

Modesto Marco Mottola

MEMENTO PESTIS



SOCINT SOCIETÀ ITALIANA DI INTELLIGENCE

Modesto Marco Mottola

MEMENTO PESTIS



© 2021 Modesto Marco Mottola

Società Italiana di Intelligence
c/o Università della Calabria, Cubo 18-b, 7° piano
via Pietro Bucci
87036 Arcavacata di Rende (CS) – Italia

<https://www.socint.org>

ISBN 979-12-80111-21-0

CREDITS


Design di copertina: Beskeie 

Immagine di copertina: Pieter Bruegel il Vecchio, *Trionfo della morte* (1562)

Font family: Roboto

Indice

Premessa	5
La peste, quella vera	6
Spiegazioni sbagliate...	8
... e soluzioni efficaci	12
L'importanza delle informazioni	13
Il fattore umano	18
Bibliografia	22

Premessa

È da circa un anno che il mondo è chiamato a far fronte alla diffusione pandemica della COVID-19: una sfida epocale, che ha fatto venir meno molte delle certezze e delle cose che davamo per scontate, e che ci chiama a grandi sacrifici. Se però si prova a guardare alla pandemia dalla prospettiva dell'umanità intera, bisogna riconoscere che la reazione degli esseri umani è stata veemente e prodigiosa. In poche settimane gli scienziati hanno sequenziato il genoma del SARS-CoV-2 e hanno iniziato a lavorare a possibili terapie e vaccini, pervenendo in pochissimo tempo a risultati strepitosi (si pensi in particolare ai vaccini a RNA messaggero, che fino a qualche anno fa erano pura fantascienza e invece oggi sono una realtà molto promettente, non solo in relazione alla pandemia, ma anche per la cura delle malattie genetiche e dei tumori). Anche sul piano sanitario, nonostante le numerose e crescenti criticità, la risposta alla pandemia è stata massiccia: molti Stati, specie quelli europei, stanno mettendo in campo, ciascuno nelle proprie possibilità e con enormi sacrifici economici, le misure necessarie a contenere i contagi e limitare i decessi. Raramente si è portati a riflettere che una risposta come questa è possibile solo se si è dotati di precisi piani nazionali per far fronte alle emergenze epidemiche (e molti problemi nella gestione della pandemia derivano non tanto dalla mancanza o dalle carenze dei suddetti piani, quanto dalla loro mancata attuazione). Farsi trovare pronti perché un'epidemia potrebbe arrivare in qualsiasi momento: questo concetto, che fino a pochi mesi fa era così alieno dalla nostra mentalità comune, corrisponde in realtà a un atteggiamento che la società europea ha mantenuto per secoli. Le epidemie sono state in passato un flagello che più o meno ciclicamente tornava a colpire, erano eventi sinistramente familiari con cui gli europei hanno dovuto imparare a convivere e che hanno tentato di governare, senza peraltro avere le conoscenze e le tecnologie che abbiamo noi oggi. La storia di questi tentativi, la storia della nostra civiltà che ha combattuto per secoli malattie di gran lunga più letali della COVID-19, ha il grande merito di portare alla luce alcune sorprendenti analogie con la situazione attuale, sulle quali è interessante portare la nostra attenzione per trarne un qualche insegnamento e, perché no, un po' di conforto e di speranza.

La peste, quella vera

Il pensiero di molti, in questi mesi, sarà andato molto probabilmente alla peste. Con questa parola in passato si indicavano genericamente diverse malattie epidemiche che la medicina del tempo non sapeva ancora ben distinguere e identificare. Ad esempio, oggi gli storici sono pressoché convinti che la celeberrima peste di Atene raccontata da Tucidide fosse in realtà un'epidemia di tifo esantematico, o che la cosiddetta "peste antonina" (che spopolò intere regioni dell'Impero romano nel II secolo d.C.) fosse in realtà un'epidemia di vaiolo o di morbillo. Innanzitutto, vediamo cos'è la peste vera e propria: la medicina contemporanea ci dice che è una zoonosi causata da un bacillo - lo *Yersinia pestis* - che ha il suo bacino naturale in alcune specie di roditori (in primo luogo i ratti, ma anche topi, marmotte, ecc...). Il vettore che trasmette la malattia all'uomo è generalmente la *Xenopsylla cheopis*, la pulce del ratto orientale; quando la pulce si nutre del sangue di un ratto infetto, i batteri si moltiplicano rapidamente nel suo esofago, ostruendone le strutture digerenti e generando nell'insetto una gran fame: ecco allora che la pulce può mordere ospiti alternativi (come l'uomo) e, rigurgitando con la sua saliva sostanze anti-coagulanti durante la deglutizione, introdurre i batteri nel corpo dell'ospite¹. La malattia si manifesta in tre diverse forme: bubbonica, polmonare e setticemica (quest'ultimo è il quadro clinico peggiore e generalmente è un'evoluzione della prima forma).

Nella peste bubbonica l'infezione si sviluppa inizialmente nei linfonodi ascellari e inguinali, in corrispondenza dei quali si formano dei vistosi edemi, chiamati appunto bubboni. Di per sé questo è il segno di tentativo di risposta del sistema immunitario dell'organismo; ma i batteri, sebbene fagocitati dai macrofagi, sopravvivono e continuano a moltiplicarsi e colonizzare il sistema linfatico fino al collasso dello stesso. A questo punto l'infezione passa al sistema circolatorio, determinando il quadro della peste setticemica: l'infezione raggiunge tutto il corpo, determinando la sepsi dei tessuti e manifestandosi con la vistosa necrosi degli arti (a questo drammatico sintomo si deve il nome di "peste nera" con cui veniva chiamata nel XIV secolo). Nella variante polmonare, invece, l'infezione si loca-

1 Francesco Vairo, Silvia Pittalis, Maria Grazia Paglia, Francesco Nicola Lauria, Giuseppe Ippolito e Vincenzo Puro, *Peste*, in *Infezioni ad elevato allarme sociale*, a cura di Vincenzo Puro e Giuseppe Ippolito, Roma, INMI Lazzaro Spallanzani, 2008, p. 131.

lizza inizialmente, come dice il nome stesso, nell'apparato respiratorio. In questo caso non c'è bisogno del vettore per la trasmissione da uomo a uomo, che avviene, proprio come per la COVID-19, attraverso l'ormai tristemente noto *droplet*. Questa variante, ovviamente più contagiosa, è anche più letale, portando come in una grave polmonite rapidamente all'edema polmonare e alla morte per soffocamento.

