



Università
Ca' Foscari
Venezia



Corso di Laurea
magistrale
in Storia dal Medioevo
all'età contemporanea

Tesi di Laurea

*Per li presenti, et
urgenti bisogni di
peste: la Congregazione
di Sanità di Senigallia
nel Seicento*

Relatore

Ch. Prof. Luciano Pezzolo

Laureanda

Ilaria Bernardi

Matricola 866016

Anno Accademico

2019 / 2020

Indice

Introduzione

<i>1. Senigallia nel Seicento: una città che affronta la peste</i>	<i>4</i>
1.1 Senigallia: porto adriatico e città commerciale nel XVII secolo.....	4
1.2 La peste seicentesca: gli studi scientifici e le reazioni umane.....	6
1.3 Il ruolo degli uffici di sanità nel dibattito sulla teoria contagionista.....	11
1.4 La paura come primo sintomo della peste.....	13
1.5 La peste seicentesca nel territorio italiano: il 1630 e il 1656.....	17
1.6 La peste seicentesca e la sospensione della fiera nel senigalliese	20
1.7 La peste del 1656.....	23
<i>2. Gli uffici di Sanità: l'istituzione con il compito di combattere la peste</i>	<i>28</i>
2.1 Tempistiche e risposte diverse alla stessa urgenza: combattere la peste.....	29
2.2 Gli uffici italiani: da esigenze temporanee a organizzazioni permanenti.....	36
2.3 L'ufficio di sanità: una magistratura scomoda.....	42
2.4 La mancanza di fondi: un problema ricorrente degli uffici di sanità.....	51

<i>3. La Congregazione di Sanità e l'archivio di Senigallia</i>	<i>56</i>
3.1 I fondi archivistici.....	57
3.2 La questione sanitaria prima della Congregazione.....	61
3.3 La nascita della Congregazione di Sanità di Senigallia.....	66
3.4 I compiti della Congregazione e il suo organico.....	70
3.5 Le elezioni dei soprastanti.....	72
3.6 Il soprastante alla sanità: un ruolo per nobili avviati alla carriera politica.....	77
3.7 Il soprastante: un'occupazione a tempo pieno?.....	81
<i>4. L'operato della Congregazione: temi e decisioni</i>	<i>86</i>
4.1 Le guardie alle porte.....	86
4.2 Le fedi di sanità.....	90
4.3 La gestione dei vagabondi e la questione della pulizia della città.....	93
4.4 Il coinvolgimento dei cittadini nelle operazioni di controllo.....	95
4.5 Il ruolo del clero nella gestione dell'emergenza sanitaria.....	96
4.6 Morto in contumacia.....	99
4.7 La tutela della salute pubblica e delle attività commerciali.....	101
<i>Conclusioni</i>	<i>105</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>107</i>

Introduzione

In questo elaborato analizzeremo in che modo la città di Senigallia affrontò la peste nel XVII secolo, attraverso lo studio e la lettura delle fonti storiche che la riguardano. In particolar modo, i periodi nei quali l'emergenza sanitaria dovuta alla peste fu più sentita nella penisola italiana furono due: il primo intorno al 1630, il secondo intorno al 1656. L'analisi storica che viene proposta si basa in primo luogo sui documenti conservati presso l'Archivio Storico della città di Senigallia. Sono due i fondi che conservano maggiori informazioni sulle epidemie di peste seicentesche: i *Negotia Sanitatis* e le *Congregazioni di Sanità*.

La scelta di approfondire le testimonianze scaturite da questi due fonti dimostra che l'obiettivo dell'elaborato non è tanto capire quanti siano stati i decessi, quali furono le conseguenze demografiche o in che modo la peste si diffuse a Senigallia, ma definire come la città affrontò l'emergenza e soprattutto in che modo interessò la popolazione e le istituzioni. Non ci interessa dunque indagarne le cause mediche ma analizzare i meccanismi che si innescarono come conseguenze della diffusione del pericolo e dell'eventuale contagio. Ecco dunque le motivazioni che ci invitano ad analizzare i due fondi sopracitati come testimoni principali dell'azione umana di fronte a un'emergenza sanitaria. La scelta di analizzare quanto successe nella città di Senigallia deriva dalla sua importanza come uno dei più importanti porti adriatici dello Stato ecclesiastico nel XVII secolo e dal fatto che i documenti inerenti alla peste non sono ancora stati studiati, se non in qualche studio riguardo la famosa *fiera franca* e la rivalità con il vicino porto di Ancona.

L'elaborato, dopo un primo capitolo introduttivo nel quale si ricordano i maggiori studi sulla peste e le principali nozioni storiche ad essa legate, si costruisce tramite l'analisi delle fonti, ripercorrendo quindi le testimonianze risalenti al XVII secolo che si sono conservate. Questo approccio strettamente archivistico analizza solo in parte altri punti di vista tra cui quello medico e quello economico, per i quali sarebbe necessario disporre di altre tipologie di fonti quali i registri delle spese o le memorie di alcuni chirurghi. Sarebbe sicuramente interessante e utile poter ricostruire un quadro più completo del periodo e sarebbe perciò necessario approfondire in che modo l'epidemia pestilenziale venne affrontata dal punto di vista medico e quali cure vennero applicate ai

malati. Non di meno potrebbe costituire un'altra grande indagine quella rivolta agli aspetti economici, considerando soprattutto che Senigallia vantava nell'età moderna uno dei porti più importanti della costa adriatica. Possiamo certamente affermare che le emergenze sanitarie avessero delle ripercussioni economiche anche sui commerci e sulle attività portuali, ma anche in questo caso le fonti di cui disponiamo non ci danno la possibilità di analizzare in modo approfondito le conseguenze che la peste ebbe sulla resa commerciale della città in questione.

L'obiettivo di questa tesi è comprendere in che modo la comunità di Senigallia seppe affrontare l'emergenza sanitaria incorsa nel XVII secolo. Le fonti presenti in archivio sono una testimonianza preziosa per leggere direttamente dalle parole degli uomini del tempo i pensieri che la peste scatenò e ancor di più le misure che vennero messe in atto. Cercheremo dunque di non limitarci a interpretare le fonti storiche, ma ci soffermeremo sugli aspetti legati all'organizzazione pratica e alle decisioni prese. In questa prospettiva, l'elaborato sarà strutturato in modo da rendere più chiari i collegamenti tra le varie fonti, nonostante questi siano indubbiamente e indissolubilmente legati a diverse contestualizzazioni e a dovute riflessioni, che potrebbero creare delle pause nella narrazione lineare.

Nel primo capitolo ci sembra doveroso introdurre due grandi temi, che sono fondamentali per il proseguo dell'analisi. In primo luogo, sarà necessario delineare una panoramica storica finalizzata a ricostruire il quadro della città di Senigallia nel XVII secolo, dato che questa sarà l'area geografica protagonista della nostra ricerca. Questa stessa situazione cittadina andrà compresa in un quadro più ampio che è quello della penisola italiana per capire se le modalità con cui la comunità senigalliese rispose all'emergenza sanitaria, furono le stesse di altre città e in che termini il morbo contagiò e interessò le altre realtà cittadine della penisola. Ecco dunque che l'altro grande tema emerge dalla narrazione storica: la peste. Dovremmo senza dubbio dare alcune fondamentali nozioni della peste, così come era conosciuta ai tempi che riguardano la nostra ricerca, affinché si possano avere gli strumenti per leggere i comportamenti e le misure adottate contro il morbo contagioso. Il primo capitolo potrebbe dunque essere meno legato alle fonti archivistiche inedite e maggiormente al confronto con gli studi

già proposti da altri ricercatori che hanno indagato gli stessi temi di cui ci occuperemo, evidenziandone diversi aspetti.

Il secondo capitolo sarà dedicato alla ricostruzione storica dell'evoluzione degli uffici sanitari, per comprendere da quali esigenze nacquero e con quali ruoli. Analizzeremo le tempistiche con le quali questi organi vennero attivati nei vari territori italiani ed anche in altre zone europee. Vedremo poi come si svilupparono nel corso del XVII secolo fino ad acquisire un ruolo di primo piano nella gestione dell'emergenza sanitaria.

Il terzo capitolo sarà quello in cui confronteremo l'evoluzione degli uffici italiani con quella della Congregazione di Sanità, organo della città senigalliese. Leggeremo dunque direttamente dai documenti d'archivio la prima convocazione di tale istituzione e le successive elezioni che ne stabilirono l'organico ed i compiti.

Questo terzo capitolo, insieme al quarto, ci serviranno per sfogliare, virtualmente, i documenti inediti e coglierne testimonianze allarmanti, agitate. Ci soffermeremo anche a distinguere le comunicazioni in relazione al tono utilizzato: da quello formale delle comunicazioni del Duca di Urbino a quello più informale e prettamente organizzativo delle decisioni prese dai Sovrastanti alla Sanità. Il documento che sancisce la nascita della Congregazione di Sanità sarà l'inizio della nostra riflessione, sia per ipotizzare con quali strumenti la comunità si organizzasse prima dell'esistenza di tale organo sia soprattutto per comprendere in che modo questa istituzione cambiò l'approccio al problema della diffusione della peste e quali misure scelse di adottare per arginarla.

In ultima analisi cercheremo di formulare delle risposte ai quesiti che hanno dato vita a questa ricerca, sottolineando le testimonianze che abbiamo potuto leggere e analizzare nelle fonti inedite ma cercando di ipotizzare delle possibilità anche per quegli aspetti non esplicitamente trattati nei documenti, così da poter riempire un piccolo spazio vuoto nella storia della comunità senigalliese che è appunto quello che racconta come la città affrontò la peste seicentesca. Ci interessa dunque condurre un'indagine storica ove la storia sia intesa come disciplina che osserva i comportamenti degli uomini e delle donne, i legami che intercorrono tra questi e le modalità con cui affrontano un determinato momento storico, senza dimenticare gli strumenti e la metodologia senza i quali una ricerca storica non può completarsi.

1. Senigallia nel Seicento: una città che affronta la peste

1.1 Senigallia: porto adriatico e città commerciale nel XVII secolo

L'economia delle città marchigiane del XVII secolo è strettamente legata, per conformità di territorio e per ragioni storiche, al settore dell'agricoltura e all'esportazione dei relativi prodotti. Anche la città di Senigallia condivide questa struttura economica¹, seppur con alcune caratteristiche proprie.

La sua prima grande peculiarità è sicuramente quella di essere affacciata sul mare, con un porto conosciuto in tutto il bacino adriatico ed apprezzato soprattutto per l'organizzazione della fiera franca, a partire dal tardo medioevo. Non era però l'unica a poter instaurare reti commerciali rilevanti, basti pensare alla vicina e più importante città di Ancona, che nello stesso periodo divenne una delle repubbliche marinare. Il rapporto tra le due entità portuali fu continuo e di lunga durata, spesso caratterizzato da motivazioni differenti. Il porto di Ancona fu sicuramente quello più prestigioso per mezzi e risorse tuttavia, la collaborazione con le istituzioni portuali senigalliesi si rivelò in più situazioni un'ottima abitudine, soprattutto a partire dal XV secolo quando le sorti dell'economia anconetana non furono più favorevoli come nei secoli precedenti. Non possiamo ulteriormente approfondire la storia del bacino adriatico come protagonista nell'economia dell'età moderna, ma dovremo sicuramente ricordare che le due città marchigiane avevano concorrenti ben più note e temibili tra cui Ragusa, Zara e Bari e soprattutto la potenza con cui tutte queste città erano chiamate a confrontarsi era la stessa: Venezia. Tutti i porti del bacino adriatico mantenevano con Venezia un comportamento all'insegna della comunicazione e della tutela degli interessi reciproci. Avremo modo più tardi di ritornare su alcuni particolari aspetti di questo rapporto, legati all'incombente del pericolo della peste, per dar conto della qualità e della quantità delle comunicazioni tra la piccola realtà portuale di Senigallia e l'imponente Repubblica veneta. Ci basti tuttavia sapere che la collaborazione tra le due si espletò in diverse circostanze,

¹ A. Caracciolo, *Il porto franco di Ancona nel XVIII secolo: crescita e crisi di un ambiente mercantile*, Ancona, 2002, p.44 e S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Epidemie e rivalità commerciali nelle piazze marittime marchigiane, secoli XVI-XIX*, in *Economia e Storia*, Anno XXIV, P.298

tra le quali possiamo ricordare la partecipazione di alcune unità della flotta senigalliese alla Battaglia di Lepanto del 1571, durante la quale la Lega Santa respinse le forze dell'Impero musulmano.

La seconda peculiarità della città che la rende «il più importante centro commerciale adriatico dello Stato Pontificio»² era sicuramente la fiera franca. Soprattutto nel corso del XVII secolo questa era la principale attività commerciale per cui la città spenderà le sue energie economico-organizzative con l'ottimo risultato di mantenere il successo della stessa ed una conseguente crescita economica, positiva per tutto il territorio. Data la ricaduta economica, nel Seicento viene infatti stabilito che la durata della fiera sarà di dieci giorni (tranne che per il decennio 1649-1658)³. Più specificatamente nel corso dell'elaborato avremo modo di notare la rilevanza della fiera stessa in relazione ai pericoli di contagio e di evidenziare come tali minacce influirono sulla riuscita dell'evento o addirittura sulla sua indizione annuale.

Il XVII secolo per la città di Senigallia fu senza dubbio un secolo di cambiamenti e nuovi assetti. Nel 1631 infatti l'ultimo erede della famiglia Della Rovere, Francesco Maria II Duca di Urbino e Signore di Senigallia, muore e tutti i territori della famiglia ritornano ad essere sotto il diretto dominio dello Stato Pontificio. La situazione politico-organizzativa della città di Senigallia in questa nuova fase resta legata allo statuto varato molti anni prima e che il pontefice Urbano VIII confermò nel 1633⁴. Il luogotenente e il podestà erano le due figure principali che in città facevano le veci del cardinal legato, spesso lontano per impegni istituzionali. Il podestà, oltre ad avere controllo sulla giustizia, convocava il Consiglio generale. L'organo amministrativo cittadino era composto da 36 membri, uno dei quali veniva ballottato ogni due mesi per essere il gonfaloniere. Un posto nel consiglio significava un potere non indifferente su qualsiasi aspetto della vita cittadina ed era dunque un ruolo molto desiderato. Il

² S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Op. Cit.*, p. 294

³ U. Bellucci, *Il porto di Senigallia tra XVII secolo e primo Novecento: economia, gestione e società*, Tesi di laurea, Ancona, 1989-1990, cap. II, pp. 24-25

⁴ Per un'analisi più approfondita dell'organizzazione amministrativa senigalliese, si legga G. Manfredi e G. Moretti, *Nobiltà e potere amministrativo a Senigallia nei secoli XVII e XVIII*, in *Quaderni Storici delle Marche*, Vol.4, 1969, p.486

consiglio inoltre eleggeva i pubblici ufficiali, tra cui il sindaco che si occupava di riscuotere e di ridistribuire il denaro. Le fonti di cui disponiamo concordano inoltre nell'affermare che il territorio senigalliese fu l'esempio del decentramento amministrativo dello Stato Pontificio, che pur controllando la città dal suo centro romano, lasciava comunque ampi margini decisionali ai suoi rappresentanti presenti sul territorio. Sul piano pratico-organizzativo è la figura del luogotenente che risponde di questa esigenza e che acquisisce maggiore rilievo negli organi cittadini. È infatti capo del consolato ed interviene ai consigli e alle congregazioni "pallottando" con due voti, oltre a soprintendere all'economia della città. Il suo autorevole ruolo necessitava tuttavia di abilità politiche senza le quali i nobili della città non avrebbero appoggiato il suo governo. Gli esponenti delle istituzioni cittadine senigalliesi erano infatti i garanti del potere del ceto nobiliare, strettamente legati al territorio e con i loro voti cercavano di tutelare appunto i loro stessi interessi. Erano dunque i nobili a ricoprire le maggiori cariche istituzionali e, come avremo modo di vedere più avanti, i momenti di emergenza sanitaria sono un chiaro esempio dell'entità dell'influenza delle famiglie nobili su molte decisioni prese in diversi organi cittadini. Nel XVII secolo in effetti, oltre ai vari cambiamenti politico-amministrativi e ad una crescente attenzione per il commercio, la città di Senigallia si trovò ad affrontare altre importanti questioni tra cui la minaccia della peste, che metteva seriamente in pericolo la popolazione e la tenuta delle strutture economiche esistenti.

1.2 La peste seicentesca: gli studi scientifici e le reazioni umane

Per poter comprendere a pieno i documenti che ci apprestiamo a leggere, è necessario definire cosa significò per la penisola italiana dover affrontare la peste seicentesca. Dobbiamo altresì ricordare, per non cadere in confronti anacronistici, che le conoscenze mediche attuali riguardo la peste non sono affatto quelle che si avevano nel XVII secolo. Ciò che leggeremo nei documenti dell'epoca è infatti il frutto di un bagaglio di saperi e credenze proprio della società seicentesca e quasi inesistente nell'immaginario di un uomo attuale. I medici, gli operatori sanitari e anche le istituzioni erano privi di strumenti e di dati sicuri per affrontare la peste in modo scientifico. Tuttavia, la comunità medica partecipava in quei decenni ad un dibattito acceso proprio riguardo la

peste, le sue diverse manifestazioni e l'efficacia delle cure adottate⁵. Gli aspetti su cui non si avevano teorie affidabili e certe erano diversi. Il primo riguardava sicuramente le cause dell'epidemia stessa e, nonostante il dibattito fosse molto vivace, si continuava a conferire l'origine del male ad agenti atmosferici o ad entità superiori, senza alcuna possibilità di individuare una teoria convincente dal punto di vista medico-scientifico.

Come riporta Delumeau⁶, le cause dell'epidemia venivano attribuite agli agenti più disparati e per spiegare l'aggressione subita dalle popolazioni nel corso dei secoli passati vennero individuate principalmente tre spiegazioni. La prima era saldamente affermata da tutti i sapienti e gli studiosi dell'epoca, i quali attribuivano l'origine delle epidemie alla corruzione dell'aria. La seconda spiegazione era invece quella condivisa dalle masse, le quali, prive di strumenti per formulare altre spiegazioni, attribuivano la colpa a dei propagatori di contagio, senza definire ulteriormente i processi. La terza spiegazione era invece quella proposta dalla sfera religiosa la quale affermava che la peste non era altro che una vendetta di Dio, irato per i peccati dell'uomo. Sulle cause dunque ognuno si sentiva libero di esprimere la propria opinione per attribuire la "colpa" al fattore in grado di scatenare l'epidemia, e con la stessa libertà ci si adoperava nel selezionare i rimedi più diversi. L'evidenza ha poi decretato che alcuni di questi siano risultati essere cure efficaci, altri tentativi inutili, altri ancora perfino dannosi, come annota Cipolla delle flebotomie e delle purgazioni applicate dai medici empolesi durante la peste del 1630⁷. Interessante a questo proposito anche l'analisi proposta da Sonnino, il quale ribadisce la difficoltà di individuare con certezza le cause della peste, tanto che spesso le teorie affermate ed i rimedi applicati «consistevano in una mescolanza di ingenuità e superstizioni»⁸.

Gli studi approfonditi di cui disponiamo oggi sono il risultato di decenni di ricerca scientifica, iniziata con la scoperta nel 1894 del germe della peste ad opera

⁵ Per una maggiore analisi dei testi a stampa prodotti in relazione ai dibattiti sulla peste del XVII secolo, si legga M. Conforti, *Peste a stampa. Trattati, relazioni e cronache a Roma nel 1656*, in I. Fosi, *La peste a Roma*, 2006, pp. 135-158

⁶ J. Delumeau, *La paura in Occidente (secoli XIV-XVIII)*, Torino, Società Editrice Internazionale, 1978, p. 196

⁷ C. M. Cipolla, *Peste del 1630-1631 nell'Empolesse*, in *Archivio Storico Italiano*, Vol. 136, 1978, p. 477

⁸ E. Sonnino, *Cronache della peste a Roma* in I. Fosi, *Op. Cit.*, 2006, p. 56

dei batteriologi Alexandre Yersin e Kitasato Shibasaburō. A seguito di questi sviluppi, molti esperti rianalizzarono i dati provenienti dalle diverse epoche per individuare nelle malattie del passato quelle caratteristiche che, coincidendo con le scoperte dal medico svizzero e dal suo collega giapponese, avrebbero potuto dare la certezza che si fosse trattato di peste. Tuttavia, anche il meccanismo con il quale attualmente colleghiamo una determinata malattia a dei sintomi manifesti, non è così semplice da applicare al passato. Il rischio che si corre è molto elevato se si considera che le fonti storiche giunte fino a noi testimoniano soltanto una piccola parte di quanto accadde e danno conto solamente di alcune delle voci che ci avrebbero potuto descrivere la situazione; sperare dunque di poter trarre da quest'ultime delle informazioni univoche significherebbe non tener conto della complessità che è emblema stesso della ricerca storica. In campo medico oltretutto i sintomi descritti da un determinato paziente potrebbero coincidere con innumerevoli patologie e selezionare quella di cui l'individuo in questione effettivamente soffre è un procedimento molto complesso. Il lavoro che gli storici possono fare sulle fonti deve dunque essere svolto con estrema attenzione, perché analizzare a posteriori le testimonianze di un'altra epoca significa leggerle con la consapevolezza che sono il risultato di un altro sistema sociale, valoriale e ideologico. A maggior ragione nel campo medico, i sintomi descritti da un uomo del Seicento per un malessere da lui provato debbono essere attentamente vagliati, prima che la stessa sintomatologia si possa associare ad una determinata malattia, così come la conosciamo oggi.

Riguardo tale rischio di sovrapporre testimonianze di un'epoca passata ai saperi attuali, ci sono diverse correnti di pensiero e proprio riguardo la *Yersinia Pestis* si è sviluppato un dibattito molto interessante al livello mondiale di cui ci dà conto Lorenzo Del Pantà⁹. L'oggetto di dibattito è individuare se le epidemie del passato possano effettivamente coincidere con manifestazioni di peste oppure se sintomi simili hanno portato erroneamente gli esperti a sovrapporre le proprietà di due malattie differenti. Tuttavia, in alcuni momenti storici sono proprio le comunità a definire come peste la malattia che si diffondeva,

⁹ L. Del Pantà, *Per orientarsi nel recente dibattito sull'eziologia della 'peste': alcune indicazioni bibliografiche e un tentativo di riflessione*, in *Popolazione e storia*, SIdES, Volume 8, n. 2, 2007, pp. 139-149

richiamando con questo appellativo non tanto la malattia nello specifico, ma una serie di situazioni e reazioni tipiche di chi si fosse trovato a combattere un'epidemia simile. È estremamente interessante dunque poter evidenziare che gli uomini di varie epoche di fronte ad una malattia che minacciava così seriamente la vita e che si manifestava in modo così aggressivo, attuarono un procedimento di associazione mentale che li portava a definirla come peste. Chiaramente questa associazione non è legata agli aspetti strettamente scientifici e medici della malattia e non implicava dunque che il morbo che si era chiamati ad affrontare fosse effettivamente la peste, così come la conosciamo a seguito dalle scoperte del 1894. Tuttavia, dobbiamo registrare che questo appellativo è una costante in molte testimonianze del passato e ci pone dinanzi a diversi quesiti.

Innanzitutto, dovremmo chiederci cosa intendesse per peste un uomo del Seicento e cosa invece significa per uno del XXI secolo. Attualmente si hanno innumerevoli studi medici sulla peste come malattia infettiva e contagiosa e anche gli individui comuni possono accedere a delle informazioni precise che permettono loro di riconoscere tale malattia. La letalità della stessa è prossima allo zero in tutto il mondo e in Europa è assente da ormai diversi secoli, tanto che al momento non è considerata mortale né tanto meno susciterebbe nelle persone un sentimento di paura, se non per la consapevolezza che la stessa fu la causa di molte vittime in momenti storici passati.

Viceversa, il Cancelliere all'Offizio della Sanità della città di Firenze nel 1629 riporta che «la peste è un male contagioso cagionato da infezione d'aria, ò dalla corruzione di quelle cose che nostriscono; ò vero che la peste è un flagello, ò guerra d'Iddio, alla quale le forze humane non vogliono per resistere, o vero che la peste è un vapore velenoso, conreato nell'aria, nimico dello spirito vitale»¹⁰. Rondinelli¹¹ la cita come peggior malore della miseria umana, alla stregua della fame e della guerra, nella sua relazione del contagio fiorentino nel 1634. Nel 1656 il medico Matthia Naldi all'inizio del suo trattato fa risalire l'etimologia della

¹⁰ F. Giubetti, *Il cancelliere di sanità cioè Notizie di provisioni e cose concernenti la conservazione della sanità contro il contagio della peste*, appresso Zanobi Pignoni, 1629, p. 3

¹¹ F. Rondinelli, *Relazione del contagio stato in Firenze l'anno 1630 e 1633*, Firenze, 1634, p. 1

parola peste a *pessum* o *pessimum* «poiché in essa gl'huomini vanno tutti a terra, ed è il pessimo de i mali»¹². Ciò che accomuna queste testimonianze è che nel tentativo di definire la malattia, non possono che descriverla attraverso le impressioni che suscita negli uomini e tramite le ripercussioni che ha sugli stessi. Non vi è dunque una reale definizione della peste in termini scientifici, perché effettivamente non si avevano a disposizione le conoscenze adatte per tale obiettivo.

Di fronte alla peste quindi poco si poteva sapere dal punto di vista medico, ma molte conoscenze, per la maggior parte acquisite dalle misure adottate nell'affrontare le epidemie precedenti e poi tramandate ai posteri, si potevano applicare per cercare di limitare i danni provocati dal diffondersi dell'epidemia tra la popolazione. L'uomo nel corso dei secoli aveva delineato e vissuto la peste molto più come un problema collettivo, dell'intera comunità, prima ancora che come morbo che riguardasse il singolo individuo¹³. Tutte le malattie infatti «sono insieme processi naturali e processi sociali»¹⁴ ed in tutti i casi questi due aspetti sono strettamente legati, diremmo quasi indissolubili. Dunque, quanto applicato dalle istituzioni italiane in materia di sanità nel XVII secolo non può che confermare il carattere collettivo, pubblico della malattia e dimostra che la principale attenzione era volta a limitare al massimo la possibilità che la pestilenza si diffondesse, attuando misure preventive, a volte anche molto severe. Le decisioni che vennero prese ci testimoniano implicitamente anche che le istituzioni avevano recepito rapidamente alcune novità che si stavano diffondendo proprio nei primi decenni del Seicento.

¹² M. Naldi, *Regole per la cura del contagio*, Roma, Mascardi, 1656, p. 2

¹³ «Il a inventé la Peste, c'est -à-dire la notion d'un fléau collectif que seule une action collective peut combattre. Ce que nous appelons aujourd'hui épidémie et que pendant des siècles l'Occident a appelé Peste frappe une communauté en tant que telle à la différence de la maladie qui n'atteint que l'individu, indépendamment de son appartenance à une communauté» in F. Dupont, *Pestes d'hier, pestes d'aujourd'hui*, in *Histoire, Économie et Société*, Vol. 3, No. 4, Santé, Médecine et politiques de santé, 1984, p. 511

¹⁴ Giorgio Cosmacini, *Le spade di Damocle: paure e malattie nella storia*, GLF Editori Laterza, 2006, p. 11

1. 3 Il ruolo degli uffici di sanità nel dibattito sulla teoria contagionista

Come abbiamo ricordato poco fa, Fulvio Giubetti nel 1629 esordisce definendo la peste un “male contagioso” e ciò testimonia che, seppur nebulosa e dai termini tutt’altro che definiti, la percezione della trasmissibilità della malattia era già diffusa negli uomini dell’epoca. Nelle fonti in effetti ritroviamo molto spesso le tracce di un dibattito che si percepisce come ancora in corso, intento a definire le modalità con cui la malattia passasse da un individuo all’altro. L’unica sicurezza su cui gli esperti si esponevano ormai senza remore era che la trasmissione della stessa fosse dovuta alla corruzione dell’aria, senza però riuscire a definirne in termini pratici le modalità ed i veicoli. Lo stesso concetto di “contagio” era stato definito per la prima volta soltanto intorno al 1546 da Fracastoro ed era dunque ancora oggetto di discussione¹⁵. La sua teoria però era quasi rivoluzionaria soprattutto perché prevedeva tre modalità di trasmissione: quella diretta cioè a seguito del contatto tra un individuo malato ed uno sano, quella indiretta tramite gli effetti personali ed i beni ed infine a distanza tramite l’aria. La tesi più innovativa sostenuta dal medico italiano è che nel corpo malato si annidassero dei microscopici esseri viventi e che fossero proprio alcune spore o semi di questi a spostarsi e trasmettere la malattia ai corpi sani. Sebbene il dibattito fosse tutt’altro che concluso e le modalità di contagio fossero solo un’ipotesi proposta e ancora da vagliare, le testimonianze che abbiamo dimostrano che le persone comuni abbiano compreso abbastanza celermente tale concetto e ancor di più ciò che esso comportava in termini pratici, come vedremo nel dettaglio più avanti. Fabre sottolinea che fu proprio la popolazione la prima a credere al carattere contagioso della peste¹⁶, sebbene negli ambienti medici fosse ancora lontano dall’essere accettato. Anche Delumeau evidenzia che le misure di isolamento si rivelarono così efficaci proprio perché il buon senso popolare aveva

¹⁵ Per un’analisi più approfondita sull’approccio contagionista di Fracastoro, si legga R. Sansa, *Strategie di prevenzione a confronto. L’igiene urbana durante la peste romana del 1656-1657*, in I. Fosi, *Op. Cit.*, 2006, pp. 94-95

¹⁶ G. Fabre, *Les savoirs sur la contagion: la peste et l’institution de la quarantaine*, in *Culture, Institution et savoir*, 1996, pp. 86-87

recepito appieno la notizia del carattere contagioso del morbo, a differenza dei sapienti che continuavano ad ostacolare le relative teorie innovative¹⁷.

