

1. Introduzione

Storicamente, il Mediterraneo era un ampio bacino su cui si affacciavano paesi assai diversi tra loro, paesi culla di civiltà tra le prime nella storia dell'umanità. Il mare, contrariamente a quanto si possa pensare, anticamente non rappresentava una barriera, ma una via di comunicazione, di commercio, grazie alla quale si muovevano uomini e merci. E con essi le malattie.

Una delle principali malattie che viaggiavano attraverso il Mediterraneo era la peste. Un male, questo, altamente contagioso, di difficile identificazione e impossibile da curare. Bisognerà infatti attendere la fine dell'Ottocento per identificarne il bacillo e quindi per trovare un rimedio atto a curarlo. Frattanto, le città mediterranee dovevano un po' tutte predisporre le opportune barriere in difesa delle proprie popolazioni, evitando che la peste potesse penetrare all'interno del centro cittadino. La prevenzione, infatti, rappresentava l'unico rimedio contro un male tanto diffuso quanto poco noto.

E' alla luce di tali osservazioni che, in questo lavoro, proveremo a fornire solo qualche aspetto delle politiche sanitarie adottate da alcune città mediterranee tra medioevo ed età moderna, concentrandoci soprattutto sulla Napoli del Seicento, capitale di un regno, che visse meccanismi tutti propri. Meccanismi che la differenziarono, in ambito sanitario, da altre città mediterranee; meccanismi fortemente condizionati dal suo ruolo all'interno di un sistema imperiale ampio e complesso, quale fu la monarchia spagnola in età moderna. Una monarchia definita non a caso "composita" da uno storico di valore, qual è John Elliot, e all'interno della quale Napoli e il suo regno occupavano una posizione assolutamente strategica.

2. Politiche, istituzioni sanitarie e città mediterranee tra medioevo ed età moderna

Come ha scritto Carlo Maria Cipolla, tra la metà del Trecento e i primi del Cinquecento, in particolare nell'Italia Settentrionale, nacquero e si svilupparono efficienti istituzioni sanitarie. Fu la gravissima epidemia di peste nera che, tra il 1347 e il 1351, si diffuse in Europa, provocando indici di mortalità assai elevati, a spingere alcuni stati e città a dar vita a tali istituzioni e a pensare alla possibilità di adottare una qualche forma di politica sanitaria. Infatti, da allora le peste, seppur a ondate diverse, fu una costante per il territorio europeo e, in particolare, per l'area mediterranea.

Uno dei primi centri ad affrontare il problema di come difendersi dall'epidemia fu non a caso Venezia, importante città mediterranea aperta ai traffici con l'Oriente, da cui spesso proveniva la peste.

Anche se è probabile che già in precedenza nella città operasse una corporazione medica, è dal XIII secolo che gli storici hanno individuato precise testimonianze di una chiara politica sanitaria a Venezia. I primi provvedimenti "sistematici" adottati in area veneziana, volti a prevenire la malattia, furono però varati solo nel 1423, quando si decise di vietare il contatto tra la città e qualsiasi zona appestata. Nello stesso anno, poi, fu fondato il primo lazzaretto, luogo, istituito in maniera permanente, dove rinchiudere gli ammalati,

cui seguì la fondazione, nel 1468, di un altro lazzeretto nel quale segregare coloro che, guariti, dovevano sottoporsi a un periodo di quarantena.

A tali istituzioni seguì, a fine Quattrocento, la nascita a Venezia di una magistratura permanente, in grado di occuparsi delle questioni sanitarie. In realtà, già nel 1348, in occasione della grave peste nera medievale, era stata formata un'importante istituzione sanitaria, "originale" e "destinat[a] a diventare una delle più famose magistrature civili europee": i tre Savi alla Sanità. Si trattava di un organo ancora provvisorio, creato appositamente per contrastare l'epidemia in corso in Europa, e che venne successivamente riportato in vita in occasione delle altre pandemie del 1459, del 1460 e del 1468. Nel 1485 tale organo divenne una magistratura ordinaria e non più temporanea, acquisendo i suoi ufficiali la denominazione di Provveditori alla Sanità. Tali Provveditori potevano avvalersi della collaborazione di altri ministri e nel 1556 vennero affiancati da due Sopraprovveditori alla Sanità: con tale ultima riforma, la magistratura di Venezia assunse la struttura definitiva che poi conservò fino alla fine della Repubblica.

Fin dal principio ai Provveditori vennero attribuiti poteri assai ampi in tema di sanità e di igiene pubblica; inoltre, essi erano chiamati a controllare i movimenti di uomini e merci in città e si occupavano del computo dei nati e dei morti. Le loro decisioni in materia sanitaria erano talmente importanti da essere vincolanti al pari di quelle adottate dal Senato. Ma quel che più colpisce, specie alla luce dell'esperienza napoletana, che analizzeremo in seguito, è che a tali Provveditori erano attribuiti, tra l'altro, anche poteri in materia di giurisdizione criminale: poteri, quindi, ampissimi.

Questi ampi poteri divennero anche maggiori nel corso del secolo successivo, così come aumentò il personale a disposizione di tale magistratura sanitaria. Generalmente, l'azione di governo della magistratura veneziana si rivelò molto efficace, soprattutto per quanto riguardava i possibili provvedimenti di natura preventiva, gli unici – abbiamo già detto – in grado di arginare un'epidemia. Durante le epidemie – è stato emblematicamente sostenuto – "non si ammetteva la minima deroga agli ordinamenti, li si faceva anzi rispettare con sempre maggior determinazione". Una rigidità, questa, un rigore, necessari in caso di peste; un rigore e una rigidità che – vedremo – mancarono completamente nel caso napoletano che andiamo ad analizzare più avanti. Come è stato emblematicamente sostenuto, "a tutto il mondo [allora conosciuto] era nota l'efficienza e da tutti riconosciuto il rigore amministrativo dei Provveditori alla Sanità, la loro lungimiranza, l'apertura mentale (...)".