Gli europei hanno conosciuto la peste vera e propria nel VI secolo d.C., con la cosiddetta "peste di Giustiniano", che colpì Costantinopoli e da lì si diffuse nel resto d'Europa, falciando la popolazione per almeno due secoli e determinando una grave crisi demografica e il declino della civiltà europea dei primi secoli del Medioevo. Con l'età carolingia la peste sparì miracolosamente, e non a caso (ma non solo per questo fattore) iniziò per la civiltà europea un lungo periodo di rinascita e sviluppo. Nei secoli successivi, infatti, la crescita demografica e il progresso economico continuarono, specie dopo il Mille; e continuarono fino alla metà del XIV secolo, quando, inattesa e oramai dimenticata, la peste ritornò. Era la famigerata "peste nera", la terribile pandemia che fa da cornice al *Decameron* di Giovanni Boccaccio, che tra il 1347 e il 1353 risalì l'Europa togliendo la vita a circa 25 milioni di persone (circa un terzo della popolazione). E, proprio come è accaduto ai giorni nostri, anche in quella società in pochi avrebbero mai pensato a un evento così devastante, sebbene la peste (che arrivava da Oriente) si facesse ampiamente annunciare, mese dopo mese, dai resoconti dei mercanti che tornavano dall'Oriente e parlavano di una febbre pestilenziale sempre più vicina. Passata la prima grande ondata, che sconvolse radicalmente quel mondo e le sue certezze, la peste ritornò nel 1361, e tornò ancora ogni 10-12 anni, non ovunque e non sempre con la stessa intensità, ma seminando ogni volta morte e terrore nelle città che venivano colpite. Laddove sono in possesso dei dati (per quanto grezzi) su numero di abitanti, contagiati e decessi durante l'epidemia, come nel caso delle città italiane nelle pestilenze del cinquecento e del Seicento, gli storici possono stimare i tassi di morbilità e letalità: quando arrivava in città, la peste contagiava in media oltre la metà dei suoi abitanti, e uccideva tra un quarto e la metà della popolazione in poche settimane. Poi, nel XVIII secolo, finalmente sembrò sparire: l'ultima grande pestilenza in Europa fu l'epidemia che devastò Marsiglia e la Provenza tra il 1730 e il 1732.

Ma nei secoli successivi la peste continuò a colpire lontano dall'Europa, in India e in Cina, ed è durante queste epidemie che la medicina moderna è riuscita a studiarla adeguatamente: nel 1894 a Hong Kong il medico svizzero-francese Alexandre Yersin analizzando al microscopio un bubbone scoprì il bacillo che oggi porta il suo nome, e negli anni successivi lavorò a un siero sperimentale contro la peste. Oggi finalmente abbiamo gli antibiotici, formidabili strumenti per curare le infezioni batteriche, ma la peste non è stata debellata: continua a essere endemica in tutto il mondo, escluse Europa e Oceania, continuando a scatenare pericolose epidemie (come in Madagascar nel 2014). L'Organizzazione Mondiale della Sanità registra in media tra 2000 e 3000 casi di peste ogni anno, di cui 100-200 mortali²; negli USA sud occidentali ci sono una decina di casi ogni anno dal 1920 (anno in cui scoppiò un'epidemia a Los Angeles).

Spiegazioni sbagliate...

Fino alla scoperta dei batteri, per quel che riguarda l'eziologia di molte malattie infettive la medicina brancolava nel buio, e la peste ne è l'esempio paradigmatico. Sin dall'età antica le epidemie erano interpretate come punizioni divine, sebbene la medicina abbia comunque sempre provato a darne una spiegazione razionale (per quanto errata). Il paradigma dominante era la cosiddetta teoria *miasmatica* o *pneumologica*, per cui il contagio della peste avveniva attraverso il *miasma*, ossia l'aria infetta e malsana. I punti di riferimento teorici della medicina del medioevo e dell'età moderna continuavano a essere i trattati di Ippocrate (V secolo a.C.) e Galeno (II secolo d.C.). Nel *De flatibus*, testo che appartiene al *Corpus Hippocraticum*, si afferma chiaramente che ogni malattia avrebbe come unica causa l'aria, ossia l'elemento più diffuso e dinamico, capace di mediare tra gli altri elementi (terra, fuoco, acqua) e con cui tutti i viventi sarebbero in comunicazione. Talvolta, alcune particolari congiunzioni astrali o alcuni fenomeni della crosta terrestre, farebbero risalire dalle

2 *Ivi*, p. 132.

profondità della terra dei miasmi malsani che contaminerebbero l'aria, facendo ammalare gli esseri umani o gli altri viventi (alterandone l'equilibrio degli umori corporei).

Questo è il paradigma medico di riferimento con cui gli uomini del Medioevo affrontarono la peste nera: a contagiare la peste è l'aria corrotta, malsana, emanata dai corpi dei malati, dai cadaveri, dai loro oggetti o in dumenti contaminati. Il "soffio pestifero", come lo definì Gentile da Foligno, medico ucciso proprio dalla peste del 1348, il miasma tirato fuori dalle profondità della terra e del mare dall'attrazione di Marte, Giove e Saturno in congiunzione.

La conseguenza di questa lettura era una sola: scappare per non respirare il miasma o, se non si poteva farlo, almeno tenersi lontani dagli appestati e distruggere i loro oggetti. Scrive Boccaccio nel *Decameron* che davanti al divampare dell'epidemia «tutti quasi ad un fine tiravano assai crudele, ciò era di schifare e di fuggire gl'infermi e le lor cose»³, e fuggire dalla città e dai suoi miasmi, rifugiandosi in campagna, è proprio quello che fanno i dieci giovani fiorentini protagonisti del suo capolavoro.



