

Rossella Cancila

## SALUTE PUBBLICA E GOVERNO DELL'EMERGENZA: LA PESTE DEL 1575 A PALERMO\*

DOI: 10.19229/1828-230X /37122016

**SOMMARIO:** *Il saggio esamina il contributo della Sicilia all'elaborazione di procedure e strategie di controllo della peste nel contesto del XVI secolo, in particolare in occasione dell'ondata che colpì Palermo nel 1575, quando le autorità municipali assunsero importanti provvedimenti e organizzarono un efficace apparato di salute pubblica per governare l'emergenza, sotto la guida del celebre medico Giovanni Filippo Ingrassia. La ricerca consente di ripensare l'opinione generalmente diffusa di un ritardo del Regno di Sicilia rispetto alle aree la cui organizzazione sanitaria è considerata tra le più avanzate, come quelle dell'Italia centro-settentrionale.*

**PAROLE CHIAVE:** *peste, salute pubblica, emergenza, prima età moderna, Sicilia.*

**PUBLIC HEALTH EMERGENCY: PALERMO AND THE PLAGUE OF 1575**

**ABSTRACT:** *The essay focuses on Sicily's contribution to the processing of practices and policy of plague control in the context of the 16th century. When the plague struck Palermo in 1575, the municipal health authority took important provisions to control the disease and organized an effective public health emergency management, under the direction of the famous physician Giovanni Filippo Ingrassia. The study aims to review the general opinion of Sicily's delay compared to more advanced health systems in the northern and central Italian cities.*

**KEYWORDS:** *plague, public health, emergency, early modern history, Sicily.*

### **Premessa**

È noto come a partire dalla peste nera del 1347-1348, soprattutto nel Nord dell'Italia, le istituzioni governative si fossero impegnate in uno sforzo considerevole sul piano normativo nel tentativo di arginarne la pericolosità, adottando misure concernenti il ruolo degli ospedali, il controllo della professione medica, le condizioni igieniche nei centri abitati<sup>1</sup>. Sulla base di esperienze già maturate nel corso del

\* Il saggio si colloca nell'ambito del progetto FIRB 2012 «Frontiere marittime nel Mediterraneo: quale permeabilità? Scambi, controllo, respingimenti = XVI-XXI secolo» (coord. dott. V. Favaro). Abbreviazioni utilizzate: Ags = Archivo General de Simancas; Asp = Archivio di Stato di Palermo; Ascp = Archivio storico comunale di Palermo.

<sup>1</sup> Per una visione d'insieme, cfr. A.G. Carmichael, *Plague legislation in the Italian Renaissance*, «Bulletin of the History of Medicine». 57 (1983), pp. 508-525. Per una prospettiva di lungo periodo cfr. G. Alfani, A. Melegaro, *Pandemie d'Italia. Dalla Peste Nera all'Influenza Suina: l'impatto sulla società*, Egea, Milano, 2010, in particolare il primo capitolo. Ben documentata sulla Francia è l'opera monumentale in due volumi di J.N. Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays méditerranéens*, Paris-La Haye, 1976, e in particolare il secondo tomo: *Les hommes face la peste*. Sull'arretratezza

Trecento<sup>2</sup>, si erano inoltre consolidati ormai a metà del XV secolo – in particolare nei territori sottoposti al dominio nel ducato di Milano, sia sotto i Visconti sia sotto gli Sforza – la pratica di controllare i punti di transito e l'uso di patenti e bollette di sanità, che intestate al portatore davano conto della sua provenienza, costituendo così una sorta di lasciapassare<sup>3</sup>. Un'attenzione particolare fu rivolta anche al controllo di flussi migratori provenienti dall'est dell'Europa (Balcani, Dalmazia, Albania), soprattutto da parte di Venezia, che si trovò a fronteggiare la massiccia pressione determinatasi a seguito della caduta di Costantinopoli nel 1453<sup>4</sup>. Se Venezia, Firenze, Milano, Bologna furono senza dubbio all'avanguardia in Europa, una menzione particolare merita però anche Dubrovnik, l'antica Ragusa, particolarmente attiva nell'adozione di politiche di protezione e di controllo dei beni di consumo (grano in primo luogo) e di merci provenienti da porti contaminati: essa fu tra l'altro la prima città in Europa ad adottare la pratica della quarantena nel 1377 e – come studi recenti testimoniano – fu capace di elaborare percorsi efficaci nel controllo della diffusione del contagio, riuscendo a conquistare parecchi primati nell'organizzazione di un apparato sanitario avanzato per l'epoca anche sul piano legislativo<sup>5</sup>.

Tali provvedimenti erano spesso gestiti da uffici di sanità istituiti per l'occasione e presenti ormai nelle maggiori città dell'Italia setten-

dell'Inghilterra, cfr. P. Slack, *The impact of Plague in Tudor and Stuart England*, Routledge and Kegan Paul, London-Boston, 1985. Per l'adozione di misure pubbliche in ambito ottomano, cfr. N. Varlik, *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World: The Ottoman Experience, 1347-1600*, Cambridge University Press, 2015, che inserisce il caso ottomano nel contesto più ampio del mondo mediterraneo tra il tardo medioevo e la prima età moderna.

<sup>2</sup> A Milano e in tutti i domini dei Visconti fu proibito l'ingresso di persone provenienti da aree contaminate (1398), e vietato il passaggio persino ai pellegrini che in occasione del Giubileo del 1400 si recavano a Roma dalla Francia e dalla Germania. A Pistoia per esempio già in occasione della Peste Nera sin dal 1348 si era stabilito che per rientrare in città da Pisa e Lucca occorreva l'autorizzazione del Consiglio del Popolo (A. Chiappelli, *Gli ordinamenti sanitari del comune di Pistoia contro la pestilenza del 1348*, «Archivio Storico Italiano», s. IV, t. XX (1887), pp. 3-24).

<sup>3</sup> Le patenti erano documenti che accompagnavano le imbarcazioni, le bollette erano invece rilasciate ai viandanti (cfr. G. Cosmacini, A.W. D'Agostino, *La peste passato e presente*, Editrice San Raffaele, Milano, 2008, p. 133).

<sup>4</sup> R.J. Palmer, *The Control of Plague in Venice and Northern Italy: 1348 - 1600*, Ph.D. thesis, University of Kent at Canterbury, 1978, p. 54 del dattiloscritto. E anche Id., *L'azione della Repubblica di Venezia nel controllo della peste*, in *Venezia e la peste 1348-1797*, Marsilio editori, Venezia, 1980, pp. 103-110.

<sup>5</sup> Cfr. Z. Blazina Tomic, V. Blazina, *Expelling the Plague. The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377-1533*, McGill-Queen's University Press, London 2015; S.F. Fabijanec, *Hygiene And Commerce: The Example of Dalmatian Lazarettos*, «Ekonomiska i ekohistorija», vol. 4 (2008), pp. 115-133. Secondo altre ricostruzioni la quarantena sarebbe stata introdotta a Reggio Emilia nel 1374 da Bernabò Visconti, seguita poi da analoghe misure assunte a Genova e Venezia.

trionale, che tra Quattrocento e Cinquecento in molte realtà urbane si trasformarono in organismi stabili, come a Milano, Venezia, Genova, Firenze<sup>6</sup>: la necessità di frenare il contagio indusse sempre più le autorità ad adottare misure nel tentativo di tutelare la salute della popolazione, regolamentando i comportamenti nell'emergenza della peste, anche se generalmente il quadro legislativo mancava ancora di organicità. Queste magistrature concentravano su di sé poteri legislativi, giudiziari, esecutivi: elaboravano e varavano misure in materia sanitaria, predisponevano i controlli necessari, giudicavano in merito a violazioni di tali provvedimenti. La peste stava insomma trasformando la sanità in una faccenda "pubblica", la cui tutela doveva spettare alla sfera del politico<sup>7</sup>. In questo senso la diffusione dell'epidemia, e l'emergenza cui si accompagnava, funzionarono da fattore di accelerazione della «modernità» in termini di crescita della politica di controllo della società: «la sanità divenne un alibi dell'ordine»<sup>8</sup>. Certo non si trattò di processi rapidi o lineari, ma lo sforzo in questo senso fu messo in atto.

Di sicuro nel corso del Cinquecento si determinò a livello europeo un progressivo laicizzarsi del controllo e della gestione della salute "pubblica", e indubbiamente il governo della peste offrì un contributo non secondario proprio perché si connaturò immediatamente per la sua dimensione politico-medica. L'organizzazione e l'amministrazione delle istituzioni ospedaliere in Europa subirono infatti delle trasformazioni – che si definiranno poi nel Settecento – sulla spinta sia del processo di urbanizzazione sia del dilagare delle malattie epidemiche. Le autorità urbane si appropriarono progressivamente della funzione di controllo degli enti ospedalieri soprattutto sul piano contabile, e cer-

<sup>6</sup> Difficile stabilire chi detenesse il primato: a Venezia già nel 1348 erano stati designati tre Savi alla sanità, ma solo nel 1486 fu creato in pianta stabile l'ufficio dei Provveditori alla sanità, con poteri ampi e articolati che andavano dalla pulizia della città al controllo della salubrità delle acque, alla vigilanza sui generi alimentari, alberghi, cimiteri, lazzaretti, prostitute, ospedali, e sull'ingresso di navi e merci, sulle fedi di sanità. A Genova, sebbene già nel 1480 fossero state raccolte e codificate delle norme in materia sanitaria, l'Ufficio di Sanità ebbe carattere di temporalità e solo nel 1528 si configurò come magistratura ordinaria, alla quale nel 1530 fu conferito il *merum et mixtum imperium*, con la facoltà di comminare anche la pena di morte (cfr. G. Assereto, «Per la comune salvezza dal morbo contagioso». *I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*, Città del silenzio, Novi Ligure, 2011, p. 19). Il primato spetterebbe però a Dubrovnik, dove il primo Ufficio di sanità fu stabilito nel 1390 e reso permanente nel 1397, prima dunque che a Venezia.

<sup>7</sup> Cfr. G. Panseri, *La nascita della polizia medica: l'organizzazione sanitaria nei vari Stati italiani*, in *Storia d'Italia*, Annali 3, *Scienza e tecnica*, a cura di G. Micheli, Einaudi, Torino, 1980, p. 165; e il recentissimo L. Antonielli (a cura di), *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2015. Una bibliografia periodicamente aggiornata sulla storia della sanità pubblica pre-moderna è stata compilata da G. Geltner and J. Coomans, University of Amsterdam, disponibile online Bibliography of Pre-Modern Public Health.

<sup>8</sup> W. Naphy, A. Spicer, *La peste in Europa*, il Mulino, Bologna, 2006, p. 66.

carono di regolarne finalità e funzionamento, anche se il ruolo assistenziale di gilde, confraternite, corporazioni, privati, enti ecclesiastici continuava a essere rilevante in un contesto in cui la concezione caritativo-assistenziale rimaneva comunque ancora dominante: istituzioni ecclesiastiche, forze laicali e autorità di governo insistevano spesso sulle stesse realtà, ora in accordo, ora in regime di concorrenzialità quando non di aperto contrasto<sup>9</sup>.

D'altra parte, nell'attività sanitaria assumeva un ruolo più incisivo la competenza del personale medico. Rimane però incontrovertibile che, malgrado gli sforzi compiuti a livello organizzativo dalla metà del XV secolo, la scienza medica era rimasta assai arretrata e i trattati offrivano ben pochi riferimenti sull'adozione di misure di pubblica sanità per combattere il contagio. Pertanto gli stessi magistrati di sanità, legati prevalentemente alla sfera dell'amministrazione urbana, spesso operavano nell'incertezza, non supportati dalla conoscenza medica, che non aveva ancora maturato idee scientificamente sostenibili sull'eziologia del morbo e sui meccanismi della sua diffusione<sup>10</sup>. In realtà cosa fosse la peste non si sapeva neppure, e la confusione e intercambiabilità dei termini utilizzati dai contemporanei (peste, febbre pestilenziale, morbo contagioso, ecc.) ne sono una prova. L'opinione dei medici – anche accademici accreditati, come a Padova Girolamo Mercuriale e Gerolamo Capodivacca – non di rado strizzava l'occhio alle autorità politiche per compiacerle, avallando l'allentamento di misure restrittive dannose a traffici e commerci interurbani: protezione delle persone e protezione

<sup>9</sup> A. Pastore, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell'Italia della Controriforma*, in *Storia d'Italia*, Annali IX, *La chiesa e il potere politico dal Medioevo all'età contemporanea*, a cura di G. Chittolini e G. Miccoli, Einaudi, Torino, 1986, pp. 431-465, che evidenzia come l'ambito ecclesiastico e l'ambito laico nelle loro diverse articolazioni siano strettamente connessi, sia se si muovono in sintonia sia se invece sviluppano una logica di concorrenza o di contrasto. Sull'argomento, cfr. J. Henderson, *Healing the Body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, «Renaissance Studies», vol. 15, n. 2 (2001), pp. 188-216, che a partire dal caso di Firenze tra tardo medioevo e prima età moderna e attraverso connessioni tematiche tra iconografia pittorica e funzioni dell'ospedale ne sottolinea il ruolo insieme religioso e civico. Si veda anche J.L. Stevens Crawshaw, *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice*, Ashgate, London, 2012. A Ragusa, pur essendoci enti religiosi che provvedevano a erogare servizi inerenti alla tutela della salute pubblica, l'assistenza sanitaria era invece finanziata e organizzata dal governo, che si fece promotore della costruzione di ospedali: *l'ospedale del comun fu uno primi a sorgere in Europa nel 1347* (Z. Blazina Tomic, V. Blazina, *Expelling the Plague* cit., pp. 69-71). Per un inquadramento complessivo, cfr. G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai nostri giorni*, Laterza, Roma-Bari, 2005, pp. 54-62. Cfr. anche il caso siciliano, studiato da R. Rossi, *Organizzazione, amministrazione e gestione delle strutture sanitarie nella Sicilia di età moderna: l'Ospedale di Santa Caterina pro infirmis di Monreale tra XVI e XVII secolo*, «Mediterranea-ricerche storiche», n. 31, 2014, pp. 285-308.

<sup>10</sup> C.M. Cipolla, *Public health and the medical profession in the Renaissance*, Cambridge University Press, Cambridge, 1976.

dei traffici rappresentano insomma i due poli di oscillazione del pendolo con cui le autorità dovevano continuamente misurarsi<sup>11</sup>.

L'opinione corrente è che, all'interno della penisola italiana, a sud di Firenze le organizzazioni sanitarie e la lotta contro l'epidemia rimasero a un livello più rudimentale e occasionale per tutto il Cinquecento e il Seicento<sup>12</sup>. A Napoli, ad esempio, i provvedimenti assunti già in occasione della peste del 1497, seppure in linea con i parametri di prevenzione, controllo e sorveglianza in vigore in altre realtà della penisola, non discendevano da un'autorità permanente, e il Protomedico, che però non si occupava nello specifico di peste, fu istituito solamente nel 1538<sup>13</sup>.

Come si inserisce la Sicilia nel contesto del XVI secolo? Quale fu il suo contributo all'elaborazione di teorie, procedure, strategie di controllo della peste, e più in generale di misure preventive adottate a livello urbano a difesa della salute pubblica? È possibile superare l'idea di un ritardo del Regno rispetto alle aree la cui organizzazione sanitaria è considerata tra le più avanzate, come quelle dell'Italia centro-settentrionale? Manca uno studio organico recente sulla peste del 1575 a Palermo, anche se la rinnovata attenzione nei confronti del protomedico Giovanni Filippo Ingrassia, che ne fu uno dei maggiori protagonisti, ha ampliato le nostre conoscenze soprattutto sul versante del suo contributo alla cultura medica dell'epoca. I dettagli del sistema che in quell'occasione si allestì, l'impianto istituzionale, le modalità del suo funzionamento ci sono invece ancora poco noti<sup>14</sup>. Eppure, essi collocano la Sicilia ai livelli più alti della capacità organizzativa e scientifica dell'Europa tardo-cinquecentesca.

<sup>11</sup> Cfr. P. Preto, *Peste e società a Venezia, 1576*, Neri Pozza editore, Vicenza, 1978, pp. 47-49. Quello della relazione tra salvaguardia della salute comune attraverso l'adozione di misure restrittive, e salvaguardia degli interessi dei ceti mercantili, che chiedevano alle autorità attenzione a traffici e attività produttive al fine di evitare il collasso economico, è uno dei temi su cui è recentemente ritornata la storiografia sulla peste e sulla sanità pubblica: si veda, ad esempio, K. Wilson Bowers, *Plague and Public Health in Early Modern Seville*, University of Rochester Press, Rochester-New York, 2013. Il tema è affrontato anche da R. Salvemini, *Politiche e interventi su sanità e territori marittimi nel Regno di Napoli*, «Storia Urbana», 147 (2015), pp. 75-97.

<sup>12</sup> Cfr. l'opinione di C.M. Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, il Mulino, 2012 (1ª ediz. 1981), pp. 14-15.

<sup>13</sup> Cfr. P. Lopez, *Napoli e la peste 1464-1530. Politica istituzioni problemi sanitari*, Jovene, Napoli, 1989, pp. 28-33. Su Napoli si veda anche I. Fusco, *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli nel XVII secolo*, FrancoAngeli, Milano, 2007. Una recente analisi sull'impatto della peste a Roma e nello Stato Pontificio negli anni compresi tra il 1576 e il 1579 è stata condotta da R. Sansa, *Un territorio, la peste, un'istituzione. La Congregazione sanitaria a Roma e nello Stato pontificio. XVI-XVII secolo*, «Storia Urbana», 147 (2015), pp. 18-24, che attesta l'esistenza di una congregazione sanitaria a carattere prevalentemente municipale e temporaneo istituita per l'occasione a Roma.

<sup>14</sup> Si veda la ricostruzione di F. Maggiore Perni, *Palermo e le sue grandi epidemie dal secolo XVI al XIX*, Palermo 1894, pp. 130-156.