Cosmacini¹⁸ aggiunge alla riflessione sull'affermarsi della teoria contagionista un ulteriore spunto di riflessione, proprio sul ruolo che ebbero gli Uffici di sanità medievali e rinascimentali delle città italiane. Tali organi e la loro complessa struttura sono oggetto privilegiato della nostra ricerca e andremo a definire anche i ruoli che vennero assegnati loro, i limiti che ebbero nella loro attività e le difficoltà che incontrarono. Ciò che si vuole però sottolineare ora è che l'esperienza e l'osservazione di questi stessi uffici non era importante solamente per la difesa della città e per tenere lontano il pericolo di contagio, ma sicuramente anche perché i casi sospetti da loro scoperti e monitorati permettevano ai medici e agli esperti di studiare sul campo ciò che si trovavano a dibattere nella teoria. Il lavoro degli Uffici di sanità dunque individuava i possibili contagiati e cercava di ricostruire il percorso che la malattia avesse fatto per impossessarsi di quel corpo. Parallelamente, permetteva ai medici di osservare i malati stessi per avere nuove e sufficienti prove per confermare o smentire le teorie areiste o contagioniste. Senza questa particolare attenzione dunque, verso l'individuazione e l'isolamento dei contagiati da parte degli organi sanitari difficilmente l'evoluzione scientifica a favore della teoria contagionista sarebbe stata così veloce, perché priva appunto delle prove evidenti che i medici ebbero modo di riscontrare solo osservando i contagiati stessi.

1. 4 La paura come primo sintomo della peste

Proprio come la percezione e la reazione alla malattia, anche un altro aspetto, ad essa legato, era tanto individuale quanto collettivo: la paura. Le epidemie, come evento che colpisce un gran numero di persone, genera timori e paura, suscitando tali sentimenti non soltanto nell'individuo ma scuotendo anche l'anima della comunità nella sua interezza. È infatti indiscutibile che le difficoltà affrontate dalle popolazioni occidentali all'inizio del XVII secolo «crearono nel

¹⁷ J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, p. 160

¹⁸ G. Cosmacini, *Op. Cit.*, 2006, p. 42

corpo sociale in tutta la sua ampiezza una scossa psichica profonda»¹⁹. Come vedremo, il fatto che le epidemie fossero una costante nella vita dei secoli passati espone gli individui a convivere con questo sentimento di paura. Le comunità dunque cercarono delle modalità per sfuggire a questi timori, per debellarli e tentarono di formulare risposte che non potevano provenire dai singoli, ma soltanto da processi collettivi. Come sottolinea Cipolla²⁰, dopo la pandemia del 1347-1351 la peste divenne motivo di terrore in tutta Europa e cambiò l'atteggiamento umano nei confronti delle malattie contagiose in modo permanente. Gli individui, e con essi le comunità a cui appartenevano, erano impegnati «in un dialogo permanente con la paura»²¹. Le ripetute ondate di pestilenze che vennero affrontate dalle civiltà nel corso dell'età moderna provocarono inevitabilmente nelle popolazioni uno stato di ansia e timori, tanto che nel caso della peste possiamo dire che il primo sintomo che si diffondeva era proprio la paura, spesso ancor prima dei casi di contagio. La sensazione di non essere al sicuro, di essere di fronte ad un nemico spietato, di essere privi di difese, di non essere in grado di progettare il futuro, di essere esposti alla possibilità di contrarre la peste solamente toccando un oggetto contagiato era nelle menti di tutti gli individui dell'epoca. Questo sentimento di paura accomunava tutte le comunità del XVII secolo che si trovassero anche solo a doversi preparare ad un possibile ed eventuale contagio ed era tale che «il solo nominare la parola “peste” provocava il panico sia nelle popolazioni che presso le autorità ed evocava scenari terribili»²². Una tale reazione era spontanea negli uomini dell'epoca in quanto la percezione che essi avevano della peste era che fosse un male frequente, che rendeva nulla l'efficacia delle medicine conosciute all'epoca e in grado di scatenare dei comportamenti irrazionali quali l'ansia di venire contagiati e la ricerca di un capro espiatorio²³. La consapevolezza che il morbo potesse attaccare

¹⁹ J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, p. 37

²⁰ C. M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, 1985, p. 13

²¹ J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, p. 8

²² L. Topi, *Forme di controllo in una città “appestata”: Roma, 1656-1657*, in *Eurostudium3w*, Roma, 2017, p. 28

²³ «*La peur de la Peste, du fléau contre lequel la médecine reste impuissante, est encore vivante avec son train de comportements “irrationnels”: peur panique de la contagion, dénonciation morale, prophéties apocalyptiques, recherche de boucs-émissaires*» in F. Dupont, *Op. Cit.*, 1984, p. 512

la propria comunità derivava inoltre da «un'abitudine, consolidatasi nelle popolazioni di antico regime, a vivere quasi confidenzialmente con le calamità»²⁴, poiché nella vita di un uomo del XVII secolo «uno scoppio sporadico di peste, in una qualsiasi delle sue terribili forme, era una possibilità terrificante e sempre presente»²⁵.

La nostra attuale percezione della peste è quella di una malattia quasi del tutto debellata, assente in Europa ormai da secoli e sicuramente non in grado di scatenare una pandemia mondiale. La percezione degli uomini del Seicento non poteva che essere estremamente diversa, in quanto influenzata da una serie di rituali e credenze che ricordava la virulenza e la frequenza con cui la peste si era manifestata a partire dalle civiltà classiche e che la annoverava come possibile evento funesto nella vita di ogni individuo dell'epoca medievale e moderna²⁶.

Un altro aspetto che spaventava molto della peste, e che comprende sia la sfera individuale che quella collettiva, era il fatto che se ne potesse morire in pochi giorni, addirittura in poche ore, senza aver avuto modo di rimettere la propria vita nelle mani del Signore attraverso i Santi Sacramenti e la Confessione. La morte per peste era dunque contemporaneamente «una morte inevitabile, repentina che fulmina gli individui. Una morte collettiva, di massa, che fulmina la società»²⁷. Anche le testimonianze degli uomini del Seicento, come Matthia Naldi, esprimono a pieno la percezione che si potesse avere a riguardo: «È detta tra le malattie quella, che ammazza con celerità, e molti. Cattive sono le malattie, che ammazzano, peggiori quelle, che ammazzano presto; pessime quelle, che ammazzano presto, e molti»²⁸. Questo aspetto della subitanità della morte risulta essere tra quelli che contribuiscono maggiormente a creare nell'uomo uno stato di angoscia.

Definiamo con più precisione dunque, alla luce degli studi del secolo scorso, le giornate a disposizione di un individuo affetto di peste, prima che questa lo

²⁴ S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Op. Cit.*, p. 293

²⁵ W. H. McNeill, *La peste nella storia. Epidemie, morbie e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino, 1981, p. 14

²⁶ Per una maggiore analisi delle diverse manifestazioni della peste nei diversi periodi storici, si legga J. Ruffié e J. Sournia, *Le epidemie nella storia*, Roma, 1985, cap. V e W. H. McNeill, *Op. Cit.*, cap. V

²⁷ G. Cosmacini, *Op. Cit.*, 2006, p. 29

²⁸ M. Naldi, *Op. Cit.*, p. 2

uccidesse. Per affrontare in modo più approfondito questo aspetto, dobbiamo avere ben presente la distinzione tra le due tipologie di peste maggiormente diffuse nei secoli che ci interessano. La più comune è la peste bubbonica, la quale si trasmette dal ratto all'uomo. La trasmissione da un uomo infetto ad uno sano è possibile solo tramite il veicolo rappresentato dalla pulce. I sintomi più evidenti sono sicuramente i "bubboni" che si presentano in prossimità delle ghiandole linfatiche. La peste pneumonica è invece meno diffusa ma più aggressiva. Può manifestarsi come forma secondaria della peste bubbonica ma anche come forma primaria isolata. È inoltre trasmissibile da uomo a uomo tramite le vie respiratorie. Gli aspetti per cui le due tipologie di peste differiscono sono molteplici, per esempio proprio la rapidità del decorso. In assenza di terapia appropriata entrambi le manifestazioni godono di una spiccata aggressività, ma con tempistiche sensibilmente differenti. Per la peste bubbonica si annota un decorso di tre-dieci giorni, per quella polmonare tre-quattro giorni appena. Calcoliamo dunque che in media le ore a disposizione di un appestato dal sopraggiungere della malattia al momento della morte possano essere circa ottanta ore (tre-quattro giorni appena). Dupont sostiene che in alcuni casi, neanche troppo sporadici, il tempo a disposizione si riduceva addirittura a poche ore e definisce infatti la rapidità con cui la peste agiva "*rapidité foudroyante*"²⁹. La percezione della peste come una malattia dalla morte improvvisa è testimoniata in modo unanime in tutte le fonti che la riguardano, sebbene esse provengano da spazi geografici e temporali differenti. In effetti, questo brutale aspetto sembra essere proprio della malattia della peste fin dai secoli precedenti, come dimostrato dalle analisi sulle epidemie subite dalla città di Milano nel Quattrocento e Cinquecento.

Lo studio sul caso milanese è un'eccezione nell'analisi delle fonti risalenti all'età moderna in quanto si è potuto disporre, diversamente dal solito, di dati molto precisi tra cui quelli essenziali per una ricostruzione così approfondita come la comparsa dei primi sintomi e la data e il motivo del decesso. Il risultato conferma che dei circa 1600 morti, il 97% morì entro la prima settimana di

²⁹ F. Dupont, *Op. Cit.*, 1984

malattia³⁰. Nello specifico i giorni nei quali il numero dei morti fu più elevato sono il secondo, il terzo ed il quarto. A questi dati andrebbero dedicate riflessioni ben più approfondite, tuttavia ci teniamo a sottolineare che, come abbiamo già detto per altri aspetti, anche questi risultati vanno letti con la consapevolezza propria dello storico e cioè tenendo ben presente che le variabili che incidono sono molteplici. La più importante è sicuramente quella relativa al fatto che il secondo, terzo o quarto giorno come giorno del decesso fa riferimento al giorno zero, cioè al giorno nel quale il paziente si dichiara affetto da peste. È tuttavia ovvio che la prontezza con cui il morbo veniva riconosciuto come peste non fu sempre la stessa e che anche il manifestarsi dei sintomi, come la febbre ed i bubboni, non aveva le stesse tempistiche in tutti i casi. Vi è inoltre un'altra variabile che può incidere su questo calcolo e cioè quella per cui non tutti gli affetti da peste si dichiaravano o venivano dichiarati subito come tali anzi, le testimonianze ci dicono che tanto i medici quanto i malati cercavano spesso di nascondere la vera natura del morbo. È quindi possibile che un individuo venisse identificato come malato di peste solo nei giorni seguenti a quello nel quale aveva effettivamente contratto la malattia. In questi e in altri casi dunque, lo stesso sarebbe potuto morire tre giorni dopo che la peste fosse stata riconosciuta come tale, ma che fosse stato già malato da più di tre giornate. Ad ogni modo, è evidente quanto tutto ciò potesse risultare drammatico nella quotidianità e nell'organizzazione di una comunità seicentesca e che lo sforzo richiesto per affrontare un'epidemia potesse essere davvero importante. Anche per i superstiti, dopo la fine dell'epidemia, l'esperienza era destinata a rimanere indelebile nella memoria e costituiva un trauma profondo. Concentriamo dunque la nostra attenzione sulla penisola italiana per analizzare quali furono le soluzioni adottate nei vari territori che dovettero affrontare le pestilenze nel corso del XVII secolo.

³⁰ «*Of the 1,683 people who died of plague, only 53 (3 percent) endured their illness for more than a week before death*» in G. Alfani e S. K. Cohn JR, *Households and Plague in Early Modern Italy*, in *The Journal of Interdisciplinary History*, Vol. 38, No. 2 (Autumn, 2007), pp. 180-181

1.5 La peste seicentesca nel territorio italiano: il 1630 e il 1656

Lo storico Del Panta sostiene che «la peste è senza dubbio la più grave tra le forme endemiche che hanno colpito le popolazioni europee nel corso del Medioevo e dell'età moderna»³¹ e che la stessa giocò un ruolo importante anche nel regolare la crescita della popolazione, segnando importanti battute d'arresto soprattutto nei secoli XIV e XV. Anche nella prima metà del XVII secolo le epidemie continuarono ad essere una delle maggiori cause del crollo demografico italiano, lo storico Delumeau³² infatti riporta che in totale l'Italia perse in quegli anni il 14% della sua popolazione, circa 1.730.000 persone. Tuttavia, l'analisi demografica è solo una delle possibilità che permette agli esperti di sottolineare che la peste sconvolse la popolazione sotto diversi punti di vista, tra i quali quello economico, quello culturale, quello sociale e quello politico-istituzionale. Quando si indaga la presenza della peste nelle comunità italiane, non si può non ricordare la pandemia del 1347-1351 dato che tra le vittime viene annoverato circa un terzo della popolazione europea. Fu inoltre proprio da quella terribile esperienza che si cominciarono a trovare dei rimedi che potessero diminuirne l'efficacia e la virulenza. La popolazione superstite era stata talmente segnata dai fatti vissuti che non poté dimenticare quel morbo senza cercare delle soluzioni per combatterlo.

Le prime risposte dunque, come fa notare McNeill³³, nacquero in forma embrionale proprio a partire dal XIV secolo, come per la quarantena di cui abbiamo le prime notizie nel 1346 e che poi ritroviamo come un insieme di norme istituzionalizzate a Ragusa ed a Venezia già nel corso del Quattrocento. A questo proposito, ci sembra interessante la riflessione di Fabre che ritiene non casuale che l'applicazione delle prime politiche di quarantena sia avvenuta proprio in città marittime³⁴. Anche Anatra, nella sua analisi dei porti italiani come fulcro da cui la peste si propagò nelle zone interne, sottolinea che i vettori marittimi

³¹ L. Del Panta, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, 1980, p. 34

³² J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, p. 156

³³ W. H. McNeill, *Op. Cit.*, p. 154

³⁴ G. Fabre, *Op. Cit.*, 1996, p. 94

giocarono un ruolo fondamentale nella diffusione dell'epidemia³⁵. Indubbiamente le istituzioni a capo dei maggiori porti dell'Europa mediterranea compresero che il commercio fosse uno dei settori maggiormente a rischio contagio e che i loro interessi economici e le loro reti commerciali erano enormemente minacciati. Oltre che per la corruzione dell'aria e per le cattive condizioni igieniche della città, era ormai chiaro che attraverso il mare giungevano uomini e navi che «tra le merci variamente pregiate ne conducevano spesso una invisibile e non desiderata: il morbo epidemico»³⁶. Nel XVII secolo quindi le comunità era in qualche modo già preparate alla peste in quanto le epidemie rientravano nella normalità da ormai trecento anni, susseguendosi spesso e colpendo territori differenti in modo più o meno aggressivo. Proprio riguardo l'emergenza sanitaria del 1630-1631 la storica Daniela Lombardi ribadisce che «l'epidemia era ormai un fatto normale nella società»³⁷, sottolineando che il carattere di improbabilità che gli attribuiamo ora è un concetto solamente contemporaneo e del tutto assente nella mente degli uomini del Seicento. Dopo la terribile pandemia del 1347-50 la peste fu in Italia una presenza costante, quasi riconducibile alla normalità, data la frequenza con cui si manifestava che era in media ogni quindici anni circa, in diverse aree della penisola, almeno fino al XVI secolo³⁸.

Nel Seicento invece la peste si ripresentò in maniera importante nel corso del terzo decennio quando, come è ormai noto, giunse in Italia portata da truppe di soldati tedeschi e francesi, che impegnati nella guerra dei Trent'anni, si recarono nella città di Mantova per ragioni politiche, legate alla successione dei ducati. I primi casi furono segnalati già nell'autunno del 1629 nelle zone alpine e con l'arrivo dell'estate del 1630 l'Italia settentrionale si ritrovò travolta da un'epidemia, ormai diffusa capillarmente³⁹. Sebbene le città si adoperarono per mettere in atto tutte le misure preventive possibili, la peste si diffuse nell'intero

³⁵ B. Anatra, *La peste del 1647-1658 nel Mediterraneo occidentale: il versante italiano*, in *Popolazione, società e ambiente. Temi di demografia storica italiana* (secc. XVII-XIX), CLUEB, Bologna, 1990, Sect. V, p. 550

³⁶ C. Ciano, *La sanità marittima nell'età medicea*, 1976, p. 11

³⁷ D. Lombardi, *1629-1631: crisi e peste a Firenze*, in *Archivio Storico Italiano*, Vol. 137, 1979, p. 31

³⁸ A tal proposito, si veda L. Del Panta, *Le epidemie nella storia*, 1980, p. 118, Tabella 19

³⁹ G. Alfani e S. K. Cohn JR., *Op. Cit.*, p. 101

territorio dell'attuale Lombardia e Veneto e arrivò anche in Toscana, in Liguria e in Emilia-Romagna interessando città come Firenze, Lucca, Bologna e Genova. Per un elenco più preciso delle città coinvolte si noti l'imponente lavoro dello storico Corradi⁴⁰, il quale ordinando gli eventi in modo strettamente cronologico ci tramanda un'opera davvero monumentale delle epidemie avvenute in Italia, fin dalle prime fonti a disposizione. Oltre all'evidente mole di notizie e riferimenti riportati, gli *Annali* di Corradi sono una preziosa risorsa bibliografica in quanto non sono solo un mero elenco cronologico di avvenimenti, ma un'attenta riflessione sulla risposta delle città alle stesse. Troviamo infatti che riguardo la peste del 1630 l'autore nota delle differenze nel fronteggiare l'epidemia da parte dei diversi territori. Di Firenze annota che in questa, come in nessun'altra città, la quarantena venne applicata con accortezza, mentre a Bologna si evince che si cercò di tenere occulta la minaccia per ragioni economiche. Le diverse città coinvolte subirono in periodi differenti il picco dell'epidemia: a Milano, Bergamo e Mantova fu nella primavera e nell'estate del 1630 mentre ad Empoli venne riscontrato addirittura nell'estate successiva, durante la quale Cipolla ricorda che, nella maggioranza dei casi, la morte sopraggiungeva tra il secondo ed il terzo giorno⁴¹. La maggior parte delle città subì le perdite più ingenti nell'estate 1630 (Verona nel mese di luglio, Nonantola nel mese di agosto) mentre a Firenze l'indice di letalità raggiunse il suo apice soltanto nel mese di novembre.

Quello del territorio fiorentino, ed in particolare del capoluogo, è un caso distintivo in quanto il morbo restò latente nell'inverno successivo per poi aggravarsi di nuovo tra il 1632 e il 1633. «La troppa fretta di guarire, fu cagione della nostra ricaduta»⁴² leggiamo nel resoconto del letterato Rondinelli, il quale racconta lucidamente che sebbene i casi di contagio non fossero del tutto cessati le autorità decisero di riattivare la quotidianità della comunità, restituendo ad ognuno la libertà nel commercio e negli spostamenti. Questo stesso precipitarsi nel tornare alla normalità, venne aggravato dal fatto che i primi segni di un nuovo focolaio, giunti all'inizio del 1632, non vennero riconosciuti come tali. Ciò che

⁴⁰ A. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, 1867-1892, vol. 3, pp. 63-138

⁴¹ C. M. Cipolla, *Peste del 1630-1631 nell'Empolese*, in *Archivio Storico Italiano*, Vol. 136, 1978, p. 480

⁴² F. Rondinelli, *Op. Cit.*, 1634, p. 148

dunque permise alla peste di mietere altre innumerevoli vittime fu la superficialità con cui i casi riscontrati nei mesi della ripresa vennero trattati e soprattutto la leggerezza con cui i beni dei morti di peste vennero venduti ad altri e i corpi lasciati in vari luoghi senza alcuna precauzione. La relazione del fiorentino vuole dunque essere un *memento* affinché chi si fosse trovato a decidere in futuro in materia di sanità avrebbe saputo che «quando il male è finito, se bene sono levati i lazzaretti, e altre diligenze, bisogna contuttociò vigilare i casi, che seguono, perché questo è un male, che rifiglia, e molte volte fa tregua ma non fa pace»⁴³. Le mancate accortezze evidenziate in questo specifico caso sono in realtà un rischio che correranno, come vedremo, quasi tutte le città. Anche nel caso livornese infatti, come sottolinea Ciano⁴⁴, sebbene la quarantena generale dell'aprile 1631 aveva dato risultati positivi e nei mesi successivi si tornò alla normalità, all'inizio del 1632 diversi casi di contagio costrinsero le autorità a riattivare alcune drastiche misure tra cui quelle per evitare assembramenti dovuti a mercati o riti religiosi. La tendenza dunque nelle decisioni amministrative di voler riaprire le porte delle città e di riattivare tutte le attività commerciali e culturali appena possibile accomuna tutte le realtà cittadine, le quali però non seppero considerare che le misure precauzionali e quelle curative non possono terminare con l'affievolirsi dell'epidemia, dovrebbero invece convertirsi in misure meno restrittive ma altrettanto efficaci.

1.6 La peste seicentesca e la sospensione della fiera nel senigalliese

Riguardo l'epidemia del 1630 le notizie sulla città di Senigallia non sono moltissime, ma possiamo affermare che il territorio senigalliese fu coinvolto solamente da minacce di contagio, dato che non ci furono casi attestati di persone affette da peste all'interno dei confini cittadini. Esistono comunque delle tracce che ci danno conto del lavoro degli organi preposti alla salvaguardia della sanità, massimamente volto alla prevenzione e alla difesa del territorio e della comunità dalla minaccia del contagio. Nei primi decenni del Seicento la città viveva una discreta crescita economica dovuta, come abbiamo precedentemente anticipato,

⁴³ F. Rondinelli, *Ibidem*

⁴⁴ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 69

alla buona riuscita della fiera franca indetta tutti gli anni durante la festività estiva dedicata a Santa Maria Maddalena. La rilevanza economica e commerciale che la fiera aveva nel territorio senigalliese è evidente, proprio per la particolare attenzione dedicatagli nei momenti di pericolo di contagio. Secondo quanto riportano gli studiosi Anselmi e Sorcinelli la fiera venne proibita otto volte per sospetto di contagio e la prima volta fu proprio il 1630⁴⁵. Le carte dell'archivio cittadino relative a quegli anni sono dunque già state lette, solamente però per quel che concerne tale aspetto e cioè il rapporto tra le minacce di contagio e la indizione o proibizione della fiera. Nel fondo delle Congregazioni di sanità la terza annotazione riportata, subito dopo quelle riguardanti il posizionamento di guardie per intensificare il controllo e la richiesta di aprire un lazzaretto, concerne proprio una diretta conseguenza della proibizione della fiera. La nota riporta la data del 21 Luglio ed esplicita quanto segue: «Essendo stata proibita la fiera si proibisca anche la festa di Santa Maria Maddalena ad ogni buon fine»⁴⁶. La sospensione della fiera viene data come notizia già comprovata ed effettivamente fu il Duca di Urbino in data 22 Giugno a comunicare quanto deciso.

Il fatto stesso che sia il Duca a prendere questa decisione ci pone davanti a due possibilità: la prima è che la fiera fosse un evento talmente decisivo per le sorti economiche della comunità che era il Duca stesso l'unico a decidere a tal proposito, senza affidarsi alla decisione di un Consiglio o dei Sovrastanti alla sanità. La seconda possibilità è che la Congregazione di Sanità non avesse ancora un ruolo incisivo o che non fosse ancora permanente o che non fosse stata costituita alla data del 22 Giugno. Se consideriamo tutte le fonti a nostra disposizione, ci sembra di poter affermare che le due ipotesi possano convivere. Infatti, una fonte dimostra che il Duca di Urbino istituì la Congregazione di Sanità, nominandone i membri, in data 2 Luglio 1630. Su questa nomina e sull'istituzione dell'organo preposto alla sanità ci sono molte considerazioni da fare che affronteremo nei prossimi capitoli, ma al momento ciò che possiamo evincerne è che la Congregazione non avrebbe potuto decidere sulla proibizione della fiera in quanto questa precauzione venne decisa prima dell'elezione dei

⁴⁵ S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Op. Cit.*, pp. 296-297

⁴⁶ Archivio Comunale di Senigallia (d'ora in poi abbreviato A.C. Se.), Congregazioni di sanità 539, c. 1 r

primi sovrastanti. La riflessione che ci attende sulle tempistiche e le modalità di azione della Congregazione è tuttavia molto più elaborata e complessa e non ci permette a questo punto dell'elaborato di affermare con certezza se alla data del 22 Giugno esistesse comunque un organo preposto alla salvaguardia della città dalla peste oppure no. Tuttavia, un'altra considerazione ci sembra doverosa: nel 1630 il Duca Francesco Maria II Della Rovere era ancora il Signore di Senigallia e lo restò fino all'anno seguente, è dunque estremamente probabile che sugli argomenti di maggiore rilievo, quali la fiera, si riservasse lui stesso di decidere. Successivamente, quando l'organizzazione politica mutò notevolmente e la città di Senigallia passò sotto il dominio pontificio possiamo supporre che le stesse decisioni vennero affidate ai rappresentanti presenti sul territorio, al Cardinal Legato dunque o al luogotenente, quando non alla stessa Congregazione. Questo cambio di potere decisionale sarebbe insito nel decentramento amministrativo applicato dallo stato pontificio per la gestione della città marittima adriatica, come abbiamo precedentemente ricordato.

Lo stringente rapporto tra la fiera e il pericolo di contagio è dunque una costante del XVII secolo per gli organi decisionali della città che si trovarono in più casi a dover disdire l'evento. Abbiamo riportato nella figura sottostante (Immagine 1) gli anni in cui la fiera venne sospesa nel corso del Seicento per avere una visione più chiara di come la sospensione si sia distribuita nei diversi decenni.

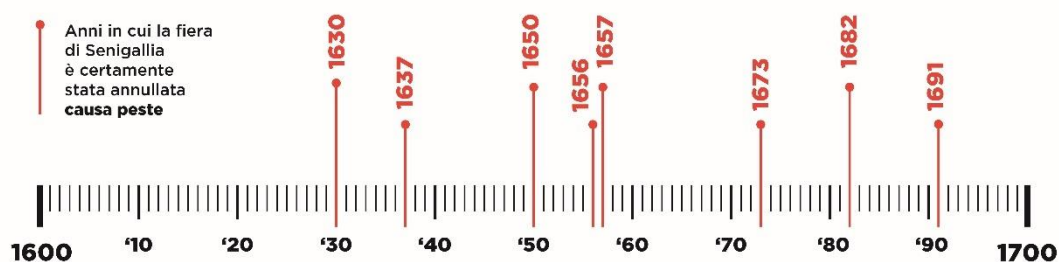


Immagine 1

Fonte: Sergio Anselmi e Paolo Sorcinelli, *Epidemie e rivalità commerciali nelle piazze marittime marchigiane secoli XVI-XIX*, 1977, p. 296

Notiamo che nel terzo decennio del Seicento la peste rese impossibile l'indizione della fiera per ben due volte e poi rispettivamente nei tre decenni dal settimo al nono l'evento venne annullato in tre sporadici anni. Sicuramente il decennio maggiormente colpito è quello dal 1650 al 1660, quando infatti la fiera venne annullata per ben tre anni, di cui due consecutivi. Non è chiaramente un caso che la fiera franca più importante del bacino adriatico nell'età moderna venne sospesa sia nel 1656 che nel successivo 1657; le due annate corrispondono infatti a quelle interessate dalla seconda epidemia pestilenziale che coinvolse i territori centro-meridionali della penisola italiana durante il XVII secolo.

1.7 La peste del 1656

Anche in questo secondo episodio la città di Senigallia non fu direttamente coinvolta come uno dei centri maggiormente colpiti dal contagio, l'epidemia infatti «sembra essersi arrestata poco oltre i confini dell'Umbria e delle Marche»⁴⁷, ma l'annullamento della fiera è uno degli aspetti che denota quanto il pericolo fosse considerato reale. La cartina (Figura 2) che vi proponiamo permetterà di notare la posizione defilata, e dunque privilegiata, della città di Senigallia rispetto alle minacce di peste presenti nelle altre città italiane. Per l'epidemia del 1656, lo storico Del Panta ripercorre l'espandersi del morbo proveniente dalla Catalogna, dove aveva già mietuto vittime nel 1652, e l'arrivo in Sardegna. La diffusione si propagò poi nel 1656 dall'isola a Napoli e da quest'ultima al resto dell'Italia centro-meridionale⁴⁸. Il capoluogo campano venne travolto nella primavera del 1656 e annunciò la fine dell'epidemia il giorno otto dicembre dello stesso anno, ma come ci ricorda la storica Fusco si rilevarono dei focolai minori per tutta la durata del 1657⁴⁹. Il mese di maggio del 1656 è il periodo durante il quale tutte le altre città (in particolare Nettuno, Rieti e Roma) cominciarono a bandire Napoli dopo la ricezione di notizie relative al contagio

⁴⁷ L. Del Panta, *Op. Cit.*, 1980, p. 170

⁴⁸ L. Del Panta, *Op. Cit.*, 2007, p. 145

⁴⁹ I. Fusco, *La peste del 1656-1658 nel Regno di Napoli: diffusione e mortalità in Peste, demografia e fiscalità ne Regno di Napoli del XVII secolo*, p. 125

oppure perché avevano già dei casi all'interno dei loro confini. L'ultima città ad essere contagiata fu Genova, nella quale il morbo giunse nell'estate 1656.