Il medico della peste
(disegno di Valentina Tamburrano)

La teoria miasmatica spiega anche il particolare abito che indossavano i medici della peste nel XVII secolo. Si credeva che il miasma fosse particolarmente viscoso, che avesse cioè la capacità di impregnare i corpi e gli oggetti come fanno gli odori o i profumi, e che quindi potesse contagiare le persone per inalazione o penetrando attraverso gli occhi o finanche i pori della pelle. Per questo motivo i medici francesi all'inizio del Seicento iniziarono a dotarsi di lunghe tuniche di tela di lino, incerate da una pasta fatta di cera profumata: una superficie liscia, untuosa, sulla quale il miasma si sarebbe attac-

3 Giovanni Boccaccio, *Decameron*, edizione integrale a cura di Romualdo Marrone, Roma, Newton Compton, 1995, p. 19.

cato con più difficoltà. Con l'epidemia del 1630-31 il particolare costume si diffuse soprattutto negli Stati italiani, corredato dagli occhiali per proteggere gli occhi e dall'inquietante maschera a forma di becco che copriva il naso e la bocca: questa doveva fungere da filtro per non respirare il miasma, essendo cava all'interno e riempita con fiori secchi o con tessuti imbevuti di profumi e di sostanze che all'epoca si credeva avessero un qualche potere igienizzante⁴.

La forza di questo paradigma eziologico era tale che anche davanti ad alcune osservazioni geniali continuò a perdurare. Erano evidentemente in azione i pregiudizi che Francesco Bacone chiamava *idola theatri*, le influenze dei falsi sistemi culturali del passato che, come una scena teatrale, fanno da cornice di riferimento al pensiero umano, giungendo finanche a condizionare l'osservazione e deformando i fatti per adattarli al sistema di riferimento. Si pensi all'opera del grande medico veronese Girolamo Fracastoro, che nel *De contagione et contagiosis morbis* (1546) aveva iniziato a mettere in discussione la teoria miasmatica proprio riflettendo sulla peste e sulle altre malattie che si trasmettono "a distanza", senza contatto diretto, individuandone la causa del contagio nei germi, dei semi invisibili e viventi, che si riproducono nell'organismo dell'ospite, per poi trasmettersi a un altro ospite: Fracastoro aveva intuito l'esistenza dei batteri tre secoli prima delle scoperte di Pasteur, ma il paradigma dominante ha impedito che le sue intuizioni fossero sviluppate ulteriormente.

C'è poi il caso emblematico di Padre Antero Maria di San Bonaventura (al secolo Filippo Micone), frate dell'Ordine degli Agostiniani Scalzi, che fu incaricato di gestire il lazzaretto di Genova durante l'epidemia del 1656-57 e che raccontò quella terribile esperienza nel libro *Li lazaretti della città e riviere di Genova del MDCLVII*. In un passaggio del suo racconto, Padre Antero si lamenta delle pulci presenti nel lazzaretto, definendole il peggiore dei tormenti che deve sopportare: «nel Lazaretto son costretto a portare camiscie di lino, per non ne haver di lana [...] se non voglio esser divorato dalle pulci, le quali a esserciti s'annidano nel mio habito, per satiarsi poi del mio sangue [...] Lettore compatiscimi nella maggior delle mie pene: ti posso giurare che tutti li travagli corporali, patiti necessariamente ne Lazaretti, non adeguano questo solo delle pulci»⁵. E riflettendo sull'uti-

4 Carlo M. Cipolla, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, trad. it. *Il pestifero e contagioso morbo*, Bologna, il Mulino, 2012, pp. 22-23.

5 Antero Maria di San Bonaventura, *Li lazaretti della città e riviere di Genova del MDCLVII*, Genova, 1658, p. 176.

lità dell'abito cerato, l'acuto frate osserva che «non hà altro buon effetto, solo che le pulci non si facilmente vi s'annidano»⁶. Come fa notare Carlo Cipolla, il povero frate aveva intuito che l'abito cerato non serviva a nulla e pensava che il problema più grosso del lazzaretto fossero le pulci: ai nostri occhi può sembrare che Padre Antero fosse a un piccolissimo passo dalla verità, ma quel piccolissimo passo non avrebbe mai potuto farlo, perché nel suo sistema di riferimento le malattie erano generate dall'aria corrotta e le pulci restavano, seppur fastidiose, degli animaletti innocui⁷. Persino oggi che tali dinamiche sono ben note, capita ancora che l'inerzia di paradigmi scientifici consolidati rischi di ostacolare il progresso della conoscenza. La storia del vaccino contro la COVID-19 basato sull'RNA messaggero, ad esempio, è la storia di un'idea "scartata" e di una donna che ha avuto la forza di continuare a crederci nonostante tutto. Katalin Karikó è la biochimica ungherese (emigrata negli Stati Uniti) che ha dedicato i suoi studi alla ricerca di un metodo per far produrre alle nostre cellule alcune specifiche proteine al fine di combattere le malattie: la sua straordinaria intuizione - far entrare nella cellula un RNA messaggero "sintetico" con le istruzioni per far produrre ai ribosomi una specifica molecola - è oggi alla base dei vaccini di Pfizer-BioNTech e Moderna. Ma negli anni Novanta, Karikó cercò invano dei finanziamenti per le sue ricerche, ottenendo solo rifiuti. Come ha recentemente raccontato alla rivista di divulgazione scientifica statunitense *STAT*, nel 1995 la sua carriera accademica all'Università della Pennsylvania venne compromessa proprio da questa sequela di rifiuti, e lei fu sul punto di abbandonare tutto, pensando di non essere abbastanza brava o abbastanza intelligente⁸. Sulla perseveranza della Karikó - e, ovviamente, sul contributo di Drew Weissman (immunologo, suo collaboratore di lunga data all'Università della Pennsylvania) e degli altri scienziati che in questi trent'anni hanno lavorato a perfezionare la tecnica dell'mRNA sintetico - poggiano oggi le speranze dell'umanità di arginare la pandemia e di salvare milioni di vite.

6 *Ivi*, p. 518.

7 Carlo M. Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo*, op. cit., p. 24.

8 Damian Garde e Jonathan Saltzman, *The story of mRNA: How a once-dismissed idea became a leading technology in the Covid vaccine race*, in «*STAT*», 10/10/2020.