## Giovanni Filippo Ingrassia

Un vero e proprio spartiacque nel modo in cui le autorità gestirono l'emergenza della peste fu indubbiamente rappresentato nel panorama europeo dall'*Informatione del pestifero et contagioso morbo* del protomedico siciliano Giovanni Filippo Ingrassia (1512-1580), trattato scritto in occasione della peste che colpì Palermo nel 1575 e pubblicato nel 1576<sup>15</sup>. È certo significativo che a Genova, dove la peste si manifestò nel 1579, il governo abbia deliberato di far stampare il volume, poi diffusosi in tutta Europa grazie alla traduzione in latino di Joachim Camerarius<sup>16</sup>. E ancora va rilevato che, durante la peste che colpì la Sardegna negli anni 1582-1583, era protomedico di Alghero il napoletano Quinto Tiberio Angelerio, che introdusse misure profilattiche nuove per il sistema sanitario dell'isola, assai simili a quelle già adottate da Ingrassia: Angelerio in effetti aveva praticato a Messina nel 1575-1576 e certamente aveva molto appreso da quell'esperienza, sebbene le fonti non rivelino alcun contatto diretto tra i due medici<sup>17</sup>.

Ingrassia, come gli studi di storia della medicina e della scienza anche recentemente hanno ben evidenziato, impresso un forte impulso al riordinamento delle arti mediche con diverse trattazioni che comprendevano anche una serie di ordinamenti a sfondo pragmatico, che contribuirono in modo determinante al rinnovamento dell'esercizio della pratica medica in Sicilia, e non solo<sup>18</sup>. Formatosi a Padova – considerata nel Cinquecento il più importante centro d'insegnamento medico non

<sup>15</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero, et contagioso morbo*, 1576 (online digitalizzato da Google). Si veda la recente ristampa a cura e con prefazione di Luigi Ingaliso: G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero et contagioso morbo*, a cura di Luigi Ingaliso, FrancoAngeli, Milano, 2005, cui faccio riferimento nelle citazioni per i rimandi alle pagine; ma anche l'edizione a cura di Alfredo Salerno [et al.], Accademia delle scienze mediche, Palermo, 2012.

<sup>16</sup> Cfr. G. Assereto, «Per la comune salvezza dal morbo contagioso» cit., p. 35. L'edizione genovese (*Avvertimenti contra la peste*, 1579) fu tradotta in latino di Joachim Camerarius col titolo *Synopsis... commentariorum de peste... auctoribus Hieronymo Donzellino, Iohanne Philippo Ingrassia, Caesare Rincio, Ioachimo Camerario, Norimberga*, 1583): cfr. C. Preti, *Dizionario Biografico degli italiani*, vol. 62 (2004), ad vocem.

<sup>17</sup> Cfr. R. Bianucci, O.J. Benedictow, G. Fornaciari, V. Giuffra, *Quinto Tiberio Angelerio and New Measures for Controlling Plague in 16th-Century Alghero, Sardinia*, «Emerging Infectious Disease journal», vol. 19, 9 (2013), (on line <http://dx.doi.org/10.3201/eid1909.120311> <http://www.cdc.gov/Other/disclaimer.html>). Sull'argomento, cfr. anche F. Manconi, *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV*, Donzelli Editore, Roma, 1994, pp. 115-119.

<sup>18</sup> Un elogio dell'attività di Ingrassia come scienziato e come medico fu fatto da Arcangelo Spedalieri, *Elogio storico di Giovanni Filippo Ingrassia letto nella grand'aula della I. R. Università di Pavia*, Milano 1817. Sull'attività di Ingrassia come Protomedico e come scienziato, oltre ai volumi già citati a cura di Luigi Ingaliso (L. Ingaliso, *Introduzione a G.F. Ingrassia, Informatione* cit., pp. 9-64) e Alfredo Salerno, mi limito a indicare C. Dollo, *Modelli scientifici e filosofici della Sicilia spagnola*, Guida, Napoli, 1984, pp. 39-65; G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia* cit., p. 111; R. Malta, A. Salerno,

solo in Italia, ma anche in Europa – (dove si trasferì nel 1532)<sup>19</sup>, e a Bologna (dove si laureò nel 1537), ricoprì la cattedra di anatomia e di medicina teorica e pratica a Napoli nel 1544, chiamato dal viceré Pedro Álvarez de Toledo e dal Senato di quella città<sup>20</sup>. Ritornato a Palermo nel 1553, ottenne l'incarico di lettore ordinario di medicina dal Senato, e nel 1563 la nomina a protomedico del Regno<sup>21</sup>. Successivamente insegnò medicina a Messina dal 1564 al 1568. Egli – che risulta affiliato all'Inquisizione spagnola in Sicilia<sup>22</sup> – si giovò indubbiamente del favore

A. Gerbino, *L'Informatione del pestifero et contagioso morbo di G.F. Ingrassia: percorso diagnostico*, in «Atti del Convegno primaverile della Società Italiana di Storia della Medicina: La diagnosi», giugno 2010, Dogliani Castello, 2010, pp. 48-52; R. Alibrandi, *Giovan Filippo Ingrassia e le Costituzioni Protomedicali per il Regno di Sicilia*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2011; Ead., *Ut sepulta surgat veritas. Giovan Filippo Ingrassia e Fortunato Fedeli sulla novella strada della medicina legale*, «Historia et ius», www.historiaetius.eu - 2/2012 - paper 7; A.G. Marchese, *Giovanni Filippo Ingrassia*, Flaccovio Editore, Palermo, 2010; C. Valenti, *Gianfilippo Ingrassia, pioniere in Sicilia della scienza medica rinascimentale*, «Archivio Storico Siciliano», serie IV, XXI-XXII, I (1995-1996), pp. 135-158. Si veda anche il recente saggio di N. Cusumano, *Ricerche sulla teratologia in Sicilia (secoli XVI-XVIII)*, in «Studi Storici», 4/2012, pp. 855-881, pubblicato negli Stati Uniti col titolo «Fetal monstrosities». A comparison of evidences in Sicily in the Modern Age, «Preternature. Critical and Historical Studies on the Preternatural», Penn State University Press, vol. 2 n. 2 (2013). Su piano internazionale l'interesse su Filippo Ingrassia è negli ultimi anni notevolmente cresciuto nel contesto degli studi sulla letteratura in tema di peste: in particolare, cfr. S.K. Cohn, *Cultures of Plague*, Oxford University Press, Oxford, 2010, che a Ingrassia dedica un intero capitolo del suo libro.

<sup>19</sup> A Padova in particolare Ingrassia entrò in contatto diretto con Andrea Vesalio, Gabriele Falloppio, Giovanni Manardo, grandi accademici dell'epoca con le cui teorie fu in grado di confrontarsi.

<sup>20</sup> L'arrivo di Ingrassia a Napoli è «un evento che segna nella medicina napoletana la fioritura di una nuova epoca. La sua attività rappresentò infatti il passaggio da una medicina filologica a una medicina osservativa, da una medicina del testo a una medicina del corpo» (F. Trevisani, *Giovanni Filippo Ingrassia a Napoli*, in C. Dollo (a cura di), *Filosofia e Scienze nella Sicilia dei secoli XVI e XVII. Le idee*, vol. I, Università degli Studi, Catania, 1996, p. 39). Sull'argomento, cfr. anche A. Musi, *Medici e istituzioni a Napoli nell'età moderna*, in P. Frascani (a cura di), *Sanità e Società: Abruzzi, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria, secoli XVII-XX*, Casamassima, Udine, 1990.

<sup>21</sup> La nomina del primo protomedico del Regno di Sicilia si deve a re Martino d'Aragona nel 1397, mentre le prime ordinazioni sul protomedicato risalgono al 1429 a cura di Antonio D'Alessandro, che occupò la carica dal 1421 al 1440. Le stesse furono poi riprese da Ingrassia con aggiunte e commenti. Sull'argomento cfr. P. Li Voti, *Le costituzioni protomedicali del Regno di Sicilia da Antonio D'Alessandro a Giovanni Filippo Ingrassia ed a Paolo Rizzuto*, Accademia di Scienze Mediche di Palermo, Palermo, 1989; e ancora più recentemente D. Santoro, *Lo speciale siciliano tra continuità e innovazione: capitoli e costituzioni dal XIV al XVI secolo*, «Mediterranea-ricerche storiche», n. 8 (2006), pp. 645-484. Il testo delle *Costituzioni e capitoli e giurisdizioni del Regto Ufficio di Protomedicato con le pandette dello stesso, riformate e in molte parti rinnovate e delucidate da Giovanni Filippo Ingrassia ...*, Palermo 1564 è stato pubblicato in traduzione italiana da R. Alibrandi, *Giovan Filippo Ingrassia e le Costituzioni Protomedicali* cit.

<sup>22</sup> Il suo nome – come Felipello Ingarsia, medico – risulta nella *Matricula de los ofciales, familiares de la Sancta Inquisición del Reyno de Sicilia* del 1561 (cfr. F. Giunta, *Dossier Inquisizione in Sicilia. L'organigramma del Sant'Ufficio a metà del Cinquecento*, Sellerio, Palermo, 1991, p. 45).

di cui godeva presso la corte vicereale già all'epoca di De Vega, che ne favorì il rientro a Palermo; ma anche dello stretto rapporto con il duca di Terranova Carlo d'Aragona, luogotenente del Regno al tempo in cui scoppiò la peste del 1575; e della frequentazione con le più importanti famiglie del panorama sociale e politico palermitano<sup>23</sup>.

Particolarmente rilevante risultò la sua attività medico-legale, con suggerimenti e indicazioni metodologiche utili in sede giudiziaria nell'ottica di un rinnovato dialogo tra medico e giudice. Ma anche sul tema della peste il suo contributo fu – come si è detto – assai originale rispetto alla letteratura sull'argomento prodotta da altri medici del suo tempo, come Girolamo Fracastoro, Nicolò Massa, Gabriele Falloppio, Giacomo Argentieri, Girolamo Mercuriale, Ludovico Settala<sup>24</sup>. La concezione dominante "classica" attribuiva all'aria la causa della peste e ai miasmi, cioè le impurità dell'aria ispirata, la sua trasmissione (teoria miasmatica). L'idea della diffusione della peste per contagio (teoria dei germi) si era in realtà ormai affermata nel XVI secolo grazie anche al successo dell'opera del medico veronese Girolamo Fracastoro<sup>25</sup> – che influenzò indubbiamente l'opinione di Ingrassia –, anche se permanevano opinioni diverse sulla sua origine, che generalmente si ricollegava ancora alle condizioni climatiche calde e umide favorevoli alla putrefazione dell'aria<sup>26</sup>. Ingrassia dimostra di conoscere assai bene la letteratura

<sup>23</sup> Carlo d'Aragona fu luogotenente del Regno di Sicilia dal 18 ottobre 1566 al 11 aprile 1568 e dal 27 settembre 1571 al 24 aprile 1577. Ingrassia stesso afferma di essere stato medico di famiglia al servizio del Duca per 39 anni (G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte I, cap. IX, p. 148 [74]). Ebbe rapporti professionali con importanti famiglie dell'epoca, come i Ventimiglia. Suo primo mecenate fu però Alfonso II Cardona, conte di Chiusa e marchese di Giuliana, che ricoprì la carica di presidente del Regno nel 1542-1543 in assenza del viceré Ferrante Gonzaga: grazie a lui entrò nella cerchia cortigiana del Gonzaga, divenendo medico personale della viceregina Isabella di Capua. Per notizie biografiche dettagliate su Ingrassia, cfr. A.G. Marchese, *Giovanni Filippo Ingrassia* cit., *passim*.

<sup>24</sup> Cfr. A.G. Marchese, *Giovanni Filippo Ingrassia* cit., p. 105.

<sup>25</sup> L'opera di Girolamo Fracastoro, *De contagione et contagiosis morbis et curatione*, pubblicata nel 1546 è stata considerata alla base della teoria dei germi. In verità la sua importanza consiste nell'aver riformulato in una visione di sintesi teorie classiche ed esperienza, affermando l'idea che la peste potesse originarsi per condizioni climatiche e diffondersi poi per contagio diretto o per fomite oppure nell'aria: «appare meno come un rivoluzionario e più come un riconciliatore della teoria classica con la moderna osservazione» (A. Zitelli, R.J. Palmer, *Le teorie mediche sulla peste e il contesto veneziano*, in *Venezia e la peste* cit., p. 25). Su Girolamo Fracastoro, cfr. anche il più recente A. Pastore, E. Peruzzi (a cura di), *Girolamo Fracastoro fra medicina, filosofia e scienze della natura*, «Atti del Convegno internazionale di studi in occasione del 450° anniversario della morte: Verona-Padova 9-11 ottobre 2003», Olschki, Firenze, 2006. Sull'influenza che Fracastoro ebbe sull'elaborazione di Ingrassia, cfr. L. Ingaliso, *Introduzione* cit., p. 45.

<sup>26</sup> A. Kinzelbach, *Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns*, «Journal of the History of Medicine and Allied Sciences», 61/3, (2006) pp. 369-389, che puntualizza come i due concetti di miasma e contagio coesistessero nella percezione comune e non venissero distinti rigorosamente.



sull'argomento e cita frequentemente suoi colleghi accademici, con cui peraltro dovette avere in diversi casi una frequentazione diretta.

Quando si manifestarono nel giugno del 1575 i primi casi a Palermo, egli ritenne, sulla base anche delle descrizioni dei medici che operavano in città, di non essere innanzi a vera peste: non si era manifestata infatti alcuna corruzione dell'aria, né di terra né di acqua, né alcun segno di putredine, né poteva attribuirsi la presenza del morbo a influssi celesti<sup>27</sup>. Nessuna dunque delle cause che la trattatistica sull'argomento attribuiva alla peste si era palesata chiaramente, anche se il livello di incertezza rimaneva molto elevato sulla vera natura del morbo. Né prese mai seriamente in considerazione le ipotesi che facevano riferimento a particolari congiunzioni astrali, al suo tempo ancora in voga<sup>28</sup>; o quelle sull'origine *manufatta* nella sua forma demoniaca o umana<sup>29</sup>. Solo quando, ai primi di luglio, il furore del contagio cominciò a mietere vittime fu chiara la natura del morbo e si capì che esso era giunto dalla Barberia su una galeotta infetta. Di origine «forestiera», esso si diffondeva per contatto diretto o mediato per *fomite* attraverso vestiti o altri materiali<sup>30</sup>. Di conseguenza con determinazione si procedette da parte delle autorità all'adozione di misure più drastiche.

<sup>27</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. II, pp. 92-94 [18-20].

<sup>28</sup> Le tesi di Ingrassia determinarono uno spostamento dell'attenzione dalle cause celesti (influssi dal cielo) a quelle terrestri, e di conseguenza un ridimensionamento del rapporto tra medicina e astrologia (cfr. L. Ingaliso, *Introduzione* cit., p. 40).

<sup>29</sup> Ingrassia non indugia troppo su queste credenze, ma nella sua *Parte quinta del pestifero, et contagioso morbo*, Palermo 1577, lancia un «avvertimento contra i seminatori del contagio», identificandoli con i rinnegati, cristiani solo di nome, i quali, «desiderosi per qualche lor disegno o per grandissima ribalderia, che la peste si aumenti, et disparga per tutto, vanno seminando robe infette, dentro e fuor della città»: non sembra che Ingrassia presti molta fede a queste dicerie, ma a livello cautelativo invita ogni città e terra a «stare accorta», affinché nessuno raccolga da terra o tocchi «in questi tempi sospetti di contagio» alcunché di cui non si conosca l'origine (ivi, pp. 36-37). In realtà, gli interessa di più mettere in guardia per evitare la trasmissione per *fomite* della malattia, e la credenza in questo gli fa buon gioco. Vale la pena di sottolineare che in Sicilia la credenza della peste manufatta demoniaca non godeva di molto credito tra i medici e che mancava d'altra parte nell'isola una letteratura esorcista di consistente spessore (cfr. C. Dollo, *Peste e untori nella Sicilia spagnola*, Morano editore, Napoli, 1991, pp. 14, 20). Sulla teoria della peste manufatta, cfr. P. Preto, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, Laterza, Roma-Bari, 1987, pp. 5-23, e in particolare ivi, pp. 24-34 sulla caccia agli untori nel Cinquecento.

<sup>30</sup> La prima a morire a Palermo fu una meretrice maltese, che aveva «praticato» con il capitano della galeotta sospetta: attorno a lei si verificarono poi una serie di casi soprattutto nel quartiere di Seralcadio (oggi meglio noto col nome di Capo). La galeotta, armata a Messina, dopo avere corseggiato in Barberia, giunse = secondo quanto riferisce Ingrassia («dicono essere stata») = prima a Sciacca, dove sbarcarono alcuni degli infermi, diffondendo in pochi giorni il morbo in città, poi a Trapani, da lì a Palermo e infine a Messina (G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VII, p. 133). Tra i centri più colpiti in Sicilia furono anche Palazzo Adriano e Giuliana. Cfr. anche F. Paruta, N. Palmerino, *Diario della città di Palermo*, in *Biblioteca storica e letteraria di Sicilia*, a cura di G. Di Marzo, Palermo, 1869, I, pp. 62-63.

La conoscenza del male, le ipotesi sulla sua origine e diffusione erano strettamente connesse con le pratiche per combatterlo: Ingrassia affrontò il tema non solo sul piano teorico, in relazione all'eziologia del morbo, ma anche in merito all'organizzazione di un apparato efficiente ed efficace di sorveglianza e di prevenzione, individuando in modo chiaro quelle misure di igiene e profilassi, che dovevano essere predisposte dalle autorità per combattere il contagio non tanto sul piano della cura del singolo paziente, ma sul fronte dell'intera comunità. Inaugurò insomma un nuovo stile nel modo di scrivere sulla peste e di occuparsi del tema, e il suo trattato fu una delle opere più influenti e citate del suo tempo<sup>31</sup>. La sua *Informatione del pestifero, et contagioso morbo* è stata considerata un vero e proprio codice sanitario<sup>32</sup>: essa rappresenta un protocollo cui attenersi nell'emergenza sanitaria, in cui la pratica del *barreggiamento*, il ricorso al *fuoco* per bruciare le *robe* infette ed espurgare gli indumenti<sup>33</sup> e l'applicazione spietata della *forca* per i contravventori svolgono una funzione preventiva di assoluto rilievo. Ma anche l'*oro* necessario a finanziare l'azione politica, col sostegno ai poveri più esposti al male e al contagio non solo con elemosine, ma imponendo gabelle e collette ai più ricchi, e tassando anche i medici<sup>34</sup>.

