sapevano leggere o scrivere o almeno leggere. Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Istruzione, *Delle condizioni della istruzione elementare in Italia e del suo progresso dal 1861 in poi*, op. cit., p. 12.

³⁹ B. A'HEARN, C. AURIA, G. VECCHI, *Istruzione*, in G. VECCHI, *In ricchezza e povertà*, op. cit., pp. 159-206; M. LUPO, *Il sistema scolastico*, in P. MALANIMA, N. OSTUNI (a cura di), *Il Mezzogiorno prima dell'Unità*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2013, pp. 283-309; per i confronti con altri paesi, C.M. CIPOLLA, *Istruzione e sviluppo. Il declino dell'analfabetismo nel mondo occidentale*, il Mulino, Bologna, 2002.

Le disparità regionali nell'istruzione erano, in larga parte, dovute alle politiche degli stati preunitari in merito all'organizzazione dell'istruzione primaria e alla sua obbligatorietà. Solo nel Lombardo-Veneto era fatto obbligo ai comuni di istituire e finanziare le scuole elementari e ai genitori di far frequentare le scuole ai propri figli. Negli altri Stati vi erano situazioni differenziate. Nel Regno di Sardegna, l'istruzione non era obbligatoria, sebbene il settore scolastico fosse stato nel tempo regolamentato e organizzato da una serie di disposizioni normative, ultima la legge Boncompagni (1848), che sottopose l'istruzione pubblica e privata al controllo statale.

Nelle Due Sicilie, durante il Decennio francese (1806-15) ogni comune fu obbligato ad aprire una scuola maschile e una femminile, i cui costi ricadevano sulle finanze comunali. In seguito, i Borbone mantennero tale impianto, anche se, nel 1843, l'istruzione elementare venne affidata ai vescovi. È da evidenziare, però, che anche negli altri Stati preunitari, Piemonte incluso, l'istruzione non era del tutto laicizzata.

Alla data dell'Unità, nel Sud peninsulare, il numero medio di scuole per comune non era dissimile da quello del Nord; molto diverso, però, il numero di scuole in rapporto alla popolazione. Nel 1862, nel Sud continentale si contavano 66 scuole elementari ogni centomila abitanti, in Sicilia 40 e in Umbria 90, mentre in Lombardia il numero saliva a 228 e in Piemonte e Liguria a 239. Di conseguenza variava molto il tasso di iscrizione scolastica. Più alto nel settentrione, diminuiva man mano che si scendeva verso Sud per raggiungere il minimo in Sicilia dove, per ogni cento fanciulli di età compresa tra i 5 e 12 anni, solo 7 frequentavano la scuola⁴⁰.

Con l'unificazione, l'obbligo dell'istruzione elementare, sancito dalla legge Casati (1859), venne esteso a tutto il paese. Nel 1877, la legge Coppino stabilì la frequenza obbligatoria del primo biennio elementare per i fanciulli d'ambo i sessi tra i 6 e i 9 anni, prevedendo sanzioni per i genitori inadempienti. Gli oneri dell'istruzione ricadevano, però, sui comuni. Ciò, come sostenuto da Francesco Saverio Nitti e, più di recente, da altri studiosi, può spiegare, almeno in parte, i disuguali progressi nell'istruzione tra Nord e Sud, dato che nelle regioni meridionali le risorse a disposizione dei comuni per la costruzione delle scuole e per pagare gli insegnanti erano in genere inferiori rispetto al resto del paese⁴¹. Il più lento regresso dell'analfabetismo nel Mezzogiorno si dovette, però, anche a ragioni sociali, oltre che all'inadempienza dei comuni nell'attuazione dei loro compiti.

⁴⁰ Per i dati, si rimanda a MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, *Delle condizioni della istruzione elementare in Italia e del suo progresso dal 1861 in poi*, Stabilimento Tipografico Sinimberghi, Roma, 1890; cfr. anche V. DANIELE, *op. cit.*, pp. 61-65.

⁴¹ Si veda G. MARONGIU, *La politica fiscale dell'Italia liberale dall'Unità alla crisi di fine secolo*, Firenze, Olschki, 2010, pp. 197-200.

Per quanto riguarda l'istruzione secondaria, le differenze iniziali tra Centro-Nord e Sud erano meno pronunciate. Nel 1862, nel meridione esistevano 26 licei, 53 ginnasi, 33 scuole tecniche e diversi istituti privati. In proporzione agli abitanti, il numero era, comunque, sottodimensionato e inferiore a quello delle regioni settentrionali.