... e soluzioni efficaci

Per quanto la scienza medica del Medioevo proponesse spiegazioni assolutamente errate, si deve riconoscere che la teoria miasmatica portò all'adozione di alcune misure che nei secoli successivi si riveleranno paradossalmente molto efficaci per contenere le pestilenze. Per prima cosa, sin dalla peste nera - il cui arrivo, come s'è detto, era ampiamente annunciato dai mercanti che viaggiavano in Oriente - i comuni italiani, che erano le società più avanzate dell'Europa medievale, iniziarono a immaginare strumenti e strategie per provare a tenerla fuori dalle mura cittadine. È il caso di Firenze, che Boccaccio ci racconta «fu da molte immondizie purgata [...] da oficali sopra ciò ordinati e vietato l'entrarvi dentro a ciascuno infermo»⁹. Firenze e gli altri grandi comuni crearono delle magistrature *ad hoc* (oggi li chiameremmo uffici d'igiene) con innanzitutto il compito di ripulire la città dalle immondizie, e predisposero il divieto d'ingresso alle persone che presentavano sintomi riconducibili alla malattia. Queste misure, ce lo dice ancora Boccaccio, si rivelarono poco efficaci, e la peste entrò comunque a Firenze nel 1348; ma era nato il primo sistema di sanità pubblica, per quanto elementare e imperfetto. La svolta vera e propria si ebbe però al ritorno della peste nel 1361, quando si comprese che l'emergenza avrebbe continuato a ripresentarsi e si decise di rafforzare e rendere strutturale quel sistema, dotando i magistrati di poteri speciali sempre più ampi per combattere le epidemie. Nel XVI secolo ormai ogni grande città dell'Italia settentrionale aveva una magistratura di sanità pubblica permanente (mentre le città più piccole se ne dotavano solo in casi di emergenza); nel resto d'Europa, invece, tale esempio fu imitato solo tardivamente o in maniera alquanto rudimentale¹⁰.

I protocolli sanitari con cui per secoli sono state combattute le epidemie sono sorprendentemente simili a quelli che da un anno in qua abbiamo imparato a conoscere: la pulizia straordinaria degli spazi pubblici e privati; la quarantena per chi veniva da zone in cui era in corso l'epidemia e per i casi sospetti; l'isolamento dei malati (nelle proprie abitazioni o, preferibilmente, negli ospedali dedicati agli appestati che sorgevano fuori dalla mura cittadine) e il tracciamento dei contatti; nelle situazioni più gravi, la sospensione delle attività economiche e la chiusura delle frontiere. Sulla

9 Giovanni Boccaccio, *Decameron*, op. cit., p. 18.

10 Carlo M. Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo*, op. cit., p. 14.

reale efficacia di tali misure si può discutere, ma bisogna riconoscere che alcune di esse, sebbene definite nella totale ignoranza della reale eziologia della peste, furono decisive: effettivamente l'igiene degli spazi (ripulendo le strade diminuiva il cibo per i ratti; bruciando gli oggetti dell'appetato si eliminavano anche i parassiti annidati nei materassi o nei vestiti), la quarantena preventiva e l'isolamento delle città colpite, quando vennero osservate, permisero nei secoli successivi di contenere le nuove epidemie in aree molto limitate. Certo, ignorando il ruolo decisivo delle pulci nella trasmissione della malattia si tendeva a sovrastimare la contagiosità del morbo, e per questo altre misure erano inutili se non addirittura controproducenti (come ad esempio la quarantena domestica imposta ai contatti del malato, che confinava persone probabilmente sane in un luogo molto probabilmente infestato da pulci infette).

Si trattava in ogni caso di misure molto severe e che generavano malcontento: Carlo Cipolla ha dimostrato ad esempio che con l'epidemia di peste del 1630 la disoccupazione a Firenze crebbe di circa il 150% e, su una popolazione di circa 80 mila abitanti, 30 mila diventarono bisognosi di assistenza sociale. E talvolta il malcontento erompeva in proteste anche violente: come sottolinea magistralmente Cipolla, la vita degli ufficiali di sanità pubblica non era facile, da un lato combattevano contro un nemico praticamente sconosciuto e terribile, dall'altro erano impopolari agli occhi della gente che cercavano di proteggere¹¹. La storia evidentemente non torna mai identica a sé stessa, ma comunque torna.

L'importanza delle informazioni

Tra le cose che l'attuale pandemia di COVID-19 ha portato all'attenzione generale c'è sicuramente la necessità di prendere decisioni efficaci e tempestive da parte di chi governa. Ma questo è possibile solo se chi prende le decisioni può contare su una rete efficiente nella raccolta, nel vaglio e nella diffusione delle informazioni. Anche da questo punto di vista, la storia delle epidemie di peste nell'Italia del Seicento ci dice, spesso in negativo, l'importanza fondamentale dell'*intelligence* nella gestione delle emer-

11 *Ivi*, p. 29.

genze. Nel già citato *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, Cipolla ha messo magistralmente evidenziato il nesso tra sanità pubblica e relazioni internazionali raccontando quel che accadde tra Firenze e Genova nel 1652, allorquando scoppiò un focolaio di peste in Sardegna¹². Entrambe le città erano dotate da tempo di magistrature della Sanità permanenti, che avevano relazioni epistolari costanti tra loro e con gli omologhi uffici degli altri Stati limitrofi (nonostante i rapporti spesso conflittuali che c'erano tra gli Stati), e che erano dotate di una rete di *intelligence* per raccogliere le informazioni all'estero. Nel giugno del 1652 gli informatori genovesi in Sardegna ("persone qualificate", così li definivano i magistrati) avevano avvisato la magistratura genovese che ad Alghero era scoppiata la peste. In quei mesi, il dilagare della peste nel bacino del Mediterraneo occidentale (aveva già colpito in Catalogna, Baleari e Linguadoca) preoccupava non poco i magistrati della Sanità di molti Stati italiani, e quel messaggio significava una sola, gravissima cosa: la peste stava arrivando. Genova allora aveva fatto esattamente quel che era prassi nelle relazioni internazionali: immediatamente l'ufficio di Sanità aveva attuato le procedure per interrompere le relazioni con la Sardegna e aveva condiviso le informazioni con gli altri Stati dell'Italia settentrionale.