Le sue istruzioni costituiscono insomma un *vademecum* per le autorità sul comportamento da tenere nell'emergenza della peste non solo al livello della pubblica sanità, ma anche della pratica politico-sociale, configurando una distinzione di ruoli tra autorità politiche e personale medico-sanitario, e al tempo stesso la necessaria collaborazione tra loro. La diffusione del contagio si combatteva infatti per Ingrassia in due modi: l'*universale*, che spettava alla pubblica autorità; e il *particolare* di pertinenza dei medici con l'arte della medicina<sup>35</sup>. Appare significativo che un medico abbia assunto un ruolo istituzionale assolutamente di rilievo, e non marginale, all'interno della Deputazione, condizionandone e dirigendone l'operato. Sul piano del controllo, della sorveglianza, dell'adozione di pratiche di registrazione e di identificazione personale le sue istruzioni rappresentano senza dubbio una messa a punto fondamentale, che consentiva alle autorità di liberarsi dall'approssimazione e improvvisazione che aveva caratterizzato sino

<sup>31</sup> Ingrassia risulta citato da diversi autori, che si occuparono di peste, come Girolamo Cardano, Andrea Gallo, Gioseffo Daciano e molti altri ancora (S.K. Cohn, *Cultures of Plague* cit.).

<sup>32</sup> Alfredo Salerno [et al.] cit., p. XI.

<sup>33</sup> La lana in particolare veniva ritenuta un veicolo di trasmissione del morbo.

<sup>34</sup> Ingrassia auspica – come si vedrà – un potenziamento del Monte di Pietà: «et hora è tempo di ampliarsi, et darsi soccorso al Monte di Pietà». G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VI, p. 120 [46].

<sup>35</sup> *Ibidem*.

ad allora la lotta contro l'epidemia. Ma esse segnano anche la consapevolezza della necessità di individuare, al fine di rimediarsi, i rischi che potevano derivare alla salute pubblica da un ambiente malsano, che occorreva risanare. Insomma, non si trattava di occuparsi del problema sanitario solamente quando un'emergenza era in corso, dunque in presenza di una necessità, ma anche come sbocco di una scelta ben precisa in vista della promozione di un *habitat* più sano, che concorresse alla riduzione dei rischi per la salute, «per preservare dal futuro».

## La Deputazione di Sanità

La peste aveva colpito Palermo sin dall'anno 1347, e poi ancora nel 1400, nel 1482 e nel 1493. Nel corso del Cinquecento la Sicilia conobbe altre ondate: nel 1526 essa era stata accertata a Licata, Terranova (Gela), Caltagirone, Mazzarino e Agrigento, Messina, Siracusa, Enna<sup>36</sup>, ma non era entrata a Palermo grazie alle misure adottate del Senato, che era riuscito a controllare il suo territorio. Nel 1558 la città fu ancora interessata da una violenta epidemia (probabilmente di tifo petecchiale), in seguito a una impetuosa alluvione, che causò più di ottomila morti<sup>37</sup>. La peste arrivò invece a Palermo il 9 giugno 1575, ma – come si è detto – non se ne capì immediatamente la natura, anche perché gli stessi medici non ne avevano mai avuta esperienza<sup>38</sup>. Alcune porte della città furono chiuse, perché *non vi è miglior amico, che la vita, non pur la propria, ma la commune*<sup>39</sup>; e già il 13 del mese su consiglio dei medici fu emanato un bando che imponeva di pulire le strade e bruciare «ogni cosa fetida». Soltanto ai primi di luglio però, e non

<sup>36</sup> Ascp, *Atti, bandi e provviste*, vol. 133/49 (1525-26), c. 39r.

<sup>37</sup> Cfr. G.F. Ingrassia, *Informazione cit.*, parte I, cap. VII, p. 137 [62]. Ingrassia si era occupato di questa epidemia già nel suo trattato sui mostri pubblicato a Palermo nel 1560 (Id., *Trattato assai bello et utile dei doi mostri nati in Palermo in diversi tempi*, 1560). Si veda anche A. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, 1865-94, I, pp. 544-546. Relativamente al contesto dell'alluvione del settembre 1557, cfr. il recente M. Vesco, *L'alluvione di Palermo del 1557 tra rischio idrogeologico, speculazione edilizia e piani di ricostruzione* in M. Galtarossa, L. Genovese (a cura di), *La città liquida, la città assetata: storia di un rapporto di lunga durata*, Palombi Editori, Roma, 2014, pp. 161-188.

<sup>38</sup> Vincenzo di Giovanni sottolinea l'esperienza del medico Antonino Sanzano, che era stato a Costantinopoli (V. Di Giovanni, *Palermo Restaurato*, a cura di M. Giorgianni e A. Santamaura, Sellerio, Palermo, 1989, p. 322). La peste aveva già colpito Trento sin dal settembre del 1574 e da lì il contagio si sarebbe poi esteso in gran parte dell'Italia centro-settentrionale: cfr. G. Alfani, *Il gran tour dei cavalieri dell'Apocalisse. L'Italia del «lungo Cinquecento» (1494-1629)*, Marsilio, Venezia, 2010, pp. 145-146 (ora anche in edizione inglese, Id., *Calamities and the Economy in Renaissance Italy: The Grand Tour of the Horsemen of the Apocalypse*, Palgrave Macmillan, Basingstoke and New York, 2013).

<sup>39</sup> G.F. Ingrassia, *Informazione cit.*, parte I, cap. VI, p. 119 [17].

subito («come sarebbe stato meglio», riconosce lo stesso Ingrassia), «si diede più risoluto principio al barreggiare, sequestrando i sospetti da i sani, ordinandosi un hospedale per li ammorbati, fuor della città, et molti altri ordini si diedero dal Luogotenente di sua Maestà, e dalla Deputatione»<sup>40</sup>.

Il vertice decisionale era dunque costituito dalla Deputazione di Sanità, una magistratura ancora temporanea istituita proprio per l'occasione, col compito di vigilare sulla cura della pubblica sanità a livello cittadino, anche se tutte le operazioni più importanti appaiono dirette da Carlo d'Aragona, che, pur non facendone parte formalmente, rappresentava il governo spagnolo<sup>41</sup>. Ne facevano parte il pretore (Giovanni Villaraut, barone di Prizzi), a capo del governo della città, cui competeva anche la giustizia civile; il capitano giustiziere (Ludovico Spatafora), che sovrintendeva alla giustizia criminale; il protomedico del Regno Filippo Ingrassia, come consulente per ciò che era di pertinenza alla medicina (cooptato in verità solo in un secondo tempo, il 28 luglio 1575). A questi si aggiungevano altri diciannove *cavalieri*, che ne costituivano il vero braccio operativo: erano gli undici deputati preposti alla cura di ogni quartiere della città (che prendevano ordini dalla Deputazione); i tre Rettori della Cuba e i tre Rettori del borgo di Santa Lucia (nominati dal duca di Terranova); il consultore (eletto dalla Deputazione) per la giustizia civile e criminale (Antonino Bologna), e il sindaco della città (Perotto Valsecca), entrambi dottori in legge<sup>42</sup>. Tutti personaggi di primissimo piano sulla scena politica della Palermo dell'epoca. «Tanta era la dignità di quest'ufficio della Deputazione della Sanità, che ogn'uno, di qualunque dignità e grado che fusse, pregiavasi tra quelli esser connumerato, ed il procurava»<sup>43</sup>. Forse troppi, a parere dell'Ingrassia, che riteneva «molto più perfetto dover essere, quando si riducesse al terzo, che fossero in tutto al più del numero settenario», anche in considerazione del fatto che a Venezia non erano più di cinque<sup>44</sup>.

Veramente può dirsi che l'*élite* cittadina si fece carico delle maggiori responsabilità. In questo senso la situazione di Palermo appare assai diversa rispetto a quella di Milano, dove giocò un ruolo fondamentale

<sup>40</sup> Ivi, parte I, cap. IV, p. 111 [37]. Ingrassia riporta spesso per esteso molti di questi bandi.

<sup>41</sup> L'istituzione di una magistratura sanitaria stabile e centralizzata si ebbe in Sicilia solo negli anni quaranta del XVIII secolo (cfr. D. Palermo, *La Suprema Deputazione Generale di salute pubblica del Regno di Sicilia dall'emergenza alla stabilità*, «Storia Urbana», 147 (2015), pp. 115-138).

<sup>42</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. IV, p. 236 [158]. Nel tempo il numero dei deputati fu portato a 29, finché il viceré Colonna non li ridusse a 12, per ovviare alla lentezza con cui venivano prese le decisioni. Successivamente, in occasione della peste del 1624, il numero dei componenti sali ancora per la partecipazione dell'intero Senato, che però esprimeva un solo voto.

<sup>43</sup> V. Di Giovanni, *Palermo Restaurato* cit., p. 322.

<sup>44</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. III, p. 236 [159].

la personalità dell'arcivescovo Borromeo, tanto che la peste di quegli anni è ricordata come «la peste di san Carlo»<sup>45</sup>. E se a Milano, dove pure l'attività legislativa del Tribunale di Sanità presieduto da Gerolamo Monti fu intensa, il governo rivelò incertezze decisionali al punto che al più esperto Monti successe il senatore Brugora, «nuovo nelle cose sanitarie», tanto da destare le preoccupazioni del governatore, per lo più assente e preoccupato piuttosto della sua incolumità; a Palermo invece la Deputazione si radunava almeno una volta al giorno, anche due, e discuteva continuamente alla ricerca delle misure più idonee da adottare. Il duca di Terranova, pur trascorrendo lunghi periodi nella vicina Termini (risparmiata dal contagio), si assunse importanti responsabilità e non lasciò la città alla gestione delle sole autorità cittadine, pur demandando loro fondamentali funzioni<sup>46</sup>. E se Milano – da dove chi poteva, fuggì – fu abbandonata persino dai medici, che si nascondevano o simulavano di non essere tali, tanto che la città si trovò in balia di alcuni imbrogliatori<sup>47</sup>, a Palermo invece il *deus ex machina* fu il protomedico Filippo Ingrassia, e l'opinione dei medici fu tenuta in grande considerazione non solo in seno alla Deputazione, ma dallo stesso Carlo d'Aragona<sup>48</sup>. Molti di loro morirono esercitando l'attività.

<sup>45</sup> A Milano i primi casi di peste si verificarono a luglio e la peste fu proclamata l'11 agosto 1576: cfr. Ascanio Centorio de' Hortensii, Commendator di S. Giacomo in Compostella, *I Cinque Libri degl'Avvertimenti, ordini, gride, et editti. Fatti et osservati in Milano, ne' tempi sospettosi della peste*, Venezia 1579. Per Milano, cfr. anche A.F. La Cava, *La peste di S. Carlo: note storico-mediche sulla peste 1576*, Hoepli, Milano, 1945; L. Besozzi, *Le magistrature cittadine milanesi e la peste del 1576-1577*, Cappelli, Bologna, 1988. Più recentemente e in una prospettiva più ampia, cfr. G. Alfani, *Il gran tour dei cavalieri dell'Apocalisse* cit., pp. 145 sgg.

<sup>46</sup> Ingrassia stesso riferisce che negli ultimi giorni di giugno, in una fase acuta del contagio, «deliberò il detto Duca venirsene da Termine in Palermo a posta, per dare ordine, et soccorso a tutto il bisogno» (G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte II, cap. I, p. 213 [138]). Al verificarsi dei primi casi il duca si trovava a Messina, ma d'intesa con Giovanni d'Austria, programmò il suo rientro a Palermo, passando da Termini, proprio per avere il pieno controllo della situazione (Ags, *Estado*, 1144/72, Palermo 4 luglio 1575). Carlo d'Aragona d'altra parte si occupava non solo di Palermo, ma anche delle altre città del regno, con disposizioni atte a fronteggiare l'emergenza e a contenere la diffusione del morbo nelle diverse località in cui esso si andava via via manifestando. Numerose disposizioni emanate dall'Aragona si trovano in Ascip, *Proviste*, 620/5 (a. 1575-1576). Traccia una mappatura del contagio S.A. Galizia, *Territorio e popolazione nella Sicilia d'età moderna (1571-1577)*, Tesi di Dottorato Ricerca in Territorio, paesaggio e comunità locali: sviluppo integrato e sostenibilità, Tutor prof. S. Burgio, Università di Catania, XXV° ciclo 2009-2012.

<sup>47</sup> Cfr. G. Ripamonti, *La peste di Milano del 1630, libri cinque, volgarizzati da F. Cusani*, Milano, 1841, p. 304.

<sup>48</sup> I medici citati furono: Giovan Battista delle Ciambre, Santoro Vitale, Giulio di Melazzo, Vincentio Tantillo, Luca Sinatra, Iacopo Garigliano, Francesco Crescenza, Vincentio d'Auria, Giacomo Capputo, Girolamo Gascone, Pietro Maccarone, Luciano La Gola, Benedetto Vitale, Francesco Bisso, Lorenzo di Natale, Antonino Sanzano, (G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte I, cap. V, p. 112 [38]).

Sul *fronte esterno* una delle prime azioni messe in atto dagli ufficiali della città fu «l'intelligenza o aviso delle terre sospette o infette», affidata a persone degne di fede col compito di effettuare una ricognizione diretta. Questa pratica informativa allo scopo di raccogliere notizie sicure in loco era adottata da Venezia, che inviava nelle città sospette degli «esploratori di peste» con l'incarico di assumere informazioni dettagliate e di prima mano<sup>49</sup>. Furono pertanto designati un cavaliere (Antonino Caravello) e un medico (Benedetto Vitale, «un de i nostri Medici principali») e inviati a Palazzo Adriano, dove il morbo si era manifestato più intensamente, «per informarsi della natura e qualità del male»<sup>50</sup>. Qui verificarono che in un «picciolo luogo, il quale non si può ugualare alla ventesima parte di questa città», ne morivano pure dieci, dodici al giorno e anche più: «dove riportarono chiara congettura di peste». Si decise dunque «a maggior cautela» di rafforzare i controlli alle porte della città, verificando che persone e merci provenienti dall'esterno fossero accompagnate da patenti o bollettini emessi dai luoghi di provenienza (non sospetti né dichiarati infetti); e impedendo l'ingresso a chiunque ne fosse sprovvisto<sup>51</sup>. Fu imposto che nessun «fondacaro, o tavernaro, o tenitor barracca» entro il territorio della città per un raggio di tre miglia potesse tenere aperto «il suo fondaco o la taverna o la barracca»<sup>52</sup>; e al di fuori di questo raggio non avrebbe potuto «accostarsi, né lasciar accostare o conversare o praticare con persona alcuna forestiera viandante»<sup>53</sup>. Ingrassia è però ben consapevole che molti dal-

<sup>49</sup> I Provveditori alla sanità vi ricorsero oltre che nel 1575 anche nel 1553 con la città di Salisburgo, e nel 1557 con Vicenza e Padova, come documenta P. Preto, *I servizi segreti di Venezia*, il Saggiatore, Milano, 1994, pp. 447-448; cfr. anche Id., *Peste e società a Venezia* cit., pp. 17, 19.

<sup>50</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VI, p. 126 [51]. La peste si era diffusa intanto a Sciacca, Palazzo Adriano e Giuliana con una certa virulenza. Sul fronte siciliano il duca di Terranova dispose che ognuno dei tre valli in cui era divisa l'isola fosse affidato a due capitani d'arme con poteri speciali (Asp, *Tribunale del Real Patrimonio, Lettere e dispacci viceregi*, vol. 619, c. 327; e ivi, vol. 633, c. 37).

<sup>51</sup> Ivi, parte II, cap. XII, p. 332 [250]. Ingrassia riporta per intero il bando emanato dal duca di Terranova il 28 novembre 1575, che costituiva la sintesi di trentasette bandi diversi: ivi, pp. 331-345. Relativamente ai provvedimenti nei confronti delle navi sospette, e in particolare della nave catalana scoperta per infetta innanzi al porto di Palermo, cfr. ivi, parte II, cap. XVIII, pp. 376-384 [294-302].

<sup>52</sup> Ivi, p. 333 [251]. A Milano nel 1576 fu stabilito in un primo momento che le osterie restassero aperte a patto che gli hosti «promettessero con sigurtà de non albergar veruno senza la debita bolletta; et che gli hosti della città et quelli delle camere locande dassero ogni giorno nota di quelli che alloggiavano nelle hosterie et case loro» (G.F. Besta, *Vera narratione del successo della peste, che afflisse l'inclita città di Milano, l'anno 1576: & di tutte le provisioni fatte a salute di essa città*, 1578, p. 6). Successivamente, coll'appressarsi del contagio alla fine del mese di luglio, la diffidenza nei confronti dei forestieri crebbe e l'ufficio di sanità raccomandò agli albergatori di non alloggiare «persone strane senza la detta buona fede, né meno scrochi, ciurmatori et simili persone vagabonde» (ivi, p. 7).

<sup>53</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XII, p. 333 [252].

l'esterno entravano in città con la frode, esibendo bollettini falsi<sup>54</sup>. A imitazione di quanto si faceva già a Venezia su indicazione di Nicolò Massa, anche a Palermo Ingrassia suggeriva che tutti coloro che fossero giunti in città da località sospette portassero dei segni di riconoscimento, come ad esempio una tovaglia bianca cinta di traverso<sup>55</sup>.

Sin dai primi mesi di diffusione del morbo forte fu la preoccupazione di preservare le attività economiche, «stendendosi questa fama [di infettione] ancho fuori del regno», contenendo i danni che potevano derivare alle rendite del patrimonio regio da una contrazione dei traffici commerciali, «come già ha cominciato»<sup>56</sup>. Con gravi ripercussioni anche sul versante della produzione interna, se «si considera che parte delle biade per questi bisbigli et impedimenti di commercio si ritrova anchora in campagna»: questa circostanza aggiunta alla cattiva annata «riduce le cose di questo regno a strettezza molto straordinaria»<sup>57</sup>.