In genere, e volendo concludere con Venezia, pur se con gli inevitabili insuccessi, ineludibili di fronte alla scarsa conoscenza dell'eziologia della peste, la Repubblica di Venezia e i suoi magistrati sanitari dimostrarono sempre una particolare attenzione al controllo del territorio; un'attenzione che si tradusse, appunto, nella costituzione di magistrature valide, tanto che anche i governi che seguirono alla caduta della Repubblica ne fecero uso e imitarono il loro *modus operandi*. Non è quindi un caso, forse, se Venezia, una città particolarmente esposta alla peste per i suoi traffici con l'Oriente, dopo il 1530 subì l'attacco solo di altre tre epidemie, di cui l'ultima corrisponde all'ondata di peste che, nel 1630-31, colpì il Nord d'Italia, narrata per Milano da Alessandro Manzoni.

Sul modello di Venezia, anche in altre città settentrionali – s'è detto – sorsero magistrature sanitarie permanenti e si affermarono politiche volte a prevenire l'avanzata della peste. A Genova, ad esempio, probabilmente fin dal 1480 esisteva una magistratura di Sanità permanente. A queste istituzioni sanitarie spesso erano conferiti ampi poteri: si trattava in genere di magistrature che avevano il compito non solo di emanare leggi, ma anche di chiamare in giudizio i trasgressori e di comminare loro delle pene, non essendoci ancora una divisione tra potere esecutivo, legislativo e giudiziario.

Il sistema sanitario sviluppato nell'Italia del nord rappresentò davvero un sistema all'avanguardia per l'epoca. Esso finì per travalicare le Alpi e giungere anche in Francia, in particolare a Marsiglia. Marsiglia era una città mediterranea particolarmente soggetta al contagio, dati i suoi frequenti traffici con l'Oriente. Anche Marsiglia, al pari di altri centri della Francia, all'inizio del XVII secolo disponeva di una istituzione sanitaria, forse presente nel centro fin dal XV secolo: l'Ufficio dell'Intendenza sanitaria, chiamato anche Ufficio della Sanità marittima. Questo doveva entrare in funzione alla prima minaccia di un pericolo. Fu, quindi, con qualche secolo di ritardo, solo nel 1665, che il Parlamento di Parigi stabilì che questa istituzione dovesse diventare permanente in tutte le località francesi.

A Marsiglia il sistema di controllo delle navi, specie di quelle provenienti dal Levante, era basato su isolamento e quarantene; poi nel 1663 venne fondato un nuovo lazzaretto che, ubicato a nord del centro, doveva sostituire le vecchie infermerie. Il nuovo lazzaretto rappresentò "la più importante istituzione francese di lotta contro il rischio della peste". A capo vi era posto un uomo "probo" di mezza età.

Oltre al "capo" del lazzaretto, ampi poteri erano attribuiti agli intendenti, che disponevano di una "grande autonomia" per realizzare "tutto ciò che reputano opportuno per la preservazione della peste e del male contagioso".

In breve, il sistema di sorveglianza francese, basato su una rapida circolazione delle informazioni, era particolarmente efficace. Marsiglia, al centro, in una posizione di preminenza, di una rete di 26 uffici sanitari, ubicati nei porti della costa francese meridionale, ne riceveva i propri vantaggi.

Il sistema, a parte alcune eccezioni e alcuni tentativi di aggirare la normativa, sembra funzionare in modo molto soddisfacente. E l'Ufficio della sanità, attraverso il controllo della salute pubblica, riuscì anche a preservare i fiorenti commerci di Marsiglia.

Il caso di Venezia e quello più tardivo di Marsiglia dimostrano come un'istituzione permanente fosse la base per una valida politica sanitaria. Una istituzione permanente poteva infatti più facilmente monitorare quanto accadeva all'interno del territorio sottoposto alla sua giurisdizione, ma anche assumere, e in tempo, informazioni su possibili epidemie scoppiate altrove in area mediterranea, in modo da prendere gli opportuni provvedimenti preventivi per arginarle. Difatti, s'è detto, la prevenzione era alla base di qualunque efficace intervento sanitario contro la peste. E nel caso di realtà territoriali sprovviste di organi sanitari permanenti, atti a combattere la diffusione di epidemie contagiose, era ovvio che la necessaria prevenzione venisse spesso applicata con grave ritardo.

E' il caso di un'altra città mediterranea, Cagliari, molto diversa da Venezia per dimensioni, per ubicazione geografica e per appartenenza politica. Tuttavia, quest'ultimo aspetto la avvicina molto a Napoli, essendo entrambi i regni, quello sardo e quello napoletano, parte del sistema imperiale spagnolo.

Come è stato sottolineato, anche dopo le epidemie di fine Cinquecento, la società spagnola non organizzò strutture sanitarie permanenti. Ciò è vero per il caso sardo. Francesco Manconi, che ha studiato la peste di metà Seicento in Sardegna, ha sottolineato che "se si eccettua il carattere della stabilità, non sembra di poter riscontrare differenze sostanziali fra gli uffici italiani e le magistrature iberiche (e quindi anche sarde) nell'organizzazione della difesa contro la peste", sottolineando come il "modello organizzativo realizzato dal viceré di Sardegna" in occasione di questa epidemia risulti "assai evoluto" e "in linea con quello delle città italiane del nord", dove organi di sanità permanenti erano stati già creati. In realtà, il carattere di stabilità di un'istituzione sanitaria non era un aspetto irrilevante ai fini di una politica preventiva di successo.

E ciò è evidente fin dai momenti iniziali della peste di metà Seicento in Sardegna. L'epidemia si diffuse inizialmente ad Alghero nel 1652, portata da un'imbarcazione proveniente dalla Catalogna, dove infuriava la peste. Nessun controllo sanitario venne fatto né in partenza né in arrivo, anzi in arrivo gli ufficiali che avrebbe dovuto esercitare tale controllo si lasciarono facilmente corrompere. La storia narrata da Manconi, da cui risulta una rapida diffusione della peste in varie località dell'isola, ricorda per innumerevoli aspetti il caso napoletano, offrendo una sensazione di assoluta mancanza di controllo del territorio e di una efficace politica sanitaria. Un'attenzione maggiore venne posta dai governanti – altro aspetto, anch'esso, che rammenta la politica sanitaria adottata a Napoli nella seconda metà del Seicento – solo quando l'epidemia iniziò a minacciare seriamente la capitale, Cagliari. Ma a questo punto era impossibile proteggere la città, circondata qual era oramai dalla peste.