L'interruzione dei rapporti con un'area colpita da un'epidemia prevedeva due istituti distinti: il *bando* e la *sospensione*. Con entrambi venivano di fatto sospesi il commercio e le comunicazioni con l'area colpita dai provvedimenti: né persone, né merci, né lettere potevano entrare nello Stato, se non attraverso alcuni porti o varchi appositamente stabiliti, nei quali persone e oggetti erano sottoposti alla quarantena. La pena per le violazioni di tali provvedimenti era gravissima: la morte. La differenza tra il bando e la sospensione era che il primo colpiva aree in cui era accertato ci fosse un'epidemia in corso (e durava quindi per molto tempo); la seconda colpiva invece in via precauzionale gli Stati in cui si sospettava la presenza della peste a causa della vicinanza o dei rapporti con un'area certamente infetta, o che si temeva fossero negligenti nell'attuare le misure di contenimento dell'epidemia (questa misura evidentemente era solitamente di breve durata, perché veniva abrogata al cadere dei sospetti, o convertita in bando se invece venivano confermati). E infatti, nel giugno 1652, Genova bandì immediatamente la città di Alghero e sospese, in via

¹² *Ivi*, pp. 33-66.

precauzionale, il resto della Sardegna. E contemporaneamente, come s'è detto, avvisò le altre città del pericolo incombente (la lettera con cui avvisava Firenze è datata 14 giugno). Pochi giorni dopo, però, la magistratura della Sanità di Genova fu costretta a scrivere nuovamente e con urgenza agli altri Stati italiani: una nave genovese che era partita da Alghero dieci giorni prima era arrivata a Genova e il capitano aveva riferito ai magistrati della Sanità che lo scrivano di bordo era morto ad Alghero, probabilmente di peste, prima di salpare. Nella lettera Genova assicurava di aver bruciato tutti gli oggetti di proprietà dello scrivano e di aver sottoposto a quarantena la nave e tutto l'equipaggio in un porto fuori dalla città, sorvegliato dai soldati. Ma prima ancora di ricevere questo secondo, inquietante messaggio, molte città seguirono i genovesi: bandirono Alghero e isolarono la Sardegna.

Il Granducato di Toscana, però, andò ben presto oltre. Nel Granducato la massima autorità nella gestione delle epidemie era la Magistratura Suprema della Sanità di Firenze (era questo ufficio che, tra le altre cose, manteneva i contatti con le magistrature degli altri Stati); ma nelle altre città principali (Livorno e Pisa su tutte) c'erano magistrature locali che rivendicavano da sempre una certa indipendenza dall'ufficio di Firenze e pretendevano, anche alla luce dell'emergenza e della loro maggiore esposizione rispetto a Firenze (essendo dei porti), di rispondere solo al granduca. Gli ufficiali di Sanità di Pisa e Livorno, appoggiati dal granduca Ferdinando II de' Medici, presero quindi una decisione unilaterale: estendere la sospensione, oltre che alla Sardegna, alla Corsica. I supremi magistrati fiorentini, inizialmente tenuti all'oscuro, non poterono che ratificare l'iniziativa di Livorno e Pisa. Ma per loro il problema non era solo di esser stati *bypassati* nella catena decisionale: la Corsica, oltre a non aver alcun caso di peste, era infatti un dominio genovese e il protocollo diplomatico prevedeva che la magistratura toscana richiedesse preventivamente informazioni ai colleghi genovesi, o quantomeno li preavvertisse prima di adottare un provvedimento così drastico. Evidentemente questo *vulnus* nella struttura che avrebbe dovuto raccogliere e gestire le informazioni non aveva ancora smesso di generare problemi.

Inizialmente il provvedimento di sospensione rimase segreto. Con non poco imbarazzo il 25 giugno i magistrati della Sanità fiorentini risposero agli omologhi genovesi senza far alcun riferimento alla Corsica. Due gior-

ni dopo però decisero di estendere il bando all'intera Sardegna e di formalizzare la sospensione della Corsica. Il 29 giugno il bando fu promulgato, ma i magistrati fiorentini esitarono ancora ad avvertire Genova. Intanto i genovesi, dimostrando ancora una volta il proprio genuino spirito di collaborazione, avevano scritto nuovamente ai fiorentini: erano venuti a sapere da una lettera tra privati che alcune città della Corsica erano state sospese dal Granducato; loro pensavano si trattasse di un errore in buona fede dei fiorentini, e si affrettavano a tranquillizzarli condividendo informazioni sulla situazione sanitaria in Corsica e nel resto del Mediterraneo occidentale. A quel punto i magistrati fiorentini non potevano attendere oltre e con enorme imbarazzo il 2 luglio informarono i colleghi genovesi della sospensione della Corsica. Come prevedibile, la situazione precipitò. Per ritorsione, il 5 luglio Genova rispose sospendendo il porto di Piombino e le isole d'Elba e di Pianosa. Ad aggravare ulteriormente la situazione, giunse loro un messaggio urgente del governatore di Livorno che informava le autorità che alcuni mercanti genovesi stavano facendo i furbi: per aggirare la sospensione della Corsica, le navi genovesi passavano prima da Genova e poi attraccavano senza problemi a Livorno. La tensione arrivò alle stelle: il 10 luglio Firenze sospese tutta la Repubblica di Genova; il 13 luglio Genova reagì sospendendo il porto di Livorno.

Questa crisi, se letta dalla nostra prospettiva, ci può sembrare ovviamente inutile e insensata; ma ha anche il merito di mettere in luce due cose davvero notevoli. Innanzitutto, ci mostra quanto articolata e sensibile fosse la rete informativa nell'Italia settentrionale del Seicento, i cui nodi principali erano proprio gli uffici di Sanità pubblica: Firenze e Genova informarono i loro corrispondenti delle reciproche sospensioni, e questi a loro volta ampliarono ulteriormente le informazioni girandole ai propri corrispondenti e chiedendo ai due contendenti ulteriori spiegazioni prima di decidere il da farsi (molti Stati, per inciso, lessero la faccenda per quello che era e rifiutarono di seguire Firenze nella sospensione della Repubblica di Genova).