Nel 1861, in Italia esistevano 19 università, di cui sei nelle regioni meridionali: Napoli, Catania, Cagliari, Messina, Palermo, Sassari. In quell'anno, negli atenei meridionali risultavano iscritti 10.595 studenti, cioè il 68 per cento degli studenti universitari italiani, e vi insegnavano 255 professori. Con sei facoltà e 9.459 studenti, l'Università Federico II di Napoli era di gran lunga la più grande – vi risultavano, infatti, il 60 per cento degli universitari italiani – e anche quella la cui frequenza era più economica. Nell'anno accademico 1862-63, il numero di iscritti all'ateneo napoletano passò ad appena tre. Secondo quanto riportato da Cesare Correnti e Pietro Maestri, il crollo delle iscrizioni si verificò perché gli studenti, grazie alla legge 31 luglio 1862 e al conseguente regolamento universitario, poterono sostenere gli esami senza essere iscritti ai corsi di studio⁴².

Nel primo decennio postunitario, il divario nell'istruzione tra regioni settentrionali e meridionali era, dunque, ampio. Cominciò a ridursi significativamente solo quando – con la legge Daneo-Credaro (n. 487/1911) – l'istruzione elementare divenne di competenza dello Stato⁴³. Bisognerà, però, aspettare quasi un secolo perché il divario venisse completamente colmato.

6. Osservazioni conclusive

Nel primo decennio postunitario, gli indicatori epidemiologici e sociali dell'Italia erano simili a quelli delle altre nazioni europee in ritardo di modernizzazione. Un'ampia fascia della popolazione era sottonutrita e viveva in condizioni di miseria. Le carenze igieniche e alimentari aggravavano il quadro epidemiologico e contribuivano a spiegare l'elevata mortalità generale e, soprattutto, infantile. Pur con differenze regionali e locali, le condizioni di vita al Nord e al Sud erano abbastanza simili. Un divario significativo tra il settentrione e il meridione si riscontrava, invece, nel tasso di alfabetizzazione. Nel primo decennio postunitario, nell'ex Regno delle

⁴² C. CORRENTI, P. MAESTRI, *Annuario Statistico Italiano. Anno II 1864*, Torino, Tipografia Letteraria, 1864 pp. 384-385. Per gli effetti della riforma dell'ordinamento delle università si veda, c. MATTEUCCI, *Università, Scuole speciali pratiche e Scuole normali superiori, Istituti di perfezionamento*, in: *Sulle condizioni della Pubblica istruzione nel Regno d'Italia. Relazione generale presentata al Ministro dal Consiglio Superiore di Torino*, Milano, Stamperia Reale, pp. 9-227.

⁴³ La legge 4 giugno 11 n. 487 «Daneo-Credaro» decretava il passaggio delle scuole elementari dai comuni allo Stato, ad eccezione degli istituti primari dei comuni capoluogo di provincia e di circondario.

Due Sicilie e in Sardegna, l'80-90 per cento della popolazione con più di 6 anni non sapeva né leggere né scrivere; i tassi erano di poco inferiori in Umbria e nelle Marche, mentre scendevano al 50 per cento in Piemonte e Lombardia.

L'andamento degli indicatori sociali ed epidemiologici rivela i progressi compiuti dall'Italia. I primi cambiamenti si osservano già negli anni Ottanta dell'Ottocento. Il tasso di mortalità infantile (che negli anni 1881-90 è mediamente del 195 per mille) comincia a declinare, mentre l'aspettativa di vita aumenta. Nel primo decennio del Novecento, i miglioramenti sono evidenti. Con l'eccezione delle due guerre mondiali, nella storia unitaria italiana il progresso nel tenore di vita è pressoché continuo. Saranno, però, necessari molti anni perché l'Italia colmi del tutto i divari rispetto alle nazioni più avanzate. Si consideri, per esempio, il tasso di mortalità infantile – l'indicatore che, forse più di altri, misura il benessere sociale – che ha raggiunto quelli degli altri paesi occidentali solo nei primi anni Settanta del secolo scorso⁴⁴.

Il processo di modernizzazione è avvenuto con ritmi differenti nelle diverse aree del paese. Nel Mezzogiorno, la sconfitta dell'analfabetismo ha richiesto molto più tempo rispetto al Centro-Nord, e anche l'incidenza della mortalità infantile è stata a lungo maggiore. Ancora nella metà degli anni Cinquanta del Novecento, in Puglia 70 bambini su mille morivano entro il primo anno d'età, in Basilicata il tasso saliva a 80 per mille, mentre nel Nord variava tra il 36 dell'Emilia-Romagna e il 45 per mille della Lombardia⁴⁵. Differenze notevoli, legate alle disuguaglianze regionali nello sviluppo economico ma anche alle iniquità nelle politiche pubbliche⁴⁶.