Ma è sul *fronte interno* che si concentrò soprattutto l'attenzione del protomedico. Ingrassia raccomandò già a metà giugno alle autorità preposte al governo della città di ripulire le strade, «facendo nettare tutte le puzzolentie et cagioni di generar fetore», liberandole dagli animali morti («che se ne veggono molti per varie strade»)<sup>58</sup>, risanando le paludi e gli stagni<sup>59</sup>, richiamando al loro dovere i mastri di mondezza, «che non attendono ad altro, che a riscuotersi il suo salario», e usando rigore contro di loro<sup>60</sup>. Ma ogni individuo, ricco o povero che fosse, doveva dare il suo contributo, curando che la propria abitazione rimanesse «limpida di qualsivoglia bruttezza, e di tener monde le sue latrine», pro-

<sup>54</sup> Ivi, parte II, cap. XI, pp. 326-327 [244-245]. Particolarmente gustoso l'episodio di un «astuto» villano che, respinto dal deputato della porta, aspettò che le guardie «si posero a giocare a picchetto» e, mentre quelle «facevano lor conti del giuoco», se ne entrò: ecco «già vedete, come sta la vita nostra in giuoco di picchetto?», l'amaro commento di Ingrassia (ivi, p. 326 [244]). Il picchetto è un gioco di carte tra due giocatori, uno dei più antichi, probabilmente di origine spagnola, ma particolarmente radicato in Francia a partire dal XV secolo.

<sup>55</sup> Ivi, parte I, cap. IV, p. 103 [29]; si veda anche *Parte quinta* cit., p. 16.

<sup>56</sup> Così Carlo d'Aragona a Filippo II (Ags, *Estado*, 1144/72, Palermo 4 luglio 1575).

<sup>57</sup> *Ibidem*.

<sup>58</sup> Ai primi di agosto fu emanato un bando che ordinava che si uccidessero tutti i cani, ma non quelli da caccia né «di feuda», che avrebbero dovuto però tenersi legati (G. Di Marzo (a cura di), *Diari della città di Palermo dal secolo XVI al XIX*, Palermo, 1869-1886, I (1869), p. 65).

<sup>59</sup> Il clima caldo umido di Palermo viene considerato da Ingrassia una delle ragioni della putredine (G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VII, p. 134 [60]). Si dispose ad esempio di risanare, prosciugandole e pavimentandole, la Ruga Nova (strada fangosa e umida) nella parte che insisteva verso il Ballarò: Ascp, *Atti*, vol. 201/33 (a. 1575-1576), cc. 353v-354r, 23 luglio 1576; e la strada di San Francesco, ivi, vol. 202/24 (a. 1576-1577), c. 68r, 6 ottobre 1576.

<sup>60</sup> Ivi, parte I, cap. VI, p. 119 [45].

fumandola anche con aromi «di poco prezzo per li poveri»<sup>61</sup>. Era questa la fase della «purification dello aere»<sup>62</sup>. La contaminazione dell'aria era infatti – come si è detto – ritenuta all'origine della “vera peste”. Questo impegno appare assolutamente rilevante nel processo di individuazione di misure preventive adottate a livello urbano per risolvere i rischi per la salute pubblica<sup>63</sup>, ma appare altresì significativa l'attenzione riposta al benessere psico-fisico con la cura della dieta personale, una corretta regolazione del ritmo del sonno e della veglia, la propensione a una «allegrezza modesta et virtuosa»<sup>64</sup>. Ciò che insomma, al di là dell'emergenza, viene a configurarsi come un vero e proprio stile di vita anche sul piano personale.

Il diffondersi improvviso della peste in città con la crescita del numero dei morti (circa 150 ormai al 18 di luglio) e il timore di non poterla controllare indussero le autorità a provvedimenti più drastici, mentre intanto maturava sempre più in Ingrassia la convinzione che il morbo con cui lottare promanava da una pestilenza di origine contagiosa: che «si prohibisse ogni conversatione, donde ne potesse nascere ampliation di contagio. Per lo che si levarono le schole publice, et i larghi, et lunghi visiti, che si solevano fare per li morti, et per gli infermi.

<sup>61</sup> Ivi, parte III, cap. II, p. 421 [4]. Ingrassia ci informa che a Palermo ogni casa era dotata di una «billacchia», una sorta di cisterna di scarico dove confluivano «le lavature di tutte le bruttezze della medesima casa»; inoltre in ogni casa c'erano più latrine, che benché coperte, non di meno lasciavano comunque molte aperture libere. Il pericolo era la contaminazione dei pozzi. Ingrassia auspicava la realizzazione di una rete fognaria coperta collegata con le singole abitazioni per convogliare le acque reflue al mare, come aveva visto a Napoli (ivi, parte I, cap. VII, p. 136 [61]). Sulla questione del controllo igienico della crescita urbana tra medioevo ed età moderna, cfr. E. Sori, *La città e i rifiuti. Ecologia urbana dal Medioevo al primo Novecento*, Il Mulino, Bologna, 2001.

<sup>62</sup> Una delle maggiori ragioni di corruzione dell'aria era la presenza delle tonnare: i tonni infatti col loro sangue infettavano non solo il mare dove venivano catturati, ma anche la terra, dove venivano fatti a pezzi per essere lavorati, sicché a giugno e a luglio «in mare, et molto più in terra, si suol sentire gran puzzolenza, et grave odore dall'una parte et l'altra della Città, ove sono le dette tonnare» (ivi, p. 135 [60]). A ciò si aggiunga che in città «che sonno molte fontane, et fiumicelli dentro, et fuori (et questa si è la quinta cagione) ne i quali si lavano le bruttezze delle beccherie, et concerie, et oltre tutte le sporchezze de i panni della Città. tanto che la lor acqua, dico di questi, che sono dentro la Città (se non è di notte, o di giorno di festa) mai non corre pura, ma turbidissima, et piena delle dette bruttezze» (ivi, p. 136 [61]).

<sup>63</sup> Cfr. G. Geltner, *Public Health and the Pre-Modern City: A Research Agenda*, «History Compass», vol. 10/3, 2012, pp. 231-245.

<sup>64</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, capp. III-VI, pp. 421-435. Si veda in proposito anche l'interesse mostrato da Pietro Parisi (1593) e da Fortunato Fedeli (1602) per le concrete condizioni di vita della *civitas* e per le condizioni psicologiche del malato di fronte al morbo. Sul rapporto tra cibo e salute in un'ottica che connette la storia della medicina alla storia dell'alimentazione, cfr. il recente volume di D. Gentilcore, *Food and Health in Early Modern Europe: Diet, Medicine and Society, 1450-1800*, Bloomsbury Academic, London-New York, 2015, e in particolare il primo capitolo dedicato alla salute alimentare e alla dietistica nell'età rinascimentale.



Si proibirono anco i venditori ad incanti, et i vaganti per la Città», come anche le meretrici<sup>65</sup>.

Si procedette al *barreggiamento* a tappeto: chiunque avesse in casa un infermo di «mal contagioso» doveva immediatamente sotto pena della vita rivelarlo al deputato del suo quartiere, che avrebbe provveduto a *barreggiare* e sequestrare quella casa, inviando l'infermo all'ospedale della Cuba e i familiari al borgo di Santa Lucia<sup>66</sup>: una pratica di isolamento antica e terribile, che colpiva soprattutto i più poveri, che vivevano in tuguri dove non c'era ventilazione né possibilità di praticare la purificazione degli indumenti. Le case barreggiate venivano sequestrate, sorvegliate da guardie, nessuno poteva avvicinarsi; in presenza di un morto di peste gli indumenti infetti e il letto del malato venivano bruciati<sup>67</sup>. Molti aggiravano l'obbligo di consegnare la propria "roba", alla quale tenevano più della vita stessa. In un successivo bando dell'8 novembre 1575 fu disposta una ricompensa di 25 scudi «di beveraggio» e l'indulto di qualche pena commessa a tutti coloro che avessero denunciato casi di infermi non rivelati. Per ogni casa infetta si sarebbe barreggiato tutto il cortile a seconda della gravità della situazione: le persone infatti solevano entrare e uscire da ogni cortile da una stessa porta, ma soprattutto si servivano di uno stesso pozzo e di una stessa pila per lavare. Inoltre le donne che abitavano i cortili, dette «cortigliare», ossia «donne molto curiose di saper i fatti d'altri», per lo più al minimo mal di testa di un vicino di casa correvano a informarsi e a curiosare, tanto che «non basterebbe il Diavolo a farle quiete»<sup>68</sup>.

In merito a queste disposizioni Ingrassia ritenne opportuno richiamarsi all'autorità di Nicolò Massa, che aveva affrontato l'argomento in occasione della peste che aveva colpito Venezia nel 1555<sup>69</sup>: Massa prescriveva di non sequestrare e isolare gli infermi, ma lasciare che familiari e amici se ne prendessero cura e avessero contatti con l'esterno, facendo però attenzione a portare addosso un segnale di riconoscimento, ad esempio «un facciuolo bianco, che dal collo gli discendesse

<sup>65</sup> Ai mendicanti fu concessa per due ore al mattino, sino a ora di pranzo la possibilità di «andare a buscarsi loro limosine, et non escano più il giorno» (ivi, parte II, cap. XIV, p. 358 [277]); alle meretrici fu proibito di uscire di casa per almeno due mesi e di ricevere uomini a casa, specialmente «forestiere non conosciuti» (*ibidem*).

<sup>66</sup> Ai primi di luglio si barreggiarono i conventi di San Domenico e di San Francesco d'Assisi, dove tra i frati si erano verificati casi di peste.

<sup>67</sup> Ivi, parte I, cap. IX, p. 145 [71]. Nella parte quinta Ingrassia ritornando sull'argomento raccomanda di usare «maggior rigore et minor misericordia (poi che questa sarà la più grande misericordia) ... non risparmiando robe di bruciare né havendo rispetto a persone» (*Parte quinta cit.*, p. 48).

<sup>68</sup> *Ibidem*.

<sup>69</sup> Sulle strategie attuate a Venezia durante la peste del 1555, cfr. R.J. Palmer, *The Control of Plague in Venice cit.*, pp. 142 sgg: certamente queste misure erano note a Ingrassia.

davanti sopra ogni altra sorte di vestimento, o qualche cosa simile. Alché se non volessero poi ubbidire, fussero puniti atrocemente per dar essemio a gli altri»<sup>70</sup>. Le norme dettate da Ingrassia furono però più restrittive: egli precisò infatti che, quando «in una medesima casa morissero molti, o si infettassero molti appresso il morto», allora sarebbe stato necessario barreggiare<sup>71</sup>. Sino a quando non ci fosse stato il morto, il barreggiamento sarebbe stato dunque evitato. Soltanto ai ricchi, che vivevano in case più confortevoli poteva concedersi di rimanere nelle proprie case e non andare al borgo, a condizione che la casa fosse «commoda, con più corpi con astraco scoperto, o almen ampio cortile, pozzo et pila per potervi sciorinar le loro robe, et profumare senza pregiudizio de i vicini»; e che gli interessati fossero in grado di pagarsi le due guardie preposte alla sorveglianza<sup>72</sup>.

Ma soprattutto si mise in atto la sistemazione dei lazzaretti, «geometria che delimita rigorosamente lo spazio abitato dalla peste»<sup>73</sup>, relegandovi gli infetti e separando i sospetti dai sani<sup>74</sup>.

## I nove lazzaretti di Palermo

All'assetto di questi ospedali speciali, destinati ad accogliere in luoghi separati uomini e donne, infetti, sospetti e convalescenti, si diede dunque seguito a Palermo proprio in occasione della peste del 1575, con un certo ritardo rispetto ad altre città italiane ed europee. In verità nel passato erano stati adibiti a lazzaretto degli infetti alcuni monasteri, come quello di Santo Spirito (poi Santa Maria dello Spasimo) e da ultimo San Giovanni dei Lebbrosi – già sede dal medioevo di un lebbrosario gestito dai cavalieri teutonici –, che però non rispondevano pienamente alle esigenze di un numero crescente di infermi. Si trattava

<sup>70</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VI, p. 123 [48]. Maggiore sarebbe stato per loro il rischio di ammalarsi rimanendo a vivere in «quelle casupole serrati piene d'ogni immonditie, & fetore, & de' fiati, o respiratione cattiva d'infermi, & di quelli, che insieme sono serrati» (*ibidem*).

<sup>71</sup> Ivi p. 123 [48-49].

<sup>72</sup> Ivi, parte II, cap. XIV, p. 360 [278].

<sup>73</sup> G. Panseri, *La nascita della polizia medica* cit., p. 162, che insiste molto sugli aspetti sociali della relegazione come strumento di controllo di poveri, vagabondi e mendicanti.

<sup>74</sup> Così chiarisce Ingrassia: «intendiamo per infetti quei che hanno havuti nelle loro case molti morti, o mandati alla Cubba, et quei, che con tali havessino praticato strettamente»; «per contra diciamo semplicemente sospetti quei, che sieno della medesima casa, ma non habbiano praticato con gli ammorbati; o ver della loro casa sia uscito un solo, subito scoprendosi col bubone, o con qualche segno di contagio. Giusto è dunque che non si mescolino, et che ognuno si guardi da maggior infortunio, per quanto sarà possibile» (G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. II, pp. 229-230 [152]).

comunque di istituzioni a sfondo prevalentemente caritativo, in cui come nelle strutture ospedaliere presenti in città l'organizzazione era nelle mani delle confraternite, secondo un modello largamente affermatosi in Europa. Anche nella più avanzata esperienza veneziana l'aspetto religioso e caritatevole continuò a rivestire un ruolo di primaria importanza nella gestione dei lazzaretti, che erano ubicati in luoghi religiosi: il Lazzaretto Vecchio, ospitato presso l'ex convento degli eremitani di Santa Maria di Nazareth, era una delle opere pie più importanti della città, destinato alla cura dei poveri, anche se a Venezia nello specifico furono fatti importanti tentativi di sviluppare una struttura civica che, benché ancora legata all'aspetto religioso, non ne fosse però dominata<sup>75</sup>. Se il Lazzaretto Vecchio di Venezia era soprattutto un luogo di pietà, il Lazzaretto Nuovo (1468) segnava già la transizione da ospizio a ospedale, struttura affidata prevalentemente a funzionari civili, «ormai luogo di controllo, sede di una prassi per certi versi simile a quella ospedaliera dell'accettazione e dello smistamento: accettazione in quarantena dei sospetti, smistamento nel lazzaretto vecchio dei sospetti rivelatisi infetti»<sup>76</sup>.

A Palermo nel 1575 fu individuato «un Real Palagio antico fatto a tempo dei re Mori, et perciò chiamato dai medesimi la Cubba», che apparteneva a «una certa vedova»<sup>77</sup>, fuori dalla città, ricco di acqua,

<sup>75</sup> Cfr. J.L. Stevens Crawshaw, *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice* cit. Sull'argomento cfr. anche A.G. Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge University Press, Cambridge, 1986, pp. 119-120, che evidenzia come in diverse realtà italiane (Venezia, Ferrara, Milano, Firenze) l'aspetto caritativo fosse alla base della decisione di creare un lazzaretto. Venezia edificò in laguna il suo primo lazzaretto nel 1423, anche se la Repubblica aveva stabilito il primo lazzaretto al mondo nell'isola di Mljet (regione di Dubrovnik) già nel 1377. Il Lazzaretto Nuovo fu edificato a Venezia successivamente nel 1468 e fu destinato ad accogliere per il periodo di quarantena sia coloro che avevano superato il morbo prima di ritornare alla vita quotidiana sia le persone sospette. L'idea prevalente era che il morbo arrivasse dalla terraferma piuttosto che dal mare e perciò inizialmente furono edificati dei lazzaretti nel 1437 a Padova, nel 1438 a Brescia, nel 1473 a Verona, nel 1484 a Salò. Progetti analoghi furono realizzati a Mantova (1450), Ferrara (1464), Firenze (1463), Napoli (1464), Siena (1478) e Milano (1488). Sino alla fine del XV secolo Firenze non ebbe però un lazzaretto permanente e soltanto con la crisi degli anni venti del Cinquecento maturò la necessità di una separazione tra i malati endemici e quelli epidemici (cfr. J. Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul*, Yale University Press, New Haven and London, 2006, pp. 93-102). Sull'argomento ma con una proiezione sull'età moderna, cfr. anche D. Panzac, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIe-XXe siècles)*, Edisud, Aix-en-Provence, 1986.

<sup>76</sup> G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia* cit., p. 65.

<sup>77</sup> G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte II, cap. I, p. 215 [139]. Il castello della Cuba, oggi in corso Calatafimi, era ubicato all'interno di un immenso giardino che si estendeva a sud ovest del Palazzo Reale e che solo in parte nel 1571 la Regia Corte aveva riacquisito dai coniugi Bettina Battaglia e Michele Ariaca («Archivio Storico Siciliano», vol. 22, a. XII, n.s., 1897, pp. 547-550).

arioso, considerato dai medici e dai componenti della Deputazione come il più adatto a essere adibito a nuovo ospedale «o vogliam dire, a guisa di Lombardia, Lazaretto»<sup>78</sup>. Qui furono trasferiti a partire dal 26 di luglio da San Giovanni dei Lebbrosi tutti i malati già accertati, e ospitati i nuovi arrivi. La sua funzione era dunque quella di separare gli infetti dai sani<sup>79</sup>.

La *laicità* del luogo rispetto alle precedenti locazioni costituisce senza dubbio un segnale di come l'apparato governativo intendesse ormai gestire in autonomia la peste, divenuta un affare di pertinenza della politica, lasciando ai religiosi la cura spirituale delle anime e la somministrazione dei sacramenti. Non era stato così a Milano nel 1576, dove nel momento in cui la pestilenza aveva raggiunto il suo acme la cura del lazaretto era passata – per volontà dell'arcivescovo Carlo Borromeo – dall'Ufficio di Sanità nelle mani dei cappuccini, di fra Paolo Bellintani in particolare, investito di amplissimi poteri con l'«autorità di far detenere, esaminare e ancora interrogare con tormenti li malfattori, ovvero gli imputati e indiciati di alcuno delitto»<sup>80</sup>. Addirittura il lazaretto era stato «messo in ordine» a spese del cardinale Borromeo, che lo mantenne per alcuni mesi elargendo elemosine<sup>81</sup>. E, quando

<sup>78</sup> G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte I, cap. VII, p. 132 [57]. Il modello di Ingrassia è dunque Milano, dove nel 1488 venne completato il lazaretto che ospitò gli ammalati anche durante le ondate del 1524, del 1576 e del 1629. Sulla esemplarità del lazaretto di Milano, cfr. le considerazioni di G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia* cit., pp. 66-69.