Il Granducato di Toscana comprese allora di aver agito con eccessiva fretta e senza adeguate informazioni, ma non era semplice gestire la situazione: come fa notare Cipolla, nella storia è molto più facile aprire le crisi che ricomporle. A metà luglio Firenze provò indirettamente a ristabilire una qualche relazione con Genova, sfruttando la circostanza di un va-

scello che arrivava dall'Egitto con alcuni casi di peste a bordo a cui era stato negato l'attracco a Livorno: i fiorentini mandarono un vascello a Genova per informarli dell'eventualità che il suddetto vascello chiedesse di attraccare nella Repubblica di Genova. Per dimostrare ulteriormente la propria buona volontà, i magistrati fiorentini informarono gli omologhi genovesi che alcuni passeggeri genovesi erano stati fatti sbarcare a Livorno dopo la formalità di appena tre giorni di quarantena. La risposta dei magistrati genovesi fu a dir poco sprezzante: sappiamo già del vascello che viene dall'Egitto con la peste a bordo; i tre giorni di quarantena sono stati inutili perché qui a Genova non c'è la peste, se volete venite a vedere voi stessi. E a questo punto ci fu un vero e proprio colpo di scena, la seconda cosa notevole di questa storia. Il granduca prese alla lettera la proposta dei genovesi di andare a controllare la situazione e decise di mandare a Genova una missione speciale, pratica peraltro abbastanza diffusa nella diplomazia del Seicento. Vi presero parte due fiorentini, un medico (il dottor Monti) e un nobiluomo (il signor Silvestri). Il medico aveva evidentemente il compito di valutare la situazione sanitaria; ma il vero protagonista della missione era Silvestri. Ferdinando II aveva infatti capito che quella crisi non era figlia solo dell'antica rivalità tra i due Stati e della diffidenza che ne derivava, ma anche della carenza di un sistema di raccolta e gestione delle informazioni capace di supportare adeguatamente le politiche di prevenzione sanitaria: quella crisi aveva fatto emergere l'esigenza di concordare e coordinare le azioni tra gli Stati confinanti, e questo richiedeva innanzitutto la piena condivisione delle informazioni. L'idea del granduca era semplice: aprire un tavolo comune di gestione della crisi a cui avrebbero dovuto sedersi il Granducato di Toscana, la Repubblica di Genova, lo Stato Pontificio e il Regno di Napoli al fine di adottare politiche comuni nei maggiori porti del Tirreno (Genova, Livorno, Civitavecchia e Napoli), cosa che sarebbe stata garantita dalla presenza di ufficiali di sanità di tutti gli Stati nei diversi porti. La proposta era davvero rivoluzionaria: affrontare su una dimensione internazionale l'epidemia, chiedendo agli Stati di limitare la propria sovranità in materia di sanità pubblica in vista della *salute comune*. E Silvestri andò a Genova con il delicatissimo incarico di trattare la riapertura dei confini e di esporre la proposta alla magistratura genovese. La missione fu abbastanza complicata, i genovesi erano ovviamente irrigiditi e risposero altezzosamente alle richieste dei

fiorentini. Almeno la crisi si poteva comunque dire risolta: il 19 agosto il Granducato di Toscana riaprì i propri confini e i porti al commercio con la Repubblica di Genova, che rispose il 23 agosto riaprendo i propri. La proposta di cooperazione internazionale non andò invece a buon fine. Normalizzati i rapporti, Genova si disse d'accordo a *procedere di concerto* e girò i suoi protocolli sanitari a Firenze, dicendosi pronta a uniformarli a quelli toscani qualora più efficaci. I veri problemi si ebbero con lo Stato Pontificio e con il Regno di Napoli. Innanzitutto, sia la Santa Sede, sia il Regno di Napoli non facevano parte di quella rete di condivisione delle informazioni che si era strutturata nell'Italia settentrionale. Il commissario romano di Sanità pubblica si disse disposto ad accettare il protocollo condiviso da Genova e Firenze, ma Roma rifiutò di istituire una regolare corrispondenza con le altre potenze per governare le epidemie. A Napoli invece la proposta di Firenze fu accolta con molta freddezza: il viceré non aveva infatti alcuna fiducia nella sua magistratura di Sanità pubblica, composta di sole due persone che avevano peraltro acquistato la carica; inoltre il regno era parte dei domini di Spagna, e mai avrebbe potuto uniformarsi alle decisioni degli altri Stati se avessero ad esempio deciso di bandire o sospendere dei territori spagnoli. Restavano quindi le sole Genova e Firenze; ma anche questo *concerto* durò poco: già nel 1656 la peste colpì la Repubblica di Genova (l'epidemia di cui s'è detto a proposito di Padre Antero e delle pulci) e Firenze fu costretta a bandirla, segnando di fatto la fine precoce della loro illuminata collaborazione e il tramonto di un'idea destinata a tornare nella storia con maggiore fortuna: oggi sappiamo (e la COVID-19 ce lo ha ricordato ancora una volta) che le epidemie non si possono affrontare efficacemente se ci si chiude in un orizzonte nazionale.

Il fattore umano

E la pandemia in corso ci ha fatto capire anche che per governare efficacemente situazioni così complesse è anche necessario gestire adeguatamente il flusso delle comunicazioni, specie quando le procedure messe in atto coinvolgono direttamente tutta la società. Oggi la questione è resa ancora più complessa dal fatto che ciascuno vive in quella che il filosofo

Luciano Floridi ha definito “infosfera”, uno spazio fatto di relazioni e comunicazione, un flusso incessante di informazioni a cui siamo costantemente connessi, nel quale però non sono le istituzioni a dettare le regole del gioco, ma i soggetti privati che forniscono i servizi agli utenti. Il problema principale è che oggi di fatto ciascuno può diventare editore di sé stesso e pubblicare le proprie castronerie e i propri vaneggiamenti costruendo consenso, e questa, specie per chi sta provando a governare un'emergenza così complessa, non è una questione trascurabile. Le *fake news* sulla COVID-19 non sono purtroppo solo il triste indicatore di una sempre più diffusa “ignoranza di ritorno” (che di per sé sarebbe già inaccettabile, oggi che l'istruzione è obbligatoria e gratuita), ma diventano un problema enorme se poi sempre più persone sulla loro base iniziano a mettere in atto comportamenti che mettono a rischio la salute pubblica. Basti pensare al pullulare sui *social* di negazionismi e complottismi vari, o al crescente consenso che hanno “no mask”, “no vax” e compagnia bella. Con un ulteriore problema: le istituzioni si trovano sovente nella non invidiabile posizione di doversi far spazio nel flusso delle opinioni e conservare autorevolezza, proprio mentre sono costrette dall'emergenza sanitaria a imporre misure impopolari che limitano le libertà personali, e che non sono immediatamente comprensibili per la gran parte dei destinatari.