Figura 2

Fonte per l'immagine 2: A. Corradi, *Op. Cit.*, Bologna, 1867-1892, vol. 3, da p. 86 per le città attaccate dalla peste del 1630; da p. 158 per quelle coinvolte dall'ondata del 1656.

Anche in questa seconda epidemia seicentesca ritroviamo delle caratteristiche, che possiamo sottolineare come elementi di continuità se confrontati con quelli evidenziati nel 1630. In primo luogo, ritroviamo il fatto che ai primi sentori del contagio non corrisposero subito azioni severe e soprattutto l'immediato

riconoscimento della malattia come peste. Già nel resoconto dei contemporanei il problema risulta di indubbia rilevanza; leggiamolo direttamente dalle parole dello scrittore romano Naldi, il quale afferma: «È difficile per molti medici dire se sia peste ma d'altra parte molte sono le circostanze per cui si poteva determinare da subito che fosse peste. Nel dubbio sarebbe stato meglio definirla tale per avere maggiori premure e non trascurarla»⁵⁰. La stessa questione sembra interessare anche la città di Rieti, come riporta nel suo *Ragguaglio* Giuseppe Colantonio⁵¹. Il resoconto della peste affrontata dalla comunità aretina ci permette di evidenziare un altro importante elemento di continuità rispetto a quanto successo nell'epidemia precedente: il fatto che dopo alcuni mesi in cui si accertò di non aver avuto alcun contagio, rispettivamente gennaio e febbraio 1657, nel mese di marzo si riscontrarono due nuovi casi. Un nuovo, seppur minore, focolaio si protrasse infine fino al mese di aprile. Ancora una volta quindi si rende evidente la necessità di mantenere delle forme di controllo e di precauzione anche nei mesi successivi a quelli del picco dell'epidemia, in quanto il rischio di un nuovo aumento dei contagi era una possibilità da non sottovalutare.

I due aspetti che ci è parso doveroso sottolineare ci raccontano delle reazioni che l'uomo del Seicento ebbe in due differenti momenti del suo rapporto con l'epidemia. Il primo è all'inizio della stessa e richiama la sensazione di paura di cui abbiamo accennato precedentemente, ma anche della mancanza di strumenti efficaci da parte dei medici per poter confermare senza alcuna remora i casi di contagio fin dai primi sintomi. Questa mancata prontezza nell'individuare la malattia è sicuramente costata molto in termini di vite umane nel corso dell'età moderna e possiamo definirla come inversamente proporzionale alle conoscenze scientifiche a disposizione riguardo la peste, che andarono aumentando con il passare dei decenni. Il secondo momento interessante per osservare la reazione degli individui è alla fine dell'epidemia quando la sensazione di paura si affievolisce e gli sforzi richiesti dagli organi cittadini per evitare il contagio rendono ogni uomo più debole e sempre più

⁵⁰ M. Naldi, *Op. Cit.*, p. 32

⁵¹ G. Colantonio, *Ragguaglio della peste scoperta nella città di Rieti nell'anno 1656*, Roma, 1658, p. 5

desideroso di tornare alla libertà. È forse per questa esigenza individuale che probabilmente le comunità tentavano il prima possibile di riaprire i confini, ma anche e soprattutto per motivazioni relative all'intera città e legate in massima parte al commercio e all'economia. Siamo di nuovo di fronte ad una complessità di fattori che richiedeva agli uomini dell'epoca, così come richiederebbe ai nostri contemporanei, capacità politiche e organizzative non così scontate.

Concludiamo allora questo breve *excursus* sulle epidemie pestilenziali del Seicento per entrare in quelle logiche di potere, economiche e politiche, che spinsero gli organi addetti a prendere determinate decisioni in materia di sanità. Apprestiamoci a leggere dunque l'intuizione di Cipolla nell'individuare nella minaccia della peste e nella risposta istituzionale alla stessa un legame consequenziale strettissimo. Ecco dunque le sue considerazioni:

*«Analizzare un tema come quello della peste significa soprattutto indagare in che modo gli uomini e le donne del passato, le istituzioni e le città seppero reagire al morbo stesso. Già dal 1348 si erano rese necessarie delle accortezze sanitarie e comportamentali delle quali avrebbe dovuto occuparsi un sistema sanitario. È proprio alla peste dunque che dobbiamo la nascita dei primi sistemi sanitari, i quali nei secoli successivi applicarono modalità e leggi sempre più complicate e precise. Vennero istituite delle magistrature che “combinavano poteri legislativi, giudiziari ed esecutivi in tutte le faccende che riguardavano la sanità pubblica».*⁵²

Come abbiamo già sperimentato anche noi nel primo capitolo di questo elaborato, chiunque voglia affrontare il tema della peste nell'età moderna non può non tener conto di questo indissolubile legame tra il manifestarsi dell'epidemia e le risposte pratiche che suscitò nei vari territori e nei vari organi istituzionali.

Abbiamo anticipato che nel XVII secolo le norme per affrontare un'emergenza sanitaria vennero perfezionate e applicate nuovamente, dopo essere state già teorizzate e praticate nei secoli precedenti. Si incrementò allora

⁵² C. M. Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, Bologna, 2012, p. 14

il lavoro di alcune magistrature, già in parte attivate per determinati periodi di emergenza a partire dal Quattrocento, con l'obiettivo di ampliarne i poteri e garantirne l'efficienza. Il percorso di maturazione che le suddette magistrature compirono, prima come organi temporanei per la gestione di periodi emergenziali, poi come istituzioni cittadine permanenti con ruoli relativi alla gestione sanitaria del territorio è oggetto del capitolo seguente.

2. Gli uffici di Sanità: l'istituzione con il compito di combattere la peste

Abbiamo ricordato la concezione che un uomo del Seicento potesse avere della peste, soffermandoci sulla sensazione di terrore che generava per la velocità e l'aggressività con cui il morbo colpiva le sue vittime. Abbiamo letto le voci dei medici dell'epoca e dei loro dubbi sulle caratteristiche della malattia. Abbiamo altresì evidenziato che è possibile ripercorrere la storia della peste individuando molteplici chiavi di lettura, da quella medico-scientifica a quella demografica e sociale ed abbiamo visto come i dibattiti si sono alimentati proprio con il susseguirsi di nuove ondate di peste.

In questo secondo capitolo il nostro scopo sarà delineare quella che, a nostro avviso, possiamo definire una storia nella storia e cioè il procedimento per il quale, fattasi incombente la necessità di dedicare delle istituzioni specifiche alla sanità, si costituirono degli organi che nacquero proprio in risposta all'esigenza di gestire l'emergenza attraverso dei ruoli ben definiti e stabiliti dal punto di vista giuridico. Nella maggior parte dei territori italiani il ruolo di vigilare sull'organizzazione sanitaria in tempo di peste o di altre minacce venne affidato agli uffici di Sanità. Ci occuperemo in modo particolare del suddetto organo, così come venne istituito e organizzato nella città di Senigallia per confrontarlo poi con le altre realtà italiane. Riteniamo comunque che questo oggetto di studio sia stato analizzato soltanto in minima parte, fatta eccezione per alcune città come Venezia, e che sarebbe invece molto interessante avere un resoconto più ampio ed omogeneo che definisca le peculiarità di questa istituzione e le tappe della sua storia all'interno delle politiche sanitarie locali. Nonostante queste persistenti lacune, uno dei lavori più attenti al ruolo dell'istituzione preposta alla sanità è nei testi già citati di Cipolla. Lo storico lombardo sottolinea che fu proprio il perpetuarsi del pericolo di peste a rendere quanto mai evidente la necessità di istituire delle magistrature che fossero predisposte a gestire le emergenze sanitarie in ogni loro aspetto. Fu durante il XIV secolo, con la terribile esperienza della peste nera, che diverse comunità italiane si resero conto dell'urgenza di

dover attivare e nominare tali magistrature. Quasi sicuramente possiamo affermare che questa necessità fu una concomitanza e poi una conseguenza del dramma subito durante la pandemia del '300. In sintesi, possiamo dire che l'essersi trovati di fronte ad un nemico così violento privi di armi e difese efficaci generò negli uomini del tardo medioevo una chiara consapevolezza di dover creare un organo che potesse rispondere della loro necessità di difesa, un'organizzazione che fosse in grado di introdurre una serie di misure per evitare il ripetersi di una simile moria. Il processo che portò poi alla nascita delle magistrature di sanità non fu chiaramente univoco e immediato, ma possiamo affermare con certezza che durante il XV e XVI secolo quasi tutte le comunità italiane si trovarono in qualche modo a dover affrontare questa esigenza e a trovare delle soluzioni più o meno convincenti, più o meno stabili. Possiamo ipotizzare quindi che la necessità di creare un sistema sanitario organizzato fosse uno dei temi di dibattito nei consigli cittadini e negli altri organi locali che detenevano il potere. Vediamo dunque le risposte che le diverse città italiane furono in grado o decisero di attuare e cosa comportarono nel complesso ambiente di organizzazioni cittadine.

2.1 Tempistiche e risposte diverse alla stessa urgenza: combattere la peste

I documenti presenti negli innumerevoli archivi storici della penisola ci testimoniano che intorno al 1550 tutte le maggiori città italiane avevano Magistrature di Sanità e che le città minori istituivano organi simili nei momenti di emergenza. Questi dati sono molto importanti per la nostra ricerca e ci permettono di formulare diverse considerazioni. La prima è indubbiamente legata a quanto ci riporta lo stesso Cipolla⁵³ nella sua ricerca e cioè al fatto che le città del territorio italiano furono tra le prime, se confrontate con le corrispettive entità europee, ad istituire questa tipologia di magistratura. Nel 1600 infatti molte città europee erano ancora prive di organizzazioni concernenti la sanità

⁵³ C. M. Cipolla, *Ibidem*

pubblica. Secondo la nostra lettura dei dati riportati da Palmer⁵⁴, la differente tempistica con cui gli uffici riguardanti la sanità vennero istituiti potrebbe dipendere anche dalle altrettanto differenti tempistiche con cui il morbo si manifestò. Dopo il terribile epilogo della peste nera infatti, l'Italia venne colpita maggiormente fino alla metà del XVI secolo, invece in altri territori come quello francese, inglese e tedesco la peste si manifestò più violentemente dal 1550 al 1620. È chiaro dunque che l'urgenza di costituire un ufficio che ostacolasse la diffusione della peste era più sentita dalle comunità italiane del quindicesimo secolo e solo successivamente la stessa urgenza si presentò alle porte delle città europee, nel corso del sedicesimo e diciassettesimo secolo.

È molto probabile tuttavia che questo anticipo fu dettato da un insieme di fattori e possiamo individuarne un altro nella riflessione di McNeill. Lo storico afferma che ci fu una differente risposta sia tra le autorità laiche e quelle religiose, sia nello specifico tra le diverse dottrine cristiane. La Chiesa riformata sembra aver sentito in modo minore lo stimolo per conservare la credenza dei propri fedeli in quanto i territori del Nord furono meno colpiti dalla peste; la Chiesa cattolica invece non riuscì a formulare delle risposte sufficientemente valide e convincenti per spiegare quanto accadde, non fu dunque in grado di sviluppare rituali che potessero fronteggiare l'emergenza epidemica o che potessero evitare la perdita della speranza da parte dei fedeli. Seppe però rilanciare il ruolo della preghiera di determinate figure di santi, quali San Rocco e San Sebastiano, come protettori delle comunità colpite dalla peste. Non a caso nello spazio cittadino di Venezia, così come in molte altre città italiane, vennero costruite due chiese proprio in onore di questi santi. Anche la figura della Vergine venne nominata protettrice di molte comunità, come successe a Livorno durante la peste del 1630, a seguito della quale l'immagine della Madonna di Montenero venne addirittura apposta sui bollettini di sanità. Tuttavia, sia i protestanti che i cattolici concordavano nell'attribuire la diffusione della peste all'ira divina, proponendo dunque al credente di accettare la punizione e soprattutto riti penitenziali. Si organizzarono nelle diverse città processioni pubbliche e altre forme di espressione religiosa per esorcizzare il dramma della peste e per chiedere la grazia

⁵⁴ R. J. Palmer, *The control of plague in Venice and northern Italy 1348-1600*, University of Kent and Canterbury, 1978, p. 181

e il perdono di Dio. L'aspetto che più ci interessa, di come le comunità religiose reagirono all'epidemia, è evidenziato nel lavoro di Palmer sulla città lagunare quando egli afferma che la chiesa, per la sua visione della peste come punizione divina, molto spesso si trovava addirittura in contrasto con i medici e soprattutto con le politiche dell'istituzione che si occupava di sanità. Si arriva a ipotizzare che il lavoro di quest'ultima «correva il rischio di essere visto come un empio tentativo di frustrare la volontà di Dio di punire il suo popolo⁵⁵».

Al contrario, le autorità laiche seppero raccogliere il grido d'aiuto delle comunità che amministravano, cercando fin da subito di affrontare il problema in modo pratico. Secondo McNeill dunque questa eterogeneità nella risposta alla pandemia è sia territoriale che temporale e dipende anche da fattori politici, dovuti al differente sviluppo delle autorità laiche nei vari territori. Ad esempio, la Germania e l'Italia erano spazi nei quali le città-stato subivano meno la concorrenza di altre autorità secolari superiori e questa libertà d'azione potrebbe aver favorito l'espressione di meccanismi politico-organizzativi dei ceti dirigenti laici. Le risposte che le autorità locali seppero dunque dare per affrontare la peste furono anche un modo per favorire un pensiero svincolato dalle dottrine cristiane, contribuendo a costruire una cultura laica⁵⁶. Si potrebbero individuare dei collegamenti tra questa chiave di lettura e quella proposta dal francese Dupont, il quale sottolinea che la peste fu la prima malattia a richiedere un intervento dello stato e fu uno dei primi momenti in cui si espressero i rapporti di potere tra lo stato e l'individuo⁵⁷. Nacque quindi nei singoli cittadini l'aspettativa di ricevere protezione e aiuti direttamente dalle autorità locali in quanto organi rappresentanti della comunità.

È ormai certo dunque che la peste abbia giocato un ruolo fondamentale nel favorire e accelerare «l'organizzazione amministrativa, sanitaria e istituzionale di difesa della collettività»⁵⁸ e che l'espressione di tutti questi aspetti fu incarnata

⁵⁵ «*The work of the Health Offices ran the risk of being seen as an impious attempt to frustrate God's will to punish His People*» in R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 298

⁵⁶ W. H. McNeill, *Op. Cit.*, 1981, p. 167

⁵⁷ «*Quand se profile le spectre du fléau, la population émue par les rumeurs exige l'intervention des pouvoirs publics [...]. Comme nous le verrons l'étiologie de la Peste a souvent changé mais jamais la conception du corps qu'elle implique. Celui-ci est un lieu où se vivent certains rapports de pouvoir entre l'individu et l'Etat par le clivage de l'homme en un corps privé et un corps public*» in F. Dupont, *Op. Cit.*, 1984, p. 511

⁵⁸ L. Del Panta, *Op. Cit.*, 1980, p. 86

da un unico organo, denominato con formule differenti in base alla città in cui venne costituito: Magistratura o Congregazione o Offizio di Sanità. È indubbio a nostro avviso che nella maggior parte dei casi la nascita di tale istituzione fu proprio voluta, sentita e costruita come un'esigenza della collettività e delle comunità locali. A questo proposito possiamo riprendere la testimonianza di Lodovico Antonio Muratori, nella quale troviamo un'attenta analisi delle pestilenze e delle reazioni alle stesse. La sua opera risale al 1714, sono dunque passati alcuni decenni dalle ondate di peste seicentesca e forse proprio per questo la sua riflessione risulta più oggettiva e ci sembra di poter leggere nelle sue parole, proprio una crescente consapevolezza dell'importanza del ruolo della Magistratura di sanità come organo a difesa della città.

«Il maggior beneficio, che nel governo politico possa accadere ad un popolo, durante il pericolo, o la disavventura d'un contagio, si è l'essere provveduto di buoni magistrati, che colla lor vigilanza e prudenza arrestino il morbo a' confini, ovvero l'imprigionino in qualche terra, o porzion del paese, ove sia penetrato, o pure così valorosamente gli facciano fronte»⁵⁹

Le parole di Muratori ci confermano dunque che la comunità modenese all'inizio del XVIII secolo fosse ormai consapevole dell'importantissimo ruolo ricoperto da questa magistratura e che il popolo riponesse negli stessi magistrati la massima speranza di debellare le pestilenze. Se confrontassimo questa affermazione con quella di qualche altro cittadino modenese, testimone della peste nera del XIV secolo, sicuramente avremmo due visioni molto diverse. Alla fine del Medioevo infatti la speranza di poter debellare tale morbo era affidata totalmente all'intervento divino. L'intera questione dell'origine e della diffusione della pestilenza si credeva essere proprio una punizione di Dio. Qualche secolo più tardi invece, la situazione era totalmente cambiata. Le conoscenze scientifiche e mediche si arricchivano continuamente e con esse anche le consapevolezze degli individui. Le autorità cittadine avevano affrontato ormai diverse minacce di peste, organizzando di volta in volta misure sempre più efficaci. In quei stessi

⁵⁹ L. A. Muratori, *Del governo della peste, e delle maniere di guardarsene*, Modena, Soliani, 1714, p. 23

secoli stava cambiando l'approccio alla malattia ed anche per la peste ridurre tutto ad una punizione divina era ormai una risposta inadeguata. Servivano soluzioni pratiche che potessero trasformarsi in strumenti, se non per eliminare il pericolo almeno per difendersi dal contagio. Ecco allora che qualità come la vigilanza e la prudenza sono essenziali per un buon magistrato chiamato ad esercitare negli uffici di sanità. Secondo Muratori ed i suoi contemporanei quindi, solo competenze e buon senso avrebbero permesso di fermare il morbo prima dell'arrivo in città o di limitarne i danni. Questa testimonianza però, come abbiamo anticipato, risale al 1714, in una fase in cui non solo l'efficienza di tali magistrature era ormai assodata ma in un secolo nel quale la peste in Italia non si manifestò più in modo tanto aggressivo. Andiamo allora all'origine della nascita di questa magistratura per ricostruire passo per passo l'evoluzione che la portò ad essere definita con tale consapevolezza da un uomo del Settecento quale Muratori.

Come abbiamo anticipato, sappiamo che in Italia nel periodo dal 1560 al 1620 gli uffici erano già presenti da diversi decenni in quasi tutte le maggiori città e continuarono a svilupparsi e ad organizzarsi, anche durante i periodi non strettamente emergenziali, per tutelare la città da eventuali pericoli di contagio. Nel frattempo, in Europa lo stesso periodo fu connotato dalla nascita delle prime magistrature a carattere temporaneo, attivate per brevi periodi in concomitanza dell'emergenza sanitaria. Notiamo ad esempio che in territorio francese Montpellier elesse dei magistrati nel 1506, Lione nel 1579, Grenoble nel 1577 e Parigi nel 1531, tuttavia le prime misure in materia di sanità, come registra Biraben⁶⁰, vennero prese già nel XV secolo. Analizziamo più approfonditamente il caso della città di Bordeaux, considerando che gli studi a riguardo ci permettono di ipotizzare che quanto descritto possa essere molto probabilmente quello che successe anche nelle altre città d'oltralpe (e come vedremo, anche in quelle italiane). Barry⁶¹ riporta che nel XIV, XV e XVI secolo la città francese durante i periodi di pestilenza incrementava la sua amministrazione, dedicando alla gestione dell'emergenza sanitaria risorse e luoghi adibiti, sotto il comando degli

⁶⁰ J. Biraben, *Les hommes face à la peste*, 1976, p. 102

⁶¹ S. Barry, *Bordeaux face à la peste aux XVIe et XVIIe siècles*, in *Histoire des sciences médicales*, Tome XXXIV, N. 3, 2000, pp. 305-311

uffici municipali, del parlamento e degli agenti specializzati. Veniva poi eletto un *Capitaine de la Peste* il quale aveva il ruolo di coordinamento, sebbene dalle poche fonti a disposizione si nota già che il potere esecutivo e più strettamente organizzativo era spesso affidato a dei commissari di sanità. Erano dunque questi uomini che si occupavano principalmente della lotta all'epidemia. Nonostante dunque l'amministrazione francese prevedesse dei ruoli specializzati già nel XV secolo, a Bordeaux fu solamente nel 1604 che venne costituito *le bureau de la santé*. Questa organizzazione amministrativa permanente dunque venne attivata per sostituire quelle create eccezionalmente per i periodi di maggiore emergenza. Questo passaggio venne comunque deciso a fronte di un'urgenza imminente, dato che la città era stata attaccata dalla peste. Come vedremo dunque, il caso francese sembra coincidere con quello italiano nel processo di evoluzione di uffici competenti in materia di sanità, sia riguardo una prima costituzione temporanea dell'ufficio sia riguardo la stretta correlazione tra l'urgenza di affrontare la peste e la conversione a ufficio permanente.

Per poter notare gli aspetti temporali condivisi e quelli divergenti, abbiamo sintetizzato i dati di maggiore rilievo in un'immagine (Figura 3), nella quale possiamo confrontare le tappe temporali dell'evoluzione dei vari uffici europei riportati. Notiamo che il territorio inglese attesta una differenza sostanziale nei tempi, infatti in questo caso l'evoluzione sembra ancora più lenta e soltanto alla fine del XVI secolo le istituzioni sembrano applicare alcune delle misure, già ampiamente sperimentate dalle altre città europee.

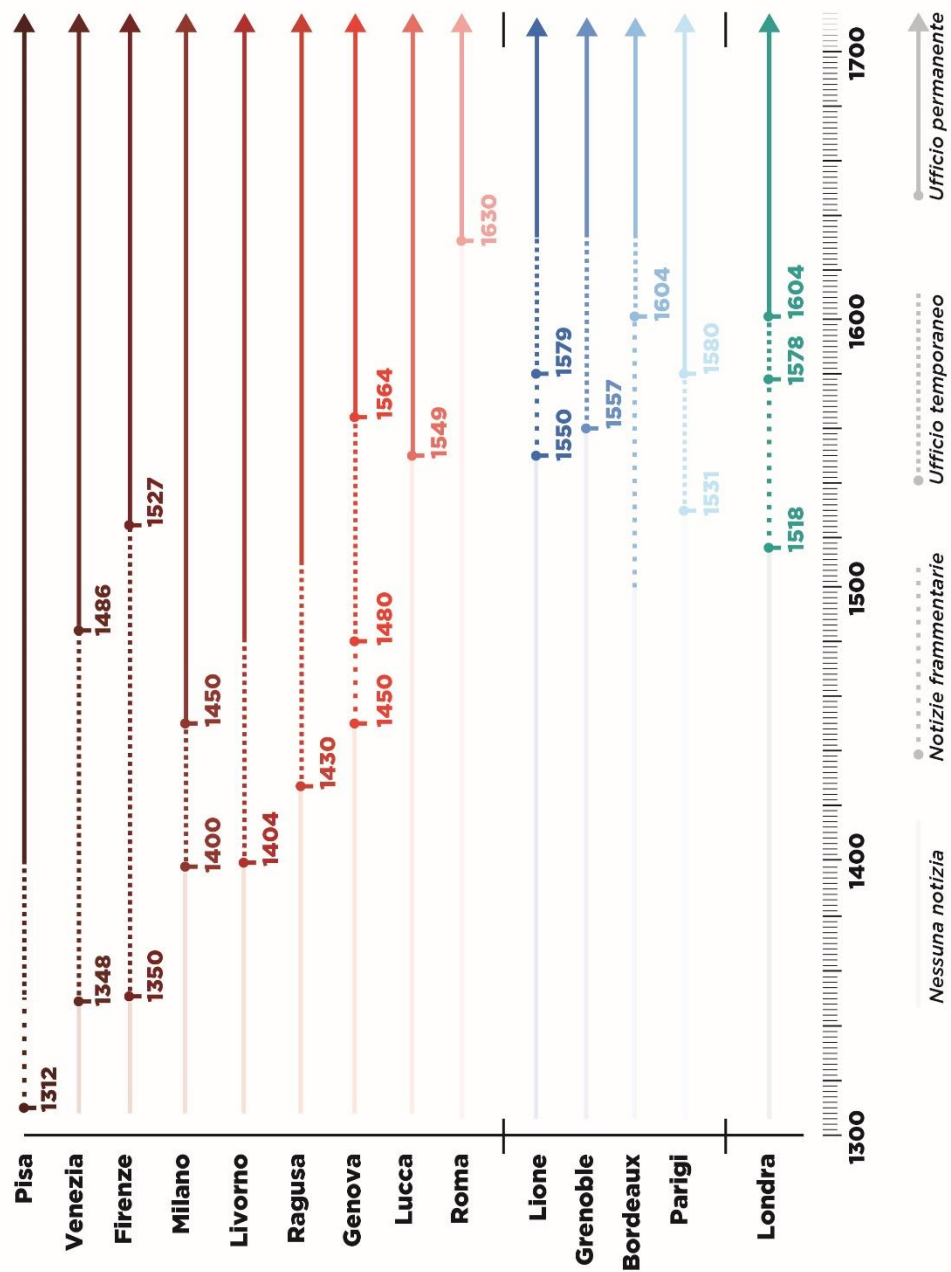


Figura 3

FONTI: Naphy, p. 69 per Firenze, Lucca e Milano, Parigi e Londra; Ciano, p. 17 per Pisa a Livorno; Palmer, p. 89 per Venezia; Chavant, p. 53 per Grenoble; Artaud, p. 6 per Lione; Barry, p.309 per Bordeaux; Duranti, p. 460 per Roma; W. H. McNeill, p. 154 per Ragusa e Genova.

La particolare attenzione registrata per l'aspetto sanitario pone queste comunità in netto contrasto rispetto a quelle dei territori fuori dal continente europeo. Infatti, diversi studi confermano che nei porti del Levante, anche quelli più intraprendenti dal punto di vista commerciale, l'attenzione sanitaria riguardo le merci e le navi era inesistente. Non vi sono dunque fonti che testimoniano che in città quali Costantinopoli, Alessandria o Tunisi vi fossero delle indicazioni per tutelare le comunità dalle minacce di contagio o particolari cautele nei confronti delle merci potenzialmente infette⁶². Il confronto riguardo l'evoluzione delle magistrature in materia di sanità tra i territori esteri e quelli italiani è ben analizzato anche nello studio di Palmer⁶³, sebbene il principale oggetto della sua riflessione sia l'ufficio di sanità di Venezia e le interessanti vicende legate a questo organo e al suo rapporto con la complessa organizzazione politica della repubblica veneta. Il suo lavoro è quindi una grande risorsa per il nostro studio in quanto, insieme alle riflessioni di Cipolla, sono le analisi più organiche e approfondite dell'evoluzione degli uffici sanitari in Italia.

2.2 Gli uffici italiani: da esigenze temporanee a organizzazioni permanenti

Entrambi gli storici sopracitati sottolineano un passaggio in particolare nell'evoluzione delle magistrature di sanità e cioè il momento in cui le stesse vengono convertite da uffici temporanei a organizzazioni permanenti. Conoscere le modalità e i tempi con cui questa stabilità venne attuata ci permette di affrontare riflessioni e confronti davvero molto interessanti, ma il primo passo per poter comprendere questa trasformazione è individuare quando e con quali ruoli gli uffici nacquero come risposta temporanea all'emergenza sanitaria.

Le prime città per cui abbiamo testimonianze certe riguardo la creazione di un ufficio o quantomeno di un gruppo di persone con il ruolo di vigilare sulla sanità pubblica durante le emergenze sono Pisa e Venezia. Le fonti più antiche che testimoniano una particolare attenzione dell'amministrazione pisana in materia

⁶² C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 100

⁶³ R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, pp. 145-147

di sanità risalgono al 1312. Circa quaranta anni prima della città lagunare dunque, Pisa aveva già concretizzato l'urgenza di attivare una difesa contro le pestilenze, predisponendo un servizio sanitario comprensivo di un «sistema di isolamento, quarantene e disinfezione, conoscendo anche le tecniche per rendere immuni le merci»⁶⁴. Sarebbe utile al nostro dibattito poter approfondire questo primato nel servizio sanitario, indagando le motivazioni e le caratteristiche amministrative o culturali che permisero alla città di Pisa di attuare politiche tanto lungimiranti già all'inizio del XIV secolo. Tuttavia, non sono molte le fonti a nostra disposizione e, proprio per questo, come abbiamo già visto, in alcuni frangenti il lavoro dello storico si trova di fronte a limiti oggettivi quali lacune e scarsa reperibilità di fonti storiche. È dunque doveroso ricordare al lettore che le conclusioni che se ne traggono potrebbero essere parziali o da rivedere, in virtù di nuova documentazione a disposizione.