Cagliari, che si sentiva in pericolo, predispose un sistema di controllo estremamente scrupoloso già nell'estate del 1652, nominando anche specifici ufficiali di sanità. Un sistema che, però, non poteva reggere a lungo in una città che dipendeva dai rifornimenti alimentari provenienti dalle sue campagne appestate. A fine novembre del 1656 la peste era giunta alle porte del Castello di Cagliari e vi trovò terreno fertile, anche perché a lungo ne venne negata la presenza, tanto che dal porto cittadino continuarono a muoversi navi destinate ad altri porti mediterranei. Molto probabilmente, infatti, da Cagliari il male giunse poi anche a Napoli.

Mentre il contagio si diffondeva in tutta la città, a Cagliari “si [anda]va perfezionando la struttura piramidale delle magistrature sanitarie”. A una *junta del morbo* centrale, con sede a Cagliari e istituita fin dal 1652, cioè fin dal momento dell'ingresso della peste nell'isola, vennero affiancati altri ufficiali; con essa, poi, collaboravano anche varie *juntas del morbo* locali, predisposte nei principali centri dell'isola.

Non stiamo qui a citare tutte le istituzioni incaricate in questi frangenti di operare in tema di salute pubblica nell'isola. Sembra, invece, più opportuno sottolineare di nuovo l'assoluta mancanza, in Sardegna come a Napoli, di organi sanitari permanenti ancora alla metà del Seicento; mancanza che – a nostro avviso – deve aver certamente condizionato, e in negativo, la politica preventiva adottata nell'isola, nonostante gli indubbi maggiori successi realizzati nella sua capitale.

La difficoltà di organizzare una valida politica preventiva, difficoltà strettamente legata all'assenza di istituzioni sanitarie permanenti, è ancora più evidente se si analizza il caso di Tunisi, città mediterranea dell'“altra sponda”. Per Tunisi ci spostiamo di un secolo, in particolare al 1784. Dopo la “lunga tregua” epidemiologica dal 1705 al 1784, spiegabile alla luce di più fattori, nell'aprile del 1784 la peste attaccò la città, portata da una nave francese che trasportava alcuni pellegrini provenienti dalla Mecca e che aveva in precedenza toccato il porto infetto di Alessandria. La peste era già scoppiata a bordo, ma il capitano della nave ignorò volutamente l'accaduto e riuscì a far sbarcare liberamente i pellegrini a Tunisi, corrompendo le guardie locali. A questo punto, l'epidemia si diffuse facilmente in città. A eccezione dei consoli e dei mercanti occidentali, che si isolarono da tutti, i musulmani non modificarono il loro stile di vita. La peste quindi dilagò. Per tentare di porre riparo ai danni prodotti dal male, Hammûdah pascià prese una serie di provvedimenti che non si discostano molto da quelli tradizionalmente adottati dal mondo occidentale: proibì di seppellire i morti all'interno del perimetro urbano, ordinò che le tombe fossero scavate ad almeno due metri di profondità, dispose che tutti gli oggetti degli appestati fossero bruciati e che i malati fossero chiusi nei magazzini dei vasai. Questi provvedimenti miravano a isolare il contagio, ma la popolazione li rifiutò, o meglio furono gli esperti della legge islamica, gli ulamâ, a ribellarsi, sostenendo che decisioni di questo tipo, oltre a essere dannose per l'economia della popolazione, erano anche inutili di fronte a Dio. Insomma, la religione finì per condizionare la politica di prevenzione e le norme sanitarie adottate da

Hammûdah pascià furono ritirate. A questo punto le conseguenze del contagio furono disastrose, sia dal punto di vista demografico, sia dal punto di vista economico.

Negli anni seguenti, la peste restò sempre alle porte di Tunisi, ma il governo tunisino sembra non prendere precauzioni, imponendo solo un periodo di quarantena alle navi con patente sporca o sospetta. L'assenza di ogni prevenzione, su un territorio in cui la presenza della peste risultava endemica, portò nuovamente il contagio in città. A giugno del 1792, infatti, alcuni corsari algerini provenienti da una Costantinopoli infetta, trasportarono il male ad Algeri. In questa occasione Tunisi non applicò nessuna misura preventiva, nonostante l'epidemia si stesse sempre più avvicinando ai suoi confini. E infatti, nella prima metà di febbraio del 1794, il male era di nuovo a Tunisi e restò nel paese in maniera endemica, riapparendo anno dopo anno (nel 1795, nel 1796, nel 1797, nel 1798) fino al 1800, quando oramai vi si verificavano solo alcuni casi sporadici.

L'assoluta mancanza di prevenzione, soprattutto in un territorio quanto mai soggetto alla peste (che spesso proveniva dalla vicina Algeri), e l'assenza di valide (e permanenti) strutture sanitarie portarono all'endemicità della peste. E la situazione non andò migliorando nel corso del secolo successivo, quando scoppiò la terribile epidemia del 1818-1820, una delle peggiori pandemie dalla storia tunisina. Anche in questo caso, come si era già verificato per le altre epidemie, non solo non si adottò nessuna prevenzione, ma l'evidenza venne anche a lungo negata. Si pensi che un medico europeo, che operava presso l'ospedale di Tunisi e che aveva constatato sintomi della peste in alcuni malati, venne imprigionato e condannato a morte (poi la pena fu commutata nella prigionia con 50 colpi di bastone). Il bey Mahmûd, infatti, ebbe timore delle possibili conseguenze della notizia sui commerci del paese e sulla vita della popolazione. A questo punto, gli altri medici preferirono tacere e il bey, per tranquillizzare la popolazione, percorse la città con la sua corte.