Progressivamente, i divari regionali negli indicatori sociali ed epidemiologici sono stati colmati: si è verificata, cioè, una sostanziale convergenza tra Nord e Sud. Lo stesso non può dirsi per gli indicatori economici e, in particolare, per il Pil per abitante⁴⁷. Sebbene lo sviluppo economico abbia riguardato tutto il paese, il divario nel Pil per abitante tra Nord e Sud è progressivamente aumentato ed è, oggi, certamente maggiore di quello dei primi anni postunitari.

⁴⁴ Per l'andamento degli indicatori sociali ed epidemiologici dall'Unità a oggi, si rimanda al volume di G. VECCHI, *In ricchezza e povertà*, op. cit.

⁴⁵ I dati si riferiscono agli anni 1954-57; cfr. A. TIZZANO, *Mortalità generale*, op. cit., p. 453.

⁴⁶ Si considerino, per esempio, i posti letto negli istituti di cura. Nel 1954, nel Nord-Ovest c'erano 10 posti letto ogni mille abitanti, mentre nel Sud peninsulare 4,4 e nelle Isole 4,7 posti ogni mille abitanti (Istat, serie storiche).

⁴⁷ Si rimanda a V. DANIELE, P. MALANIMA, *Il divario Nord-Sud in Italia 1861-2011*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2011.

RUB3ETTINO

Gli autori

Domenico Bilotti, Ricercatore di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università “Magna Graecia” di Catanzaro.

Vittorio Daniele, Ordinario di Politica economica, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università “Magna Graecia” di Catanzaro.

Iole Fagnoli, Ordinario di Diritto romano e diritti dell’Antichità, Dipartimento di Diritto privato e Storia del diritto, Università di Milano Statale.

Matteo Carmine Fiocca, Assegnista di ricerca di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Scienze Giuridiche, Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

Paolo Malanima, Ordinario di European Economic History, Guangxi Normal University in Guilin (China).

Ferruccio Maradei, Assegnista di ricerca di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia, Università “Magna Graecia” di Catanzaro.

Andrea Micciché, Assegnista di ricerca di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Catania.

Lorenzo Sinisi, Ordinario di Storia del diritto medievale e moderno, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Genova.

Alessandro Tira, Ricercatore di Diritto ecclesiastico e canonico, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Bergamo.

RUB3ETTINO

Indice

Presentazione di <i>Lorenzo Sinisi</i>	5
<i>Iole Fagnoli</i> Filippo Serafini e il dialogo con il diritto oltre confine	9
<i>Matteo Carmine Fiocca</i> L'unificazione sotto scacco. La repressione del brigantaggio meridionale postunitario attraverso la legislazione d'emergenza (1863-1865)	25
<i>Ferruccio Maradei</i> Il processo di unificazione del diritto penale militare nell'Italia postunitaria	45
<i>Vittorio Daniele – Paolo Malanima</i> Il divario Nord-Sud prima della crescita moderna. I salari in Italia dal 1862 al 1878	67
<i>Vittorio Daniele</i> Il tenore di vita in Italia nel primo decennio postunitario: salute e scolarità	93
<i>Domenico Bilotti</i> Le “giornate di Aspromonte” del 1862 tra politica ecclesiastica e tentate riforme nell'ordinamento positivo	113
<i>Andrea Miccichè</i> Uguaglianza civile e libertà dei culti tra speculazione teorica e prassi: brevi note intorno a Isacco Rignano, giurista israelita al tempo della questione romana	135

Alessandro Tira

La condanna canonica della massoneria: la graduale configurazione
del divieto di affiliazione (1738-1917) 159

Indice dei nomi 187

Gli autori 195

RUB3ETTINO

Quaderni del Centro di ricerca Laboratorio di Storia giuridica ed economica

1. Lorenzo Sinisi (a cura di), *Dall'Unità all'unificazione. Diritto ed economia in Italia dal 1861 al 1871*

RUBETTINO

RUBBETTINO

STAMPATO IN ITALIA
nel mese di maggio 2023
da Rubbettino print per conto di Rubbettino Editore srl
88049 Soveria Mannelli (Catanzaro)
www.rubbettinoprint.it