Nel caso di Venezia, è indubbio che la sua potenza e il suo sviluppo durante l'età moderna dipendono anche dal complesso sistema politico stabilito ed è dunque comprensibile che proprio nelle città più sviluppate, come quella veneta, vengano costituite le prime risposte istituzionali all'epidemia. Inoltre, la città lagunare rispecchia, forse come nessun'altra città dell'età moderna, l'esempio pratico di quanto abbiamo detto riguardo l'emancipazione e la strutturazione del potere secolare rispetto a quello spirituale. Durante il XV secolo infatti, la repubblica veneta grazie al suo possente apparato politico-organizzativo e alle sue capacità militari e commerciali aveva attratto sotto la sua orbita di potere anche molte città vicine quali Verona, Vicenza, Treviso fino a raggiungere Bergamo e Brescia. La sua politica dunque era quanto mai espressione di un ceto dirigente lucido e scaltro, attento a proteggere a qualsiasi costo gli interessi della repubblica ed altresì ad affermare il dominio della stessa anche sulla terraferma. Proprio per la sua espansione e per i suoi innumerevoli rapporti commerciali con mercanti provenienti da tutto il mondo conosciuto, Venezia correva l'enorme rischio di essere continuamente esposta al contagio della peste e di altre malattie. Seppur in misura nettamente minore, qualsiasi altra città marittima si esponeva allo stesso pericolo in quanto appunto un'area portuale è sempre un luogo di scambio

⁶⁴ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 17

tanto di merci quanto di malattie. Abbiamo infatti visto come le prime città ad attivare la quarantena, già nel XIV secolo furono quelle più attive dal punto di vista commerciale. Non è tuttavia lo scopo di questo elaborato concentrarsi ulteriormente sulla complessa evoluzione dell'istituzione in materia di sanità di Venezia, con tutte le problematiche e i dibattiti che questo organo ha affrontato prima di essere riconosciuto appieno. Ci sarà invece molto utile, per inaugurare il nostro percorso temporale attraverso l'evoluzione delle magistrature di sanità, avere ben presente due date.

Il 1348 è l'anno in cui le fonti accertano che nella città lagunare esisteva una sensibilità particolare nei confronti dell'emergenza sanitaria e una conseguente organizzazione, seppur minima e di carattere temporaneo, che rispondeva di questa esigenza. Il 1486 invece è l'anno in cui l'ufficio di sanità venne strutturato e reso permanente, con un rinnovo dei suoi membri ogni tre anni. Per comprendere appieno quanto fosse pionieristico avere un ufficio a tale scopo nel XIV secolo, ci basta confrontare questa nascita embrionale a quella di organizzazioni simili nelle altre città italiane. Riguardo la concorrente repubblica di Genova per esempio, le prime testimonianze di un ufficio sanitario temporaneo risalgono al 1480, sebbene sembra che la nascita fosse avvenuta già nel 1450 circa. La conversione ad ufficio permanente avvenne soltanto nel 1564, quasi un secolo più tardi rispetto alla potenza veneta. A Firenze invece l'ufficio nacque temporaneamente soltanto qualche anno dopo quello veneto, nel 1350 ma non venne reso stabile se non nel 1527. A Livorno invece all'inizio del XV secolo era sicuramente già presente un ufficio temporaneo, capitanato da un maresciallo di origini francesi, il quale aveva «al suo servizio un giudice e delle guardie, incaricate di vigilare sugli arrivi e di far rispettare le norme sulle quarantene»⁶⁵. Se cerchiamo di individuare dei primati dunque possiamo dire certamente che Pisa fu la prima città ad avere un ufficio temporaneo addetto alla sanità e che Venezia ne convocava uno durante i periodi di maggiore pericolo, invece la prima ad avere un ufficio stabile si può ipotizzare sia stata Milano. Dalle prime emergenze affidate al vicario infatti, la città elabora velocemente la creazione di una magistratura permanente, costituita intorno al 1450.

⁶⁵ C. Ciano, *Ibidem*

Se quanto detto riguarda le maggiori città dell'Italia centro settentrionale, andiamo ora a registrare cosa avvenne nei centri minori, soprattutto per poter confrontare successivamente i dati relativi al caso senigalliese con città più vicine al suo calibro, rispetto a quelle menzionate sopra. Dobbiamo però sottolineare nuovamente che dati di questo tipo sono validi alla luce delle fonti di cui gli storici dispongono in questo frangente e che ulteriori ricerche o analisi potrebbero condurci a modificare alcune datazioni o a fare altre precisazioni. D'altronde, la storia delle magistrature di sanità non può che essere nebulosa e frammentaria ai nostri occhi, soprattutto per i primi anni di vita per cui tutti i casi a nostra conoscenza attestano una natura sporadica, legata ad episodi di emergenza, temporanea dei suddetti uffici. Inoltre, non dobbiamo mai dimenticare che il lavoro dello storico e le conclusioni che trae, dopo aver studiato un determinato argomento, sono strettamente vincolate alla documentazione a sua disposizione per la consultazione e a quella effettivamente conservata. Lo storico dunque non può mai escludere dalle sue ricerche dei punti bui, delle lacune incolmabili, che tuttavia costituiscono anch'esse una traccia. Emblematico a questo proposito sarà proprio il caso delle fonti senigalliesi, come vedremo più avanti.

Modena, Reggio Emilia, Bologna e Mantova condividono all'incirca la stessa datazione come prima testimonianza di un ufficio sanitario ed è il 1555. Il decennio prima invece (1542) si attesta la presenza di uffici simili nella città di Trieste. Le città di Cremona, Parma, Pavia e Como sono emblematiche di un'ulteriore caratteristica di alcuni degli uffici che vennero attivati e cioè che in quanto domini del ducato di Milano ebbero degli addetti alla sanità nominati e direttamente dipendenti dall'ufficio centrale milanese. Gli uffici delle maggiori città italiane infatti dalla seconda metà del Cinquecento «coordinavano tra l'altro l'attività di analoghi uffici (permanentemente o provvisori) istituiti nei centri minori e spesso anche nelle comunità rurali più piccole»⁶⁶. Fu quanto Milano fece negli ultimi decenni del XV secolo con le città sopraelencate e quanto fece Venezia, con i suoi domini di terraferma, ad esempio nominando a capo dell'ufficio veronese il provveditore Vallaresso durante la peste del 1630.

⁶⁶ L. Del Pantà, *Op. Cit.*, 1980, p. 187

Ancora più interessanti per la nostra ricerca sono i dati relativi a Pesaro e Ancona in quanto entrambe sono site nel territorio marchigiano ed entrambe sono città marittime, proprio come la città di Senigallia. A Pesaro le fonti testimoniano la presenza di un ufficio temporaneo nel 1531 mentre per Ancona è documentata l'esistenza di una magistratura, probabilmente già organizzata addirittura permanente, nel 1564. Riguardo questa trasformazione come organo permanente nel tessuto politico cittadino, i dati anconetani concordano con quelli di altre città come Lucca (1549) e Vicenza (1580 circa), oltre alla già ricordata Genova. Avere a disposizione queste datazioni ci permette di delineare l'evoluzione della magistratura di sanità con maggiore precisione, ma non possiamo ridurre questo complicato processo ad una mera calendarizzazione degli eventi. Il rischio è quello di perdere la complessità insita nel processo di costituzione di un nuovo ufficio, organo o magistratura con tutti gli aspetti sociali, politici ed organizzativi che questa operazione poteva comportare. Ancora una volta, Venezia può essere l'esempio più eclatante sia per il ruolo della repubblica veneta nell'età moderna, sia per la numerosa e dettagliata documentazione a disposizione degli storici ed i conseguenti studi a riguardo. Palmer, rileggendo le carte presenti in archivio, ricostruisce perfettamente la complessità di meccanismi politici che si attivarono a Venezia per discutere la possibilità di rendere permanente l'ufficio di sanità. Non mancarono tensioni e conflitti interni al tessuto politico cittadino dato che in alcuni momenti, soprattutto quelli privi di pericoli imminenti, la costituzione di un ufficio sanitario sembrava superflua e sfavorevole all'economia e agli interessi di molti. Possiamo solo ipotizzare dunque che quanto ci racconta Palmer per il caso veneto possa valere in parte anche per gli altri casi, in quanto la costituzione di un nuovo organo cittadino significava sempre una modifica dell'impianto politico ed amministrativo e dunque l'insorgere di un dibattito all'interno degli organi preposti.

Alla luce di quanto sappiamo sulla nascita e sull'instabilità delle magistrature sanitarie come organi attivati solo in caso di emergenza, uno dei nostri obiettivi è rispondere al quesito che ricerca le motivazioni per cui ad un certo punto della storia di questi uffici si manifestò l'esigenza di renderli permanenti. La stabilità era un ulteriore passo nell'evoluzione dell'istituzione, ma significava anche mettere a rischio l'equilibrio dei poteri e soprattutto

comportava anche uno sforzo giuridico, di definizione dei ruoli e dei compiti e non per ultimo un altrettanto sforzo economico, per stipendiare gli addetti e reperire i fondi necessari alla gestione della sanità. Riguardo quindi la fortuna di questa magistratura i due storici che maggiormente hanno studiato questa evoluzione ci danno due interpretazioni. Secondo Palmer⁶⁷ il fattore che maggiormente contribuì alla sopravvivenza e all'evoluzione dell'ufficio fu proprio la regolare ricorrenza di ondate di peste, soprattutto durante i primi decenni dall'attivazione della magistratura, come attesta anche Barry⁶⁸ per la città di Bordeaux. È certo dunque che la storia degli uffici è strettamente legata alle emergenze sanitarie e fu resa possibile proprio dal susseguirsi delle stesse. Qualora le pestilenze si fossero arrestate dopo le manifestazioni del XV secolo, la stabilizzazione degli uffici competenti in materia di sanità probabilmente non sarebbe stata considerata altrettanto necessaria e non sarebbe forse mai avvenuta. Secondo Cipolla, la scelta delle amministrazioni di rendere permanenti gli uffici di sanità era dovuta in parte anche al continuo sviluppo delle idee che riguardavano il contagio e l'efficacia di determinate misure per combatterlo. Già dal XIV secolo infatti si cominciò ad intuire che il successo della lotta contro la peste dipendeva in larga parte da una pronta individuazione dei casi d'infezione e dall'attuazione repentina di misure di isolamento. Era necessario evitare che avvenisse il contagio e la conseguente diffusione del morbo. Non a caso le prime risposte alle emergenze sanitarie furono il lazzaretto e la quarantena. Il primo era un luogo pensato proprio per isolare gli individui e gli oggetti sospetti o infetti e la seconda era una misura cautelativa per evitare il più possibile che le persone potessero contrarre la peste. Inoltre, quando gli uffici ebbero maggiore possibilità d'azione e con l'evolversi delle teorie contagioniste (precedentemente accennate nel primo capitolo) si fece chiarezza sul ruolo forse più importante della magistratura stessa: la prevenzione. Tale concetto se ben attuato poteva anche divenire il più efficace contro le epidemie e proprio in ragione di questo, l'ufficio doveva avere la possibilità di agire anche nei periodi di apparente tranquillità, cioè negli anni durante i quali non vi erano violente ondate di peste. Non ha perciò

⁶⁷ R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 72

⁶⁸ «*Alors qu'une épidémie de peste s'abat sur la ville*» in S. Barry, *Op. Cit.*, 2000, p. 309

dubbi lo storico Cipolla nell'affermare che «l'istituzione e il mantenimento di una magistratura di sanità su base permanente era espressione del maggiore peso dato all'azione preventiva»⁶⁹. La conservazione e addirittura la stabilizzazione degli uffici dunque sembrano legati a questi due fattori: uno involontario, dovuto alla casualità del ripetersi delle epidemie ed uno più ragionato, dovuto alla crescente consapevolezza di dover attivare un sistema sanitario che potesse lavorare in maniera preventiva e costante alla lotta contro la peste. Questi due aspetti però non resero l'evoluzione della magistratura di sanità una questione priva di dibattiti e idee contrastanti.

La maggior parte delle amministrazioni cittadine, tanto delle grandi città quanto dei centri minori, si trovò di fronte a numerose rimostranze legate a motivazioni diverse. A nostro avviso, è molto interessante approfondire questo aspetto in quanto quasi sempre nella storia un cambiamento significa anche l'attivazione di un serrato dibattito sul tema. Anche quando, come in questo caso, si tratta di un pericolo innegabilmente serio e riguardante tutta l'intera comunità, il cambiamento non può avvenire senza un processo complesso e articolato. E come altrettanto spesso accade, le decisioni che vengono prese al livello politico non sempre vengono prese di buon grado dalla comunità, che si trova costretta a fare i conti con nuove regole e nuove proibizioni.

2.3 L'ufficio di sanità: una magistratura scomoda

Come abbiamo detto, gli uffici sanitari sono nati in risposta ad un'emergenza che nessun uomo avrebbe potuto affrontare da solo. Di fronte al dramma individuale e collettivo che la peste rappresentava in quei secoli, le comunità si organizzarono quindi per dare una risposta comunitaria. Le varie amministrazioni politiche cercarono di progettare un modo per tutelare la città ed i suoi abitanti, ma questo obiettivo non si realizzò di certo senza ostacoli. Oltre alle difficoltà dovute alla mancanza delle giuste conoscenze scientifiche sulla malattia e sulle relative manifestazioni e dunque alle poche certezze mediche su cui l'organizzazione poteva basarsi, l'ostacolo maggiore fu forse quello di

⁶⁹ C. M. Cipolla, *Op. Cit.*, 1985, p. 18

convivere con la fama di essere un ufficio impopolare. Alcuni membri delle comunità non ritenevano che una magistratura *ad hoc* potesse essere una risposta efficace all'insorgere delle epidemie, anzi considerava che le misure attuate dalla stessa fossero troppo severe ed impossibili da seguire. La comunità scientifica non poteva ancora dare dati certi sui sintomi della malattia, sulle modalità di contagio e sulla letalità e si basava dunque su teorie molto antiche o ancora tutte da sperimentare. Inoltre, i maggiori studiosi italiani ed europei non avevano ancora accettato all'unisono la nuova teoria contagionista, erano invece ben saldi nell'affermare che la peste fosse scatenata dalla corruzione dell'aria e che di conseguenza fosse inutile adoperarsi per attuare misure come la quarantena o il lazzaretto. Per alcuni dunque, il prezzo da pagare per tentare di proteggere la città dal pericolo della peste era troppo alto, sia al livello individuale che collettivo, soprattutto se non si aveva la certezza che il sacrificio richiesto avrebbe portato ai risultati auspicati. All'aumentare delle nuove disposizioni che i magistrati ed i sovrastanti emanavano per perfezionare la loro azione preventiva, crescevano anche i pareri contrastanti i quali venivano esposti dalla comunità stessa, che aveva precedentemente sperato nell'aiuto delle amministrazioni cittadine. Quindi, «nonostante il lavoro degli ufficiali della sanità era volto a proteggere le comunità, essi erano molto impopolari proprio perché le ordinanze sanitarie comportavano fastidi e gravi privazioni»⁷⁰. Nei periodi di maggiore pericolo era inevitabile acuire le misure restrittive e di conseguenza l'ufficio veniva spesso attaccato dall'opinione pubblica.

I primi dissidi si manifestavano proprio in concomitanza dei primi sintomi, quando cioè all'ufficio veniva richiesto di comprendere se un morbo sopraggiunto in città potesse essere peste o no. Palmer richiama a questo proposito una vicenda esemplare in cui i magistrati veneziani vennero accusati di aver “inventato il pericolo di peste”. L'accusa proveniva da alcuni personaggi che, antepoendo i loro personali interessi al bene comune, avrebbero scelto di disobbedire alle indicazioni dei magistrati⁷¹. Infatti, dal momento in cui il pericolo fosse stato accertato, gli ordini emanati dall'ufficio non venivano sempre accettati di buon grado e le restrizioni erano tanto severe da spingere i cittadini alla trasgressione.

⁷⁰ C. M. Cipolla, *Op. Cit.*, 2012, p. 16

⁷¹ R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 254

La libertà dell'individuo insomma prevaricava spesso e volentieri sul rispetto delle misure restrittive. Nella maggior parte dei casi possiamo ipotizzare che queste ultime fossero un problema soprattutto per lo sviluppo delle attività economiche e commerciali, è infatti innegabile l'impatto negativo che le ordinanze avessero sull'economia. Disporre la chiusura delle porte cittadine e il bando dei commerci con altri territori significava comunicare a tutti coloro che lavoravano in ambito commerciale un crollo repentino dei loro guadagni. In caso di misure molto restrittive alcune categorie di lavoratori non potevano far altro che protestare. Riportiamo a questo proposito le parole dello studioso Cosmacini che descrive perfettamente, in poche righe, la varietà dei soggetti che manifestavano maggiormente la loro indignazione nei confronti delle misure prese dagli uffici di sanità e le loro motivazioni.

«Reagiscono infatti i nobili, intolleranti degli impacci e dei vincoli alle loro prerogative, i preti, indignati delle limitazioni o abolizioni dei riti propiziatori dell'aiuto divino, i mercanti, le cui merci sono deteriorate da disinfezioni e "fumigazioni", i lavoratori a giornata, penalizzati dal blocco degli affari altrui e conseguentemente afflitti da disoccupazione forzata. Reagisce insomma, la popolazione intera»⁷².

Proprio a fronte di queste reazioni, gli uffici di sanità si trovavano spesso di fronte ad un bivio: assecondare alcuni esponenti della città permettendo loro, almeno in parte, di proseguire con le loro attività e i loro affari, sapendo il rischio che questo avrebbe comportato per l'intera comunità oppure procedere in modo integerrimo, imponendo a tutta la popolazione misure severe e molto restrittive, consapevoli che ciò significava continuare a ricevere le accese rimostranze del popolo, ma anche aver agito per tutelare il più possibile la salute di tutti.

Durante le due maggiori epidemie del XVII secolo, tutte le testimonianze attestano una particolare attenzione alle questioni riguardanti l'economia. A proposito di ciò, si rileva che gli stessi uffici di sanità avevano piena

⁷² G. Cosmacini, *Op. Cit.*, 2006, p. 43

consapevolezza delle conseguenze che certe loro decisioni avrebbero avuto sul commercio. Infatti, nei dibattiti e nelle delibere riportate nei documenti conservati nei vari archivi italiani è evidente il peso che l'argomento ebbe durante tutta la storia della magistratura. Quando quest'ultima era ancora un organo temporaneo, convocato solo nei periodi di pericolo imminente, le perplessità riguardo un eventuale blocco ritardavano spesso la convocazione stessa dell'ufficio e, se attivato, il commercio risultava essere una delle maggiori preoccupazioni degli addetti. Non appena arrivavano comunicazioni riguardo la diffusione del morbo in città vicine, si serravano le porte cittadine e si ponevano guardie per controllare le entrate e le uscite. Si predisponavano spazi per la quarantena e per il lazzeretto e si obbligavano i cittadini a rispettare regolamenti per qualsiasi attività. L'aspetto su cui sicuramente i provveditori si esprimevano con maggiore cautela era proprio il commercio. Si tendeva a conservare il più possibile la libertà di vendere ed acquistare merci e quindi anche, per i mercanti, di spostarsi per gestire i loro affari. Le autorità cittadine cercarono di «garantire - finché fu possibile - la continuazione di ogni attività industriale e commerciale [...] con il rischio, però, di allargare l'epidemia a macchia d'olio»⁷³. La situazione di Firenze nel 1630 è comune a quasi tutte le città italiane, attanagliate dai rumori di peste e dai primi casi di contagio accertati. La storica Lombardi però aggiunge a questa constatazione, un'altra interessante riflessione riguardo l'atteggiamento degli uffici sanitari. Si può dedurre infatti che le decisioni volte a mantenere costante il commercio e attiva l'economia non furono prese solo per non generare malumore nel tessuto cittadino e soprattutto nei lavoratori del settore, ma anche per un'esigenza di più ampie vedute. Era chiaramente importante diffondere il meno possibile il panico inevitabilmente generato da un pericolo di contagio ed era altrettanto necessario non fermare l'economia per non ledere eccessivamente gli interessi dei commercianti, ma ancor più essenziale era far sì che la situazione non venisse percepita come eccessivamente pericolosa all'esterno, dalle città confinanti e dai possibili acquirenti di merci. Dal momento in cui una città dichiarava esplicitamente di essere esposta a possibili e seri pericoli di contagio, inevitabilmente allarmava le città vicine e tutti coloro che di solito avevano

⁷³ D. Lombardi, *Op. Cit.*, 1979, p. 32

rapporti con la stessa, tanto che nessuno avrebbe più voluto instaurare patti commerciali o proseguire gli scambi già accordati. I rischi che i sovrastanti si trovavano ad affrontare erano quindi molteplici: il dilagare della peste, ma anche l'ira dei cittadini impegnati nelle attività commerciali e la possibilità che la città venisse bandita.

La politica dei bandi tenuta dai diversi uffici di sanità è un argomento molto interessante da approfondire perché il bando fu uno dei primi strumenti che i sovrastanti attuarono come tutela nei confronti delle città sospettate. Questa pratica era tuttavia molto delicata perché riguardava i rapporti tra due entità che spesso condividevano già degli accordi commerciali e delle politiche riguardo l'acquisizione e l'invio delle merci. La procedura era tendenzialmente questa: ai primi rumori riguardo la possibilità che una città fosse appestata, gli ufficiali di sanità decretavano la sospensione del commercio con la stessa come misura precauzionale, qualora poi i sentori si fossero rivelati corretti a tutte le merci, le lettere, gli uomini e le imbarcazioni provenienti dai luoghi sospetti veniva impedito l'accesso di modo che la città fosse definitivamente bandita. L'analisi dei bandi che le varie città attuarono durante le diverse ondate di peste sarebbe un percorso molto interessante da compiere, ma gli studiosi avrebbero bisogno di analizzare una buona quantità di documenti nei quali vi siano attestati episodi concernenti le decisioni di vari uffici di sanità di bandire o no altre città e trovare questo tipo di documentazione all'interno dei fondi archivistici è tutt'altro che scontato. Inoltre, bisogna considerare che la pratica del bando è un meccanismo molto più complesso di quanto si pensi perché è l'espressione di un quadro ben più complesso. Le città infatti non potevano decidere a cuor leggero di bandirne un'altra, senza aver ben presente ciò che questo avrebbe comportato in termini commerciali ed economici. Il rispetto del bando inoltre andava costantemente monitorato ed era dunque necessario avere un certo numero di addetti alla vigilanza dei confini, delle porte e delle barche in arrivo per assicurarsi che quanto deciso venisse rispettato. Con il passare dei decenni, queste politiche di controllo e quelle di isolamento si resero via via sempre più efficaci e le città arrivarono al punto di dover temere di essere bandite in quanto ciò avrebbe significato una brusca battuta d'arresto per tutta la comunità. Inoltre, oltre al bando in sé, le amministrazioni cittadine non potevano sottovalutare ciò che questo avrebbe

suscitato negli organi di altre città. Spesso infatti, un'area veniva bandita da un ufficio di sanità e ciò era sufficiente per scatenare la stessa reazione da parte di magistrature analoghe di altre città. Il susseguirsi di bandi nei confronti di una città ritenuta contagiata da parte di differenti centri urbani era possibile soprattutto perché le diverse comunità condividevano una fitta rete di scambi di notizie, che permettevano loro di essere costantemente aggiornate anche su luoghi relativamente lontani e allertate in caso di qualsivoglia pericolo. Il fatto che, ad esempio, la città di Roma avesse bandito Napoli per i sospetti di peste del 1656 espose la città campana al rischio che anche le altre maggiori città italiane prendessero le stesse precauzioni, non appena la notizia fosse giunta loro.

Ripercorriamo dunque brevemente ciò che accadde nello specifico: Roma ordina la sospensione di qualsiasi attività commerciale con la città di Napoli il 20 Maggio 1656, ordinando il posizionamento di guardie alle porte cittadine e la chiusura delle stesse. Una settimana, dopo il divieto di entrare in città venne esteso anche alle persone provenienti dalla città campana. Soltanto dieci giorni dopo l'attuazione di queste misure precauzionali da parte dell'ufficio romano, la città di Senigallia emette provvedimenti molto simili. Nel fondo della Congregazione di Sanità⁷⁴ ritroviamo infatti le prime disposizioni pratiche riguardo la minaccia di peste proveniente da Napoli, nelle quali si specifica di serrare Porta Nova e di porre guardie a tutte le porte. I sovrastanti alla sanità dispongono inoltre di non far entrare in città i vagabondi e di attivare un presidio fisso di controllo delle fedi di sanità al casino del porto. Possiamo supporre che questa tempestività dipenda anche dal fatto che lo scambio di informazioni tra la sede papale e le città marchigiane fosse particolarmente attivo, in virtù del fatto che i territori della Marca fossero domini ecclesiastici, compresa la città di Senigallia. Tuttavia, la documentazione ci porta ad escludere l'opzione che tale tempestività dipenda da esclusivi rapporti politici, dato che negli stessi decenni i carteggi riguardano anche città ben più lontane, con le quali i rapporti in tempi non sospetti erano minimi o comunque meno frequenti e non vincolati da ragioni politiche. Dunque, la Congregazione senigalliese dispone subito le prime misure sul piano pratico e nel frattempo instaura comunicazioni più frequenti con i

⁷⁴ A.C. Se., *Congregazione di Sanità*, n. 539, carta 12v e 13r

territori vicini per avere notizie sempre aggiornate e precise. Risale infatti al 30 Maggio 1656 la seguente comunicazione giunta da Ancona:

«Per li mali scopertisi in Napoli, che hanno dato occasione alla somma provvidenza di N.S. di ordinarne la sospensione si sono ricevuti dalla Sacra Congregazione: ordini precisi con un Bando Generale, che prescrive le regole da osservarsi nello Stato Ecclesiastico, che per esser lungo non si è potuto riaver dalle stampe intanto si sono poste guardie alle porte di terra con ordine di non ammettere, chi non ha fede di Sanità di luogo libero, e non bandito, et mandati ministri agli ordinari posti di queste spiagge, che impedischino lo sbarco a qualsivoglia persona praticandosi nel resto le dovute cautele con chi capita per mare con avvertire, che habbiano fede legittime di Sanità di luoghi liberi, e non banditi, e invigilare sopra il tutto nella cognizione delle robbe, che, non siano da luoghi banditi trasportate, né le persone derivanti da Napoli suo territorio, et borghi nel qual caso si rigetterebbero in esecuzione di detto bando, che supponiamo pervenuto a codesto Eccellentissimo Legato; in tanto attendiamo anco dagli illustrissimi Governatori delle Provincie et città nostre antemurali dalla parte di qua le relationi ricercate delle loro risoluzioni per camminare uniformi con esse come ricercheremo anco quegli illustrissimi commissari Deputati da N.S. alli confini di Rieti, Sabina, et Patrimonio per usare ogni dovuto riguardo in negozio di tanta premura a comun beneficio, che è quanto ci occorre significare in risposta Delle SS VV. mentre per fine affettuosamente bacciamo loro le mani. Ancona, Li 30 Maggio 1656»⁷⁵

I mittenti della lettera sono i Provveditori alla Sanità di Ancona i quali scrivono ai loro corrispettivi nel territorio senigalliese per comunicare il bando generale che hanno emanato nei confronti di Napoli. Le misure adottate, sulle quali torneremo in modo più specifico nel terzo capitolo, prevedono il posizionamento

⁷⁵ A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 18r-v

di guardie alle porte e di ministri agli approdi marittimi, con l'obbligo di controllare la validità delle fedi di sanità. L'ufficio anconetano si allinea dunque alle regole già attivate da Roma e da Senigallia, chiedendo inoltre di essere informato sulle decisioni prese dai governatori delle provincie in modo da procedere uniformemente. Questa esplicita richiesta, che ritroveremo anche in altre comunicazioni, ci conferma quanto detto riguardo la cooperazione nel passaggio delle informazioni, che nel Seicento diventa un elemento fondamentale nell'azione preventiva nei confronti della peste, ma ci trasmette anche una volontà più implicita. La necessità di sapere cosa disporranno le altre città di fronte al pericolo di contagio proveniente dai territori napoletani non è soltanto finalizzata al mero allineamento delle disposizioni, ma ad una questione ancora più importante e cioè quella di poter prevedere come questi bandi incideranno sui rapporti commerciali ed economici tra le stesse. I provveditori di Ancona dunque, e così anche quelli di Senigallia, esigono di sapere se altre città emetteranno un bando simile al loro o lasceranno varcare le porte cittadine a merci ed individui provenienti da Napoli, in modo da poter disporre di regole che non risultino eccessivamente severe o troppo blande, se confrontate con quelle dettate dalle città vicine.