In questa vicenda, per certi versi comprensibile ma grave a metà Ottocento, ci sembra di rivivere la stessa scena verificatasi nel corso della epidemia napoletana del 1656-1658, cui accenneremo in seguito, quando il medico Giuseppe Bozzuto fu incarcerato dal viceré napoletano per aver avuto, solo, il coraggio di denunciare la presenza della peste a Napoli. Una scena, questa, che si ripete non solo a Napoli, ma anche in altre situazioni simili, ma che nel caso tunisino assume toni più gravi dato che oramai siamo in pieno Ottocento, cioè in un secolo in cui anche la consapevolezza di come fronteggiare il contagio era in qualche modo cambiata, specie in Occidente. La religione, ma anche la fragilità economica di questi paesi, li rese meno pronti ad affrontare adeguatamente un'epidemia. Tunisi, quindi, nell'Ottocento, era una città mediterranea fortemente esposta alla peste così come lo era la Napoli del Seicento.

La vera svolta sanitaria avvenne tardi rispetto all'Occidente, tra il 1830 e il 1835, sotto la spinta soprattutto di una nuova malattia: il colera. Infatti, in questi anni, nei cinque paesi africani della sponda mediterranea e in alcuni territori dell'impero ottomano vennero finalmente istituiti specifici organi predisposti alla sanità e al controllo delle malattie: i Consigli sanitari. Ciò rappresentò un momento importante per la salute non solo delle città mediterranee della sponda africana, ma anche per le città mediterranee della sponda europea, dati i frequenti e inevitabili contatti tra le due coste. Fino ad allora vi era stata, sì, una cooperazione tra le due sponde, ma una svolta decisiva avvenne solo nel secolo successivo. In particolare, nel caso di Tunisi, tale cooperazione tra i bey e le rappresentanze consolari europee risale al Settecento, quando i bey utilizzarono anche le competenze di personale medico europeo, ma la vera novità fu la creazione, nel 1835, da parte del bey Mustafâh, di un Consiglio sanitario, composto da undici membri: i rappresentanti consolari europei, il medico personale del bey e il governatore de La Goletta. Il consiglio iniziò col fissare alcune norme sanitarie, sancite in due "Regolamenti". La competenza del Consiglio, però,

come risulta dai regolamenti stessi e almeno all'inizio, restò limitata al traffico marittimo (mancava nei regolamenti ogni menzione al controllo del territorio interno del paese) e il suo potere era meramente consultivo, mentre il potere esecutivo rimaneva nelle mani del bey e del governatore de La Goletta.

Insomma, se finalmente nell'Ottocento una istituzione sanitaria specifica era stata istituita anche a Tunisi, le sue competenze restavano comunque limitate; quindi, anche la battaglia contro le epidemie e le politiche preventive risultavano spesso fallimentari.

3. Istituzioni e politiche sanitarie a Napoli in età moderna

Passiamo ora al centro del lavoro, vale a dire al caso di Napoli in età moderna.

Come abbiamo già notato (e come sottolinea Cipolla), a differenza del nord d'Italia, a sud di Firenze prevalse una situazione "di sottosviluppo", restando molte magistrature di sanità provvisorie, istituite solo in caso di scoppio di un'epidemia. Ciò significava dare un peso inferiore all'azione preventiva.

Napoli, nel Seicento, era la capitale di un regno, il regno di Napoli, e un'importante città mediterranea. Attraverso il suo porto transitavano imbarcazioni dedite a vari tipi di commerci e navi destinate a trasportare uomini e risorse per sostenere una più ampia politica internazionale. Napoli, infatti, era parte di quella che è stata chiamata una "monarchia composita", la Monarchia Cattolica, ed era quindi chiamata a sostenere la politica spagnola nei vari territori a essa soggetti. Chiudere Napoli e il suo porto verso l'esterno, impedirne comunicazioni e commerci significava non solo isolare una città dalle dimensioni enormi e punto di partenza e di arrivo di merci dirette in tutto il Mezzogiorno, con danni gravi per la popolazione meridionale, ma anche ostacolare la più ampia politica internazionale della Monarchia spagnola. Ma era soprattutto attraverso il suo porto, attraverso il mare, che arrivava anche la peste.

Che fare, quindi, per bloccare la malattia? Era possibile chiudere completamente il suo porto in occasione di un'emergenza sanitaria? Vari elementi ne impedivano un totale isolamento, con conseguenze gravi per la sua popolazione e per le altre località distribuite sull'intero territorio meridionale.

Ma procediamo con ordine e iniziamo a valutare le istituzioni sanitarie attive nel Mezzogiorno in età moderna e le "politiche" adottate dal governo, volte a proteggere la popolazione e, al tempo stesso, a non bloccare del tutto i movimenti da e per la capitale.

Mentre nella vicina Roma, seppur solo nel 1630, quindi in grave ritardo rispetto ad altri centri italiani del settentrione, era stata istituita la Congregazione di Sanità, posta immediatamente sotto il controllo del Pontefice, a Napoli a metà Seicento si era ancora lontani dall'idea di una istituzione sanitaria permanente. Nel 1656, infatti, in occasione cioè della grave epidemia di metà secolo, che rimase nel regno per più di due anni, causando indici di mortalità assai elevati, la Deputazione di Sanità venne appositamente eletta per fronteggiare l'emergenza epidemica e venne poi sciolta, alla fine del 1658, a epidemia oramai terminata in tutto il regno.

Da chi era costituita la deputazione? Ognuna delle sei piazze in cui era divisa la città di Napoli (cinque nobili e una del popolo) era chiamata a eleggere dei deputati, i quali andavano a comporre la deputazione. A capo di questa era posto un reggente del Regio Collaterale Consiglio, uno dei tribunali napoletani, reggente appositamente nominato in qualità di commissario delegato della salute.

La deputazione doveva riunirsi tutti i giorni presso il tribunale di San Lorenzo, anche se, nei fatti, ciò non accadde. La grave emergenza indusse il governo, in corso d'opera, a cambiare le disposizioni iniziali. Nel pieno dell'epidemia, infatti, il viceré fu costretto a disporre che la Deputazione non si riunisse più, come stabilito, ogni giorno al completo a San Lorenzo, ma che a San Lorenzo andassero solo uno o due deputati per ogni piazza, mentre gli altri girassero per la città, altrimenti non ci sarebbe stato nessuno a badare alle necessità dei quartieri e del lazzeretto del San Gennaro. Riunirsi tutti i giorni, infatti, non era affatto necessario per il viceré e, se i deputati avevano qualcosa da dire, potevano anche farlo per iscritto.