<sup>79</sup> Ingrassia ci informa che in un primo momento i malati erano stati ospitati presso l'ospedale dello Spasimo, ma a seguito delle proteste degli abitanti della Kalsa, che temevano di infettarsi, dopo solo otto giorni furono trasferiti a San Giovanni dei Lebbrosi, finché non si individuò di lì a poco il nuovo sito della Cuba (G.F. Ingrassia, *Informazione* cit., parte II, cap. I, p. 214 [138]).

<sup>80</sup> «Ma intendendo il signor cardinale che le cose temporali non andavano bene, né erano sostenuti li poveri ne loro bisogni corporali, mi fece dare dall'eccellentissimo Senato il carico ancora temporale, il quale essercitai un anno ...»: così fra Paolo Bellintani, autore dell'opera *Dialogo della peste*, che costituisce la più importante testimonianza della peste di San Carlo, ora ristampato nell'edizione critica a cura di Ermanno Paccagnini, Scheiwiller, Milano, 2001, pp. 118-119. Il Bellintani – che a giudizio del Ripamonti si comportò come un dittatore e un giudice – agì con molta durezza, avvalendosi dell'aiuto di alcuni «birri» per il mantenimento dell'ordine all'interno del lazaretto: «quasi ogni giorno facevo dar corda, scopare, incarcerare, flagellare alla colonna legati e altri simili castighi» (ivi, p. 142).

<sup>81</sup> Così si legge nella *Relatione verissima del progresso della peste di Milano: qual principio nel mese d'Agosto 1576 e seguì fino al mese di Maggio 1577* scritta dal gesuita Paolo Bisciola nel 1577. Ma anche Giacomo Filippo Besta attesta che Carlo Borromeo «fece eregere» l'ospedale di Santa Maria della Vittoria «sotto la cura di due religiosi», provvedendo al suo mantenimento con elemosine (G.F. Besta, *Vera narratione del successo della peste* cit., p. 8). In un dispaccio del 12 agosto 1576 l'ambasciatore veneto Ottaviano di Mazzi riferiva che il cardinale Borromeo aveva offerto mille scudi al mese a vantaggio dei ricoverati nel lazaretto, «avendovi posti due padri de' Gesuiti al governo» (cit. in E. Paccagnini, *Introduzione a Paolo Bellintani, Dialogo della peste* cit., p. 19).

queste non bastarono, provvidero «le parrocchie della città, supplendo in ciò le comunità»<sup>82</sup>. Molto, nell'assenza dei maggiorenti della città, era stato affidato alla cura caritatevole e alla generosità dei religiosi e dei volontari, anche sul piano finanziario, mentre i magistrati cittadini cercavano di scaricarne invano il peso sul Fisco Regio. Di fatto a Milano era stata messa in scena l'impotenza dell'autorità civica e statale a gestire l'emergenza nella sua fase più acuta. Le relazioni del tempo, tese certo a celebrare l'attività esemplare del cardinale Borromeo e dei religiosi in un clima fortemente ispirato dai canoni del Concilio di Trento e dalla spiritualità post-tridentina, rappresentano una città in cui si muore, ma soprattutto si prega e si canta. Diversamente a Brescia, città sottoposta al dominio di Venezia sul piano politico e a quello di Milano sul piano spirituale, si era determinata una vera e propria contrapposizione di poteri: di fronte alla drammaticità della situazione il cardinale Borromeo aveva incaricato il Bellintani – forte dell'esperienza già maturata a Milano – di fornire assistenza spirituale ai fedeli di quella città, ma il Podestà e l'apparato di governo si opposero fermamente, dubitando che egli volesse ottenere piuttosto una qualche autorità temporale sul lazzaretto, che essi non erano affatto disposti a concedergli<sup>83</sup>.

Del lazzaretto della Cuba – struttura capace di ospitare più di mille persone<sup>84</sup> – Ingrassia nella seconda parte della sua opera descrive con attenzione gli spazi e i successivi ampliamenti disposti dal duca di Teranova, presidente del Regno di Sicilia, per rendere più capiente e funzionale l'edificio<sup>85</sup>. E allega al suo volume una pianta in cui mostra nel dettaglio l'organizzazione dello spazio circostante, dove ogni cosa trova il suo posto (fig. 1)<sup>86</sup>. Come il carro che, procedendo da Porta Nuova, porta gli infetti e la loro roba (il letto, le lenzuola, gli indumenti)<sup>87</sup>; o la «seggia» per trasportare gli infermi; e quel tale «che va innanzi alla seggia, sonando la campanella», per avvisare i passanti di fare attenzione; il medico che procede accompagnato da due guardie; il protomedico con i rettori dell'ospedale; il luogo «dove si dà la corda a i disubbidienti» e quello dove si bruciavano le robe infette, considerate responsabili del contagio. Sono inoltre indicati i saloni separati per le donne e per gli uomini con febbre e senza febbre, e descritte le misure delle stanze, il

<sup>82</sup> G.F. Besta, *Vera narratione del successo della peste* cit., p. 8.

<sup>83</sup> Cfr. la ricostruzione di E. Paccagnini, *Introduzione a Paolo Bellintani, Dialogo della peste* cit., pp. 34-39.

<sup>84</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XI, p. 321 [239].

<sup>85</sup> Ivi, parte II, cap. I, pp. 215-223 [139-147].

<sup>86</sup> Ivi, p. 216 [140].

<sup>87</sup> Ingrassia prescrive che i beccamorti e i portantini «tutti abbiano di andare vestiti di azzurro, fin alla berretta, per conoscersi», cfr. il cap. 32 del bando del 28 novembre 1575, ivi, parte II, cap. XII, p. 343 [262].

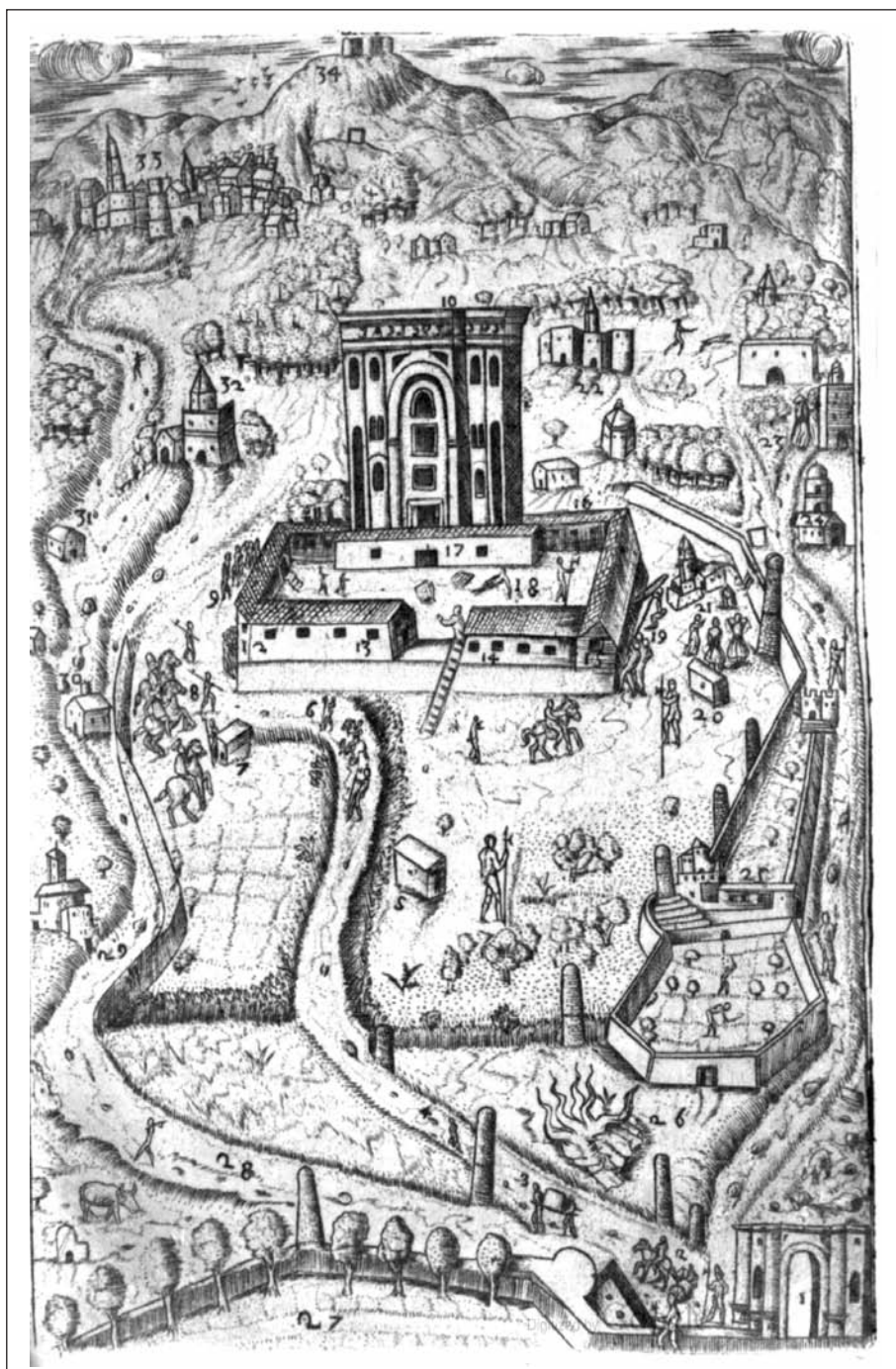


Fig. 1 - Il lazzaretto della Cuba (G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero, et contagioso morbo*, 1576, online digitalizzato da Google).

numero dei letti e le persone che vi possono essere ospitate (due per letto; tre o quattro in caso di fanciulli). Sono indicate l'ubicazione e l'ampiezza della spezieria, della cucina, della dispensa, del guardaroba; le stanze per il personale sanitario (chirurghi, barbieri, fisici); la cappella dove praticare i sacramenti; il cimitero nelle immediate vicinanze dove seppellire i morti, nudi e ricoperti di calce per limitare le esalazioni. E quando i locali della Cuba non furono sufficienti a ospitare tutti gli infermi, la Deputazione con l'assenso del duca fece fabbricare altri due mezzi edifici in legname.

Ma la novità più rilevante del sistema ideato da Ingrassia fu la separazione in edifici diversi dei malati dai convalescenti in via di guarigione («netti di febbre» da almeno 14 giorni, ma non ancora completamente guariti perché con qualche residuo di piaghe), i quali a contatto con gli infetti vecchi e nuovi erano seriamente a rischio di recidiva. All'esterno del complesso della Cuba furono così allestiti due differenti edifici, uno per gli uomini tra la Chiesa di S. Leonardo e il convento dei Cappuccini (per 250 persone e più) e l'altro poco distante per le donne (da 150 a 200 posti), ognuno dei quali era affidato a uno *spedaliere*, e rifornito di vettovaglie a spese della città, dove questi convalescenti erano ospitati per ventidue giorni<sup>88</sup>. Qui ogni ospite dimorava almeno 22 giorni, e in pile grandi e comode poteva lavarsi continuamente con acqua corrente abbondante, cenere e sapone, forniti dall'amministrazione.

Altrove in Italia tale distinzione non sempre era praticata e i lazzaretti ospitavano e curavano al loro interno spesso indifferente malati e convalescenti seppure collocandoli in reparti diversi<sup>89</sup>. A Milano l'ospedale di San Gregorio, considerato un modello cui si ispireranno molti dei successivi lazzaretti, era dotato di 388 camere perimetrali e suddiviso in tre «stechati», uno per gli infetti (l'*infermaria*), uno per i sospetti, e il terzo (detto *Paradiso*) per i risanati che vi facevano la quarantena<sup>90</sup>. Quando la situazione si aggravò, durante la peste del 1576-77, per supplire alla carenza di posti, fu stabilito che all'esterno della città si facessero delle «capanne», dove mettere infetti e sospetti (due o tre al più per capanna, con riguardo «de lo stato e qualità loro»), duecento per ogni Porta della città, una sorta di «lazzaretti succursali fuori delle mura». A Genova il Lazzaretto della Foce, costruito a partire dal 1522, doveva raccogliere gli appestati nei momenti di emergenza, ma fondamentalmente fungeva da ricovero dei

<sup>88</sup> Ivi, parte II, cap. I, pp. 221-222 [145-147]. I due saloni potevano ospitare da 130 a 150 persone (in caso di presenza di fanciulli, che evidentemente venivano ricoverati con gli adulti), ma in caso di necessità potevano essere aggiunti almeno altri 50 letti. I due edifici sono visibili nella fig. 1 contrassegnati coi numeri 21 (luogo delle donne convalescenti) e 25 (luogo dei convalescenti maschi).

<sup>89</sup> Si veda per Milano, G.F. Besta, *Vera narratione del successo della peste* cit., p. 9.

<sup>90</sup> Ivi, p. 18.

miserabili, e da luogo dove si svolgevano le quarantene e le purghe. Esso venne descritto come un grande edificio quadrato, diviso in due parti, «con chiostri e molte officine condecanti alla cura de gli ammalati di morbo pestifero»<sup>91</sup>. A Venezia invece – come si è detto – il Lazzaretto Vecchio era destinato agli ammalati e quello Nuovo ai sospetti, che vi facevano la contumacia di 22 giorni; e solo successivamente con l'aumentare degli ammalati durante la peste del 1575-77 fu costruito un lazzaretto galleggiante provvisorio costituito da case di legno fabbricate su vecchie galee e grandi vascelli<sup>92</sup>.

Da ultimo a settembre (quando il numero dei morti era già salito a circa 2.100 unità), «a sodisfattion del volgo» si impiantarono a Palermo altri due ospedali, uno per le donne e uno per gli uomini, nel quartiere Sant'Anna<sup>93</sup>, ormai entro le mura della città, dotati di numerose stanze, pozzi, acqua corrente, dove coloro che erano già completamente guariti dopo la convalescenza trascorrevano ancora 14 giorni circa per l'«ultima purificazione» prima di ritornare in libertà<sup>94</sup>. Ora la gestione finanziaria era diversa: mentre negli altri ospedali tutto era speso, «con buon mangiare e bere», qui a ogni ospite era pagato un tari al giorno (uno scudo d'oro in totale). Questa somma doveva aiutarlo a sostentarsi autonomamente, consentendogli di acquistare in una taverna in loco le cose necessarie; e doveva consentirgli di risparmiare qualcosa per mantenersi successivamente ancora per qualche giorno nell'attesa di trovare una sistemazione: lo scopo era infatti quello di rendere meno difficile il rientro alla normalità, che per i più era drammatico perché i risanati venivano guardati con molta diffidenza e, spesso poverissimi, al rientro non avevano da mangiare o si nutrivano di cattivi cibi<sup>95</sup>. Ma ormai dopo la sosta presso l'ospedale di Sant'Anna «uscendo costoro, sono senza più sospetto abbracciati da tutti loro amici, et parenti»<sup>96</sup>.

Una «gran machina», come la definisce lo stesso Ingrassia, veramente l'istituzione portante di tutto il sistema sanitario, il cui governo fu affidato dal duca di Terranova a tre Rettori, Emilio Imperatore, Pietro Antonio del Campo, Francesco Lanza, «ai quali si danno anco dalla

<sup>91</sup> G. Assereto, «Per la comune salvezza dal morbo contagioso» cit., p. 69.

<sup>92</sup> Cfr. P. Preto, *Peste e società a Venezia* cit., p. 37. Si veda la descrizione dei due lazzaretti di Venezia di Rocco Benedetti, che li paragona all'inferno e al purgatorio (R. Benedetti, *Successo della peste l'anno 1576*, cit. da P. Preto, *Peste e società a Venezia* cit., pp. 157-158). Diversi documenti relativi a deliberazioni assunte dai Provveditori alla sanità di Venezia in occasione della peste del 1575-77 si trovano nel volume *Venezia e la peste* cit., pp. 130-140.

<sup>93</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. X, pp. 150-151 [76-77]. Si tratta della zona che gravita attorno a piazza Sant'Anna al Capo (quartiere di Seralcadio).

<sup>94</sup> Ingrassia calcola che a novembre 140 malati erano già guariti, e circa altri 200 stavano uscendo dal comprensorio della Cuba (ivi, p. 151 [77]).

<sup>95</sup> Per Ingrassia la fame è «sorella della peste» (ivi, parte I, cap. II, p. 86 [13]).

<sup>96</sup> Ivi, parte I, cap. X, p. 151 [77].



Città et Deputatione tanti denari, quanti ne vogliono, per la grandissima spesa» sostenuta<sup>97</sup>. A essi spettava occuparsi di tutto il necessario: medici, medicine, personale, confessori, cappellani, letti, vettovaglie, guardie, per una spesa che intanto Ingrassia calcolava pari a 30.000 scudi<sup>98</sup>.

Oltre a questi otto lazzaretti (Ingrassia conta gli edifici), dedicati agli infermi, poi convalescenti e finalmente sani, fuori dalla Porta di San Giorgio, dall'altra parte della città, fu predisposto in tempi strettissimi un nono lazzaretto, il borgo di Santa Lucia, che aveva sino ad allora ospitato i militari spagnoli di stanza in città<sup>99</sup>. Qui dovevano purificarsi – come si è detto – coloro che erano sospetti, perché in casa avevano avuto qualche infermo o qualche morto, e pertanto le loro case erano state barreggiate<sup>100</sup>. È probabilmente questa la condizione più drammatica, anche perché coloro che vi erano ospitati erano stati costretti ad abbandonare le proprie case, separandosi dai propri congiunti già infermi dirottati alla Cuba. Una sorte che generalmente toccava ai più poveri, in quanto i ricchi le cui abitazioni erano più ampie, spaziose e arieggiate, potevano = come si è detto = procedere a casa propria alla purificazione. Si tratta di una sorta di *ghetto*, dotato di singole abitazioni, che i vecchi proprietari furono costretti ad abbandonare e mettere a disposizione della municipalità: circa 200 case in legno e muratura, ma altre ne furono poi edificate per ordine del duca di Terranova che stanziò cento onze<sup>101</sup>. Qui venivano trasportati su appositi

<sup>97</sup> Ivi, parte II, cap. III, p. 236 [158].

<sup>98</sup> Ivi, parte II, cap. I, pp. 223-224 [147].