Possiamo affermare che tale consuetudine di inviare e ricevere informazioni diventa una peculiarità degli uffici di sanità tanto che nel XVII secolo cresceranno entrambi di pari passo. L'evoluzione da organi temporanei a uffici permanenti ha senso anche in virtù di questa nuova funzione e cioè quella di raccordo con le altre realtà e di continuo monitoraggio di ciò che succedeva ben lontano dai propri confini. Anche agli uffici minori e temporanei si richiedeva un grande sforzo: cooperare nello scambio di informazioni e dar conto tempestivamente delle novità di cui avrebbero disposto. Palmer⁷⁶ afferma che i documenti conservati negli archivi delle maggiori città italiane testimoniano come una pratica ormai consueta già alla fine del XVI secolo e che anche lo studio del caso specifico dell'ufficio veneziano conferma questa tendenza. I relativi fondi non attestano soltanto la qualità e la quantità della rete di informazioni che si venne a creare, ma anche di una crescente consapevolezza da parte degli uffici di sanità proprio

⁷⁶ «*The sharing of information was standard practice by the end of sixteenth century*» in R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 153

riguardo la possibilità di utilizzare strumenti quali notizie e comunicazioni a proprio vantaggio o difesa. È esemplare quanto avvenne a Venezia intorno al 1498, quando si decise di annullare la festa dell'Ascensione per la scoperta di un focolaio in una delle parrocchie cittadine. In quell'occasione il Senato ordinò di non diffondere la vera motivazione, additando come causa i pericoli stanti nei territori dell'Istria e delle Marche. È innegabile che questa decisione venne presa per evitare che la notizia dell'epidemia presente nel territorio veneziano potesse legittimare altre città a bandire la Serenissima. Il bando dunque era senza dubbio uno strumento di difesa, ma che poteva anche essere utilizzato con precise finalità economico-commerciali.

A questo proposito un ulteriore esempio ci giunge proprio da Senigallia, Anselmi e Sorcinelli infatti, nel loro studio sulla fiera, evidenziano che strumenti quali i bandi o le sospensioni venivano usati tanto dalla città di Senigallia quanto da quella di Ancona per indebolirsi a vicenda. La rivalità dunque non si giocava solo sul piano economico-commerciale, ma anche su quello politico e strategico tanto che la peste stessa diveniva «strumento di politica economica e mezzo di guerra commerciale»⁷⁷. Il rapporto tra i due centri marchigiani era dunque costante, ma alternava momenti di effettiva cooperazione a episodi di rivalità commerciale, durante i quali le decisioni venivano prese in virtù di esigenze politiche e non seguendo la logica della tutela collettiva e reciproca. Tuttavia, i secondi fini con cui le notizie recepite venivano utilizzate dalle amministrazioni locali non possono distoglierci dall'individuare la rete di informazioni instaurata una grande risorsa, utile per un'efficace attivazione delle misure contenitive del pericolo di peste. Secondo Del Panta⁷⁸ inoltre, questo meccanismo di meticolosi scambi di informazioni attesta ancora una volta la tenacia e la costanza, di cui abbiamo già parlato, con cui le amministrazioni dei territori italiani e gli uffici di sanità affrontarono un pericolo tanto spaventoso. Vedremo che anche la città di Senigallia, per quanto tutelata dalla posizione geografica rispetto alle epidemie più violente del Seicento, non cessò di inviare e ricevere carteggi da città più o meno distanti, tanto da condividere gli stessi obiettivi di città ben più grandi tra

⁷⁷ S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Op. Cit.*, p. 293

⁷⁸ L. Del Panta, *Op. Cit.*, Torino, 1980, p. 189

cui Firenze. Gli uffici di sanità italiani infatti recepivano informazioni e inviavano missive con un unico scopo: avere quante più informazioni possibili «sul quadro clinico del Mediterraneo e dei mari connessi e sul profilarsi di una situazione di pericolo»⁷⁹.

2.4 La mancanza di fondi: un problema ricorrente degli uffici di sanità

A peggiorare ulteriormente la precaria stabilità dell'ufficio, già minacciata dalle rimostranze del popolo e dalle rivalità politiche, era l'aspetto economico. Nei periodi di pericolo di contagio infatti, l'economia cittadina subiva in modo inevitabile una seria battuta d'arresto sul piano produttivo e commerciale e contemporaneamente veniva indebolita da una richiesta importante di fondi. Ciò avveniva per la concomitanza di due diversi aspetti, entrambi legati al tema dell'emergenza sanitaria. Il primo è proprio quello relativo alle attività commerciali che, sebbene fosse un problema esterno all'amministrazione degli uffici di sanità, si ripercuoteva inevitabilmente sulla cautela con la quale questi ultimi dovevano agire. Il secondo aspetto è invece interno all'organizzazione dell'ufficio e riguarda la necessità di reperire una quantità ingente di fondi per far fronte a tutte le esigenze legate alla prevenzione e al mantenimento di strutture e misure emergenziali. Nello specifico, le voci più ricorrenti nei rendiconti economici delle magistrature di sanità erano «l'assunzione di personale straordinario, la costruzione o la predisposizione di luoghi di isolamento per i malati e per le merci, le misure di disinfezione e l'eliminazione col fuoco di materiale infetto, l'alimentazione dei ricoverati nei lazzaretti e delle persone povere quarantenate nelle proprie abitazioni»⁸⁰.

Per il caso fiorentino lo studio di Daniela Lombardi evidenzia chiaramente lo strettissimo rapporto che intercorse tra l'emergenza sanitaria dovuta alla peste e la crisi economica. In appena tre anni, dal 1629 al 1631, l'Ufficio della sanità di Firenze contrasse un debito col Monte di Pietà pari a quasi un milione e

⁷⁹ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 47

⁸⁰ L. Del Panta, *Op. Cit.*, 1980, p. 97

quattrocentomila scudi, comprensivi di interessi, per affrontare le spese relative alla quarantena, alla distribuzione di elemosine e di prestiti fatti alle comunità dello Stato⁸¹. Lo sforzo finanziario che un'emergenza sanitaria richiedeva alle casse statali era dunque pesantissimo e rimane un problema costante anche per la seconda grande pestilenza del Seicento.

Nell'estate 1656 la città di Rieti si trovò ad affrontare i primi casi di peste e già nel mese di novembre l'organo addetto alla sanità dovette fare i conti con la mancanza di fondi sufficienti. Venne chiesta in prestito al Monte di Pietà una cifra pari a dieci mila scudi per sopperire alla mancanza di medicinali e per assumere un medico e un chirurgo⁸². A tal proposito, l'affermazione di Colantonio risulta quanto mai veritiera: ben presto infatti tutti gli uffici di sanità scoprirono a loro discapito che «il denaro è un farmaco potentissimo contro la peste»⁸³. L'efficacia di questa testimonianza dipende anche dalla scelta di definire il denaro non come una risorsa o uno strumento, ma come un rimedio da applicare contro il morbo. Effettivamente, tutte le fonti ci trasmettono questa continua esigenza di reperire fondi e ciò sottintende una grande consapevolezza condivisa da tutti gli organi coinvolti: la riuscita del loro lavoro dipendeva in parte anche dalla disponibilità economica, senza la quale sarebbe stato impossibile attivare una serie di procedure e di mantenere strutture adeguate e un numero sufficiente di personale specializzato.

Questa analisi degli aspetti economici in relazione alle emergenze sanitarie non può concludersi senza aver confrontato i dati già citati con quelli a disposizione riguardo Senigallia. Ci sono varie testimonianze infatti da cui si evince che il problema di reperire fondi economici sufficienti era una questione spinosa anche per i sovrastanti senigalliesi. A pochi giorni da quella che possiamo individuare la loro prima nomina ufficiale, i magistrati di sanità registrano tra i loro primi bisogni quello di avere maggiore disponibilità economica e inviano una supplica al Duca di Urbino (Signore di Senigallia fino al 1631) pregandolo di concedere loro un prestito di cinquecento scudi per poter attivare il cordone

⁸¹ D. Lombardi, *Op. Cit.*, 1979, p. 30

⁸² G. Colantonio, *Op. Cit.*, 1658, p. 33

⁸³ G. Colantonio, *Op. Cit.*, 1658, p. 25

sanitario. Il 6 Luglio 1630 dunque la comunità di Senigallia si appella alla benevolenza del Duca:

«La fedelissima comunità di Senigallia narra a V. A. S., che per li presenti, et urgenti bisogni di peste per bene guardarsi li conviene fare cassini, porre cancellieri, e guardie, e fare molte altre spese, come è noto a V. A. S., né havendo altro bisogno che di prendere a censo sino a cinquecento scudi al detto effetto. Per tanto supplica V. A. S. che si degni concederle licenza, et anco assegnarle modo da poterli estinguere con qualche commodità di tempo e intanto di poter pagare i frutti a suo tempo»⁸⁴

Francesco Maria II Della Rovere non fa attendere la sua risposta al Luogotenente, concedendo in prestito trecento scudi con la raccomandazione che la somma venga spesa utilmente e per i servizi fattisi necessari in quel periodo di pericoli di contagio.

Nei Decreta tuttavia questa non è l'unica traccia della continua mancanza di risorse economiche in tempi di peste. Già all'inizio del 1630 sembra necessario reperire maggiori fondi e dunque il Luogotenente scrive al Duca per chiedere la modifica di una norma già in atto⁸⁵. L'oggetto di dibattito in questo caso è il pagamento delle fedi di sanità e cioè di quei documenti che, attestando di non essere un pericolo come veicolo di contagio, permettevano di poter entrare o uscire dalla città. Dal documento desumiamo che la legge in vigore al 9 Gennaio 1630 prevedeva che i viandanti avrebbero ricevuto la firma delle fedi senza alcun pagamento, come stabilito dal Duca. Il luogotenente però fa notare che questa mancata riscossione è un danno per la comunità, soprattutto se si considera che tutte le città vicine applicano un prezzo per tale operazione e che il costo che si richiederebbe al singolo passante non sarebbe gravoso. La vicenda si conclude con la decisione del Duca di concedere alla città di riscuotere una somma per ogni fede di sanità emessa, con la raccomandazione però di non gravare troppo sui passeggeri.

⁸⁴ A.C. Se., Libro B, carta 70r

⁸⁵ A.C. Se., Libro B, carta 66r

Quello delle fedi di sanità è un argomento molto interessante nel quadro di gestione dell'emergenza sanitaria perché è uno dei primi documenti individuali pensato per sopperire ad una duplice esigenza: quella del singolo viaggiatore di attestare il proprio stato di salute e quella della città in cui intendeva soggiornare, la quale doveva assicurarsi che nessun possibile veicolo di contagio entrasse all'interno del perimetro cittadino. L'aspetto economico riguardante questo documento non è quello maggiormente studiato e dunque la testimonianza senigalliese è davvero preziosa per chi intendesse proseguire in questo senso, tuttavia l'argomento delle fedi di sanità è molto più complesso e la nostra ricerca si limiterà a trattarne alcuni aspetti emersi dai fondi archivistici nel corso del quarto capitolo.

Nel mese di Ottobre del 1630 da parte del Duca giunge una nuova richiesta cioè quella di ricevere un elenco preciso di tutti i bisognosi e poveri del territorio, in modo che nessuno venga lasciato senza vitto e che si possano organizzare ulteriori aiuti⁸⁶. All'inizio di questa nota, inviata al Luogotenente di Senigallia il primo Ottobre 1630, si percepisce nuovamente la preoccupazione del Duca per l'aspetto economico. Francesco Maria II individua una serie di concause quali aggravanti della situazione. Ad annullare la possibilità di sostentarsi di alcuni cittadini non sarebbe solo il pericolo di peste in sé, ma tutto ciò che ne consegue tra cui un anno dalla penuria accentuata e l'impossibilità di praticare la mercanzia e trarne guadagno. Possiamo dunque affermare che la questione economica è un tema presente anche nei dibattiti della Congregazione senigalliese, in quanto l'articolata organizzazione richiesta nei momenti di pericolo di peste toccava particolarmente le casse dell'amministrazione. Tuttavia, è forse l'intera comunità ed in particolare il settore commerciale a subire ancora più pesantemente la crisi finanziaria causata dalla peste. Senigallia è per questo aspetto un caso peculiare dato che l'indizione annuale della fiera franca coincide per la città marchigiana con l'evento di maggiore impatto economico per tutto il tessuto cittadino. Il pericolo di pestilenze dunque costituiva per Senigallia in particolar modo il nemico più temuto, perché attivare un cordone sanitario, e tutte quelle misure che avrebbero potuto difendere la città dalla peste, significava anche mettere a

⁸⁶ A.C. Se., Libro B, carta 74r

rischio l'indizione della fiera o la sua buona riuscita. Possiamo dunque già affermare, anticipando quanto vedremo nel seguente capitolo, che l'obiettivo principale della Congregazione senigalliese fu proprio tutelare la città da eventuali pericoli, concentrando dunque la maggior parte delle risorse e delle decisioni sull'azione preventiva. Concludiamo dunque l'analisi riguardante l'istituzione dell'ufficio di sanità nel territorio italiano per dedicare la nostra attenzione all'evoluzione che la stessa magistratura ebbe nella città di Senigallia, al ruolo che le venne affidato e alla documentazione che la riguarda.

3. La Congregazione di Sanità e l'archivio di Senigallia

Il terzo capitolo sarà interamente dedicato all'analisi dei documenti presenti nell'archivio della città di Senigallia con l'obiettivo di ricostruire l'evoluzione della Congregazione di Sanità nella città marchigiana. La lettura dei fondi archivistici risalenti per la maggior parte al XVII secolo ci permetteranno anche di confrontare quanto deciso e discusso nell'ambiente senigalliese con ciò che parallelamente venne disposto da uffici di altre realtà italiane, aventi funzioni analoghe. In questo modo, non verrà dato solamente conto del quadro che si delineerà per il caso senigalliese, ma ancor di più verranno proposti dei parallelismi per includere il lavoro di questa magistratura in uno scenario ben più ampio, che fu appunto quello dello sviluppo in territorio italiano degli enti amministrativi e politico-organizzativi in materia di sanità pubblica. Il confronto dei dati che emergeranno dalla documentazione con quelli degli studi già proposti per altre città italiane ci permetterà di definire se ciò che accadde nella città marittima fu un caso isolato, dai tratti specifici oppure se la Congregazione senigalliese deliberò e operò in modo uniforme rispetto agli altri uffici analoghi. Individueremo dunque un percorso inedito, una chiave di lettura per comprendere questi antichi documenti in un'ottica più globale. Sottolineiamo, prima di affrontare i documenti d'archivio, un aspetto che costituisce una caratteristica fondamentale del nostro elaborato e cioè il fatto che quanto verrà qui proposto e analizzato è stato prima d'ora letto solo in modo frammentario. Infatti, soltanto alcune pagine sono già state oggetto di studio, a supporto di alcune riflessioni su argomenti specifici come ad esempio la fiera franca. Questo elaborato è dunque il primo tentativo di leggerli in modo più completo e soprattutto di analizzarli per ricostruire la storia dell'organo a cui sono legati. L'obiettivo è quello di poter comprendere quale fu la risposta che la comunità senigalliese mise in campo di fronte ai pericoli di peste del sedicesimo secolo, quali istituzioni vennero attivate con lo scopo di difendere la città dal propagarsi dell'epidemia e quali misure usarono per arginare il pericolo.

3. 1 I fondi archivistici

Prima di concentrarci totalmente sulla Congregazione di Sanità di Senigallia, ricostruendone la nascita e poi l'evoluzione nel diciassettesimo secolo, sarà necessario dar conto dei documenti attraverso i quali tale ricostruzione storica è stata possibile. All'interno dell'archivio comunale di Senigallia abbiamo potuto leggere diverse tipologie di fonti, ma sicuramente quelle che ci interessano principalmente per contenuti e datazione sono conservate in due fondi: i *Negotia Sanitatis* e le Congregazioni di Sanità. Questi costituiscono sicuramente i due pilastri della nostra analisi, grazie ai quali riusciremo insieme a ricostruire o ad ipotizzare in che modo nacque e come operò la magistratura impegnata in materia di sanità. Ad oggi, sono indubbiamente gli strumenti più puntuali a cui uno storico interessato al tema può accedere per comprendere l'evoluzione della Congregazione e le sue peculiarità. Prima ancora di analizzare i contenuti specifici delle varie annotazioni riportate, si possono formulare delle ipotesi a proposito della datazione e del tipo di informazioni riportate al loro interno.

Riguardo il fondo de i *Negotia Sanitatis*, possiamo ipotizzare che sia nato con la necessità pratica di raccogliere i documenti riguardanti gli innumerevoli carteggi che la città di Senigallia teneva in modo costante con diverse altre realtà italiane. Notiamo inoltre che gli scambi epistolari sono più frequenti nei periodi durante i quali le pestilenze furono più aggressive. È molto probabile quindi che la città di Senigallia fosse inserita in quel sistema di scambi di informazioni, di cui abbiamo dato conto nel secondo capitolo, e andremo dunque a leggere in modo più dettagliato che tipo di informazioni passavano da una città all'altra e con quali tempistiche. Il tono che ritroviamo nei carteggi è generalmente formale, in quanto sono decisioni ufficiali che vengono comunicate dal luogotenente ad altre comunità o ad altre istituzioni, piuttosto che comunicazioni che arrivano da altre città sulle misure prese riguardo la peste. La prima traccia archivistica del fondo risale al 1520, a testimonianza del fatto che, in linea con le altre realtà italiane, la città di Senigallia riscontrò la necessità di occuparsi di questioni sanitarie già nel sedicesimo secolo. Tuttavia, la maggior parte della documentazione riguarda il diciassettesimo secolo ed in particolare l'ondata di peste del 1656.

Per quanto riguarda il fondo della Congregazione di Sanità invece possiamo affermare, analizzando i documenti contenuti e gli argomenti riportati, che sia una fonte dal carattere più eterogeneo, in quanto al suo interno troviamo le delibere della Congregazione e soprattutto le istruzioni pratiche della stessa. Possiamo ipotizzare che questa raccolta sia uno strumento amministrativo costruito e utilizzato dagli organi cittadini, quindi ad uso interno, nel quale raccogliere le principali decisioni e disposizioni organizzative volte a difendere la città dalla peste. La traccia più antica di questo fondo, conservata in archivio, risale all'11 Giugno 1630. Sicuramente, questa data non è casuale, soprattutto se pensiamo al fatto che questo fu uno degli anni in cui la maggior parte delle città italiane era alle prese con la peste giunta dal Nord. È quindi possibile che la raccolta di tali documenti sia il risultato della crescente preoccupazione che la peste incominciò a suscitare anche nelle istituzioni senigalliesi.

Possiamo ipotizzare che anche la frequenza in aumento con la quale le lettere arrivarono da altre città e il carattere sempre più allarmante delle notizie contenute spinsero l'amministrazione cittadina a prendere dei provvedimenti o a confrontarsi con il duce urbinato. Se fino a quel momento, i rumori che erano giunti da altri luoghi potevano essere affrontati senza temere che la peste giungesse ai confini della città, nei primi decenni del diciassettesimo secolo il pericolo divenne più incombente tanto che anche la città di Senigallia dovette cominciare ad allarmarsi. Non era più sufficiente dunque raccogliere le comunicazioni in entrata, ma si rese sempre più necessario poterle conservare in modo ordinato e soprattutto, tanto importante come la ricezione, era l'invio di comunicazioni che permetteva alla città di informare riguardo il suo stato di salute e le misure preventive adottate. Era dunque necessario riorganizzare il sistema delle comunicazioni: sia per gestire al meglio il volume delle notizie che arrivavano in entrata sia per la necessità di dedicare maggiore tempo e numerose energie alla lettura e all'analisi di ciò che giungeva tramite tali carteggi. Possiamo ipotizzare dunque che, proprio grazie alle notizie in arrivo da luoghi anche abbastanza lontani, l'amministrazione cittadina si rese conto che in quei decenni sarebbe stato necessario intensificare l'attenzione nei confronti del pericolo della peste. Anche nel caso della città di Senigallia quindi sembra che l'esigenza di un

controllo più specifico e organizzato nacque proprio dal susseguirsi delle epidemie e dal conseguente allarmismo diffusosi.

Le esigenze risultavano essere molteplici: raccogliere e ordinare le informazioni in entrata, analizzare il quadro e la pericolosità della minaccia di peste, progettare eventuali misure preventive e organizzare al livello pratico le occorrenze e le disposizioni da seguire. Secondo questa nostra ricostruzione, è dunque possibile che, dato il pericolo di peste avvertito in modo crescente a partire dal terzo decennio del Seicento, la città di Senigallia non poté più limitarsi a monitorare quanto accadeva al di fuori dei propri confini attraverso lo scambio di informazioni e le ricezioni di notizie incerte, ma dovette attivare all'interno della propria amministrazione un'istituzione con ruoli più specifici. Come abbiamo anticipato, è possibile che dei soprastanti alla sanità avessero già esercitato il loro ruolo in modo temporaneo, in base alle esigenze, ma intorno al 1630 ci si rese conto che tale ruolo avrebbe dovuto assumere un carattere più formale e compiti più precisi quali analizzare in modo più attento le notizie in arrivo per decidere poi in che modo la città di Senigallia avrebbe risposto, sia formalmente tramite carteggi ed epistole, sia praticamente per affrontare il pericolo e tenerlo fuori dai confini cittadini. Nel 1630 questo processo di consapevolezza e definizione dei ruoli registra una notevole svolta quando nel mese di luglio il Duca di Urbino istituisce per la prima volta la Congregazione di Sanità.

A proposito di questa comunicazione ufficiale, dobbiamo specificare che non è conservata in nessuno dei due fondi già citati, ma in un altro fondo, che si rivelerà altrettanto utile alla nostra ricerca, e cioè quello che conserva libri nominati con le lettere alfabetiche (Libro A, Libro B eccetera) nel quale sono raccolti tutti documenti ufficiali, tra cui editti e decreti emanati o ricevuti dal luogotenente e dal Duca di Urbino o da altri membri di importanti organi amministrativi. L'accesso a tali raccolte sarebbe molto difficoltoso, considerata la mole di documenti che contiene, ma l'archivio cittadino dispone anche di alcuni strumenti di corredo, tra cui i Decreta 5. Tale libro è suddiviso in lemmi disposti in ordine alfabetico, di modo che cercando la parola "*peste*" o "*contaggio*" troviamo indicati i volumi e le relative pagine in cui ci sono notizie inerenti. Quello dei Decreta, a nostro avviso, non è soltanto uno strumento utile alla

migliore fruizione dei fondi archivistici più importanti, ma ci dà anche la possibilità di individuare la quantità di informazioni presenti riguardo uno specifico argomento. Per ciò che concerne la nostra ricerca, abbiamo potuto riscontrare diverse peculiarità. La voce “*contaggio*”⁸⁷, ad esempio, rimanda a sette annotazioni diverse, in un periodo di tempo compreso tra il 1630 e il 1758. Delle sette però, cinque riguardano il diciassettesimo secolo. Uno dei lemmi che è stato maggiormente utile alla nostra ricerca è “*sanità*”⁸⁸, all’interno della quale troviamo diverse numerose annotazioni che iniziano con una datata 1579 e terminano con altre risalenti al 1656. Altri lemmi invece, non sono risultati altrettanto frequenti, ad esempio quelli relativi a “*medici*”, “*cerusici*” e “*lazzaretto*” ed anche negli altri fondi questi aspetti non hanno mai un ruolo di primo piano.

Un altro importante fondo, a cui numerosi studiosi accedono per le loro ricerche sulla città, è quello che conserva i documenti relativi ai Consigli comunali⁸⁹, tuttavia per quanto riguarda l’aspetto sanitario questa fonte si rileva essere di secondaria rilevanza. Infatti, durante il diciassettesimo secolo, il Consiglio comunale sembra occuparsi solamente in minima parte di argomenti inerenti alla sanità. Vengono annotate soprattutto delle decisioni riguardo il rinfranco del contagio e a proposito delle spese sostenute nei periodi di pericoli di peste. Questo fatto può dipendere da due fattori coesistenti: uno legato all’organizzazione dei ruoli delle istituzioni cittadine e l’altro legato all’accidentalità degli eventi.

Come abbiamo già evidenziato, nel XVII secolo l’attenzione delle amministrazioni cittadine si focalizza anche sul tema della sanità pubblica tanto da farlo diventare oggetto di dibattito all’interno della comunità. Questa particolare attenzione si concretizza non solo in istituzioni *ad hoc* e luoghi costruiti o ripensati in funzione delle necessità sanitarie incombenti, ma anche in una riorganizzazione della relativa documentazione. I dibattiti e le questioni inerenti alla sanità cominciano ad acquisire una certa importanza, un

⁸⁷ A.C. Se., *Decreta 5*, c. 73v e 74r

⁸⁸ A.C. Se., *Decreta 5*, c. 209r-v e 210r-v

⁸⁹ A.C. Se., *Consigli Comunali*, 269, c. 166r e 168r

determinato peso politico e di conseguenza è necessario costituire uno spazio nel quale conservare tutto ciò che la riguarda. I due fondi sopracitati sono dunque una naturale conseguenza di ciò e spiegano in parte la mancanza di importanti dibattiti all'interno del consiglio comunale. Così come il porto e altre questioni ritenute di primaria importanza, la sanità ebbe non solo un'istituzione dedicata ma anche delle modalità proprie di gestire i documenti e conservare le discussioni in proposito. Accanto a questo processo attraverso il quale la questione sanitaria si crea un proprio spazio d'azione e di conservazione dei documenti all'interno dell'amministrazione cittadina, c'è un'altra motivazione che potrebbe spiegare la mancanza di discussioni corpose riguardanti gli aspetti sanitari all'interno dei consigli comunali. Nel diciassettesimo secolo le epidemie di peste non sembrano aver interessato in modo tanto aggressivo la comunità senigalliese. Come abbiamo già sottolineato, le attenzioni dedicate al tema e gli organi attivati sono stati legittimati da un crescente e innegabile pericolo, ma non sembra che il contagio interessi in maniera massiva la città marchigiana né che vi furono perdite rilevanti causate dalla peste. In conclusione, possiamo dire che l'attivazione di istituzioni specifiche con ruoli ben definiti e poteri abbastanza autonomi permise all'organizzazione politica della città di delegare tutto ciò che riguardasse la sanità alla Congregazione, senza dover intervenire in modo frequente. Lavorare con ampio margine decisionale sulle misure preventive e sul controllo del pericolo di contagio permise probabilmente alla città, insieme alla sua favorevole posizione geografica e ad altri fattori che non possiamo ricostruire, di non dover affrontare la peste come nemico interno alle mura cittadine. Tuttavia, la documentazione dei Consigli comunali conserva alcuni episodi legati alla sanità che, come vedremo più avanti, riguardano non tanto l'emergenza della peste ma le conseguenze della stessa.

3. 2 La questione sanitaria prima della Congregazione

Sebbene la nostra ricerca si concentri in particolar modo sul XVII secolo come momento durante il quale la Congregazione di sanità nella città di Senigallia si sviluppò maggiormente, a seguito della sua prima convocazione nel 1630, ci sembra doveroso dar conto di ciò che accadde prima di tale periodo. La questione

sanitaria infatti ebbe un ruolo preponderante dopo il 1630, ma alcuni documenti dimostrano che la sanità era un aspetto presente nel sistema amministrativo cittadino già nel secolo precedente. Le prime testimonianze che ci dimostrano tale particolare attenzione sono risalenti al 1520 e conservate nei *Negotia Sanitatis*. Come abbiamo già anticipato, questo fondo raccoglie soprattutto i carteggi con altri territori e la vivacità dello scambio di informazioni. Si evidenzia dunque già nel XVI secolo la volontà di aggiornare e tenersi aggiornati riguardo le notizie inerenti alla peste e i pericoli di contagio, tuttavia non è questa la testimonianza principale che attesta le prime forme di un'organizzazione amministrativa dedicata alla sanità.

Lo strumento di corredo denominato *Decreta* nella voce “*sanità*” attesta come prima informazione riguardante tale argomento un documento risalente al 1579. Leggiamo dunque tale annotazione per poterne analizzare gli aspetti più rilevanti:

«Per pagare li Deputati alle porte per custodia della sanità, approvatione, che dalle bolette, che si faranno a passaggieri li si faccino pagare due quatrini per boletta. 31 Maggio 1579»⁹⁰

In questa annotazione, sintesi del documento conservato nel Libro AA, carta 106, notiamo diversi aspetti interessanti. Ad una prima lettura, si evince che quanto riportato ha una rilevanza soprattutto economica. Già da questo primo dato, ritroviamo quello che sarà un *fil rouge* tra l'evoluzione della Congregazione senigalliese e la storia complessiva delle istituzioni sanitarie italiane legate alla peste e cioè il costante rapporto tra l'urgenza di attivare misure preventive e il costo che queste comportavano. L'aspetto economico, come abbiamo già anticipato e come avremo modo di rivedere in seguito, è una costante nelle comunicazioni e nelle richieste della comunità in quanto l'intera organizzazione sanitaria richiede fondi ingenti e sempre difficili da reperire. In questa particolare comunicazione, l'amministrazione cittadina approva una decisione che appare necessaria per sostenere i costi pratici legati alla sanità. Il problema è il seguente:

⁹⁰ A.C. Se., *Decreta* 5, c. 209r

è necessario trovare fondi per pagare il personale addetto al controllo delle porte cittadine, per risolverlo si decide di far pagare due soldi per ogni bolletta richiesta. A tal proposito, ci sembra interessante formulare una piccola riflessione: abbiamo più volte parlato di questa costante presenza degli aspetti economici nei dibattiti riguardo le questioni sanitarie, ma ci sembra di poter dire qualcosa in più a riguardo. Infatti, sia al livello italiano che al livello locale la documentazione relativa alle organizzazioni sanitarie, che tratta anche di aspetti economici, è davvero molto numerosa. Quando ci riferiamo a questi ultimi dobbiamo includere due categorie: le questioni che gli organi dovettero affrontare per permettersi di stipendiare gli addetti e far fronte alle necessità organizzative, ma anche quelle legate ai bandi commerciali e quindi all'economia come aspetto che subisce le conseguenze delle misure preventive decise dagli uffici di sanità. Le numerose vicende espresse da queste due categorie legate alla sfera economica sono distribuite in modo eterogeneo ma corposo in tutti i documenti dell'epoca, ci sembra dunque di poter trarre da ciò una deduzione che riteniamo estremamente interessante. Probabilmente, come per questa prima traccia relativa all'organizzazione sanitaria nella città di Senigallia, gran parte delle notizie che abbiamo sugli uffici di sanità sono state annotate e riportate nei documenti dell'epoca anche per la loro rilevanza economica all'interno del tessuto cittadino. Possiamo ipotizzare che se le decisioni prese sugli aspetti sanitari non avessero interpellato o chiamato in causa anche una risposta economica, probabilmente non avremmo avuto così tante testimonianze del lavoro che le amministrazioni fecero in materia di sanità. Soprattutto nei casi come quello senigalliese, nei quali la peste non sconvolse totalmente l'impianto sociale e demografico del territorio, il fatto che furono conservati così tanti documenti in proposito dipende sicuramente anche da questo strettissimo rapporto tra gli aspetti sanitari e quelli economici.