Ma quali erano i compiti della Deputazione? Essa si doveva occupare di tutte le questioni attinenti alla salute pubblica di Napoli e del regno, anche se poi ogni singola località era comunque chiamata a eleggere i propri deputati di salute.

I compiti della deputazione sono sintetizzati in alcune frasi ben precise, ricorrenti nelle fonti, più volte riaffermate nel corso dell'epidemia a causa di continue questioni di competenza che sorsero tra la deputazione e altri organismi. La deputazione – si dichiarava a giugno del 1656 – doveva “tratar, disponer, y executar lo que más conbiniese a esta fidelíssima Ziudad y a la pública y general salud”; e a settembre il viceré ribadiva che la deputazione aveva autorità piena in materia sanitaria, fatta eccezione per qualche caso eccezionale disposto dal viceré e per le questioni attinenti alla giurisdizione criminale, che restava di competenza del tribunale della Vicaria. Del resto, le stesse guardie di giustizia, di cui la deputazione si serviva per catturare i trasgressori dei bandi, erano sottoposte alla Vicaria. Si precisava inoltre che la deputazione non era affatto tenuta a fare consulta al viceré per tutti i “negozi”, memoriali e istanze che le venivano presentati. Insomma, la deputazione doveva consultare il viceré unicamente quando era chiamata a decidere in eccezione agli ordini.

La Deputazione, quindi disponeva di ampi poteri, nonostante il suo carattere provvisorio; non tanto ampi, però, quanto quelli che erano attribuiti all'organo sanitario di Venezia, che disponeva anche delle questioni attinenti alla sfera criminale, sottratta invece all'organo sanitario napoletano.

In realtà, anche se alla deputazione erano stati concessi pieni poteri in materia sanitaria, sappiamo che il viceré, per quanto rinchiuso nel suo palazzo, fece in modo di essere sempre informato su quanto accadeva in città, specie nei momenti più critici. Un esempio: a giugno del 1656 il viceré ordinava che giorno dopo giorno gli si inviasse relazione di quelli che morivano nell'ospedale e anche degli infermi che vi entravano e vi uscivano, perché egli voleva essere a conoscenza della situazione in cui versava la città.

Ma, passando alla politica adottata nel corso dell'epidemia del 1656, una delle più gravi epidemie che colpirono il Mezzogiorno, quali furono i principali provvedimenti adottati dalla Deputazione e dagli organi della capitale e quali i principali ostacoli che le istituzioni incontrarono a Napoli per arginare la diffusione del male?

In primo luogo è opportuno ricordare che molto probabilmente, nel 1656, la peste giunse a Napoli via mare, proveniente da Cagliari. Oltre ai classici “presagi” che i contemporanei avevano osservato prima dello scoppio del contagio e che avrebbero dovuto mettere in allerta le autorità, in realtà fin dai primi mesi del 1656 si era già diffusa la notizia di un'altra epidemia in corso in territori non troppo lontani da Napoli. Forse si trattava proprio della peste sarda. Tale notizia spinse il viceré di Napoli, nell'aprile del 1656, a porsi il problema se concedere “libera pratica” alle imbarcazioni provenienti dall'isola di Malta. Insomma, le autorità napoletane erano probabilmente già in allerta qualche mese prima che il contagio attaccasse Napoli, ma ciò non bastò a bloccare l'avanzata. Le incertezze iniziali e soprattutto la paura di ammettere pubblicamente il carattere contagioso della malattia condizionarono l'azione di governo delle autorità.

Incertezze che derivavano nel Seicento, a Napoli come altrove, dall'ignoranza in tema di eziologia della malattia; a Napoli, inoltre, vigeva una sorta di "dimenticanza" di cosa fosse un'epidemia di peste e di come fronteggiarla, dato che erano 130 anni "che questa Città dal 1526 non avea assaggiato sì funesto flagello". Infine, a Napoli forte era la paura, tra le autorità, di scatenare un'ondata di panico tra una popolazione che, non bisogna dimenticare, solo pochi anni prima aveva vissuto le tragiche vicende dei moti di Masaniello; moti che avevano di fatto messo in discussione la stessa autorità spagnola a Napoli.

Incertezze e paura furono, quindi, alla base dei primi provvedimenti adottati (o, meglio, non adottati) dalle autorità a Napoli. All'inizio si fece poco o nulla. A parte il caso citato del medico Giuseppe Bozzuto, i medici consultati furono i primi a negare la natura contagiosa della malattia, mossi dalle proprie titubanze, ma anche dal timore di possibili dure reazioni della popolazione e del viceré stesso.

Così fu facile farsi convincere da "facili" (e infondate) spiegazioni su quanto stava accadendo a Napoli. All'inizio, si pensò che la malattia derivasse dall'abuso, fatto dalla popolazione, di alcuni alimenti durante la precedente quaresima: si parlò di frumento "corrotto", di cui si sarebbe nutrita la plebe a causa della carestia che aveva colpito il regno negli anni successivi alle rivoluzioni popolari del 1648, o di "baccalà e sarache, di malissimo odore", mangiati in gran quantità dal popolo nei giorni quaresimali. E i governanti decisero così, in ossequio a tali credenze e dopo aver riunito, il 12 maggio, nella casa del protomedico Francesco Leotta, un collegio di medici, che ribadì che non c'era peste nella capitale, di ordinare di bruciare tutti i pesci menzionati, che si ritrovassero a Napoli, e di sconsigliare anche la vendita di pesci salati. Furono, inoltre, gettati in mare tutti i baccalà e i salumi in potere di mercanti e bottegai e si pensò di allontanare da Napoli i porci di Sant'Antonio, soliti vagare liberamente per la città, e di ammazzare i cani e gli altri animali randagi.

Frattanto, però, venivano adottati anche dei provvedimenti volti ad assistere gli ammalati. L'11 maggio del 1656, infatti, il Collaterale, presente il viceré, disponeva di soccorrere tutti gli infermi; ordinava inoltre, al regio protomedico e a tutti gli altri medici di fare quanto competeva loro con ogni attenzione e alle parrocchie di riferire in segreto – probabilmente per non diffondere ulteriormente il panico tra la popolazione – il numero di decessi registrato da ognuna; stabiliva, infine, di pulire le strade.