<sup>99</sup> Ivi, parte II, cap. II, pp. 227-228 [150-151] (lettera di Ingrassia al Terranova del 24 luglio 1575). Il duca di Terranova era stato renitente a concedere questo sito, costruito a partire dal 1567 da Guglielmo Fornaya, che sarebbe dovuto essere il primo nucleo di un nuovo quartiere di espansione, ma poi aveva ceduto alle pressioni di Ingrassia. Il borgo si trovava lungo la strada litoranea di porta San Giorgio nella piana settentrionale intorno alla città. La Porta San Giorgio (poi demolita nel 1724 e ricostruita nello stesso luogo, ma dedicata a Santa Rosalia) sorgeva nei pressi del Molo, vicino la chiesa di San Giorgio, un tempo chiesa di San Luca (da non confondere quindi con San Giorgio dei Genovesi, edificata più tardi): cfr. G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero et contagioso morbo*, a cura di Alfredo Salerno [et al.], cit., p. 118n. Sulla costruzione del borgo di Fornaya (poi di Santa Lucia), cfr. M. Vesco, *Un piano di espansione per Palermo nel secondo Cinquecento: Guglielmo Fornaya e la fondazione del borgo di Santa Lucia*, in G. Villa (a cura di), *Scritti in onore di Enrico Guidoni*, Edizioni Kappa, Roma, 2014, pp. 151-164.

<sup>100</sup> Prima che vi venissero trasferiti i barreggiati Ingrassia consigliò di far disseccare la palude situata tra la Chiesa della Consolazione e il giardino del Duca di Bivona, operazione che poteva essere compiuta in non più di tre giorni.

<sup>101</sup> Si veda il bando del duca di Terranova del 1575 perché «si facciano case al burgo», dal momento che «le case di esso borgo che vi sonno al presente essere tutte piene et, succedendo di haversi ad andare altre persone, non haveranno loco atto alla loro cura», Asep, *Proviste*, vol. 620/5, c. 45r. cit. in M. Vesco, *Un piano di espansione per Palermo* cit., p. 162. A distanza di sole due settimane per l'aggravarsi della situazione il duca manifestava la propria disponibilità ad autorizzare una spesa maggiore (ivi, c. 45v).

carri anche gli indumenti di ognuno perché fossero purificati: Ingrassia raccomandava che i «portatori» dei sospetti non fossero gli stessi degli infetti. Anche questa struttura fu affidata a tre Rettori, il conte di Vicari, sostituito per la sua assenza da Gerardo Alliata, Vincenzo Opezinchi e Perrotto Pasquale, nominati personalmente dal duca di Terranova<sup>102</sup>. A essi la Deputazione assegnava dei fondi, che servivano al vitto e al pagamento di un sussidio di un carlino (10 grani) a testa a tutti coloro che dimoravano nel borgo per purificarsi, per lo più poverissimi<sup>103</sup>; ma anche per pagare medici, medicine, ospedalieri, sacerdoti, e per sostenere buoi, muli, cavalli, carri, cocchi, beccamorti, guardie, e provvedere a tutte le fabbriche che si rendessero necessarie: una gran somma di denaro certamente, se si considera che con essa dovevano essere sostenute circa 900 persone, e anche di più, quante ne poteva ospitare il borgo<sup>104</sup>. Ingrassia calcola che la peste costò alla città circa 100.000 scudi<sup>105</sup>, di cui più di 60.000 spesi in poco più di cinque mesi<sup>106</sup>.

### La città fuori dai lazzaretti

E poi fuori dai lazzaretti rimaneva la città, dove si gestiva la vera emergenza. Già il 24 luglio Carlo d'Aragona concedeva ampia potestà di intervento agli ufficiali della città (pretore, giurati e capitano) e ai deputati: «procederete (*si opus fuerit*) a tortura, a fustigazione, a condennatione, ad ultimo supplicio, a galere, al bruciamento delle loro robe, et alla esattione delle pene per voi imposte, o imponende»<sup>107</sup>.

A dicembre, quando l'epidemia imperversava, fu deciso – col beneplacito del Vicario di Palermo, don Nicolò Severino, e dell'Inquisitore generale del Regno di Sicilia, il vescovo di Patti Monsignor Antonio Mauriño de Pazos y Figueroa –, di «inserrare» per venti giorni donne e fanciulli sino ai dieci anni, impedendo loro di uscire di casa, di frequentare i luoghi sacri e praticare i sacramenti di giorno e di notte («con soddisfazione di tutti gli huomini, massimamente dei gelosi, benché a malgrado delle dette donne»), con solo qualche limitata eccezione, come

<sup>102</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. III, p. 234 [156].

<sup>103</sup> Ivi, pp. 232 [154]; 236 [158].

<sup>104</sup> Ivi, p. 236 [158].

<sup>105</sup> Ivi, parte II, cap. XIX, p. 391 [308]. A queste somme va aggiunto il contributo dei privati. Il cardinale Giannettino Doria nel 1624 spese 800.000 scudi, ma i morti furono dieci volte più numerosi del 1575 (cfr. C. Dollo, *Peste e untori nella Sicilia spagnola* cit., pp. 72-73).

<sup>106</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XI, p. 317 [235].

<sup>107</sup> Ivi, parte II, cap. IV, p. 237 [160]. Ingrassia riporta la lettera di potestà firmata da Carlo d'Aragona

per esempio per le più povere che vivevano di elemosine<sup>108</sup>. E ciò «senza peccato, anzi più tosto col servizio di Dio». Il provvedimento sortì degli effetti e fu poi prolungato ancora sino a marzo. Anche a Milano nel 1576 si indisse la quarantena per donne e bambini, ma già nei primi giorni di peste, a ottobre, Carlo Borromeo promosse delle processioni che peggiorarono la situazione, avendo la meglio sulle magistrature cittadine, che invece non volevano permetterle. E soltanto in un secondo tempo le autorità ordinarono una quarantena generale, che poi si prolungò sino a gennaio dell'anno successivo. Sulle processioni spesso le autorità civili si lasciavano trascinare dalla volontà del clero, anche perché era in tutti radicata l'idea della peste flagello di Dio e della punizione divina. Appare significativo che a Palermo ci sia stato pieno accordo tra le autorità laiche ed ecclesiastiche: ancora una volta emerge l'autorevolezza di cui godeva Ingrassia e la sua capacità di recepire il consenso persino dell'Inquisitore generale del Regno.

La città fu affidata ai deputati di ogni quartiere in cui era divisa allora Palermo, undici in tutto<sup>109</sup>, i quali non avevano giurisdizione solamente sulla zona loro assegnata, «ma sopra tutta la habitation della Città et suo territorio»<sup>110</sup>: «ebbero potestà a guisa de' dittatori di Roma, e potevano punire i trasgressori de' loro bandi e statuti, etiam alla pena della vita naturale, *ex abrupto*, a modo di guerra, senza processo»<sup>111</sup>; potevano procedere contro costoro «*si opus fuerit* a tortura, a fustigazione, a condennatione, ad ultimo supplicio, a galere, al bruciamento delle loro robe et alla essattione delle pene» da loro disposte<sup>112</sup>.

Una categoria da tenere particolarmente sotto osservazione, e che destava molta preoccupazione, era quella dei beccamorti, che avevano accesso alle case dei barreggiati, trasportavano gli infermi alla Cuba e sotterravano i morti: le occasioni per rubare erano molte

<sup>108</sup> Ivi, parte II, cap. XV, pp. 363-367 [282-285]. Furono anche proibite le «maschere» e tutte le altre feste di carnevale (ivi, p. 368). L'arcivescovo di Palermo, Giacomo Lomellino, era morto di febbre maligna il 9 agosto 1575: un bando prescrive che nessuno partecipasse ai funerali per evitare il contagio tra la folla (G. Di Marzo (a cura di), *Diari della città di Palermo* cit., p. 65). Si veda anche G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 420 [4].

<sup>109</sup> Furono nominati deputati dei quartieri (in diversi casi più d'uno per la grandezza del territorio da controllare): Pietro Bologna (Cassarò); Girolamo del Carretto, barone di Racalmuto (poi sostituito da Nicolò Bologna), Giovan Luigi Reggio e Mariano Torongi (Albergheria); Francesco Termini, Antonino Caravello e Francesco Di Giovanni (Celvacari); Luigi Del Campo e Baldassar Mezzavilla (poi sostituito da Giuseppe Mastrantonio) (Loggia); Blasco Barresi e Giovanni Del Campo (Kalsa). Ivi, parte II, cap. III, p. 234 [156-157].

<sup>110</sup> Ivi, p. 235 [157].

<sup>111</sup> V. Di Giovanni, *Palermo Restaurato* cit., p. 322.

<sup>112</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. IV, p. 237 [160].

(nelle case, ma anche agli stessi cadaveri), tanto che essi – come nota lo stesso Ingrassia – si erano tutti notevolmente arricchiti con la peste<sup>113</sup>. Il problema non era solamente quello di punire il reato di furto, ma anche di tenere sotto controllo il contagio, che attraverso indumenti e oggetti infetti non purificati o destinati a essere bruciati poteva trasmettersi in modo incontrollabile. La punizione doveva essere pertanto esemplare<sup>114</sup>. I beccamorti infatti spesso rivendevano ciò che avevano rubato: si ordinò perciò a tutti coloro che avessero comprato «roba o suppellettile di casa di lana, lino, e di seta o di qual si voglia altra specie che fossero» di rivelarle, con l'eccezione di quelle comprate «a gli incanti pubblici della Loggia di questa città, o ver nelle botteghe pubbliche», che evidentemente erano già state controllate<sup>115</sup>.

Per facilitare il complesso lavoro dei deputati, Ingrassia compilò 27 capitoli in cui fissò puntualmente il protocollo da seguire per il barreggiamento e la purificazione di persone e cose, con procedure minuziosamente e rigidamente descritte<sup>116</sup>. A loro spettava infatti il compito di far barreggiare e sbarreggiare le case, ma anche le chiese e i conventi; contare gli infermi e mandarli alla Cuba; dirottare i sospetti e le loro robe al borgo per purificarli; seppellire i morti; bruciare le robe infette non destinate alla purificazione (per lo più «robacce», come «li materassi fatti per gente vile di peli di cavalli, o di lana succida sporca»); prendersi cura dei poveri, delle vedove, degli orfani. Essi disponevano di sottodeputati, di confessori per l'amministrazione di sacramenti, di medici salariati, di levatrici, di barbieri. Una struttura che, dentro e fuori i lazzaretti, appare fortemente gerarchizzata, specchio del potere che la magistratura emanava, quasi a rappresentare l'ordine perfetto che regolava le diverse mansioni.

<sup>113</sup> Ivi, parte II, cap. XI, p. 324 [242]. Per un'indagine dei conflitti e delle forme che essi assumono in presenza di congiunture epidemiche, cfr. il volume di A. Pastore, *Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna*, Laterza, Roma-Bari, 1991.

<sup>114</sup> Effettivamente si verificarono punizioni esemplari e spietate di ladri di roba infetta: cfr. G. Di Marzo (a cura di), *Diari della città di Palermo* cit., pp. 70-72. Già ai primi di agosto fu impiccato alla Vucciria un beccamorto che aveva rubato roba infetta e la vendeva. I suoi complici furono condannati alla galera e a servire in diversi ospedali (ivi, p. 65).

<sup>115</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XVI, p. 370 [288]. Ingrassia riporta per intero il bando della Deputazione, ivi, pp. 369-371 [287-288].

<sup>116</sup> Ivi, parte II, cap. V, pp. 238-245 [161-167]. Agli inizi di ottobre Ingrassia propose all'attenzione dei Deputati un testo, oggetto di discussioni e di rettifiche, che trovò poi (dopo una prima versione) la sua formulazione definitiva nel bando di 38 capitoli pubblicato su ordine di Carlo d'Aragona il 28 novembre del 1575 (ivi, parte II, cap. XII, pp. 331-345 [249-265]). Si vedano sul tema ad esempio, Ascp, *Atti*, vol. 201/23 (a. 1575-1576), cc. 191v-192r; cc. 206r-207v; Ascp, *Lettere e consulte del Senato*, vol. 1246/2 (aa. 1573-1576), c. 82r.

Un'importanza particolare rivestivano le operazioni di purificazione delle «robe senza padroni dentro alle case», prelevate cioè nelle numerose case della città rimaste vuote, senza persone ormai all'interno o perché decedute o perché dirottate alla Cuba. Queste, «restando dentro delle dette case rinchiusse aumentano la forza della peste» e necessitavano pertanto di un particolare trattamento: Ingrassia fornì alla Deputazione 28 avvertimenti e indicò come luogo atto alle procedure il giardino del duca di Bivona, poco distante dal borgo di Santa Lucia, dotato di un parco ampio e arioso chiamato la «conigliera» (fig. 2)<sup>117</sup>. Qui dodici addetti portavano in quattro carrozze trainate da dodici buoi tutto ciò che rimaneva in casa, mentre un maggiordomo annotava in un registro l'inventario della merce assegnata a ogni responsabile. Ogni partita sarebbe stata contrassegnata da un numero con l'indicazione del luogo della casa, il nome e cognome del padrone, al quale sarebbe dovuta essere poi restituita, o ai suoi eredi, in mancanza dei quali si sarebbe data in beneficenza. Ingrassia descrive con minuzia la struttura degli stenditori («quadri», di diversa dimensione), tutti distinti, sui quali poggiare la biancheria da purificare (di cento e anche duecento case); e precisa che ogni partita doveva essere accompagnata da una tavoletta identificativa del padrone e della casa al fine di evitare ogni confusione<sup>118</sup>. I purificatori, come già Nicolò Massa aveva indicato, dovevano essere uomini virtuosi, buoni, misericordiosi, e più di tutti timorosi di Dio, così come il maggiordomo dal quale dipendevano e al quale dovevano ubbidire<sup>119</sup>: a loro era affidata la «roba», bene prezioso, di cui nessuno voleva disfarsi e che ognuno sperava di recuperare una volta cessata l'emergenza. Per tale ragione la fiducia risposta nei loro confronti era massima, e per dissuadere i disonesti fu allestita «una *trocchiola* per dar la corda quando fosse il bisogno, et di più una bella forca per appiccare il primo che presumesse ascondere qualche minimo pezzo di roba»<sup>120</sup>.

<sup>117</sup> Ivi, parte I, cap. IX, p. 147 [73]; parte II, cap. IX, pp. 281-294 [200-213]. Il giardino del duca di Bivona corrisponde alla zona gravitante attorno a Piazza Croci tra il borgo di Santa Lucia e il convento agostiniano di Santa Maria della Consolazione (oggi via dei Cantieri); e comprendeva anche la grande «casena» del duca Pietro de Luna. La villa passò poi a Luca Cifuentes, presidente della Gran Corte, che l'abbellì e vi ospitò anche il conte di Albadelista, prima del suo ingresso ufficiale in città come viceré nel 1583 (cfr. R. La Duca, *La città perduta. Cronache palermitane di ieri e di oggi*, Parte II, ESI, Napoli, 1976, pp. 43-44).

<sup>118</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. IX, p. 286 [205].

<sup>119</sup> Ivi, parte II, cap. IX, pp. 282-283 [202].

<sup>120</sup> Ivi, p. 283 [202].

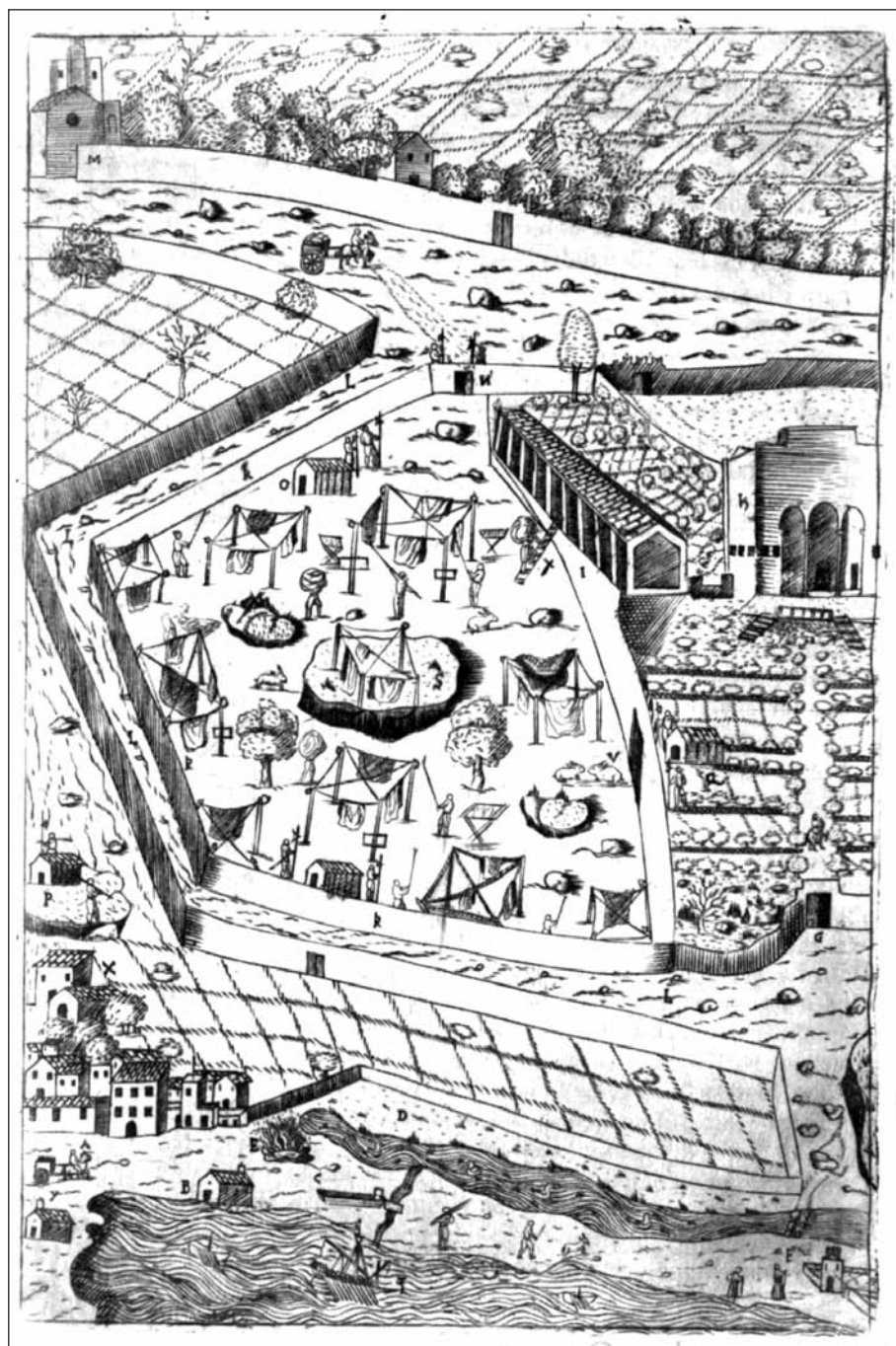


Fig. 2 - Il giardino del duca di Bivona e il borgo di Santa Lucia  
(G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero, et contagioso morbo*, 1576,  
online digitalizzato da Google).