L'annotazione del 1579 è interessante per altri due dettagli. Il primo riguarda il mezzo attraverso il quale si pensa di poter ricavare quanto necessario. L'approvazione infatti consiste nell'incassare una cifra stabilita per ogni bolletta di sanità prodotta. Quello delle bollette o patenti o fedi di sanità è un altro degli argomenti più interessanti sul tema, e forse anche uno dei più studiati. Per ora, questa annotazione ci rivela che già nella seconda metà del XVI secolo la città di

Senigallia era inserita in questo processo di produzione e controllo di attestazioni riguardanti lo stato di salute degli individui che viaggiavano e tale dato ci sarà utile più avanti, quando daremo conto delle altre annotazioni in proposito. Il secondo dettaglio che ci colpisce riguarda i beneficiari di quanto deciso. Il ricavato infatti è destinato a coprire le spese che la città sostiene per stipendiare gli addetti al controllo delle porte. Non possiamo non identificare questo ruolo come uno dei più rilevanti nella lotta preventiva contro la peste in tutto il territorio italiano. Come vedremo, organizzare la difesa della città tramite il posizionamento di guardie ai confini e alle porte cittadine è una delle prime misure messe in atto da tutte le comunità italiane, dopo aver ricevuto notizie riguardo la possibilità di contagi in altri territori. Così come per il caso senigalliese, ciò avveniva ancor prima della formazione di istituzioni con ruoli specifici in materia di sanità.

Circa cinquanta anni prima della nascita della Congregazione di sanità dunque, questo documento ci rivela che la città di Senigallia aveva già un'organizzazione basilare per affrontare i momenti di maggiore pericolo, che prevedeva l'uso di bollette di sanità e l'individuazione di deputati alle porte. Non possiamo di certo paragonare questo tipo di nomina a quella ben più ufficiale dei soprastanti, ma è evidente che questi furono i primi risultati di una maggiore attenzione dedicata agli aspetti sanitari e possiamo segnalarli come le prime tappe di quel percorso che abbiamo l'obiettivo di ricostruire e che ci porterà a individuare i momenti fondamentali dell'evoluzione della magistratura senigalliese in materia di sanità.

Le due successive annotazioni risalgono al 1585⁹¹: la prima riguarda l'ordine di non tenere animali quali oche, porci e anatre in strada e di tenere lontani dalla città e dai borghi i letami. Anche questo aspetto legato alla pulizia sarà ricorrente nelle decisioni dei soprastanti e vedremo in seguito quali furono le decisioni prese in materia. La seconda riguarda una precisazione sul pagamento delle fedi di sanità: due soldi per l'emissione, un soldo per la conferma. Se analizziamo attentamente il testo riguardo la pulizia della città, risalente al 16 Ottobre 1585, l'autore dei Decreta annota che il bando venne

⁹¹ A.C. Se., *Ibidem*

comunicato dal luogotenente ai soprastanti alla sanità. La stessa formula viene utilizzata per individuare coloro che furono incaricati, tramite altre due comunicazioni, di applicare le norme relative lo scarico delle navi al porto e la gestione delle merci sospette nel 1604. In una delle due si parla di una lettera inviata dai provveditori alla sanità di Ancona ai soprastanti senigalliesi. Notiamo dunque che si attesta la presenza di cittadini incaricati di occuparsi delle questioni sanitarie già nel 1604, non solo nel porto dorico ma anche in quello senigalliese. Questa fonte dunque conferma che circa venticinque anni prima della sua ufficiale costituzione come Congregazione di sanità, un organo con ruoli analoghi era già presente nella città di Senigallia. Probabilmente, tale istituzione non aveva ancora i poteri che ebbe in seguito e sicuramente non godeva della stessa rilevanza all'interno del tessuto politico cittadino. Quasi sicuramente era un'istituzione attiva solo nei momenti di maggiore pericolo di peste o legata ad esigenze strettamente pratiche, un ufficio temporaneo quindi e con ruoli meramente organizzativi. Purtroppo, non abbiamo fonti sufficientemente dettagliate per capire con quali ruoli e con quali poteri questi soprastanti agissero. Possiamo però ipotizzare che siano stati gli stessi deputati alle porte del 1579 ad aver ricevuto compiti sempre più numerosi, fino a ricevere un incarico istituzionale attraverso il quale furono nominati soprastanti e con mansioni non solo pratiche, ma anche amministrative. Sarebbe interessante infine sapere per quali ragioni non vengano riportate le nomine ufficiali degli stessi, come verrà poi fatto nel diciassettesimo secolo. Possiamo ipotizzare un percorso analogo a quello che portò all'evoluzione del ruolo del deputato di sanità anche per un'altra figura appartenente all'ufficio sanitario e cioè il Cancelliere.

Un'annotazione risalente al 5 Aprile 1625⁹² approva uno stipendio di 2,50 soldi al mese per tale ruolo, sottolineando che la provvigione sia giustificata dal fatto che si trovino in tempi di sospetto di contagio. Il ruolo dunque sembra già ben definito e l'incarico affidato, tuttavia non conosciamo né le modalità né le tempistiche. Concludiamo ora questa riflessione sulle ipotesi che abbiamo potuto formulare riguardo le prime risposte organizzative della comunità senigalliese

⁹² A.C. Se., *Decreta* 5, c. 209v

attestate nelle fonti. Aggiungiamo un'altra tappa, forse la principale, nel percorso delle istituzioni in materia di sanità: la costituzione della Congregazione.

3.3 La nascita della Congregazione di Sanità di Senigallia

Il 2 Luglio 1630 il Duca di Urbino Francesco Maria II Della Rovere scrive al Luogotenente di Senigallia quanto segue:

“Abbiamo ricevuta la nota che ci havete mandata de soggetti habili per i soprastanti alla Sanità di cotesta città, quali approviamo anco noi e sperando di ricevere particolarmente dal Capitano Gasparre Cavalli, Capitano Blasio Blasii, Francesco Maria Benedetti e Francesco Persichelli nei bisogni presenti quel buon servitio che si richiede, vogliamo che questi s'intendino deputati per soprastanti, ma perché il mutarli così spesso potrebbe apportare molto pregiudizio per essere forsi quelli che si elegghino nuovamente poco informati o per altro meno atti al servitio, non vogliamo che si rinnovino senza nostra participatione, e licenza, perché c'è il bisogno, e pericolo è maggiore di quello sia stato per altri tempi, ci fa anco risolvere che si facci una Congregazione, nella quale intervenga la persona vostra, il Magistrato, Soprastanti alla Sanità e gli infrascritti da noi deputati. Nella quale si discorra quello che occorrerà in negotio che tanto deve premere, et quello si risolverà venghi poi eseguito da suddetti soprastanti in conformità del loro carico, e voi non mancarete di impiegare l'autorità, e braccio x x, che sarà il bisogno facendo, che la mente e ordini nuovi venghino adempiti, con darci parte di quello occorrà alla giornata, elegghiamo dunque per la medesima Congregazione Magistrato Maria Antonio Baviera, Giovanni Gambino Vichi, Alessandro Gabrielli, e Brambino Thesini e perciò farete sapere questa nostra deliberazione e elettione a chi si deve, acciò il tutto venghi eseguito con quella diligenza, che conviene, et che ci promettiamo in cosa di tanta importanza, e

*concernente la salute di codesta nostra città e tutto il paese e amirerete il seguito. Da Pesaro, li 2 Luglio 1630*⁹³.

Analizziamo dunque le parole del Duca: la lettera si apre facendo riferimento ad una comunicazione che il luogotenente avrebbe precedentemente inviato al sovrano urbinato, di cui però purtroppo non se ne conserva alcuna traccia nell'archivio senigalliese. Sembra che la stessa contenesse una lista di nomi, probabilmente una rosa di candidati ritenuti in grado di assumere il ruolo di soprintendente, tra i quali il Duca ne nomina quattro. Subito dopo i nominativi, troviamo una considerazione riguardo la durata della loro carica, che costituisce per noi un fondamentale momento di riflessione. Francesco Maria II chiede che i soprintendenti non vengano rinnovati senza la sua licenza e sono interessanti soprattutto le motivazioni per la quale richiede di soprassedere: cambiarli spesso potrebbe creare pregiudizi in quanto ci sarebbe la possibilità che quelli nuovi potrebbero essere poco informati o meno adatti al servizio. In particolare, notiamo che utilizza l'avverbio "così" riferito all'aggettivo "spesso", come se prima di quel momento ci fossero già stati dei soprintendenti in carica e fosse accaduto più volte che si siano susseguiti in maniera abbastanza frequente. Questa particolare richiesta ci pone di fronte ad un'importante dato sull'evoluzione dell'organo in materia di sanità, perché testimonia che anche prima di questa data in cui la nomina viene ufficializzata esisteva una forma, forse meno istituzionalizzata e con ruoli meno precisi, attraverso la quale un gruppo scelto di cittadini si occupava di questioni riguardanti gli aspetti sanitari. Questa supposizione, suggeritaci dalle parole del Duca, può essere avvalorata da altre ipotesi che possiamo formulare sui fondi esistenti in proposito. Infatti, sebbene tale nomina sia datata 2 Luglio 1630, sappiamo che le prime annotazioni nel fondo della Congregazione di Sanità si registrano l'11 Giugno dello stesso anno, quindi circa un mese prima, e soprattutto che nei Negotia Sanitatis vengono raccolti documenti relativi all'argomento già dal 1580.

Se confrontiamo dunque queste riflessioni con quanto detto nel secondo capitolo, riguardo il passaggio che quasi tutte le istituzioni in materia di sanità

⁹³ A.C. Se., Libro B, carta 69v

affrontarono per divenire da organi temporanei a uffici permanenti, possiamo ipotizzare che la magistratura senigalliese segua un percorso analogo. È possibile che l'esigenza di monitorare costantemente eventuali pericoli di peste in altri territori e nel proprio aveva già suscitato una prima risposta negli organi cittadini, tanto da nominare alcuni addetti alla lettura e all'analisi delle notizie rilevanti sulle epidemie in corso in arrivo da altre città. Tuttavia, possiamo supporre che la costituzione di questo gruppo, strettamente legata ai momenti di maggiori minacce di peste, fosse appunto saltuaria e che avesse un carattere temporaneo. Se rileggiamo quanto riportato dal Duca, possiamo supporre che la nomina di questi primordiali addetti alla sanità fosse gestita direttamente dagli organi cittadini, senza l'intervento formale ed ufficiale di Francesco Maria II. Esso infatti sembra voler sottolineare che la richiesta di non agire senza il suo benestare è una nuova procedura e dipende proprio dal fatto che i pericoli di quel preciso momento siano maggiori di quelli dei tempi trascorsi. Le decisioni del sovrano confermano dunque quanto abbiamo già affermato nel secondo capitolo e cioè che l'evoluzione delle istituzioni legate alla sanità sia strettamente correlata alle minacce presenti in quel preciso momento storico. Possiamo supporre che in tempi di quiete l'organizzazione dell'ospedale e della sanità pubblica fosse stata affidata direttamente agli organi cittadini, senza l'intervento del Duca, e che poi, durante il Seicento, sempre più preoccupato dalle notizie che giungevano dal resto d'Italia, lo stesso dovette rivedere le priorità di governo per focalizzare la sua attenzione sugli aspetti sanitari.

Da queste riflessioni possiamo dedurre, per confrontare il caso senigalliese con quelli già analizzati in precedenza, che intorno al 1580 nella città marchigiana esisteva già un insieme di cittadini con il compito di tenere sotto controllo le questioni sanitarie e che poi nel 1630 tale formula venne ufficializzata con la costituzione della Congregazione di Sanità, dopo la quale l'istituzione ebbe sicuramente maggiore rilievo nell'amministrazione cittadina e anche maggiore capacità organizzativa. Tuttavia, come vedremo in seguito, ci sembra improbabile che il 1630 fu anche la data che segnò il passaggio da magistratura temporanea a permanente.

Oltre a nominare i soprastanti infatti, il sovrano urbinato ordina che si istituisca una Congregazione e ne definisce l'organico: parteciperanno infatti il

luogotenente, il Magistrato, i soprastanti stessi e altri da lui deputati. Riguardo il Magistrato dobbiamo precisare che, per il caso senigalliese, tale organo corrisponde alla riunione alla quale partecipavano gli Anziani, e cioè quei cittadini che avevano avuto precedentemente accesso al Consiglio Comunale e che poi ricevevano appunto l'incarico di magistrati. Le tre più alte funzioni all'interno del Consiglio Comunale, in ordine crescente di priorità, erano il secondo regolatore, il primo regolatore e il gonfaloniere e dunque tutti gli Anziani, membri del Magistrato, avevano già ricoperto tali cariche. Il luogotenente è invece il rappresentante del governo centrale e quindi del Duca fino al 1631, e successivamente dello Stato pontificio. È il principale riferimento cittadino su tutte le questioni di maggiore rilievo e, attraverso un continuo carteggio con le autorità che rappresenta, riceve da queste le disposizioni da seguire e comunica le necessità della comunità al potere centrale.

L'elemento dell'organico che costituisce una maggiore complessità per la nostra riflessione sono i soprastanti e gli altri deputati. Il sovrano urbinato infatti, nella conclusione della comunicazione nomina altri quattro cittadini, di cui uno definito Magistrato, ma il ruolo che questi debbano avere non è, a nostro avviso, ben definito. A proposito di ciò, ci sembra di poter formulare due ipotesi che possa spiegare la "doppia nomina". La prima ipotesi potrebbe essere che alcuni soprastanti, quelli citati per primi nel documento, mantengano la carica per un lungo periodo e che a loro si aggiungano poi altri deputati, probabilmente in numero variabile in base alla necessità, eletti in modo più frequente, che probabilmente andranno a ricoprire l'incarico di soprastanti "aggiunti" appunto. La seconda ipotesi invece potrebbe essere che i due gruppi di individui nominati coesistano all'interno della Congregazione con due diversi ruoli: i primi come soprastanti, il secondo gruppo invece potrebbero essere quelli più volte nominati, in altre comunicazioni, come conservatori. Al momento la documentazione non ci permette di dare una risposta chiara riguardo queste possibilità, ma vedremo più avanti se le fonti ci permetteranno di risolvere tale questione.

3.4 I compiti della Congregazione e il suo organico

A seguito della definizione dell'organico della Congregazione, Francesco Maria Della Rovere II indica anche quelli che potremmo definire come i due compiti principali dell'organo costituito: il primo è discutere riguardo a ciò che occorrerà fare in materia di sanità e il secondo è seguire l'iter delle loro decisioni affinché quanto deliberato venga poi applicato nella pratica dai soprastanti. La Congregazione è dunque attiva su due piani: quello amministrativo, che potremmo definire anche legislativo, e quello organizzativo, attuativo. A tal proposito il Duca incarica il luogotenente di fargli sapere ciò che eventualmente potrebbe occorrere giornalmente per perseguire questi obiettivi. La comunicazione del sovrano si conclude con una raccomandazione in cui notiamo nuovamente la diligenza richiesta alla comunità, ma anche quella dedicata dal potere centrale ad un argomento così delicato e importante come la salute della città.

Questa prima costituzione della Congregazione senigalliese ci permette di confrontare i ruoli ad essa affidati con quelli ricoperti dalle altre istituzioni analoghe sul territorio italiano. La situazione più interessante con cui possiamo confrontare il caso senigalliese è quella fiorentina: il Cancelliere di sanità Flavio Giubetti scrive nel 1629 la sua particolare testimonianza come cittadino direttamente coinvolto nel sistema di organizzazione sanitaria. La sua analisi dunque è estremamente consapevole, ma anche molto particolare, diremmo quasi esclusiva, se pensiamo che il ruolo di Cancelliere gli permetteva senza dubbio di avere un punto di vista sicuramente privilegiato. Non possiamo dire lo stesso per Senigallia, dato che purtroppo non abbiamo fonti nelle quali sia tramandato il parere del personale impiegato a combattere la peste, ma solo documenti di carattere più ufficiale. Inoltre, sebbene le due fonti risalgano a due anni contigui, la situazione nelle due città era molto diversa. A Firenze, l'ufficio di sanità era divenuto permanente da quasi un secolo e poteva dunque disporre di un'organizzazione già abbastanza complessa, mentre quello di Senigallia si stava costruendo proprio in quegli anni ed era dunque ancora nella fase della definizione dei ruoli e dei poteri. Tuttavia, gli organici e il confronto dei ruoli assegnati agli uffici di sanità dalle diverse comunità italiane, con le inevitabili

peculiarità, ci permette di evidenziare che effettivamente il lavoro svolto dal personale andava verso un'unica direzione in tutta la penisola: difendere la città dal pericolo di peste. Giubetti apre la sua testimonianza affermando che il ruolo del Cancelliere di Sanità prevede che esso “non ha d'havere altro per fine, & oggetto della Carica sua, che l'operare, & invigilare che la Peste per contagio, e per mal governo non s'attacchi alle persone, ne si generi nelli luoghi; oltre all'esser persona accurata diligente, & intelligente da sapere prevenire gl'accidenti de casi, e da sapere fabbricare, e formare processi contro quelli, che in materia di Sanità commettono fraudi, & inobbedienze”⁹⁴. In queste parole possiamo notare la responsabilità che Giubetti attribuiva al suo ruolo e anche la consapevolezza con la quale sottolinea che “il mal governo” avrebbe potuto agevolare la diffusione della peste, riconoscendo dunque agli organi concernenti la sanità un ruolo chiave nella prevenzione del contagio e dunque nella salvaguardia della città.

Quella del cancelliere fiorentino è una testimonianza quasi unica nel suo genere proprio per il suo privilegiato punto di vista, che potremmo definire interno alle dinamiche dell'ufficio di sanità. Abbiamo però numerose altre testimonianze ricostruite dagli storici attraverso le fonti dell'epoca che ci permettono di risalire alla composizione degli uffici di sanità e di conoscerne l'organico. Per la stessa Firenze, per esempio, Ciano riporta nel suo lavoro che il provveditore di sanità era a capo della magistratura omonima e che il consiglio era composto dall'arcivescovo, dal capitano del porto, dal commissario della città, dal cancelliere di sanità e dal doganiere⁹⁵. Nel 1656 invece, la città di Roma affronta la peste con un organico molto più corposo, che includeva nove porporati e sette prelati per un totale di sedici membri. La Congregazione era dunque formata da un cardinale che la presiedeva, un segretario e altri membri con il ruolo di conservatori, governatore e tesoriere. Il ruolo più importante era quello del Commissario Generale, che sul piano pratico disponeva l'intera gestione dell'emergenza⁹⁶. Questo carattere spiccatamente amministrativo e burocratico della Congregazione romana si evince anche da un altro interessante dato, che

⁹⁴ F. Giubetti, *Op. Cit.*, 1629, p. 2

⁹⁵ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, pp. 42-43

⁹⁶ L. Topi, *Op. Cit.*, 2017, pp. 27-28

rileva la mancanza di medici all'interno dell'organico. Lo storico Topi attribuisce questa caratteristica al fatto che i medici fossero sottoposti alle autorità politiche e che venissero coinvolti soltanto nella gestione dei casi e non nel progetto e nell'organizzazione dell'emergenza.

Tuttavia, come vedremo, per tutta la penisola quello dei medici è un argomento molto delicato da trattare, in quanto non abbiamo molte fonti in proposito e soprattutto perché il rischio che si corre è di far riferimento al ruolo che questi ricoprono nella contemporaneità, rischiando di dimenticare che il secolo che stiamo indagando segue delle logiche totalmente diverse riguardo tale professione. Secondo quanto sappiamo, neanche all'interno della Congregazione senigalliese lavoravano stabilmente dei medici e le informazioni su queste figure sono minime, anche riguardo le eventuali collaborazioni con la stessa per il riconoscimento dei casi di peste o le consulenze sulle morti sospette.

3.5 Le elezioni dei soprastanti

Il 2 Luglio 1630 dunque il Duca di Urbino individua dei cittadini per costituire, per la prima volta, una Congregazione ufficiale con il compito di occuparsi della sanità pubblica e di difendere la città dai pericoli di contagio. L'elezione dei soprastanti successiva risale al Giugno 1633. Dobbiamo ricordare che nel frattempo gli stretti rapporti di potere tra Urbino e la città di Senigallia terminarono a seguito della morte di Francesco Maria II Della Rovere, dopo la quale la città tornò ad essere sotto il diretto controllo dello Stato Pontificio. Tuttavia, abbiamo anticipato nel primo capitolo che questo cambiamento di direzione politica non ebbe particolari ripercussioni al livello amministrativo cittadino e che anzi, data la lontananza del potere centrale dalla cittadina adriatica, Senigallia si configurò come un esempio dell'efficiente decentramento amministrativo attuato dal governo romano.

Le elezioni dei soprastanti sono un ottimo strumento attraverso il quale possiamo ripercorrere il percorso della Congregazione, dato che queste vengono riportate in modo abbastanza ordinato e cronologico nel Libro B dei Decreta, esattamente come la costituzione dell'organo stesso. Nel 1633 è annotata la seconda indicazione in proposito: vengono eletti altri quattro soprastanti. Francesco Maria

Baviera, Ascanio Soprani, Ascanio Amati e Francesco Mastai resteranno in carica per un anno⁹⁷. L'elezione che seguirà quella appena citata risale solamente al 1637. Nei Decreta dunque per ben quattro anni non troviamo alcuna altra annotazione a proposito dell'organico della Congregazione.

Questo fatto ci pone dinnanzi ad una complessa riflessione su diversi aspetti. La prima ipotesi che potremmo valutare è un'eventuale mancanza di annotazione. Potremmo quindi supporre che i soprastanti siano stati nominati anche nel 1634 e negli anni seguenti rispettando la durata annuale della carica, ma che ciò non fu annotato in alcun documento. Tuttavia, questa ipotesi è chiaramente remota, come la possibilità che i Decreta contengano delle lacune legate al fatto che, nel corso dei secoli, della documentazione appartenente al fondo, sia andata perduta. Anche questa ipotesi non è convincente in quanto, analizzando il fondo, notiamo che le carte son ben ordinate e numerate e non vi sembrano essere lacune evidenti né qualsiasi altro tratto riconducibile alla presenza di altra documentazione. L'ipotesi che dunque secondo noi è la più attendibile è che l'assenza di annotazioni riguardo la nomina dei soprastanti alla sanità per alcuni anni rispecchi fedelmente ciò che avvenne nella comunità senigalliese. Possiamo affermare quindi che per gli anni 1634, 1635 e 1636 non vennero rinnovate le cariche né eletti nuovi soprastanti. La motivazione più plausibile è che la minaccia della peste che aveva aggredito la penisola dal 1630 al 1633 si era ormai dissolta e probabilmente nella città di Senigallia non si era più rilevata l'urgenza di dedicare dei membri dell'amministrazione alle questioni sanitarie. Questa mancata elezione è sicuramente un dato rilevante per la ricostruzione dell'evoluzione della Congregazione stessa, in quanto ci pone dinnanzi ad un'altra questione. È possibile che non solo non vennero rinnovate le elezioni dei soprastanti, ma che venne diminuito anche il potere della Congregazione o che, non avvertendone più il bisogno, l'organo venne smantellato. Ad avvalorare ulteriormente questa seconda ipotesi più drastica è l'analisi del fondo della Congregazione di Sanità, infatti dopo le numerose annotazioni dal Giugno 1630 al Gennaio 1631, anche questa fonte ci propone una lacuna di ben quindici anni. Le annotazioni successive infatti riguardano i primi

⁹⁷ A.C. Se., Libro B, carta 81r

mesi del 1647. Anche in questo caso, il fondo non sembra aver perso parte della sua documentazione o aver subito dei danni strutturali, anche perché le annotazioni sono contigue e non vi sono altre carte nel mezzo.

Il confronto dei due fondi, il volume B e la Congregazione di Sanità, ci pone inoltre di fronte ad un'ulteriore difficoltà e cioè quella composta dal fatto che le lacune presenti nelle due diverse fonti non coincidono nella datazione. Nel libro B si evince che dei soprastanti vennero eletti per la prima volta nel 1630 e poi successivamente nel 1633 e negli anni 1637, 1638, 1641, 1646. Nel fondo della Congregazione invece non viene riportata alcuna annotazione dal 1631 al 1647 e poi di nuovo dalla fine del 1647 al 1649. Sembrano dunque esservi dei periodi nei quali dei soprastanti furono nominati ma nessuna documentazione sulla loro attività viene conservata.

Analizziamo ad esempio come caso emblematico l'anno 1637. Nel maggio⁹⁸ il luogotenente riceve da Pesaro una comunicazione nella quale vengono eletti quattro deputati sopra la sanità. Notiamo due analogie rispetto all'elezione del 1630: si annota che i quattro nuovi incaricati sono stati scelti tra i candidati suggeriti dal magistrato e che la loro carica durerà un anno. I loro nomi sono Marco Marchetti, Belardino Tesini, Franco Benedetti e Christofero Luchi. Della loro attività in questo anno, tuttavia, non è registrato nulla all'interno del fondo della Congregazione di sanità. L'unico dato rilevante che abbiamo per lo stesso anno è che, secondo gli studi di Anselmi e Sorcinelli, la fiera venne proibita per peste⁹⁹. Come abbiamo già visto, la rilevanza che tale evento aveva sull'economia cittadina era notevole ed è dunque improbabile che questa venne proibita senza delle consistenti minacce di peste. Questa proibizione e la nomina dei soprastanti ci suggeriscono dunque che nel 1637 nella città di Senigallia vi erano stati delle minacce di peste o degli eventi che avevano portato l'amministrazione cittadina a prendere delle precauzioni di una certa rilevanza. Non possiamo tuttavia

⁹⁸ «*Ho eletti gli infrascritti per deputati sopra la sanità in cotesta città fra li molti mandatimi in città da cotesto magistrato, al quale farà sapere questa mia risoluzione, e alli medesimi che accettino la carica, e l'osservino con quella fedeltà e diligenza che mi prometto di loro per un anno seguente. Pesaro, il 21 Maggio 1637. Marco Marchetti, Belardino Tesini, Franco Benedetti e Christofero Luchi*» in A.C. Se., *Libro B*, carta 88v

⁹⁹ S. Anselmi e P. Sorcinelli, *Op. Cit.*, p. 296

approfondire ulteriormente la nostra analisi a riguardo in quanto nella documentazione conservata non troviamo indicazioni in proposito.

La notifica forse più interessante a proposito della nomina dei soprastanti risale al 1652 ed è conservata nel Libro B¹⁰⁰. La comunità di Senigallia chiede al legato di modificare l'iter per individuare gli addetti alla sanità e di permettere che quattro deputati vengano estratti, e non più eletti, ogni due mesi. Questa richiesta è molto interessante soprattutto perché tale metodo di attribuzione degli incarichi era già utilizzato per i membri del Magistrato, tanto che nella nota si sottolinea che l'estrazione debba avvenire proprio in concomitanza di quella che seleziona bimestralmente i membri del maggiore organo amministrativo cittadino. A nostro avviso, la richiesta ricevuta dal legato costituisce dunque un'altra importante tappa del processo di evoluzione dell'ufficio sanitario. Dopo la convocazione ufficiale risalente al 1630 infatti, i soprastanti vennero nominati annualmente, probabilmente solo per gli anni in cui il pericolo veniva percepito come più incombente. Nel 1653 però, con la conferma del legato a poter procedere tramite estrazione, il conferimento del ruolo di deputato alla sanità diventa un incarico con cadenza bimestrale e dunque costante nel tempo. Possiamo quindi individuare il 1653 come l'anno nel quale l'organo predisposto alla salvaguardia della sanità pubblica acquisisce un riconoscimento maggiore, all'interno dell'amministrazione cittadina.