Finalmente, pochi giorni dopo (ma siamo già al 15 maggio) il Collaterale suggeriva al viceré di ordinare alle piazze cittadine di nominare i rispettivi deputati di salute, come si era soliti fare in circostanze simili, che dovevano soprintendere all'operato dei medici, visitare gli infermi e disporre eventualmente il trasferimento dei malati altrove, qualora la natura della malattia lo richiedesse o fosse inadeguato il luogo dove giacevano gli ammalati. In pratica, veniva istituita la Deputazione di salute, l'organo che avrebbe dovuto gestire l'emergenza epidemica. Peccato che frattanto vi era ben poco da fare, dato che la peste già imperversava con furia in città.

Inoltre, il Collaterale disponeva che il marchese di Torrecuso, maestro della Casa Santa dell'Annunziata, mettesse a disposizione una o due sale libere per trasferirvi gli infermi, ai quali sarebbe stata garantita l'assistenza di medici e la disponibilità di tutto il necessario. Stessa richiesta doveva essere inoltrata ai responsabili della Casa degli Incurabili e di Sant'Eligio. Solo se la situazione fosse peggiorata, bisognava scegliere un luogo adatto, situato fuori dalla città, dove raccogliere gli infermi (quindi, ancora non era stato prescelto uno specifico lazzaretto). Infine, l'eletto del Popolo doveva nominare quattro persone per ogni ottina col compito di coadiuvare i singoli capitani; frattanto, era necessario, a parere del Collaterale, che medici e chirurghi facessero la "natomia" dei morti.

Due giorni dopo, il 17 maggio, il Collaterale si ritrovava nuovamente riunito per discutere dell'“infermità corrente”: tutti gli ammalati di “questo male conta[g]gioso”, si stabiliva, dovevano essere raccolti al più presto negli ospedali all'uopo predisposti, anche a condizione di trascinarveli con la forza. Gli eletti cittadini, frattanto, dovevano preparare la casa di San Gennaro per accogliervi gli infermi e spingere le piazze a nominare in tempi brevi i deputati della salute. In breve, si istituiva finalmente un lazzaretto e si insisteva sulla necessità di provvedere quanto prima a costituire un'apposita magistratura sanitaria.

In realtà, l'elezione dei deputati richiese tempi più lunghi del previsto. Il 17 maggio gli eletti riferivano al viceré di aver già provveduto a comunicare gli ordini alle piazze, perché queste, a loro volta, nominassero i deputati, ma la nomina tardava a venire. Intanto, senza i deputati diventava difficile la gestione e la cura di un luogo dove accogliere gli infermi; gestione e cura che – ribadivano gli eletti – spettava ai deputati, mentre era di competenza degli eletti unicamente provvedere al vitto. E proprio sulla base di tali considerazioni, il reggente Garcia, d'accordo con gli altri reggenti del Collaterale, sosteneva che l'elezione dei deputati non era un “negozio” ulteriormente dilazionabile e, se le piazze non si fossero assunte le proprie responsabilità, il viceré in persona avrebbe dovuto provvedere alla nomina: data la natura “contagiosa” del male, infatti, era necessario predisporre quanto prima un luogo appartato dove accogliere gli infermi, al fine di separare gli ammalati dai sani. Due giorni dopo, il 19 maggio, il Collaterale arrivava addirittura a discutere sull'opportunità di inviare un ordine espresso del viceré a quelle due piazze che, a differenza delle altre quattro, non avevano ancora eletto i deputati della salute. Finalmente, il 22 maggio, i deputati vennero tutti designati, scelti tra i nobili e il popolo e incaricati di occuparsi del luogo dove portare i malati per evitare il contagio con i sani.

La lunga vicenda relativa alla deputazione è emblematica di una difficile e inefficiente gestione dell'emergenza epidemica nel 1656. Mentre – s'è detto – altrove in Italia deputazioni di salute permanenti erano state da tempo istituite, a Napoli neppure in occasione del contagio si riuscì a giungere a una rapida ed efficace elezione. Tuttavia, dal 23 maggio non passò giorno senza che il viceré desse nuove disposizioni, sia sanitarie, sia di altro tipo.

Ciò nonostante, le incertezze, e quindi una cattiva gestione dell'emergenza epidemica, continuarono. Infatti, presto nacque il sospetto che il male potesse derivare da alcune polveri velenose, sparse dai nemici della Spagna allo scopo di far sollevare il popolo: in quei giorni, infatti, si erano visti alcuni forestieri camminare per la città e fu facile addossare a essi la colpa di aver disseminato sostanze misteriose per le strade e nei pozzi cittadini. E le conseguenze non tardarono a venire, come dimostrano i successivi disordini verificatisi per le strade napoletane e il gran tumulto scoppiato il 27 maggio. Il viceré in persona si vide costretto a intervenire per placare la ferocia della plebe: provvide infatti a emanare un bando in cui si davano le istruzioni opportune in caso di cattura dei “colpevoli”. Un provvedimento, questo, necessario per “dar soddisfazione al popolo”, ma che di fatto finiva per assecondare le voci che correavano sull'avvelenamento in atto del popolo napoletano, voci a cui si dava un certo credito anche in altre parti della monarchia: e non tra il popolo, bensì tra i governanti! Certamente il viceré fu spinto all'emanazione del bando – si crede – soprattutto dalla necessità di ristabilire l'ordine pubblico e di esercitare una qualche forma di controllo su una popolazione spaventata. Infatti, trascorsi appena due giorni dalla decisione di pubblicare il bando, il viceré si rivolgeva al Collaterale perché il tribunale valutasse l'opportunità di “andare o meno avanti nella questione” (pubblicare cioè o non pubblicare il bando), dato che oramai era già stata data una punizione esemplare, giustiziando un uomo reo di aver ammazzato una donna, e l'ordine era stato garantito dall'aumento del numero dei capitani di giustizia e dei soldati in servizio in città. Forse – si discuteva nel tribunale – non era neppure più il caso di giustiziare il compagno dell'uomo punito il giorno prima.