Il protomedico si occupò anche delle procedure da seguire presso l'ospedale della città per evitare che vi fossero ricoverati degli appestati<sup>121</sup>, ma il problema più urgente fu quello delle carceri: a tal proposito fu disposta una prigione per gli infetti dentro il bastione della Porta di Termini, e un'altra per i sospetti, in modo da non infettare le pubbliche carceri<sup>122</sup>. Nel marzo 1576, quando ormai si pensava che il pericolo stesse allontanandosi, nelle carceri nel giro di ventiquattrore si manifestarono otto casi di infezione e altri cinque di febbre. Fu un problema che preoccupò molto le autorità perché la popolazione carceraria ammontava a 300 unità. Si accertò che le persone infette erano circoscritte in tre stanze e si isolarono circa ottanta (!) persone che avevano avuto con loro relazioni. A costoro, «veggendosi quel luogo molto brutto, sozzo, et puzzolente, si come è solito farsi ogni luogo di prigionia», furono destinate, d'accordo col duca, le stanze a pianterreno di Palazzo Aiutamicristo, dotate di «ogni comodità, e di pozzo, e di gran pila per lavarsi, et anco di latrina per nettarsi tutti i loro escrementi»<sup>123</sup>. Gli infetti, che erano stati invece dirottati alla Cuba, «sentirono tal ricreazione (venendo da luogo, ove dormendo in terra, corrosi da infiniti pedocchi, non veggendo pane molte volte per uno e per due giorni), che si doleano di non havere havuto più tosto tal contagio»<sup>124</sup>. Tra i carcerati si ebbe un solo morto, a riprova della efficacia delle misure tempestivamente adottate.

Fu affrontato anche il tema delle chiese, dove venivano seppelliti i cadaveri: Ingrassia aveva disposto che i morti fossero seppelliti nudi e fuori dalle chiese, lontano dai centri abitati, per evitare che la putredine dei corpi ammorbasse l'aria<sup>125</sup>. Consigliò pertanto di

<sup>121</sup> Ivi, parte II, cap. VII, pp. 255-259 [176-179]. Ingrassia era pienamente consapevole che l'ospedale fosse un «luogo publico», e come tale va preservato in tutti i modi dal contagio. In particolare raccomandava che non vi fossero ricoverati servitori e schiavi colpiti dal contagio, ma che costoro fossero mantenuti a casa dei padroni almeno per i primi cinque giorni (*Parte quinta* cit., pp. 55-56).

<sup>122</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. VII, p. 266 [186]. Sulle carceri, cfr. anche ivi, parte II, cap. XIX, pp. 388-389 [305-306].

<sup>123</sup> Ivi, p. 388 [306].

<sup>124</sup> Ivi, p. 389 [306].

<sup>125</sup> Ivi, parte II, cap. VIII, pp. 267-270 [187-190]. Le fosse dovevano essere «fonde sei palmi, lunghe sette, et larghe quattro, mettendovi i corpi ignudi, con poca calcina di sopra, et poi ben coperti di terra ben calcata, et che non si discoprano poi, che non sieno passati più anni. Talmente che non vi sia restato altro, che le ossa» (ivi, p. 269 [189]). Qualche eccezione la prevedeva solo «per qualche personaggio», al quale si concedeva, ma dopo aver preso una serie di precauzioni, di essere portato in chiesa dentro il suo sepolcro, «il quale ben otturato non si apra più almen per ispatio di tre anni» (ivi, p. 270 [190]).

costruire dei cimiteri pubblici, così come si era fatto per le fosse della Cuba: «et perché si tratta della vita di molti, ogni mal si dee fuggire, quantunque minimo che fusse»<sup>126</sup>. Parole che testimoniano in modo chiaro quale fosse la consapevolezza pubblica di Ingrassia. Come anche quando ritiene che non fosse giusto costringere le nutrici ad allattare bambini nati da donne infette e poi decedute, anche se ciò avrebbe significato la morte delle creature: «de' due mali sempre li debba eleggere il meno. Molto più dunque ragionevol cosa è, che si muoia questo o quel bambino o dieci o venti et se ne vadano in paradiso, poi che sono già battezzati, che infestando le balie sian cagione di morirne infiniti»<sup>127</sup>.

Egli infatti non credeva che da essi e dal loro allattamento non potesse venire alcun pericolo di contagio, come alcuni al suo tempo obiettavano. Tali creature infatti si erano nutrite del sangue infetto della madre dentro il suo corpo, e dunque era assai probabile che fossero infette «dentro, incominciando dall'ombelico, per lo qual ricev[ono] non solamente il nutrimento del sangue della madre, che va al fegato, ma anco lo spirito, che va al cuore»; a meno che i loro corpicini non fossero «di sì gagliarda natura, et robusta complessione» da essere sfuggiti al contagio, ma questo si sarebbe potuto sapere con certezza solo dopo quaranta giorni<sup>128</sup>. La maggior parte di esse d'altra parte moriva entro le ventiquattr'ore. Molti dei neonati sopravvissuti erano lasciati davanti le porte delle chiese, soprattutto dopo che fu chiusa la ruota dell'Ospedale Grande per timore del contagio. Ingrassia dispose che i sacerdoti li raccogliessero e li battezzassero, e che poi fossero affidati a delle nutrici a pagamento che potessero prendersene cura per tre settimane in isolamento, le loro fasce fossero bruciate e sostituite con nuove e i loro corpi lavati non con aceto, ma con vino caldo nel quale fossero disciolte erbe aromatiche<sup>129</sup>.

### Palermo liberata dalla peste

A maggio del 1576 la situazione era ormai sotto controllo, nessun nuovo contagio fu registrato, come documenta anche la relazione dei deputati dei quartieri<sup>130</sup>. Tra giugno 1575 e il 15 aprile 1576 si con-

<sup>126</sup> Ivi, p. 270 [189].

<sup>127</sup> Ivi, p. 274 [193].

<sup>128</sup> Ivi, p. 274 [194].

<sup>129</sup> Ingrassia se ne occupò anche nella quinta parte del suo trattato: *Parte quinta* cit., pp. 56-57.

<sup>130</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XIX, p. 389 [307]. Si veda anche la relazione dei deputati del 3 maggio 1576 (Ags, Estado, 1145/86).



tarono circa 3100 morti, su una popolazione stimata di circa 75/80.000 anime (approssimativamente il 4%)<sup>131</sup>: con soddisfazione, Ingrassia considerò che altrove nel Regno il numero dei decessi era stato superiore, «le cinque et seimila, et più», «per non haver quelli tanto ordine, né tanta forza, quanta fin qui si è osservata in questa Città»<sup>132</sup>. Se a Palermo i morti si contavano a decine, nelle piccole terre che non avevano avuto la forza di separare gli infetti dai sani se ne contavano a centinaia<sup>133</sup>. Evidentemente le rigorose misure adottate da Ingrassia sortirono ottimi risultati<sup>134</sup>. In effetti in Sicilia le città più grandi dimostrarono una maggiore capacità di resistenza al morbo. Va segnalato che a Venezia per la peste del 1575-77 morirono 46.721 persone con un acme nel luglio-agosto 1576 (soprattutto tra il 27 luglio e l'8 agosto) su una popolazione stimata in circa 180.000 abitanti (l'incidenza della peste sarebbe stata attorno al 25%)<sup>135</sup>. La mortalità a Milano fu invece più bassa, di 17.329 persone su una popolazione di circa 95.000 anime, con una mortalità approssimativa del 18%<sup>136</sup>.

<sup>131</sup> La stima è desunta da M. Aymard, *Epidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne*, «Annales Cispalines d'histoire sociale», n. 4, 1973, p. 30 (ora on line <http://www.storiamediterranea.it/portfolio/una-sicilia-vista-da-parigi-omaggio-amaurice-aynard/>). In verità Ingrassia parla di una popolazione superiore a centomila anime, probabilmente perché include nella stima anche il suo territorio (G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. VII, p. 132 [57]). Il dato concorda sostanzialmente con quanto attestato da Francesco Maggiore Perni per il 1574, ossia un totale di 117.302 abitanti, inclusa la popolazione della campagna circostante e il clero (96.927 anime entro la città, 16.322 nel territorio, 4053 il clero): F. Maggiore Perni, *La popolazione di Sicilia e di Palermo dal X al XVIII secolo*, Palermo 1892, pp. 170, 174.

<sup>132</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte I, cap. X, p. 152 [78].

<sup>133</sup> Ivi, parte II, cap. X, p. 318 [235]. Un tabella relativa alla mortalità della peste nel 1575-76 in Sicilia è stata elaborata da M. Aymard, *Epidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne* cit., pp. 14-17.

<sup>134</sup> Marco Antonio Alaymo attesta una mortalità di 14.000 anime in due mesi (giugno e luglio) durante la peste che colpì Palermo nel 1623 (M.A. Alaymo, *Consigli politico-medici* cit., p. 103).

<sup>135</sup> Cfr. P. Preto, *Peste e demografia. L'età moderna: le due pesti del 1575-77 e 1630-31*, in *Venezia e la peste 1348-1797* cit., p. 97.

<sup>136</sup> Il dato sulla mortalità a Milano è riportato da A. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia* cit., p. 593. Non si hanno invece dati precisi sulla popolazione di Milano all'epoca del contagio. Negli anni '40 del Cinquecento è stimata una popolazione di 50/60.000 abitanti. È possibile che alla fine del Cinquecento la popolazione sia tornata a crescere, riportandosi ai livelli di inizio secolo, stimati attorno ai 100.000 abitanti, (cfr. E. Roveda, *Uomini, terre e acque. Studi sull'agricoltura della "Bassa lombarda" tra XV e XVII secolo*, FrancoAngeli, Milano, 2012, p. 22). Una tabella di sintesi relativa alla popolazione di importanti città italiane è stata recentemente elaborata da G. Alfani, *Il gran tour dei cavalieri dell'Apocalisse* cit., p. 295, che indica per Milano una popolazione di 95.000 anime e calcola una mortalità approssimativa del 182‰ (cfr. anche ivi, p. 146).

Fu proprio in questa fase che si ritenne opportuno rafforzare il controllo esterno per evitare che si riversassero in città gli abitanti di località ancora «in grandissimo furor di calamità», come Trapani, Agrigento e Messina: furono predisposte delle guardie a cavallo (*cavalli per la campagna*), che «andassero per gli estremi del territorio di questa città, riconoscendo tutti quei, che a cavallo o ver a piedi venissero da qualche luogo sospetto», impedendo l'ingresso e vigilando che nessuno di notte «scalasse le mura, o buttasse fuori o ricevesse robe per quelle»<sup>137</sup>. Probabilmente queste disposizioni furono tardive rispetto alla sollecitudine mostrata da Ingrassia sul fronte interno, ma – come si vedrà – egli successivamente presterà maggiore attenzione alla vigilanza dei confini cittadini in relazione al territorio circostante.

A metà giugno si procedette alla purificazione dei lazzaretti (dove si bruciarono i letti e ogni cosa) e alla loro generale evacuazione: la Cuba, poi il borgo di Santa Lucia e fu una gran festa, infine quello di Sant'Anna, dove erano ospitati gli ultimi convalescenti<sup>138</sup>. Al borgo fu cantato finalmente il *Te Deum Laudamus*, con tanta devozione «che niun di noi fu, che per allegrezza del tempo presente, et pietosa memoria del passato, non piangesse». Poi, il 28 luglio, la Santa Messa solenne con l'Inquisitore, il duca di Terranova, il Vicario, il Regio Consiglio, il Senato, la Deputazione, la grande processione, un suonar di campane, la musica di diversi strumenti musicali, le salve di artiglieria per mare e per terra, l'esplosione di gioia.

Di *Palermo liberata dalla peste* ci rimane una tavola attribuita al pittore fiammingo Simone de Wobreck (fig. 3), che la dipinse nel 1576 perché fosse collocata sull'altare principale della nuova chiesa di S. Rocco alla Guilla di Palermo (poi reintitolata ai SS. Cosma e Damiano), edificata al Capo (il quartiere più colpito) in adempimento di un voto fatto dalla Deputazione<sup>139</sup>. Il quadro rappresenta l'Onni-

<sup>137</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., Il parte, cap. XIX, p. 390 [307]. Alla fine di luglio 1576 si registrava un miglioramento anche in altre città come Augusta, Siracusa e Catania, Trapani e Agrigento, mentre ancora difficile permaneva la situazione di Messina (Ags, *Estado*, 1146/24, Palermo 28 luglio 1576). A Trapani, nella fase acuta della peste (aprile 1576), quando si contavano anche trenta morti al giorno, furono registrati una serie di miracoli: un'immagine della Madonna (Nostra Signora) che si trovava dentro la badia delle Carmelitane Scalze cominciò a lacrimare, mentre quella dell'Annunziata nella chiesa di S. Nicola si ricopriva di acqua; contemporaneamente il San Sebastiano presso la chiesa di S. Antonio Abate cominciò a sudare, come attestò persino il maestro di campo don Diego Enriquez, testimone dei fatti, in un suo rapporto al duca di Terranova (Ags, *Estado*, 1145/63, Trapani 14 aprile 1576). La situazione di Trapani preoccupava molto Carlo d'Aragona per essere quella città un'importante piazza «frontera de Barberia» (Ags, *Estado*, 1145/62, Termini 30 aprile 1576; Ags, *Estado*, 1145/76, Messina 16 maggio 1576).

<sup>138</sup> G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. XIX, pp. 391-394 [309-312].

<sup>139</sup> Del voto parla Ingrassia (ivi, parte II, cap. XIV, p. 359 [278]). Si veda anche G. Palermo, *Guida istruttiva per Palermo e i suoi dintorni*, a cura di G. Di Marzo, Palermo 1858, p. 550.



Fig. 3 - Simone de Wobreck (attr.), *Palermo liberata dalla peste*, 1576, Museo diocesano di Palermo.

potente con le frecce del flagello (origine divina della peste e punizione per i peccati commessi) e sul livello appena inferiore Cristo e la Vergine; ancora più in basso i santi Rocco, Cristina, Ninfa e Sebastiano, che intercedono per il popolo raffigurato nel piano sottostante in processione penitenziale, alla presenza del duca di Terranova, con il SS. Crocifisso ligneo trecentesco dono dei Chiaramonte e custodito tuttora in Cattedrale<sup>140</sup>.

## Emergenza e prevenzione

Ingrassia si occupò ancora di peste l'anno successivo 1577, quando su sollecitazione del viceré Colonna («io mi trovava allora fuori nel mio giardino, dove molto volentieri soglio filosofare»), intanto subentrato al duca di Terranova, compilò la quinta parte del suo trattato, che voleva essere una sintesi di quanto già scritto precedentemente, ma con una finalità pratica, «accioché possa ciascheduno averlo senza

<sup>140</sup> Una scheda del dipinto (conservato presso il Museo diocesano di Palermo) si trova in P. Palazzotto, *La compagnia dei Bianchi e gli oratori come segno e memoria della realtà sociale e culturale della Kalsa*, in *Il quartiere della Kalsa a Palermo. Dalle architetture civili e religiose delle origini alle attuali articolate realtà museali*, Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana, Palermo, 2013, pp. 106-107. Il dipinto presenta delle analogie con un altro realizzato nel 1578 per la confraternita di San Rocco da Giovan Paolo Fonduli, artista vicino al Wobreck. Cfr. F. Campagna Cicala, *Fondulo, Giovan Paolo*, Dizionario Biografico degli Italiani - vol. 48 (1997). Sul Wobreck, cfr. anche L. Sarullo, *Dizionario degli artisti siciliani*, vol. II, *Pittura*, a cura di M.A. Spadaro, Palermo 1993, *ad vocem*, con relativa bibliografia. Teresa Pugliatti, che ipotizza un'attribuzione del dipinto a Fonduli, ritiene che esso sia stato realizzato non alla cessazione della peste nel 1576, ma nel 1575 quando il morbo era ancora in atto, anzi al culmine della gravità, e assume come riferimento la testimonianza dei diaristi Paruta e Palmerino, che riferiscono di una imponente processione del S. Crocifisso tenutasi il 7 ottobre 1575 (T. Pugliatti, *Pittura della tarda Maniera nella Sicilia occidentale (1557-1647)*, Kalós, Palermo, 2011, pp. 133-139). Anche Ingrassia conferma la circostanza e la data della processione guidata dal Vicario Nicolò Severino, ma riferisce che non vi partecipò il duca di Terranova (raffigurato invece nel quadro), che allora si trovava a Termini per assistere il figlio Ferrante gravemente malato: Ingrassia ricorda di essere partito per Termini lo stesso giorno e di esservi giunto appena in tempo per l'estrema unzione. Secondo la tradizione dopo la processione, che percorse di notte le vie consuete della città, e alla quale parteciparono tutte le confraternite e i religiosi, con gran concorso di folla, miracolosamente la pestilenza cessò e la città sembrò essersi liberata dal morbo. La presenza del duca nel dipinto potrebbe certo essere legata a un atto di cortesia per il committente, ma l'ipotesi che i due eventi (ossia la processione finale del 1576 e quella del 1575 con Crocifisso) si siano sovrapposti nella rappresentazione finale mi sembra più plausibile, senza che questo comporti una anticipazione nella datazione del dipinto. La Chiesa di San Rocco, cui il dipinto era destinato, fu d'altra parte edificata proprio nel 1576 ed è ragionevole ritenere d'accordo con Palazzotto che la chiesa e la tavola celebrativa dell'evento fossero state concepite contestualmente (cfr. P. Palazzotto, *La compagnia dei Bianchi e gli oratori* cit., p. 115).

troppo studio né fatica e facilissimamente ancor possa affatto provvedere a tutti il bisogno»<sup>141</sup>.