Riguardo questo sviluppo dell'istituzione sanitaria vi è però, a nostro avviso, un aspetto che rimane irrisolto e che ci impedisce di segnalare il 1653 come anno nel quale l'organo sanitario divenne permanente. Se infatti i deputati venivano estratti ogni due mesi dovremmo trovare fonti dalle quali ricavare i nomi degli incaricati, invece dopo questa annotazione non viene riportata nessuna notizia. Possiamo formulare due ipotesi: la prima è che i documenti in proposito non si siano conservati o che non siano stati prodotti, in quanto la carica di deputato alla sanità era considerata comunque di rilievo inferiore rispetto a quella di primo o secondo regolatore, per cui abbiamo diverse fonti. La seconda ipotesi, quella che ci sembra più maggiormente probabile, è che, nonostante il parere positivo del legato, la procedura non venga poi di fatto applicata.

¹⁰⁰ A.C. Se., *Libro B*, carta 207r

Vi sono tre ragioni per cui il nostro ragionamento propende per la mancata applicazione di quanto deciso. La prima è che nel fondo delle Congregazioni di Sanità, l'ultima annotazione datata 1652 risale al 7 agosto e quella immediatamente successiva risale primo giugno 1656. Non vi sono dunque tracce di questa modifica relativa all'estrazione dei deputati e non vi è alcuna annotazione relativa all'operato di eventuali eletti. Sembra quindi che in questo periodo l'organo in materia di sanità non disponga alcuna regola e non prenda alcuna decisione. La seconda ragione è che esiste un'altra città nella quale venne deciso di affidare la tutela della sanità pubblica a degli individui, senza che questa decisione venga poi applicata nell'immediato. La città in questione è Venezia. Palmer, nel ricostruire i complessi equilibri politici della repubblica veneta, riporta infatti che nel 1459 venne proposto di eleggere tre addetti alla sanità, ma la decisione non venne applicata. L'anno successivo venne poi riproposta ma solo nel giugno del 1461 vennero effettivamente incaricati tre uomini¹⁰¹. Seppur con le dovute cautele dunque, possiamo ipotizzare che anche a Senigallia vi furono delle motivazioni per le quali quanto deciso non venne poi mantenuto. La terza ragione che avvalorata la tesi della mancata applicazione della norma relativa all'estrazione dei soprastanti è una fonte successiva, risalente al 1656, nella quale l'incarico viene conferito nuovamente tramite elezione. L'anno 1656 è sicuramente quello durante il quale il pericolo della peste minaccia maggiormente la città marchigiana e di conseguenza quello nel quale vengono prodotte, inviate e ricevute il maggior numero di comunicazioni. L'amministrazione cittadina sembra percepire coscientemente il pericolo che l'emergenza nei territori di Napoli e Roma comporta anche per Senigallia. Questo innalzamento della soglia di attenzione è testimoniato da una nuova elezione dei soprastanti. Il 31 maggio 1656 vengono nominati quattro deputati alla sanità e, a differenza delle altre cariche con durata annuale, in questo caso l'annotazione specifica che gli eletti ricopriranno tale ruolo «per il tempo ad arbitrio di Sua Eccellenza»¹⁰². È molto probabile che sia proprio il momento di particolare pericolo che determini la decisione di non sostituire i deputati l'anno seguente,

¹⁰¹ R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 59

¹⁰² Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 13r

ma di mantenerli fino a nuovo avviso, in modo da conferire continuità al loro operato di tutela della sanità pubblica contro la peste. Non vi alcun riferimento al fatto che la carica fosse stata, negli anni precedenti, attribuita su estrazione e non più su elezione né tantomeno viene citata la questione della durata bimestrale. Il documento dunque avvalora la nostra ipotesi riguardo la mancata applicazione dell'estrazione come metodo d'incarico per i soprastanti.

Inoltre, appena circa un mese dopo, il 5 luglio 1656 il legato «elege cinque conservatori della sanità, a quali il luogotenente faccia precetto di non partire dalla città, senza licenza di detto luogotenente»¹⁰³. Anche in questo caso si parla di elezione e non di estrazione e si registra, per la prima volta nella città senigalliese, un aumento nei membri dell'organo in materia di sanità. I cinque conservatori infatti andrebbero ad affiancare i quattro deputati eletti nel mese precedente. A questo proposito però, dobbiamo precisare che non possiamo definire con certezza quali fossero le eventuali anomalie o differenze tra il ruolo di deputato e quello di conservatore e non possiamo dunque confermare che questi ultimi partecipassero alle riunioni della Congregazione o avessero compiti simili a quelli dei deputati.

3.6 Il soprastante alla sanità: un ruolo per nobili avviati alla carriera politica

Dopo aver individuato il lungo processo che nel tempo permise alle comunità italiane di far fronte in modo strutturato ed organizzato ai pericoli di peste, soffermiamoci sulle figure che furono in prima linea nella lotta contro le epidemie così che potremo delineare meglio il profilo degli individui che vennero scelti per far parte delle istituzioni riguardanti la sanità. Riassumiamo dunque brevemente i dati che abbiamo a disposizione sugli uomini incaricati nei vari uffici italiani per poi confrontare tali caratteristiche con quelle dei soprastanti senigalliesi.

A Venezia, alla fine del quindicesimo secolo si attesta l'elezione di cinque provveditori, tra i quali nessuno aveva prestato servizio nel Collegio o nel

¹⁰³ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 14r

Consiglio dei Dieci. Tuttavia, tutti gli eletti avevano già ricoperto altri ruoli amministrativi: due erano stati Senatori, due membri del Senato Zonta e uno ambasciatore di Francia e Spagna. All'inizio del XVI secolo, si riscontra nuovamente che nessuno degli eletti aveva raggiunto il rango senatoriale, ma la maggior parte aveva avuto cariche in magistrature minori. Nessun provveditore dunque aveva ricoperto le più alte cariche dell'amministrazione della città veneta, ma ciò non significa che non lo avrebbe fatto. Secondo Palmer¹⁰⁴ infatti, che analizza l'età e anche la parentela degli eletti, la carica di provveditore alla sanità era ambita soprattutto in quanto sarebbe stata per diversi cittadini veneti la prima tappa di una carriera politica molto ambita, alla cui vetta stava l'elezione come senatori. Aggiunge infatti, che ben diciassette provveditori esercitarono il loro ruolo soltanto per sei mesi, prima di essere scelti per altri incarichi. Lo studioso Cipolla analizza lo stesso tema negli organici degli uffici toscani durante la peste del 1630 e sottolinea che nella maggioranza dei casi l'estrazione degli ufficiali di sanità era medio-alta. I compiti di questi gentiluomini, spesso già all'interno degli ambienti amministrativi con altri incarichi, erano principalmente: emanare ordinanze, stabilire controlli e amministrare lazzaretti¹⁰⁵. Lo storico evidenzia anche un altro particolare, che riteniamo molto interessante, e cioè il fatto che tra gli incaricati di supervisionare le questioni sanitarie non vi erano quasi mai medici di professione. Ritroviamo dunque, la complessità di comprendere quale possa essere stato il ruolo del medico nella gestione dell'emergenza sanitaria, confermando che per tutto il XVI e XVII secolo questi professionisti non hanno ricoperto incarichi amministrativi né hanno partecipato ai maggiori organi politici in materia di sanità.

Per il caso senigalliese, la documentazione che abbiamo a disposizione riguardo l'elezione dei soprastanti è abbastanza puntuale, in quanto riporta sempre la data e soprattutto i nomi degli incaricati. Il conferimento dell'incarico era quasi sempre annuale e viene riportato nei documenti, seppur con alcuni buchi temporali, dal 1630 al 1656. Il fondo che conserva maggiori notizie in

¹⁰⁴ «Not one of them had reached senatorial rank, or even the senate Zonta, but most had held magistracies or lower status belonging known as the *Sottopregadi*» in R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, pp. 78-81

¹⁰⁵ C. M. Cipolla, *Op. Cit.*, 1985, p. 106

proposito è il Libro B. Abbiamo dunque, relativamente a quel periodo, circa cinquanta nomi di cittadini che ricoprirono la carica di soprastante. Almeno dieci di questi, quindi un quinto, vennero nominati almeno due volte, seppur a distanza di qualche anno. Il nome più ricorrente è quello del cittadino Giacomo Capocaccia, che venne scelto per ben quattro anni: il 1638, il 1646, il 1648 e il 1656. Come lui, anche Berardino Tesini ricoprì la carica di soprastante quattro volte: nel 1637, nel 1641, nel 1647 e nel 1650. La prima caratteristica che possiamo quindi evidenziare è quella riguardo la riproposizione degli stessi individui per ricoprire il medesimo ruolo. Questo fatto potrebbe dipendere da diversi fattori tra cui l'effettiva competenza del nominato e dunque un giudizio positivo sul lavoro da lui svolto piuttosto che una mancanza di individui disposti o interessati ad avere tale incarico. Purtroppo, al momento non sono state ritrovate testimonianze dirette di cittadini che abbiano ricoperto questa carica e perciò deduzioni più puntuali sarebbero prive di fondamento, tuttavia, in riferimento alle notizie a nostra disposizione, ci sono altre considerazioni che potremmo fare. Una di queste, legata alla rielezione dei soprastanti, riguarda la loro collaborazione con nuovi elementi. Possiamo notare infatti che in ogni nuovo conferimento d'incarico annuale troviamo un gruppo di lavoro composto da quattro individui e tra questi compaiono sempre due o tre soprastanti che non sono al loro primo mandato e uno che invece è al suo primo incarico. Per tutti gli anni di cui abbiamo notizie questo modello si ripete senza eccezioni di modo che almeno per metà il gruppo è composto da membri già esperti e per l'altra metà da membri al loro primo mandato. Vi sono addirittura degli anni in cui tutti e quattro i componenti del gruppo hanno già ricoperto lo stesso ruolo, ad esempio il 1646. C'è inoltre un ulteriore appunto da fare che riguarda la carriera di questi uomini, in quanto il novanta per cento di coloro che ricoprirono il ruolo di soprastante alla sanità avevano già, o avrebbero negli anni successivi, ricoperto altri incarichi nell'amministrazione cittadina. Non sono quindi uomini privi di nozioni politiche né tantomeno appartenenti a classi sociali che non siano nobiliari. L'accesso alla carica di soprastante alla sanità era infatti senza dubbio riservato soltanto agli uomini adulti di poche famiglie, quelle che, in quanto nobili, formavano o influenzavano la classe politica dell'epoca. Confrontando dunque, il caso senigalliese con quelli sopracitati di Venezia e Roma, possiamo affermare che

l'organico degli uffici sanitari si formò, almeno fino al XVII secolo, seguendo le stesse logiche, legate al potere politico cittadino come espressione delle principali famiglie nobili della città.

Per quanto riguarda la città di Senigallia, per definire a che punto della loro carriera politica o con quale grado di esperienza i cittadini venissero scelti per l'incarico di soprastante, ci sembra necessario ridefinire meglio l'organizzazione politica cittadina del XVII secolo. I membri delle famiglie nobili entravano quasi sempre, nel corso della loro vita, a far parte del Consiglio comunale e solo dopo aver fatto parte di tale organo venivano definiti con l'appellativo di "Anziani". Questo riconoscimento dava la possibilità di accedere al Magistrato con diversi incarichi, tra i quali i più ambiti erano il primo o il secondo regolatore e infine il gonfaloniere. Quest'ultimo ruolo era sicuramente quello di principale spicco e veniva riservato a chi si fosse distinto nelle armi o a chi aveva conseguito una laurea. Se confrontiamo gli elenchi dei cittadini che nel diciassettesimo secolo ricoprirono le cariche sopracitate con quelli dei soprastanti alla sanità eletti negli stessi decenni, notiamo che molti nomi sono presenti in entrambi le liste. Vi sono poche eccezioni, che riguardano sempre membri di famiglie nobili, per i quali possiamo ipotizzare che iniziarono la loro carriera politica proprio come soprastanti, al fianco di colleghi ben più esperti, o che conseguirono tale incarico senza aver ancora il titolo di Anziani. Tra questi troviamo Giovanni Baviera Spada nel 1641 e Claudio Fagnani nel 1650. Il percorso che invece, possiamo ipotizzare fosse stato seguito più volte era il seguente: un giovane appartenente ad una famiglia nobile veniva eletto come consigliere comunale. Successivamente acquisiva l'appellativo di Anziano, dopo il quale la sua carriera proseguiva nel Magistrato. Inizialmente come secondo regolatore per alcuni bimestri, poi come primo regolatore e, se con i giusti requisiti, poteva arrivare ad essere eletto gonfaloniere. La carica di soprastante alla sanità quindi, era quasi sempre affidata a cittadini definiti "Anziani", in quanto già membri del Magistrato e già ben avviati alla carriera politica. Tuttavia, non possiamo affermare che la nomina come soprastante alla sanità sia stata una tappa necessaria per tutti né che venne ricoperta da tutti in uno stesso preciso momento della loro carriera. Grazie alla

puntuale analisi che Polverari¹⁰⁶ espone nel suo lavoro infatti, possiamo individuare le annate durante le quali un cittadino ricoprì i ruoli di primo o secondo regolatore e gonfaloniere, per poi confrontarle con quelle nelle quali lo stesso individuo si impegnò nella Congregazione di sanità come soprastante. Proponiamo alcuni esempi per avere più chiaro il percorso politico di questi uomini e per sottolineare l'elevata incidenza che ebbero nel tessuto politico cittadino, ricoprendo diversi incarichi in vari momenti della loro vita.

Riprendiamo ad esempio i nomi dei cittadini scelti il 20 giugno 1633 per ricoprire il ruolo di soprastante di sanità per la durata di un anno. Francesco Maria Baviera¹⁰⁷ fu gonfaloniere nel quinto bimestre dello stesso anno, secondo le fonti dunque a giugno acquisì la carica di soprastante e indicativamente nel mese di settembre sovrappose a questo incarico anche quello di gonfaloniere. Il suo collega Ascanio Soprani¹⁰⁸ nel 1633 ricoprì anche il ruolo di primo regolatore, per ben tre bimestri del 1633. Ascanio Amati¹⁰⁹ non ebbe nessun altro incarico nello stesso anno, ma precedentemente aveva già ricoperto il ruolo di primo regolatore e nel 1645 divenne gonfaloniere per la prima volta. Francesco Mastai¹¹⁰ infine poco dopo l'elezione come soprastante venne insignito anche della carica di secondo regolatore, per il quarto bimestre del 1633.

3.7 Il soprastante: un'occupazione a tempo pieno?

Ricostruendo, supportati dalle testimonianze dei fondi archivistici, il profilo dei soprastanti che operarono nell'amministrazione delle questioni sanitarie abbiamo potuto notare che il ruolo di addetti alla sanità nella città di Senigallia durante il XVII secolo venne ricoperto sempre da illustri cittadini del ceto nobiliare, quasi tutti già avviati alla carriera politica e con altri incarichi,

¹⁰⁶ A. Polverari, *Senigallia nella storia, Volume III: Evo moderno*, Edizioni 2G, Senigallia, 1979, pp. 359-387

¹⁰⁷ A. Polverari, *Op. Cit.*, 1979, p. 363, n. 62

¹⁰⁸ A. Polverari, *Op. Cit.*, 1979, p. 385, n. 332

¹⁰⁹ A. Polverari, *Op. Cit.*, 1979, p. 359, n. 8

¹¹⁰ A. Polverari, *Op. Cit.*, 1979, p. 377, n. 228

all'interno dell'amministrazione pubblica, a volte contemporanei a quelli nella Congregazione.

Questo stesso fatto, che la quasi totalità degli eletti abbia nel frattempo o in momenti molto vicini ricoperto altri ruoli, ci fa supporre che l'incarico come soprastante non richiedeva una dedizione totale a tale mansione. Possiamo ipotizzare che i soprastanti fossero impegnati diversi giorni alla settimana, per assolvere sia i doveri organizzativi tra cui quelli di visitare il lazzaretto, presidiare i casini o partecipare a varie riunioni sia quelli amministrativi e politici. Tra questi ultimi, il dovere principale del soprastante era sicuramente partecipare alla Congregazione di Sanità, ogniqualvolta questa venisse convocata.

A proposito della frequenza con la quale la Congregazione di Senigallia si riuniva, abbiamo un'unica testimonianza riportata nel fondo delle Congregazioni e datata 15 agosto 1630: «Fu risolto conforme al bando che si facci la Congregazione il Lunedì e il Giovedì avanti il pranzo»¹¹¹. Di norma dunque, possiamo supporre che venne rispettata tale cadenza bisettimanale, soprattutto perché i documenti non ci attestano modifiche o variazioni di data e/o orario. Se ipotizziamo che la frequenza degli incontri venne mantenuta costante, possiamo ragionevolmente pensare che probabilmente nei periodi di maggiore pericolo le riunioni fossero più lunghe, impiegando i soprastanti per diverse ore.

Purtroppo, non abbiamo numerose testimonianze su questo aspetto prettamente organizzativo dell'organo, ma abbiamo modo di confrontare la cadenza dei suoi incontri con quelli della Congregazione romana. Lo storico Duranti infatti attesta che «la Congregazione si riuniva il martedì e il venerdì di ogni settimana e a volte anche in altri giorni, convocata dal Cardinal Barberini»¹¹², il quale ne era stato nominato prefetto. La datazione per cui le due testimonianze registrano questo tipo di impegno bisettimanale è la stessa e cioè il 1630, che è anche per entrambi gli uffici, il momento iniziale della loro storia. Per quanto riguarda Roma tuttavia, abbiamo un'ulteriore fonte, secondo la quale «le sedute si tenevano, in periodo di emergenza, ogni mattina, nei periodi di declino dell'epidemia, in giorni alterni o

¹¹¹ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 1v

¹¹² L. Duranti, *Le carte dell'archivio della Congregazione di sanità nell'Archivio di Stato di Roma in Studi in onore di Leopoldo Sandri*, 1983, p. 460

più raramente»¹¹³. Ritendendo veritiere entrambi le conclusioni, possiamo ipotizzare che nei primi anni della sua nascita la Congregazione romana si riunì due volte a settimana e che successivamente, soprattutto per gli anni relativi alla peste del 1656, fu necessario aumentare la cadenza delle convocazioni per far fronte a tutte le questioni organizzative legate all'emergenza. Aumentarono dunque i giorni nei quali gli addetti si riunivano e aumentò parallelamente anche il loro numero, come ci ricordano Sonnino e Traina sempre nel loro studio. Contrariamente, la città di Senigallia, sebbene dovette innalzare le proprie difese per far fronte alle serie minacce di peste del 1656, non venne direttamente coinvolta in quanto l'epidemia non si manifestò all'interno delle mura cittadine. È possibile dunque che non fu necessario richiedere un maggiore impegno ai soprastanti e che la frequenza con la quale la Congregazione venne convocata rimase invariata.

A conclusione di questo terzo capitolo riguardante la nascita e l'evoluzione della Congregazione di Sanità di Senigallia, annotiamo le date che ci sembrano coincidere con i momenti più importanti per la storia di questa istituzione. L'immagine (Figura 5) evidenzia due anni, pur comprendendo un arco cronologico più ampio. La prima testimonianza che a nostro avviso esprime concretamente una crescente e particolare attenzione nei confronti delle questioni sanitarie è il 1579, soprattutto perché a questa data si lega un'annotazione che fa riferimento a dei cittadini con ruoli di deputati alle porte per la difesa della sanità. È evidente dunque che l'amministrazione cittadina si stesse organizzando per attivare dei canali specifici a tutela e sostegno della sanità pubblica. L'altra data chiave è sicuramente quella della nascita della Congregazione, che secondo i documenti d'archivio, possiamo far risalire al 1630, quando il Duca di Urbino ordina per la prima volta di convocare una riunione per discutere in materia di sanità.

¹¹³ E. Sonnino e R. Traina, *La peste del 1656-1657 a Roma: organizzazione sanitaria e mortalità*, in *Società italiana di demografia storica*, La demografia storica delle città italiane, 1982, p. 434

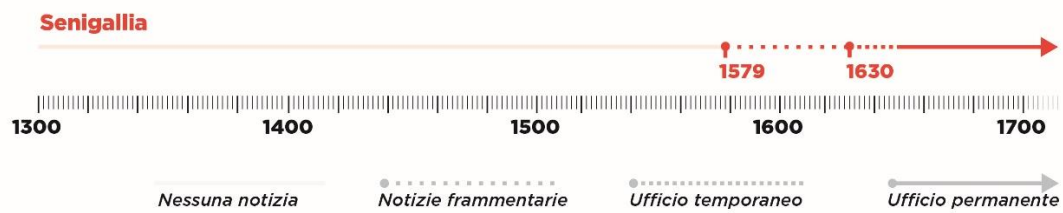


Figura 5

FONTI: Ac. Se., Congregazioni di sanità, 539 e Libro B

Per comprendere invece, cosa successe prima e dopo di queste due date, vi sono due riflessioni da considerare. La prima riguarda il fatto che il fondo dei *Negotia Sanitatis* raccoglie documenti dal 1520 in poi. Possiamo dunque già intravedere, in questa esigenza di ordinare le comunicazioni riguardanti la sanità in un unico fondo, l'attenzione che la comunità senigalliese intendeva dare agli aspetti sanitari. Sarebbe però necessario poter capire se e in che modo l'amministrazione cittadina operò a riguardo già nel XV e nel XVI secolo, se attivò già delle istituzioni dedicate o se l'organizzazione del fondo fu solo un'esigenza di ordine pratico.

Dopo il 1630 invece la documentazione ci permette di affermare, almeno per gli anni fino al 1657, che l'istituzione sanitaria lavorò a ritmi serrati per far fronte alle due epidemie del XVII secolo. Tuttavia, non possiamo dire con certezza se la Congregazione venne convocata anche per i decenni successivi e con quale frequenza. Infatti, nonostante dopo il 1630 i soprastanti vennero eletti annualmente, nelle carte a nostra disposizione vi sono dei buchi temporali riguardo il loro operato. Proprio per tale ragione dunque non possiamo confermare che il 1630 sia anche l'anno del passaggio da istituzione temporanea a organo permanente. Possiamo infatti ragionevolmente supporre che l'aspetto sanitario non venne del tutto trascurato, ma dobbiamo anche notare che in alcuni anni, come quelli dal 1632 al 1647, alla nomina dei soprastanti non corrisponde alcuna documentazione da essi prodotta o conservata. Quindi, secondo le fonti a nostra disposizione al momento, non possiamo con certezza affermare che la Congregazione di Sanità assunse un ruolo permanente all'interno dell'amministrazione della città di Senigallia.

La Figura 5 ci permette anche di confrontare i dati senigalliesi con quelli delle altre città italiane ed europee, rappresentati nella Figura 3. Nelle maggiori

città italiane istituzioni legate alla sanità vengono istituite nel XV secolo e hanno il loro maggiore sviluppo nel secolo successivo. In particolare, se confrontiamo i dati di Genova e Ragusa con quelli di Senigallia, notiamo che le prime due città testimoniano un'attenzione specifica già nella seconda metà del quindicesimo secolo, la città marchigiana invece risconterà questa esigenza soltanto un secolo più tardi, nella seconda metà del sedicesimo secolo. Ciò potrebbe dipendere innanzitutto dal fatto che Senigallia non ebbe sicuramente la stessa rilevanza di città quali Genova e Ragusa e che dunque, anche il suo apparato amministrativo fu proporzionato alla grandezza della città e al suo ruolo di secondo piano nel panorama politico della penisola. Come abbiamo già visto, la fiera franca, principale evento commerciale della città, si sviluppò maggiormente nel corso del XVI e soprattutto del XVII secolo. È possibile dunque che, come per le altre città italiane, l'attivazione di istituzioni concernenti la sanità si rese necessaria proprio dal momento in cui la riuscita della fiera franca permise alla città di Senigallia di attivare diverse reti commerciali. Infatti, se da un lato queste permettevano al borgo marchigiano di migliorare la sua condizione economica, dall'altro lo esponevano ad un rischio sempre maggiore di accogliere non solo merci e persone, ma anche epidemie e contagi.

4. L'operato della Congregazione: temi e decisioni

Questo capitolo conclusivo ha lo scopo di presentare quanto è possibile leggere e apprendere dai documenti conservati in archivio sull'operato della Congregazione. L'analisi che abbiamo terminato nel terzo capitolo riguarda la nascita e l'evoluzione dell'istituzione ci sarà sicuramente utile per affrontare più specificatamente le decisioni prese dall'organo e le questioni dibattute. Prima di focalizzarci su alcuni particolari argomenti, che abbiamo deciso di trattare proprio perché maggiormente ricorrenti nell'opera dei soprastanti, ci sembra necessario motivare la scelta di presentarli in ordine tematico. Sebbene l'aspetto cronologico sia infatti fondamentale per la ricerca storica e per una corretta interpretazione dei documenti, riportare interamente i fondi archivistici rispettando fedelmente l'ordine cronologico non è lo scopo di questo elaborato. Ciò che invece ci interessa è poter trasmettere al lettore la complessità che emerge da tali fonti e soprattutto la varietà di argomenti che vennero posti all'attenzione della Congregazione, sulla quale dunque questa fu chiamata a dibattere e deliberare. L'obiettivo finale resta individuare gli strumenti che la comunità di Senigallia, e in particolar modo le istituzioni predisposte alla gestione delle questioni sanitarie, seppero utilizzare per affrontare i momenti di maggiore pericolo di peste. Proseguendo poi individuando anche i compiti che gli stessi organi ebbero anche nei periodi di quiete e cioè quando l'istituzione venne impiegata come strumento di prevenzione e di organizzazione della sanità pubblica.

4.1 Le guardie alle porte

La decisione di posizionare delle guardie alle porte cittadine e ai confini della città era sicuramente una delle prime misure prese in caso di pericolo di peste. Benedetti per esempio, attesta che la Congregazione romana per esempio, nel caso della peste del 1656, le dispose sul territorio a partire dal mese di maggio¹¹⁴, ma già molti decenni prima quasi tutte le maggiori città italiane

¹¹⁴ R. Benedetti, *La via della peste dalla terra di Nettuno a Roma 1656*, 2006, p. 14 e p. 17

avevano sperimentato questa stessa forma di difesa. La stessa modalità di controllo degli accessi è attuata nei territori d'oltralpe, dove, secondo quanto riporta Biraben¹¹⁵, sono gli esponenti del ceto borghese a ricoprire il ruolo di sentinelle ai varchi. Tuttavia, come successe anche nella città di Senigallia, spesso le autorità si trovarono a dover chiudere completamente alcuni degli accessi per poter presidiare quelli più importanti. Come abbiamo visto, per la città di Senigallia è attestato nei Decreta che delle guardie alle porte furono impiegate a partire dal 1579 e che proprio questo ruolo possa essere stato il primo nucleo, e sicuramente anche il più pratico, di quella che poi sarebbe diventata la Congregazione, con la sua ben più ampia complessità amministrativa. Tuttavia, il tema delle guardie alle porte resta una costante nelle fonti che abbiamo, anche per le epidemie del 1630 e del 1656. La prima annotazione che viene conservata nel fondo delle Congregazioni di sanità è proprio relativa al posizionamento delle guardie. L'11 giugno 1630 infatti, viene annotato che come «precauzioni prese in tempo di sospetto di contagio»¹¹⁶, si predispose un nuovo rastello all'altezza del fiume Cesano da affidare a delle guardie.

Questa comunicazione di carattere pratico si conclude con una precisazione, a nostro avviso ancora più interessante, che riporta quanto segue: «li conservatori alla Sanità non siano tenuti alla guardia»¹¹⁷. Tale affermazione sembra avere lo scopo di definire i ruoli dei vari addetti alla sanità, specificando che i conservatori non avrebbero dovuto occuparsi della guardia alle porte. Possiamo dedurre dunque che prima di questa comunicazione, anche i conservatori avessero tale compito. Tuttavia, ciò che resta difficile da definire è chi fossero questi conservatori. Nei fondi archivistici il termine compare in modo sporadico e ci sembra di poter affermare che il ruolo di questi non fosse molto diverso da quello dei soprastanti, nominati pochi mesi più avanti. A nostro avviso, l'ipotesi più probabile è che parallelamente all'evoluzione della Congregazione vennero stabiliti nuovi ruoli per gli addetti e nuovi appellativi per definirli. Nel 1579 infatti, vi era solo una forma embrionale di difesa sanitaria nella quale il compito principale dei deputati alle porte era proprio quello di sorvegliare le vie di accesso.

¹¹⁵ J. Biraben, *Op. Cit.*, 1976, p. 116

¹¹⁶ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 1r

¹¹⁷ Ac. Se., *Ibidem*

Successivamente, nei primi decenni del Seicento, la peste si avvicinò tanto pericolosamente ai confini senigalliesi da rendere necessarie forme più organizzate di difesa. È quindi possibile che all'inizio del 1630 i compiti pratici e quelli amministrativi erano già divisi: le guardie si occupavano di controllare gli ingressi e i conservatori di organizzare il cordone sanitario. Infine, nell'estate del 1630, si rese ancora più evidente la necessità di formalizzare l'organo con il compito di gestire gli aspetti sanitari, tanto che lo stesso Duca urbinato fondò la Congregazione di Sanità, scegliendo dei cittadini per il ruolo di Soprastanti.