Tuttavia, le autorità non avevano ancora abbandonato le proprie incertezze. Così, si iniziò a considerare la peste come un segno della punizione divina e presero avvio tutte quelle funzioni religiose e quelle processioni, necessarie – a parere del popolo, ma anche dei governanti – per placare l'ira di Dio, ma che non fecero altro che diffondere ulteriormente l'epidemia. Infatti, uomini sani e malati si mescolarono senza precauzione alcuna.

A questo punto la situazione in città era davvero esplosiva. Molto era il disordine e numerosi i problemi da dover affrontare, spesso senza nessun successo. Una delle questioni da risolvere era quella dei tanti cadaveri, abbandonati ai bordi delle strade, che era necessario raccogliere, per limitare l'ulteriore diffusione del contagio. Nessuno era disposto ad assumersi tale orribile compito, tanto che il viceré fu costretto ad assoldare schiavi, carcerati e delinquenti, in cambio della promessa della futura libertà per i sopravvissuti. Ma i corpi continuavano a invadere le strade, e non solo perché mancavano personale e carri: spesso, infatti, ci si rifiutava di seppellire i morti e di portare gli infermi ai lazzaretti senza una particolare "ricompensa" da parte di amici e parenti degli appestati.

Un altro problema riguardava tutti coloro che, malati, tentavano di non essere trasportati nei lazzaretti. E, di fatto, furono molti quelli che o con vari sotterfugi o con espressa autorizzazione delle autorità riuscirono a restare chiusi nelle proprie quattro mura. Senza pensare a quanti, trascinati con la forza nei lazzaretti, se ne fuggivano, contribuendo a diffondere ulteriormente la malattia.

La situazione nella capitale iniziò a migliorare solo ad agosto e, dopo le debite spurghe delle case e degli oggetti infetti e la chiusura di un lazzaretto cittadino il 30 ottobre, il 2 dicembre i medici attestarono lo stato di salute della capitale: il 5 tutti i lazzaretti erano stati chiusi definitivamente, la spurga della "robba" era giunta al termine e mancava solo la pubblicazione della salute, che fu dichiarata l'8 dicembre del 1656, in occasione, cioè, della festa dell'Immacolata Concezione. Non che da allora non continuassero spurghe e quarantene generali, forse fatte più per prudenza che non per una reale necessità. Il peggio comunque era passato, almeno per la capitale. Ma la peste infuriava in buona parte del Regno.

Le vicende appena narrate, relative all'epidemia scoppiata a Napoli a metà Seicento, mostrano una gestione dell'emergenza epidemica davvero fallimentare, tanto che non sembra si possa parlare di una vera e propria politica sanitaria in questi anni. Del resto, ciò è ben dimostrato dall'ampia diffusione della peste, che colpì quasi la metà delle università del regno (qualcosa in più di 786 centri su un totale di 1.936 centri), e dagli alti indici di mortalità raggiunti nella capitale (50%) e nel regno tutto (43%).

Ma quali furono le principali cause di tale gestione fallimentare? Quali le principali difficoltà che i governanti incontrarono per riuscire a bloccare l'avanzata della peste a Napoli e nel regno?

Innanzitutto, bisogna dire che governare una città grande come Napoli e per giunta in piena crisi epidemica era un compito davvero impossibile. Neppure la Deputazione poteva farcela. Tanti e complessi erano i problemi da affrontare nella capitale.

Vi erano problemi sanitari e di ordine pubblico.

Vi erano poi difficoltà annonarie, aggravate dalle enormi dimensioni di Napoli, all'epoca la terza città in Europa dopo Londra e Parigi. Per limitare il contagio bisognava isolare il più possibile la città, ma bisognava anche consentire ai rifornimenti alimentari, provenienti dalle campagne, di entrare nel centro cittadino. E permettere l'ingresso agli incaricati della grassa, spesso significava anche favorire il passaggio del bacillo della peste: meglio, allora, morire di peste o di fame? Certamente non era pensabile aggravare le

sofferenze di una popolazione privandola degli alimenti necessari. E fu questa una delle ragioni per cui un isolamento completo non si raggiunse mai, né poteva lontanamente ipotizzarsi. E, ciò nonostante, nel corso dell'epidemia il protomedico comunicava che, nonostante i rifornimenti provenienti da fuori città, molti morivano più per la fame e per la scarsa cura che per la malattia.

Vi erano, ancora, difficoltà finanziarie. Soccorrere la capitale era un impegno ciclopico e soprattutto bisognava farlo con grande celerità. La penuria di mezzi non rappresentava certo un mistero per il viceré, che raccomandava ai deputati la buona distribuzione del denaro e una certa economia.

Altre difficoltà derivavano dallo scarso numero di funzionari incaricati della sanità, scarso specie se raffrontato alla numerosa popolazione. Oltre al fatto che – come abbiamo visto – la deputazione fu eletta in ritardo, quando l'epidemia era già in pieno svolgimento. La situazione poi peggiorò nel corso dei mesi seguenti: a luglio, ad esempio, molti deputati mancavano in quanto o morti o infermi, ragion per cui il viceré ordinava alle piazze cittadine di nominarne altri in sostituzione degli assenti; frattanto, perché la città non subisse danni ulteriori, il viceré disponeva che i deputati ancora in servizio potessero dare disposizioni per tutte le piazze, derogando a qualsiasi legge e prammatica in contrario. E ancora difficoltà anche maggiori nascevano non a causa dell'assenza degli ufficiali sanitari quanto a causa di quei ministri che non rispettavano gli ordini loro impartiti, approfittando dello scarso controllo dei superiori, talvolta anche per poter esercitare i propri loschi affari.

Ad aggravare, poi, la situazione contribuiva il fatto che spesso chi avrebbe dovuto far osservare le norme non ne era a conoscenza. E ciò accadde persino alla Deputazione, che dimostrò in alcuni casi di non conoscere le disposizioni emanate dal viceré in materia sanitaria, con grande meraviglia del viceré stesso.