La peste si manifestò di nuovo a Palermo l'11 maggio del 1577 e in quattro mesi morirono circa quattrocento persone. Il morbo colpì non solo vecchie abitazioni già precedentemente infettate, ma anche famiglie che non erano state interessate dalla prima ondata<sup>142</sup>: Ingrassia era sicuro che la purificazione dell'anno precedente fosse stata eseguita «con tanta diligenza ..., gran parte col fuoco, altra con lavazioni, soffumigi et ventilazioni». In città si sviluppò però un intenso dibattito circa la necessità di predisporre uno *sciorinatorio* per la purificazione in un luogo elevato. Ingrassia vi si oppose duramente e, seppure in minoranza, riuscì a convincere il viceré a non farne nulla: «Horsù bastommi che Sua Eccellenza in un semplice cenno intendesse tutta la ragione. Laonde comandò subito che non se ne parlasse più»<sup>143</sup>. Ciò non di meno si ritenne opportuno procedere quartiere per quartiere, senza distinzione di case né di persone, a sciorinare e purificare tutta la città, così da essere sicuri che essa fosse assolutamente sana e priva di ogni sorta di contagio.

Particolare attenzione fu rivolta a conventi e monasteri, segnatamente quello della Martorana, focolaio del morbo, «che ci diede molta difficoltà et fastidio. Tanto che se Sua Eccellenza del signor Marc'Antonio Colonna non vi mettea le mani, non so come sarebbero andate le cose»<sup>144</sup>: ancora una volta il potere politico assumeva l'iniziativa, mostrando capacità di sintesi sulle opinioni correnti e prontezza decisionale. Il viceré nominò infatti quattro deputati (tra cui il conte di Vicari, per indurre le monache all'ubbidienza) col compito preciso di occuparsi del monastero insieme col Vicario Nicolò Severino, nel tentativo di arginare il contagio, che si era ormai diffuso tra le suore. In sostituzione della badessa, ormai «di età decrepita», una donna fu nominata Deputata di sanità del monastero, dove le monache dovettero assumere atteggiamenti piuttosto riottosi, se il vescovo dovette addirittura minacciare di scomunicarle e la Deputazione di inviarle alla Cuba e di bruciare le loro robe infette. Quasi «impossibil pareva di poter ridurre ad ubbidienza trecento e tante femine. Laonde come cosa di gran meraviglia l'habbiamo qui scritta»<sup>145</sup>.

Il protomedico era ancor più convinto che la peste non si fosse originata in città, ma che provenisse dall'esterno: occorreva pertanto pro-

<sup>141</sup> *Parte quinta* cit., Prefazione.

<sup>142</sup> *Ivi*, p. 21.

<sup>143</sup> *Ivi*, p. 31. Per gli ordinamenti promulgati dal viceré Colonna in quel frangente, cfr. *Ordini che l'illustrissimo, & eccellentissimo sig. Marc'Antonio Colonna ... comandao che s'osseruassero nelle città, & terre nelle quali si sospettasse, ò succedesse mal contagioso, Palermo 1624.*

<sup>144</sup> *Ivi*, p. 58.

<sup>145</sup> *Ivi*, pp. 59-60.

teggere in modo più accurato i confini del suo territorio – specialmente quando si svolgevano le fiere – con cavalli alla campagna, medici alle porte, obbligo di quarantena a quanti provenissero da luoghi sospetti. Persino la principessa di Pietraperzia vi fu sottoposta, malgrado molti cavalieri della Deputazione fossero suoi parenti e amici<sup>146</sup>. Fu proprio in occasione di questa seconda ondata, dunque, che Ingrassia fu sollecitato dagli eventi a ripensare con più attenzione le procedure di prevenzione verso il *fronte esterno*. Ad esempio, ritenne opportuno osservare una maggiore cautela nei confronti dei contadini, che abitavano dentro le mura cittadine, ma si recavano all'esterno a lavorare: all'ingresso della città a «ciascheduno, che non è ben conosciuto si facci un bollettino brevissimo in un dito di carta, ove sia scritto solamente il nome, il cognome e il luogo al qual va per lavorare e il giorno della sua partenza»<sup>147</sup>. Esso sarebbe poi stato esibito ai deputati della porta al rientro. Se poi il contadino, più raramente, doveva recarsi a lavorare in un luogo distante più di dodici miglia avrebbe dovuto esibire un bollettino del padrone o del curatolo di quel luogo, che ne attestasse la sanità.

La parte quinta del *Pestifero et contagioso morbo* non è allora solamente una sintesi di quanto già predisposto in occasione della prima ondata di peste, ma contiene ulteriori suggerimenti e approfondimenti alla luce della più recente esperienza. Particolarmente interessante appare la riflessione sulla necessità di potenziare l'attività del Monte di Pietà di Palermo per soccorrere coloro che «inciampano nella miseria del contagio, dalla quale poi caduti non possono rilevarsi», spesso poveri, ma non solo, perché «molti facultosi muoiono di fame»<sup>148</sup>. La peste, certamente, ne era una causa diretta; ma anche il fallimento di molti banchi privati aveva contribuito dalla fine degli anni sessanta del secolo ad accrescere notevolmente il numero dei poveri in una fase di ascesa dei prezzi. Due le cose – a parere di Ingrassia – di cui la «Repubblica» avrebbe dovuto farsi carico: le elemosine ai più poveri per evitare che andassero a rubare; la costituzione di un Monte di Pietà o della misericordia in diverse località del Regno.

A Palermo in particolare il Monte era stato fondato nel 1541 per iniziativa dei francescani, – ma con la partecipazione anche di capitali pubblici messi a disposizione dell'amministrazione civica, seppure di modesta entità –, allo scopo di praticare il prestito al consumo e l'aiuto alle orfane che il bisogno avrebbe potuto spingere alla prostituzione. In verità, l'avvio fu piuttosto difficile e soltanto nell'agosto del 1575 in concomitanza con la peste si diede inizio all'attività creditizia in due stanze ammezzate del palazzo municipale, a un tasso però assai elevato

<sup>146</sup> Ivi, p. 7.

<sup>147</sup> Ivi, p. 17.

<sup>148</sup> Ivi, p. 68.

del 6,66 per cento. Ingrassia suggeriva al viceré Colonna di destinare al Monte diecimila scudi della Tavola di Palermo. C'era tra l'altro il problema che non poteva darsi in pegno o vendere alcun tipo di oggetto, tranne quelli per i quali si poteva procedere facilmente alla purificazione per mezzo dell'aceto e, dunque, senza pericolo di contagio, come oro, argento, metalli, gioielli.

Ingrassia ritornò ancora sul tema dell'organizzazione delle carceri, ammonendo di costruirne due in ogni città e terra del Regno, uno per i sospetti e uno per gli infermi, ciascuno con alloggi separati per le donne e per gli uomini, ma «subito nel tempo della sanità», perché non averlo fatto sin dal principio, fu causa di molti problemi<sup>149</sup>. Infatti se si infettano le pubbliche carceri, tutta la città è in pericolo, perché in essa vi dimora ogni sorta di gente, «persone cittadine et forestieri, nobili et ignobili, ricche, et la maggior parte povere, et la massima parte huomini di mala vita et di poca coscienza»<sup>150</sup>. Inoltre, ovunque abitino carcerati «vi è grandissima puzza et abbondanza di bruttezze». Avverte anche della necessità di provvedere per tempo ai lazzaretti – rigorosamente fuori della città ma non troppo lontano –, non quando la peste si fosse manifestata, ma prima: «si come si provengono i castelli et le fortezze nel tempo della pace, per ritrovarsi in ordine al tempo della guerra»<sup>151</sup>. Il modo migliore per gestire l'emergenza della guerra era insomma la prevenzione in tempo di pace. In fondo, è questa la lezione di Ingrassia.

## Conclusioni

Le prescrizioni di Ingrassia costituirono il modello comportamentale nella successiva epidemia del 1624<sup>152</sup>, ma in quest'occasione furono largamente disattese: nel 1575 a dirigere le operazioni era stato – come si è visto – lo stesso Ingrassia, sempre in prima linea, e pronto ad assumersi enormi responsabilità con l'appoggio incondizionato del duca di Terranova, che aveva la guida del Regno. Nel 1624 il viceré Emanuele Filiberto di Savoia fu colpito dalla peste e ne morì. Il comando politico del Regno fu assunto dall'arcivescovo di Palermo Giannettino Doria, che gestì la peste avendo a modello *Delle cause e rimedij della peste* di San Carlo Borromeo, esempio di *vir pietatis*, più attento agli aspetti devozionali che non alle misure sanitarie.

<sup>149</sup> *Parte quinta* cit., p. 16.

<sup>150</sup> *Ivi*, p. 57.

<sup>151</sup> *Ivi*, p. 17.

<sup>152</sup> Sono del 15 ottobre ordini del viceré Marc'Antonio Colonna su cosa fare per la peste, poi ristampati in occasione della peste del 1624.

Tra i medici deputati della Sanità della città di Palermo era anche Marco Antonio Alaymo, allora «il più minimo in età», che – benché subentrato in un secondo momento – fu però uno dei protagonisti di quel tragico evento. Alaymo ebbe un ruolo di rilievo anche nel fronteggiare l'ondata del 1652, da cui la Sicilia restò indenne probabilmente proprio grazie all'applicazione delle misure da lui suggerite, poi pubblicate lo stesso anno nei suoi *Consigli Politico-Medici*. Con questa sua opera, che può essere considerata «la summa ricapitolativa del Seicento isolano»<sup>153</sup>, l'autore intendeva proporre una nuova metodica per combattere la peste, che costituisse un'alternativa alle soluzioni prospettate da Ingrassia nel 1576. A differenza di Ingrassia, che focalizzava la sua attenzione soprattutto sul fronte *interno*, le istruzioni di Alaymo si concentrarono invece sul fronte *esterno*, ossia sul controllo delle frontiere tanto quelle marittime, quanto quelle terrestri. Esse su questo versante rappresentano un punto di vista procedurale particolarmente avanzato.

A Ingrassia Alaymo attribuì di fatto la responsabilità della diffusione del contagio e dell'alta mortalità nel 1624: le sue ordinazioni sembravano buone alla prima apparenza, ma «perniciose, e molto atte a far crescere il contagio et la mortalità» nell'esecuzione<sup>154</sup>. In particolare egli riteneva dannoso bruciare la roba infetta perché la combustione avrebbe ammorbato l'aria, accrescendo il contagio. Per la stessa ragione era pericoloso purificare le robe sospette, tanto più che gli addetti a queste operazioni non eseguivano a dovere le istruzioni, e anzi spesso rubavano e vendevano ciò che avrebbero dovuto purificare<sup>155</sup>. Inoltre, per evitare il danno economico, in molti casi gli interessati preferivano nasconderle, distribuendole tra amici e parenti, ma contribuendo in questo modo a dilatare il morbo. Sappiamo che questo fu oggetto di particolare attenzione al tempo di Ingrassia, che consigliò il massimo rigore sull'argomento, e molte furono le condanne eseguite. Anche il barreggiamento era considerato controproducente, perché lo stato di abbandono in cui erano lasciate le famiglie barreggiate, per lo più povere, faceva crescere il contagio e la mortalità<sup>156</sup>. Alaymo criticava altresì le prescrizioni di Ingrassia in materia di sepoltura degli infetti, considerando irrispet-

<sup>153</sup> C. Dollo, *Introduzione a M.A. Alaymo, Consigli politico-medici*, in *Filosofia e Scienze nella Sicilia dei secoli XVI e XVII*, vol. II, Centro Studi per la Storia della Filosofia in Sicilia, Catania, 1996, p. 8.

<sup>154</sup> M.A. Alaymo, *Consigli politico-medici* cit., p. 108.

<sup>155</sup> Ivi, pp. 116-119: in questa sua posizione Alaymo era confortato dal parere di illustri medici, come Pietro Parisi Alessandro Massaria, Girolamo Mercuriale, Valerio di Martini, Cellino Pinto.

<sup>156</sup> Ivi, pp. 185-186.



tosio e indecoroso che i cadaveri fossero seppelliti «nudi come cani sotto la calce vergine», con particolare riguardo ai corpi delle donne, mogli, sorelle, «spogliate nude da becchini poltroni, maneggiando quei corpi ignudi delle donne con mille dishoneste attioni, et indegne di riferirsi»<sup>157</sup>. Ecco, anche questo accadeva in tempo di peste, ed effettivamente accadde nel 1624, quando dei becchini furono inequivocabilmente sorpresi dentro le fosse, mentre non risultano casi analoghi attestati nel 1575.

In sostanza, Alaymo attribuiva il fallimento delle procedure adottate nel 1624 alle istruzioni di Ingrassia, formalmente ancora in vigore; e, assimilando le due diverse congiunture, dava agli avvenimenti del 1575 una interpretazione mediata dall'esperienza del 1624. Le istruzioni cui le autorità si attennero erano le stesse, ma i contesti completamente differenti. La disorganizzazione, l'approssimazione e la confusione registrata da Alaymo non può però essere attribuita a Ingrassia, che non avrebbe mai consentito che si impiantassero dei lazzaretti entro le mura o che si organizzassero pratiche devozionali con gran concorso di folla<sup>158</sup>. Basti ricordare che la salma dell'arcivescovo di Palermo Lomellino morto nel 1575 non fu esposta alla folla dei devoti, mentre il viceré e il suo segretario morti di peste nel 1624 furono seppelliti in chiesa con tutti gli onori.

L'organizzazione politica durante la peste del 1624 appare profondamente diversa rispetto al 1575: con la reggenza del cardinale Gianettino Doria si intensificarono le processioni, si sollevò sugli altari della santificazione Santa Rosalia (prima quasi ignota), si imprigionò, processò e infine giustiziò un medico di grande prestigio, Demetrio Sabatiano, il greco, uno straniero<sup>159</sup>. Assai eloquente dal punto di vista della cognizione dei fatti risulta la *Relazione* di Francesco Guerreri, del 14 gennaio 1625, una vera e propria requisitoria contro il modo in cui

<sup>157</sup> Ivi, p. 155. Alaymo asserisce che in pochi ritennero opportuno seppellire i cadaveri nudi, e cita solamente Pietro Parisi (che aveva operato a Palermo nel 1575, «onde ci restò questo ordine nella mente»), e Giacinto Alferio («che rescrisse piuttosto quel che dice Ingrassia») (ivi, p. 160).

<sup>158</sup> Alaymo racconta che nel 1624 i malati furono ricoverati prima allo Spasimo dentro la città, poi a San Giovanni dei Lebbrosi, e successivamente, a causa della crescita del loro numero, si radunarono «al luogo di Cavallaro, poi al luogo di don Martino Cinami, poi al luogo di Citofontes, all'ultimo al borgo di Santa Lucia, trasportando li poveri infermi di qua e di là, con gravi spese della Città, e con calca d'infermi» (ivi, pp. 137-138). L'autore erroneamente attribuisce la stessa disorganizzazione ai fatti del 1572 (sic!): ma in realtà Ingrassia non aveva posto gli appestati in lazzaretti dentro la città, né tanto meno nel borgo di Santa Lucia, destinato ai sospetti, non ancora ammalatisi. Il complesso di Sant'Anna, effettivamente entro le mura, era stato destinato come si è visto ai convalescenti ormai guariti per una ulteriore purificazione prima del loro definitivo rientro in città.

<sup>159</sup> Cfr. C. Dollo, *Peste e untori nella Sicilia spagnola* cit., pp. 68-72.

era stata condotta la lotta al morbo nel 1624<sup>160</sup>. Di sicuro giocarono un ruolo di tutto rilievo l'elemento soprannaturale, i santi e i miracoli in un contesto in cui l'impianto messianico e la componente emozionale ebbero il sopravvento di fronte all'impotenza umana<sup>161</sup>. Un'impotenza che invece Ingrassia e la sua squadra avevano ben saputo governare con determinazione cinquant'anni prima. Ingrassia non ci ha lasciato solamente un corpo dottrinario senza vita, ma ha misurato la teoria con la realtà, indicandoci un modello organizzativo, che si distende per la vita della città e dei suoi abitanti, penetrandone ogni comportamento: la prevenzione per limitare la diffusione dell'epidemia, ma anche lo sforzo a promuovere un ambiente urbano più funzionale al fine di ridurre i rischi per la salute, «pour le bien public», come pure gli riconobbe Louis de Jaucourt due secoli più tardi nella voce *Palerme* dell'*Encyclopédie* di Diderot e D'Alembert<sup>162</sup>.

<sup>160</sup> Cfr. *Relazione di Francesco Guerreri* (14 gennaio 1625), in C. Dollo, *Peste e untori nella Sicilia spagnola* cit., pp. 113-126.

<sup>161</sup> Cfr. G. Fiume, *Il Santo moro. I processi di canonizzazione di Benedetto da Palermo (1594-1807)*, FrancoAngeli, Milano, 2002, che dedica un capitolo alla peste del 1624 e al trionfo di Santa Rosalia (ivi, pp. 134-154).

<sup>162</sup> La memoria di Ingrassia ritornerà in auge nel Settecento: non solo il siciliano Antonino Mongitore (in particolare la *Sicilia ricercata*, 1742), nella cui produzione si può comunque rinvenire una certa involuzione gnoseologica rispetto al tentativo di Ingrassia di ricondursi alla medicina sperimentale; ma in particolare si veda la voce *Palerme* dell'*Encyclopédie* di Diderot e D'Alembert, curata dal cavalier Louis de Jaucourt nel 1765, che riconosceva il ruolo di Ingrassia – il cui nome peraltro ricorre in più lemmi della monumentale opera – nella storia dell'anatomia e dell'epidemiologia e l'alto livello di reputazione da lui raggiunto (N. Cusumano, *Ricerche sulla teratologia in Sicilia* cit., pp. 879-881). Appare certo significativo che Jaucourt faccia esplicitamente riferimento alla grande prova di abilità e zelo «pour le bien public» offerta dal medico siciliano proprio in occasione della peste del 1575 (*Encyclopédie de Diderot et D'Alembert*, ed. online ad vocem: <http://encyclopédie.eu/index.php/histoire/1849563327-geographie-moderne/725538612-PALERME>).