Certo, oggi alcuni di questi fattori sono enormemente amplificati dalla diffusione capillare delle tecnologie dell'informazione; ma la storia ci insegna che quello della gestione delle variabili sociali delle epidemie non è un problema inedito. Prendiamo il primo aspetto, il proliferare delle opinioni: ancora nel *Decameron* si racconta che quando la peste era ormai entrata a Firenze ed erano falliti sia i tentativi “razionali” di tenerla fuori (l'istituzione di un ufficio di Sanità pubblica, il vaglio degli ingressi, la pulizia della città), sia quelli “irrazionali” (le processioni religiose per chiedere perdono a Dio e salvezza dal flagello incombente), e la gente si trovò davanti agli orribili sintomi della peste, iniziò a moltiplicarsi il numero quelli che Boccaccio chiama “medicanti”, uomini e donne che si proponevano come guaritori «senza avere alcuna dottrina di medicina avuta giammai»¹³. La stessa cosa succede anche oggi: un diffuso stereotipo sugli italiani ci vede trasformarci in 60 milioni di commissari tecnici quando la

¹³ Giovanni Boccaccio, *Decameron*, op. cit., p. 18.

nazionale di calcio gioca un campionato mondiale; ora, con la pandemia, siamo diventati 60 milioni di virologi e immunologi. Il fenomeno è purtroppo decisamente trasversale nella società (in questi mesi abbiamo sentito funzionari dello Stato proporre miracolosi ciondoli purificatori, e persino commissari governativi alla sanità che sostenevano l'inutilità della mascherina), ed evidentemente non riguarda solo noi italiani (abbiamo infatti anche sentito capi di Stato stranieri suggerire di iniettarsi la candeggina per ripulire il corpo dai patogeni).

Un'altra singolare ricorrenza riguarda la difficoltà di far comprendere il valore di alcune prescrizioni e di farle rispettare, specie quando ci sono di mezzo i bisogni economici. Ce lo insegna la storia dell'ultima epidemia di peste in Europa, la peste che devastò Marsiglia e la Provenza tra il maggio 1720 e l'agosto 1722. Tutto iniziò con un veliero, il *Grand Saint Antoine*, che era salpato nel luglio 1719 da Marsiglia per l'Oriente e aveva fatto scalo in Turchia, a Cipro e in Libano, dove aveva imbarcato alcuni passeggeri e delle merci (tra le quali un prezioso carico di seta, alcune balle di cotone e dei sacchi di cenere) provenienti dalla Siria, a quel tempo pesantemente colpita da una grave epidemia di peste, e quindi molto probabilmente contaminate. Durante il viaggio di ritorno verso la Francia, la peste aveva ucciso ben nove passeggeri, tra i quali il chirurgo di bordo; dopo uno scalo a Livorno (in cui era rimasta in quarantena al porto, ma aveva poi inspiegabilmente ottenuto il nulla osta per ripartire nonostante le morti sospette), la nave aveva attraccato a Marsiglia alla fine del maggio 1720. Il capitano e i proprietari della nave fecero pressione sul locale ufficio di Sanità pubblica per accorciare la quarantena e far sbarcare il prezioso carico (mentendo sulla causa delle morti dei passeggeri, i cui cadaveri erano come da prassi stati gettati in mare) e gli ufficiali, con negligenza, acconsentirono. E assieme alla seta e al cotone sbarcò anche lo *Yersinia pestis*, che in poco più di due anni causò la morte di almeno 120000 persone¹⁴.

C'è poi un altro problema collegato al "fattore umano" che andrebbe tenuto in considerazione. Governare un'epidemia comporta anche spendere denaro pubblico per far fronte all'emergenza, in circostanze in cui, proprio alla luce dei tempi stretti in cui si deve intervenire, si è costretti a derogare alle normali procedure o è più difficile controllare la spesa pubblica. La

14 Cfr. Jean-Baptiste Bertrand, *Relation historique de la peste de Marseille en 1720*, Cologne, 1721, pp. 28-40.

nostra storia recente ci insegna purtroppo che davanti a gravi emergenze (si pensi al terremoto dell'Aquila del 2009) c'è sempre chi "si frega le mani" pensando ai guadagni che potrebbe farci. Ma anche da questo punto di vista si può affermare, parafrasando *Qoelet* 1,9, che in fondo non v'è nulla di *veramente* nuovo sotto il sole. In un articolo del 17 aprile del 1988 sul «Corriere della Sera», dal titolo *La tangente del '600 finiva sul materasso*, Carlo Cipolla racconta di un clamoroso caso di concussione e truffa ai danni dello Stato avvenuto a Firenze durante la peste del 1630. Il governo del Granducato varò immediatamente delle misure urgenti per provare a contenere l'epidemia e tra queste, all'interno di quel paradigma miasmatico di cui s'è detto, ci fu una ricognizione dei quartieri più popolari della città per accertare le condizioni igieniche delle case della povera gente. L'ispezione denunciò una situazione disastrosa: il governo non perse tempo e ordinò di bruciare tutti i materassi e i pagliericci sudici e di sostituirli con dei nuovi materassi, forniti dallo Stato. Ad occuparsi dell'operazione fu ovviamente l'ufficio di Sanità fiorentino, che affidò al nobile Giovanni de' Nobili il compito di sovrintendere all'acquisto e alla distribuzione dei materassi; ma de' Nobili girò a sua volta l'incarico a un suo fiduciario, tale Piero Parisi, che ordì un piano criminale: si mise d'accordo con sette botteghe per produrre più di 1600 materassi di pessima qualità, nei quali la lana scarseggiava ed era mischiata con altri materiali scadenti per aumentarne il peso. Parisi poi, in cambio di tangenti dagli artigiani, li avrebbe fatti passare per buoni, pagandoli con i soldi pubblici come se fossero stati di buona qualità. I materassi venivano raccolti in un deposito dell'ufficio di Sanità, per poi essere distribuiti alla povera gente di Firenze. E fu qui che il custode del deposito, tale Lodovico Puccetti, si accorse della pessima qualità dei materassi e corse a denunciare la truffa a de' Nobili, che però ovviamente protesse Parisi e mise a tacere il povero Puccetti. Ma ben presto anche gli uomini incaricati dall'ufficio di Sanità della distribuzione dei materassi si accorsero della loro pessima qualità: l'ufficio di Sanità aprì allora un'inchiesta e portò a processo de' Nobili, Parisi e i sette produttori (de' Nobili e sei artigiani furono condannati al pagamento di una penale; Parisi fu condannato a 2 anni di carcere, poi trasformati dal granduca in una pena pecuniaria)¹⁵.