Del resto, bisogna anche aggiungere che la Deputazione, il principale organo competente in materia sanitaria, spesso si scontrò con altri organi che, in tempi ordinari, svolgevano funzioni sanitarie, il che rese più difficili i suoi compiti di governo. I documenti, infatti, danno testimonianza di numerosi contrasti di competenza tra la Deputazione e altre magistrature: ad esempio, conflitti nacquero con il tribunale ordinario della sanità, vale a dire con il Regio Collaterale Consiglio, o con il guardiano del porto di Napoli.

Tuttavia, si crede, le difficoltà maggiori per riuscire a bloccare l'ingresso della peste in città e per poi riuscire a gestire efficacemente l'emergenza epidemica nacquero dal ruolo che Napoli rivestiva all'interno del sistema imperiale spagnolo. Infatti, a metà Seicento Napoli rappresentava il "cuore" della monarchia cattolica, come ricordano ripetutamente le fonti dell'epoca, ed era il principale paese finanziatore della politica bellica spagnola nel Milanese. Perciò non si ebbe, né si volle, un totale blocco dei movimenti delle navi, segnatamente di quelle militari, neppure nei mesi peggiori dell'epidemia; e l'invio di uomini e di denaro continuò durante gli anni della peste e nonostante la peste. Tutto ciò condizionò fortemente anche le scelte sanitarie operate nel regno, tanto che – si crede – non si può parlare, nel 1656, di una politica sanitaria, ma solo di provvedimenti tampone volti a tentare di limitare i danni.

L'assenza, quindi, di una valida politica sanitaria preventiva, assenza fortemente legata al ruolo internazionale di Napoli, quale cruciale città mediterranea, e la mancanza di un organo sanitario permanente, peraltro nominato con grave ritardo, quando già l'epidemia imperversava in città, portarono a un completo insuccesso nella gestione dell'emergenza epidemica.

4. Conclusioni

Attraverso l'analisi di alcune città mediterranee, delle loro politiche e delle loro istituzioni sanitarie, è possibile concludere che in età moderna tali città erano fortemente esposte al rischio epidemia, perché le malattie, assieme agli uomini e alle merci, viaggiavano attraverso il Mediterraneo.

Le politiche preventive da adottare per contrastare epidemie gravi, quale fu la peste in età moderna, erano (o avrebbero dovuto essere) comuni a tutti i centri mediterranei e a entrambe le sponde; tuttavia, i tempi con cui si addivenne all'adozione di tali politiche non furono identici per tutte le città. Così, la prevenzione non fu adottata dappertutto con la stessa attenzione, né le apposite istituzioni sanitarie vennero costituite in una forma permanente in maniera altrettanto tempestiva. La storia di ogni centro, talvolta la religione, condizionarono le scelte in materia sanitaria.

Anche il caso di Napoli, al pari di quello di altre città mediterranee, fu fortemente segnato dalla sua storia, dalla sua partecipazione alla politica militare spagnola, dal ritardo, rispetto ad altri centri, soprattutto italiani, con cui i territori della Monarchia cattolica adottarono magistrature sanitarie permanenti. La Napoli del Seicento era una città mediterranea, ma era anche una città "iberica", vale a dire una città che doveva condividere con la Spagna molte scelte finanziarie, economiche, sociali e, non ultimo, sanitarie.

Principale bibliografia

- G. Buti, *Veille sanitaire et trafics maritimes a Marseille (XVII-XVIII siècles)*, in R. Salvemini (a cura di), *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, CNR-ISSM, Napoli, 2009.
- P. Calcagno, *Pestilenze e controllo del territorio nella Repubblica di Genova*, in M. Berruti (a cura di), *La peste a Finale (1631-1632). Diffusione e incidenza di una epidemia nella Liguria di antico regime*, Philobiblon, Ventimiglia (Im), 2012.
- C.M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, il Mulino, Bologna, 1985.
- A. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Tip. Gamberini e Parmeggiani, Bologna, 1865-1894, parte terza.
- S. De Renzi, *Napoli nell'anno 1656*, Celi Editore, Napoli, 1968 [1867].
- I. Fusco, *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*, Franco Angeli, Milano, 2007.
- I. Fusco, *La peste del 1656-58 nel Regno di Napoli: diffusione e mortalità*, in *Popolazione e Storia*, n. 1/2009.
- I. Fusco, *Peste, prevenzione, controllo del territorio: qualche breve riflessione introduttiva*, scritto introduttivo a M. Berruti (a cura di), *La peste a Finale (1631-1632). Diffusione e incidenza di una epidemia nella Liguria di antico regime*, cit.
- G. Lotter, *L'organizzazione sanitaria a Venezia*, in Comune di Venezia, Assessorato alla Cultura e Belle Arti, *Venezia e la peste. 1348/1797*, Marsilio Editori, Venezia, 1979.
- F. Manconi, *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV*, Donzelli editore, Roma, 1994.
- R.J. Palmer, *L'azione della Repubblica di Venezia nel controllo della peste. Lo sviluppo della politica governativa*, in Comune di Venezia, Assessorato alla Cultura e Belle Arti, *Venezia e la peste. 1348/1797*, cit.
- D.A. Parrino, *Teatro eroico e politico de' governi de' Viceré del Regno di Napoli*, nella nuova Stampa del Parrino e del Mutii, Napoli, 1692-94, tomo III.
- N. Pasquale, *A' posteriori della peste di Napoli, e suo Regno nell'anno 1656. Dalla redentione del mondo*, Luc'Antonio di Fulco, Napoli, 1668.
- P. Preto, *Le grandi pesti dell'età moderna: 1575-77 e 1630-31*, in Comune di Venezia, Assessorato alla Cultura e Belle Arti, *Venezia e la peste. 1348/1797*, cit.
- R. Salvemini, *A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno pre-unitario*, in R. Salvemini (a cura di), *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, cit.
- S. Speziale, *Le altre guerre del Mediterraneo. Uomini ed epidemie tra XVIII e XIX secolo*, Città del Sole Edizioni, Reggio Calabria, 2013.
- A. Zitelli, *L'azione della Repubblica di Venezia nel controllo della peste. Lo sviluppo di alcune norme di igiene pubblica*, in Comune di Venezia, Assessorato alla Cultura e Belle Arti, *Venezia e la peste. 1348/1797*, cit.