¹⁵ Cfr. Carlo M. Cipolla, *La tangente del '600 finiva sul materasso*, in *Piccole cronache*, Bologna, il Mulino, 2010, pp. 75-80.

Bibliografia

GIOVANNI BOCCACCIO, *Decameron*. [link](#)

ANTERO MARIA DI SAN BONAVENTURA, *Li lazaretti della città e riviere di Genova del MDCLVII*, Genova, 1658. [link](#)

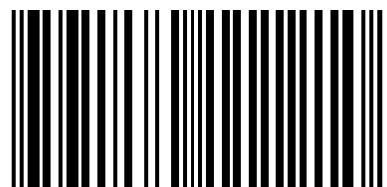
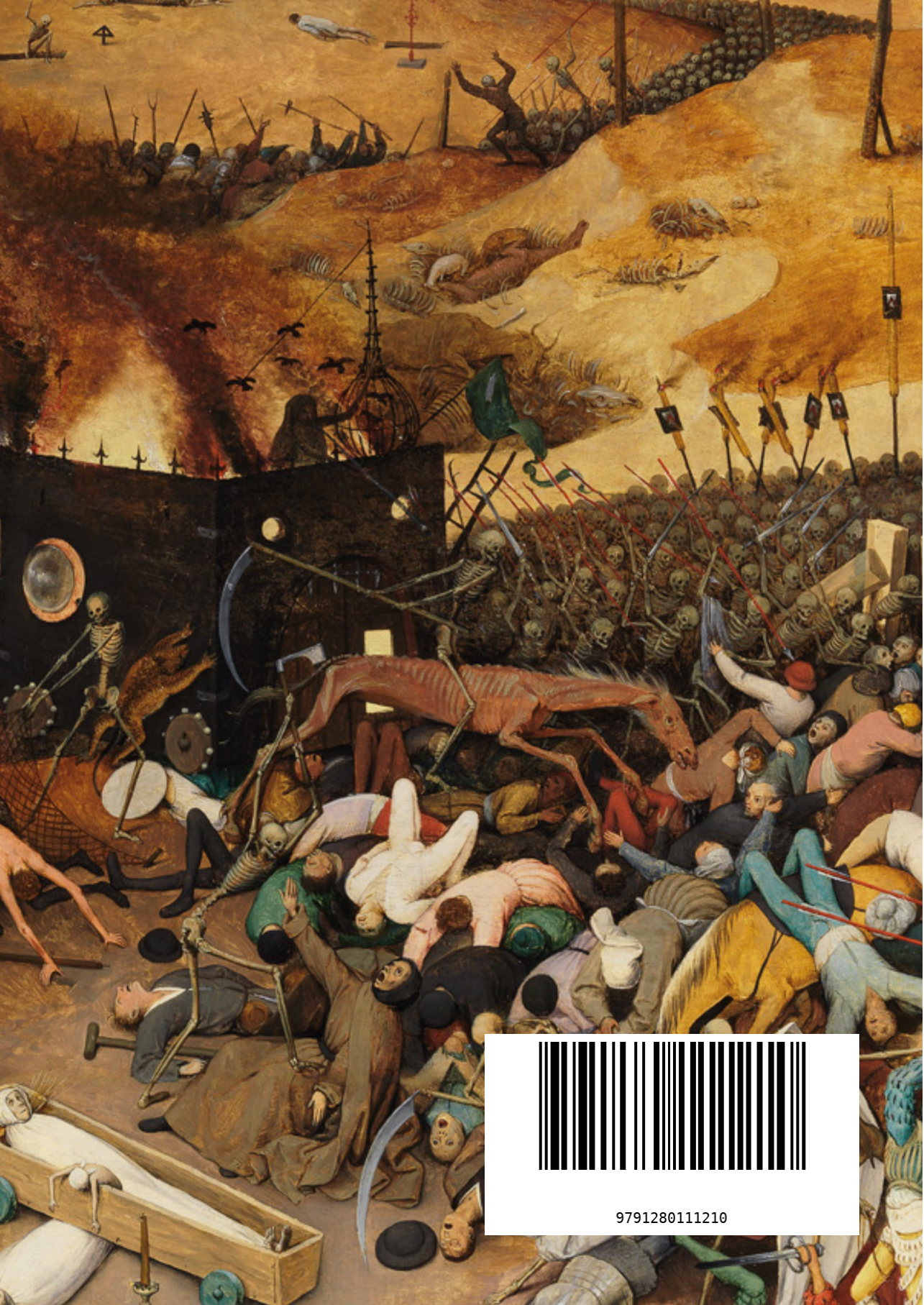
JEAN-BAPTISTE BERTRAND, *Relation historique de la peste de Marseille en 1720*, Cologne, 1721. [link](#)

CARLO M. CIPOLLA, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, trad. it. *Il pestifero e contagioso morbo*, Bologna, il Mulino, 2012.

CARLO M. CIPOLLA, *La tangente del '600 finiva sul materasso*, in *Piccole cronache*, Bologna, il Mulino, 2010.

FRANCESCO VAIRO, SILVIA PITTALIS, MARIA GRAZIA PAGLIA, FRANCESCO NICOLA LAURIA, GIUSEPPE IPPOLITO E VINCENZO PURO, *Peste*, in *Infezioni ad elevato allarme sociale*, a cura di Vincenzo Puro e Giuseppe Ippolito, Roma, INMI Lazzaro Spallanzani, 2008. [link](#)

DAMIAN GARDE E JONATHAN SALTZMAN, *The story of mRNA: How a once-dismissed idea became a leading technology in the Covid vaccine race*, in «STAT», 10/10/2020. [link](#)



9791280111210