Secondo questa nostra interpretazione dunque, i tre differenti ruoli di deputato alle porte, conservatore di sanità e soprastante, si svilupparono parallelamente all'organizzazione in materia di sanità e ad ogni ridefinizione dei compiti venivano riassegnati anche gli appellativi corrispondenti. Anche la nota a fianco del testo che riporta «Deputati non soggetti alle guardie»¹¹⁸ sembra avvalorare la nostra ipotesi, dato che lo scrivano stesso utilizza i due termini, deputati e conservatori, come fossero sinonimi. Inoltre, se proseguiamo la lettura dei documenti, tale pratica di alternare la dicitura deputato a quella di conservatore diviene una consuetudine¹¹⁹, confermando la nostra ipotesi che i due termini siano sinonimi.

La riflessione che Ciano¹²⁰ ci propone su questo ruolo ci permette di riflettere sulla selezione dei cittadini che venivano scelti per tale incarico. Secondo le testimonianze a disposizione per i territori medicei infatti, durante il XVI secolo erano i mercanti e gli addetti alla dogana che selezionavano le guardie, anche tra i confinati, e questo largo reclutamento fa pensare che il ruolo non fosse molto ambito, tanto che successivamente, intorno al 1630, venne disposto che le guardie fossero estratte a sorte tra tutti i cittadini. Sarebbe interessante poter avere dati più puntuali riguardo l'estrazione sociale delle guardie senigalliesi, tuttavia al momento non vi sono documenti a disposizione in tale senso. Perciò, possiamo soltanto ipotizzare che il processo che portò alla ridefinizione dei ruoli

¹¹⁸ Ac. Se., *Ibidem*

¹¹⁹ Si legga ad esempio, quanto riportato nell'annotazione dell'11 ottobre 1630 nella quale per ordine ducale i conservatori alla sanità non partano dalla città e nella nota dello scrivano a fianco al testo si legge «*Deputati alla sanità non partano*», in Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 2r

¹²⁰ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 15 e p. 66

all'interno dell'organizzazione sanitaria, riservò agli esponenti del ceto nobiliare le cariche amministrative e assegnò il compito di guardie alle porte ai cittadini dei ceti sociali più umili.

Riguardo la città di Senigallia, possiamo dire con certezza che l'organizzazione delle guardie e il loro posizionamento ai confini cittadini impegnò costantemente l'istituzione sanitaria, che dovette più volte deliberare riguardo al tema. Inoltre, la cittadina marchigiana, oltre alla sorveglianza delle porte, dovette occuparsi, come tutte le altre città marittime, anche degli accessi tramite mare e di controllare gli sbarchi. La maggior parte delle comunicazioni infatti, riguardano il ruolo delle guardie nelle spiagge. Quella del 18 luglio 1647, ad esempio, nella quale si ordina di posizionare due guardie le quali «non lascino sbarcare nessuno alla spiaggia»¹²¹ e di nuovo il 15 luglio del 1649, quando «a tenore degli ordini del legato, si mettano le guardie di sanità per guardare la spiaggia verso Ancona e verso Fano, per impedir li sbarchi di robbe, e persone»¹²². Altre comunicazioni riguardano più specificatamente i due compiti principali delle guardie e cioè presidiare i rastelli o i casini e controllare le fedi di sanità.

Le disposizioni riguardo questi due presidi di difesa si ritrovano in tutta la documentazione conservata, ne deduciamo dunque che l'attenzione della Congregazione per tali aspetti era costante e che tra i suoi compiti c'era appunto quello di disporre i comandi per la gestione dei rastelli e dei casini. L'11 ottobre 1630 troviamo nel fondo delle Congregazioni un'annotazione che ribadisce l'obbligo di tenere serrati i rastelli¹²³. La gestione di tale presidio difensivo, così come quella dei casini, preoccupava molto le istituzioni sanitarie italiane in quanto l'ordine e la disciplina rimaneva spesso fuori da questi luoghi. Molti storici hanno infatti osservato che le fonti inquadrano i casini ed i rastelli come luoghi confusionari, nei quali si effettuavano controlli tutt'altro che rigidi. Nel lavoro dello studioso Ciano sulle città toscane questo problema emerge in modo evidente. Nella casetta alla bocca del porto non si poteva «darvi alloggio a chicchessia, né giuocarvi, farne una bisca o ricevervi persone di malavita. Il

¹²¹ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 8v

¹²² Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 9v

¹²³ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 2r

guardiano e i suoi uomini non potevano inoltre accettare regali di qualsiasi genere, né tenere in casa loro servizio di locanda o di trattoria. Non potevano andare all'osteria a sbevazzare, né dedicarsi ad alcun gioco»¹²⁴. Tali disposizioni ci fanno pensare che prima della loro divulgazione, questi comportamenti avvenivano frequentemente ed erano di uso comune. Il problema è attestato anche da Rondinelli che scrive nel 1634 e testimonia che a Firenze nei pressi delle porte e dei rastelli «non vi si poteva giocare, ò far colazioni, ne dar mancie a quelli ministri & ufiziali»¹²⁵. Anche a Senigallia la situazione non era diversa, tanto che il 18 ottobre 1630 la Congregazione dispone che «alli casini di Sanità non si giochi ne a carte, ne ad altro gioco»¹²⁶. Provvedimenti simili attestano nuovamente la maggiore difficoltà con cui le istituzioni sanitarie dovettero scontrarsi e cioè la gestione dei cittadini e il controllo dei comportamenti della comunità. In questi particolari esempi inoltre questa difficoltà è ancora più evidente in quanto si evince che proprio coloro che operavano nei rastelli e nei casini con il compito di controllare gli accessi erano i primi a non rispettare gli ordini e a peccare di mancata disciplina. In proposito, l'interpretazione più negativa sull'efficacia di tali strumenti difensivi è quella che lo storico Benedetti¹²⁷ propone per la città di Roma nel 1656. Si sottolinea un'estrema difficoltà delle guardie nel fra rispettare le regole ai cittadini e un'altrettanta mancata disciplina nell'eseguire gli ordini alla lettera.

4.2 *Le fedi di sanità*

Un altro aspetto, strettamente legato al ruolo delle guardie, è quello delle bollette o fedi di sanità. Uno dei maggiori compiti di coloro che controllavano gli accessi alla città era infatti proprio quello di accertarsi che chi richiedeva di essere fatto passare avesse una bolletta di sanità valida e completa. Giubetti, nella sua testimonianza del 1629, evidenzia chiaramente lo strettissimo rapporto che vi era tra il ruolo delle guardie e lo strumento delle bollette di sanità:

¹²⁴ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 33

¹²⁵ F. Rondinelli, *Op. Cit.*, 1634, p. 24

¹²⁶ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 2r

¹²⁷ R. Benedetti, *La via della peste dalla terra di Nettuno a Roma 1656*, 2006, p. 23

«Nelli casi dubbi le guardie devono attenersi al certo e sicuro, essendo obbligo in chi vuole il passo il provarsi sano, & non sospetto: laqual provanza la consuetudine l'ha dichiarata doversi fare con bullette della Sanità fatte da Officiali, e ministro publico à ciò deputato, nella quale bulletta deve essere il giorno della partenza del luogo, il nome del luogo e dove si vogli andare, l'hora della partenza, il nome, e cognome di chi parte, con contrasegni della persona, e robbe che si trasportono, e la sottoscrizione d'un'Officiali à ciò deputato con la publica impronta, ò sigillo [...]. Le guardie devono interrogare li passeggeri del nome, cognome, patria, età e vedere se ciò riscontra con lo scritto, e notato nella bulletta di Sanità»¹²⁸.

La bolletta attestava dunque i dati anagrafici del viaggiatore e il suo accertato stato di salute. Come sottolinea Palmer¹²⁹, questo strumento permetteva di controllare al meglio anche i pericoli che giungevano da scambi commerciali, senza doverli sospendere del tutto e bandire l'intero territorio e consentiva di sapere il percorso che le persone o le merci avevano fatto prima di giungere alle porte della città, agevolando l'eventuale riconoscimento di casi sospetti e il loro relativo isolamento. Durante la peste del 1656 a Rieti il sistema di controllo sembra essere ancora più capillare, tanto da costringere i cittadini stessi della città ad oltrepassare sempre le porte con il bollettino di sanità e a scegliere lo stesso varco sia per l'entrata che per l'uscita¹³⁰. Anche nei territori d'oltralpe, l'esigenza di reperire più informazioni possibili sui viaggiatori, per capire se provenissero da luoghi sospetti e se quindi fosse stato necessario isolarli,

¹²⁸ F. Giubetti, *Op. Cit.*, 1629, p. 12

¹²⁹ «*The health passes served a dual function. First, they solved the dilemma of how plague control could be combined with the continuance of trade, where a total ban on a suspect area would have been disproportionate to the danger. Second, by insisting in appropriate circumstances that all travellers carry health passes, a general check on their provenance became possible*» in R. J. Palmer, *Op. Cit.*, 1978, p. 42

¹³⁰ G. Colantonio, *Op. Cit.*, 1658, p. 4

determinò l'uso di *billets de santé*, come testimoniano Fabre, Biraben e Barry¹³¹ per alcune città francesi.

Anche a Senigallia era soprattutto compito delle guardie occuparsi di controllare che le fedi di sanità favorite dai viaggiatori fossero corrette. Fin dal 1630 nei documenti ritroviamo diversi richiami al sistema delle bollette di sanità, quasi sempre legato all'arrivo di nuove persone o merci. Per esempio, il 10 novembre 1630¹³² delle barche che trasportano sale arrivano dal Cesenatico e la Congregazione chiede che si ricevano soltanto se le loro fedi siano buone. Il 16 novembre dello stesso anno la stessa istituzione comunica «che tutte le persone delli Castelli di Scapezzano e Roncitelli debbano portare le loro fedi stampate, e contrassegnate, e non portandole, non li si dia ingresso»¹³³. Questa decisione è indice di una crescente preoccupazione dei soprastanti nei confronti dei pericoli di accogliere i viaggiatori, anche se questi, come nel caso degli abitanti di Scapezzano e Roncitelli, provengano da territori a pochi chilometri di distanza.

Il 26 luglio 1650 arrivò al portò di Senigallia un Padre Agostiniano di Germania Consigliere dell'Imperatore, con due frati e due servitori, diretti presso la Santa Casa di Loreto. Il gruppo aveva la fede di sanità convalidata a Fiume nel giorno 22 e, non essendo in vigore alcun bando nei confronti di quei territori, venne loro data pratica. È curioso tuttavia, che l'annotazione che ci narra tale vicenda risale al 29 luglio e cioè al giorno nel quale lo stesso gruppo fece ritorno a Senigallia dopo che, la città di Ancona nella quale erano giunti, non ha voluto accoglierli¹³⁴. Le due diverse decisioni prese dagli organi preposti alla sanità ci conferma quanto è già stato ipotizzato da molti storici e cioè che il sistema delle bollette di sanità non era ancora ben regolato e non garantiva un trattamento uguale in tutti i territori.

Tra i numerosissimi documenti senigalliesi che testimoniano l'attenzione riservata alle fedi di sanità, notiamo anche diverse annotazioni che riguardano un'esigenza ad esse correlate e cioè la necessità di avere a disposizione personale in grado di leggere e scrivere. È quanto emerge dalla nota del 10 luglio 1650

¹³¹ Per un'analisi più approfondita del sistema de la billet de santé si legga: S. Barry, *Op. Cit.*, 2000, p. 305; G. Fabre, *Op. Cit.*, 1996, p. 94 e J. Biraben, *Op. Cit.*, 1976, p. 88

¹³² Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 2v

¹³³ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 3r

¹³⁴ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 11v

quando si dispone che al rastello della Posta «si tenghi persona che sappi leggere con altro assistente»¹³⁵. Il 1656 è ancora più denso di comunicazioni e istruzioni dato che nel corso di tutto il Seicento è forse l'anno durante il quale la comunità di Senigallia sente maggiormente i pericoli legati alla peste. Le richieste di personale adeguato si moltiplicano: l'11 agosto 1656 per il rastello della Posta si chiede un addetto che sappia scrivere e ben due assistenti (notiamo dunque un aumento del personale pari ad un'unità rispetto a cinque anni prima). Il 5 luglio 1656 troviamo una richiesta analoga anche per il confine di Marzocca, dove serve un addetto che «sappi scrivere per rivedere le fedì di sanità»¹³⁶.

4.3 *La gestione dei vagabondi e la questione della pulizia della città*

Le fedì di sanità, richieste ad ogni viaggiatore, erano obbligatorie anche per i vagabondi, tuttavia una nota del giugno 1656 attesta che «li vagabondi non si facciano entrare, benchè abbino le fedì, li si rifiermino, e si mandino via»¹³⁷. Questa particolare decisione presa dalla Congregazione nell'anno di maggiore pericolo per la comunità marchigiana ci racconta una realtà ben più diffusa e presente anche nei decenni precedenti. Nella stessa città di Senigallia disposizioni simili erano già state prese anche nel 1630. L'annotazione infatti riporta di far sapere al personale addetto di «mandar via tutti li forestieri, vagabondi che si ritrovano nella città da doi mesi in qua, e che si debbano rassegnare avanti il luogotenente in termine di doi giorni»¹³⁸. Analoghe decisioni vennero prese anche dagli altri territori italiani, in virtù di quella convinzione secondo cui i vagabondi, così come gli ebrei, potevano essere ritenuti in qualche modo i portatori della peste e i fautori del contagio. Per esempio, Rondinelli testimonia che a Firenze intorno al 1633 «si vietò l'entrare a confini a tutti gli ebrei, vagabondi, birboni, e zingare, ancor che avessero loro bullette specchiate, non essendo tempo di aggravare il corpo della città, con umori così maligni, dispostissimi alla putredine [...]. Per ciascun quartiere della città si deputarono due gentilhuomini, i quali visitassero

¹³⁵ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 12r

¹³⁶ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 14r

¹³⁷ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 13r

¹³⁸ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 1v

le case de' poveri, per purgarle da ogni immondizia, e bruttura, facendole imbiancare, e nettare, per torre ogni occasione di cattivo odore, essendo la schifezza madre della corruzione, e questa della peste»¹³⁹.

Oltre quindi, all'allontanamento dalla città di tutte le persone senza fissa dimora o individuati come vagabondi, gli spazi cittadini vennero investiti anche da pulizie massive ed ordini restrittivi nei confronti di alcune pratiche, fino a quel momento comuni, che però vennero ritenute dannose per la sanità pubblica. Venne proibito l'abbandono di immondizie o sporcizie negli spazi pubblici e si dedicarono particolari regole alla pulizia con l'obiettivo di evitare che il cattivo odore avrebbe corrotto l'aria, rendendola un terreno assai fertile per il propagarsi della peste. Giubetti ci racconta che fu proibito conciar pelli, buttare in strada le lavature delle botti contenenti vino o di scodelle usate per il cibo, tenere letami in casa o in strada e lasciare scolare l'acqua¹⁴⁰. Vi fu dunque una particolare sensibilità nei confronti delle condizioni igieniche urbane ed alcuni storici hanno sottolineato che questa scelta derivava dalla convinzione che la peste derivasse dalla formazione di vapori velenosi, dovuti alla pessima qualità dell'aria. Tra questi storici compare anche Sansa¹⁴¹ che studia nel dettaglio la gestione dei rifiuti nella città di Roma durante l'emergenza sanitaria del 1656, dimostrando che la Congregazione si occupò dell'igiene pubblica soltanto in minima parte, affiancando l'organo di Presidenza delle strade a quello già esistente dei maestri di strada. Lo storico conclude la sua analisi affermando tuttavia che le delibere riguardo la pulizia in città non crebbero così notevolmente come si potrebbe erroneamente pensare.

Per quanto riguarda la città di Senigallia non abbiamo notizie riguardo la gestione dell'igiene pubblica per il periodo relativo alla peste del 1630 ed anche per gli anni successivi il tema non compare in modo incisivo nei fondi conservati, ma abbiamo un cenno risalente al 1649. In data 2 settembre infatti, si delibera che i letami e le altre immondizie dai cattivi fetori vengano portate fuori dalle mura cittadine, almeno mezzo miglio, e che «nessuno getti dalle finestre urine,

¹³⁹ F. Rondinelli, *Op. Cit.*, 1634, p. 23

¹⁴⁰ F. Giubetti, *Op. Cit.*, 1629, p. 6

¹⁴¹ R. Sansa, *Op. Cit.*, 2006, p. 94

lavature di vasi, et altre brutture sino passato le due ore di notte, e che incorrano nella pena li vicini, che vederanno se non ne daranno notizia al luogotenente»¹⁴².

4.4 *Il coinvolgimento dei cittadini nelle operazioni di controllo*

Come abbiamo visto, l'obiettivo principale degli organi in materia di sanità era soprattutto quello di prevenire la peste, prima che questa si diffondesse all'interno delle mura cittadine. Era quindi necessario individuare gli individui sospetti ed a tale scopo le istituzioni dedicate si appellarono ripetutamente alla comunità, come occhio vigile e collaboratore attivo nei processi di individuazione e isolamento dei casi sospetti. Tutti i cittadini dunque erano chiamati a rispettare i bandi emanati e le regola stabilite, ma ancor di più erano obbligati per legge a denunciare alle autorità competenti quelli che potevano essere affetti da peste. Gli organi sanitari dunque riposero una particolare fiducia nei cittadini, attribuendo loro la responsabilità ed il dovere di denunciare per tutelare la salute pubblica.

Già durante l'epidemia del 1630 questo ruolo attivo dei cittadini è testimoniato nei fondi archivistici di diverse realtà italiane. Il 3 Luglio 1630 a Roma¹⁴³ si ordina di denunciare tutti coloro che provengano da luoghi sospetti di contagio e la stessa esortazione si ripete più volte nella documentazione. Anche nei territori medicei, nel novembre dello stesso anno, venne emanato un bando nel quale si richiedeva «a qualunque persona che, in casa propria o altrove, constatasse la presenza di un malato contagioso, di notificarlo immediatamente ai deputati anzidetti, sotto pena a chi mancherà di essere archibusato»¹⁴⁴. Questa conclusione minacciosa da parte delle istituzioni sanitarie ci permette di riflettere sulla volontarietà di tali denunci. Infatti, come afferma Sonnino analizzando la risposta romana all'epidemia del 1656, «il rispetto di queste disposizioni da parte della cittadinanza non era affatto pacifico»¹⁴⁵. All'interno della comunità, erano

¹⁴² Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 10r

¹⁴³ L. Duranti, *Op. Cit.*, 1983, p. 465

¹⁴⁴ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 66

¹⁴⁵ E. Sonnino, *Op. Cit.*, 2006, p. 54

pochi quelli disposti a denunciare i propri vicini di casa o gli amici, la maggior parte preferiva rischiare mantenendo il segreto.

Per quanto riguarda la città di Senigallia non abbiamo fonti che attestino un ruolo altrettanto attivo dei cittadini nel denunciare i casi sospetti. Nessun bando conservato riporta infatti tale obbligo ed è dunque molto difficile cercare di ricostruire quale potesse essere stato il contributo richiesto alla popolazione per far fronte all'emergenza sanitaria. Tuttavia, abbiamo delle testimonianze che dimostrano come il comportamento di alcuni cittadini tendeva a trasgredire rispetto alle regole imposte. Ad esempio, il 16 novembre 1630 viene riportato che quattro giovani «per esser andati alla barca sospetta venuta da Venezia, nonostante l'ordine in contrario debbano fare la quarantena nel casone della comunità o altro luogo a proposito, se li provveda il vitto dalle loro famiglie, che non possa esser dato senza intervento o ordine de suddetti conservatori»¹⁴⁶. Il problema di non poter contare su una comunità collaborativa e rispettosa dei bandi era dunque un aspetto comune a tutti gli uffici sanitari italiani. Nel caso della città senigalliese, nel 1656 si cercò di arginare tale problema ponendo come intermediari, tra il popolo e le regole imposte loro dall'istituzione, alcune figure ecclesiastiche. Il 14 luglio infatti si decide di scrivere «a parrochi del contà di Sinigaglia che faccino saper al popolo che niuno riceva alcuno che venisse da Roma, Maremme, Campagne di Roma et altri luoghi se prima non avranno riformate le fedi»¹⁴⁷. Si cerca dunque di far percepire, attraverso l'aiuto dei parroci, la comunicazione non come un divieto imposto, ma come una particolare cautela da applicare al fine di salvaguardare l'intera comunità.

4.5 *Il ruolo del clero nella gestione dell'emergenza sanitaria*

L'annotazione che abbiamo appena riportato, riguardo il compito dei parroci di comunicare certe disposizioni al popolo, ci permette di analizzare un altro importante aspetto, che riguarda appunto il ruolo del clero nella gestione dell'emergenza sanitaria. Come afferma lo storico Cipolla¹⁴⁸, non sempre le

¹⁴⁶ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 3r

¹⁴⁷ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 14v

¹⁴⁸ C. M. Cipolla, *Op. Cit.*, 1985, p. 187

autorità laiche e quelle ecclesiastiche erano concordi nelle direttive da seguire, e come abbiamo ricordato precedentemente, anche riguardo le cause della peste le teorie potevano essere molto diverse. È comprensibile che anche negli uomini del clero siano sorti dei sentimenti contrastanti, dato che spesso le misure preventive che evitavano gli assembramenti di persone, riguardavano anche le funzioni religiose e dunque la loro attività quotidiana. Alcuni conventi vennero confiscati per essere convertiti in lazzaretti e vennero sospesi tutti i riti comunitari, come prediche, processioni e festività¹⁴⁹. Tuttavia, vi furono anche dei territori nei quali le due autorità riuscirono a collaborare tanto che le parrocchie divennero i primi presidi, nei quali i parroci potevano raccogliere informazioni sullo stato di salute dei membri delle famiglie e sui deceduti. In alcune città, tra cui quelle francesi analizzate da Delumeau¹⁵⁰, si registra un'importante presenza, nelle mansioni pratiche legate all'emergenza, di individui appartenenti al clero regolare. Molti cappuccini ad esempio furono impiegati come confessori o infermieri durante le epidemie del XVII secolo.

Nella documentazione relativa alla Congregazione senigalliese, vi sono diverse comunicazioni dirette a comunità o a membri del clero. Il 16 giugno 1630 ad esempio, a seguito della decisione di proibire la fiera e con essa anche la festa di Santa Maria Maddalena, l'istituzione sanitaria richiama alla diligenza anche l'omonimo convento. La nota riporta: «S'intimi al Padre Guardiano di S. Maria Maddalena che non abbia a ricevere persone ne robbe in convento senza prima le fedì non saranno vedute, et approvate da suddetti soprastanti alla Sanità, altrimenti a detti Padri sarà interdetto il commercio»¹⁵¹. La comunicazione sembra abbia un carattere di ammonimento, per evitare che in convento non si rispettino le regole stabilite riguardo il controllo delle fedì di merci e persone.

Riguardo l'epidemia del 1656 le decisioni che riguardano anche gli spazi ecclesiastici sono ancora più drastiche. Nel Fondo dei *Negotia Sanitatis*¹⁵² vi è una lettera scritta dal Monsignore nel quale lo stesso concede licenza ai soprastanti di deliberare riguardo la chiusura di alcuni edifici religiosi situati nelle campagne

¹⁴⁹ L. Topi, *Op. Cit.*, 2017, p. 47

¹⁵⁰ J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, p. 195

¹⁵¹ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 1r

¹⁵² A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 21r

senigalliesi. Il 22 giugno fu presa la delibera: «si facciano serrare le cappelle e maestadi che sono in campagna; conforme alla licenza avutane da Monsignor Vicario Capitolare»¹⁵³. In questo caso dunque l'autorità laica e quella ecclesiastica cooperarono per un intervento comune. Possiamo pensare che la stessa collaborazione si esplicitò rispetto a quanto avvenne il 22 luglio dello stesso anno, quando si richiese un colloquio tra il Cancelliere di sanità e il Monsignore Vicario per discutere riguardo alcuni individui degli ordini minori, che non servono la chiesa, i quali pretendono di esentarsi dagli obblighi sanitari.¹⁵⁴ Le testimonianze riguardo la comunità ecclesiastica della città dunque non differiscono da quelle della comunità laica: vi sono dei casi nei quali i cittadini rispettano le misure imposte e altri episodi nei quali accettare le restrizioni non fu altrettanto facile. Il 22 agosto 1656 viene annotata una richiesta di alcuni padri cappuccini, che rispettando le norme vigenti e avendo terminato la loro quarantena in convento, chiedono di imbarcarsi per l'Istria e di poter commerciare poi al loro ritorno¹⁵⁵. La Congregazione conferma che verrà data loro pratica, se la barca non avrà toccato alcun luogo sospetto e se tutti i Padri avranno le fedeli di sanità.

Il documento risalente al 2 gennaio 1657 è invece di natura economica ed è l'unica testimonianza che abbiamo di comunicazioni riguardanti questo aspetto durante i periodi di peste tra le due parti. Il Cardinale Omodei conferma al Luogotenente di Senigallia che appena si avrà il totale delle spese sostenute dalla città per i pericoli di contagio, gli ecclesiastici, sia secolari che regolari, parteciperanno pagando la quota spettante¹⁵⁶.

Nella documentazione senigalliese vi è a nostro avviso una lacuna riguardo la gestione dei funerali e del momento della sepoltura. In molte città italiane infatti, limitare i riti culturali e sociali che permettevano ai familiari e alla comunità di compiangere il defunto divenne un problema di ordine pubblico. Impedire ai cari di poter onorare la morte del defunto fu indubbiamente uno dei maggiori drammi della vita religiosa dell'epoca, ma era necessario seppellire i cadaveri prima che questi potessero contaminare l'aria. Vi era inoltre un

¹⁵³ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 14r

¹⁵⁴ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 15v

¹⁵⁵ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 17v

¹⁵⁶ A.C. Se., *Libro B*, carta 225r

problema di carattere più prosaico, legato agli spazi e alle operazioni di sgombero, dato che in alcune città il numero di morti era talmente elevato da richiedere un intervento massiccio degli addetti¹⁵⁷. Nella città di Senigallia non vi sono documenti conservati che attestino la necessità di gestire questo particolare aspetto. Questa mancanza conferma la nostra ipotesi riguardo l'operato della Congregazione, massimamente improntato alla prevenzione dell'epidemia e, soltanto per alcuni rarissimi casi, chiamato a gestire i casi di contagio.

4.6 *Morto in contumacia*

Come abbiamo avuto modo di osservare, nel XVII secolo l'epidemia non si diffuse mai in maniera capillare nella comunità marchigiana e dunque la maggior parte della documentazione attesta le misure preventive attuate dalla Congregazione e il continuo aggiornamento delle notizie riguardo gli altri territori italiani.

Vi è un solo episodio riportato, la cui eccezionalità è testimoniata anche da delle accortezze particolari, che non ritroviamo in nessun'altra carta conservata. L'accaduto risale 22 luglio 1656 e nel fondo delle Congregazioni di Sanità viene riportato come segue:

«Prima si dà il giuramento a tutti di non rivelare ciò si discorrerà. Si seguiti a chiamare le Congregazioni di Sanità per il Donzello come è stato fatto per il passato, non con la campana come si propone. Essendo morto il tal Alessandro Pocobelli da Lugano Svizzero, che faceva la quarantena nel ostarìa di S. Sebastiano, se li dia sepoltura con la maggior secretezza possibile ponendolo entro una cappa a modo di soma sopra un cavallo, e condurlo allo sportone di notte, e la fede fatta dal medico, e cerusico sopra la malattia di detto morto si registri infine della presente Congregazione»¹⁵⁸

¹⁵⁷ Per un'analisi più approfondita sul tema delle sepolture nelle città appestate, si legga J. Delumeau, *Op. Cit.*, 1978, pp. 176-178 e P. Sorcinelli, *Nuove epidemie, antiche paure: uomini e colera nell'Ottocento*, Milano, Angeli, 1986, p. 101

¹⁵⁸ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 15v

La richiesta di giurare di non rivelare quanto verrà discusso è il primo segnale che ci testimonia il carattere di eccezionalità della comunicazione che seguirà. Non vi è infatti alcuna altra annotazione che richiede un giuramento simile. Anche la modalità con la quale si richiama alla riunione i membri della Congregazione è anomala. Non si utilizza infatti la campana, ma si richiede che il Donzello (probabilmente un addetto del Municipio) convochi la seduta. Questi due accorgimenti sono legittimati dalla segretezza richiesta per discutere di quanto avvenuto. Viene segnalata infatti la morte, sopraggiunta durante i giorni della contumacia, di un individuo proveniente dalla città svizzera di Lugano.

Purtroppo, non abbiamo informazioni sufficienti per affermare con certezza che quest' uomo sia morto di peste, anche perché si fa riferimento alla malattia annotata nella sua fede di sanità, senza però specificare quale sia. Tuttavia, data la riservatezza con la quale il caso viene gestito e il fatto che fosse già stato posto in quarantena, possiamo ipotizzare che l'individuo fosse stato riconosciuto come possibile caso di peste. Quello che più ci interessa di questo episodio quindi è poter ricostruire come operava la Congregazione in caso di morte sospetta. È evidente che l'episodio viene trattato in assoluta emergenza e altrettanta riservatezza. Per scongiurare che la notizia si diffonda, viene disposto di seppellire e spostare il cadavere durante la notte e di consegnare la sua fede di sanità alla Congregazione. Si nota dunque quanto già detto per le altre città italiane: è necessario non diffondere eventuali notizie di casi sospetti o accertati, sia per non creare il panico tra la comunità sia per evitare che le città vicine dispongano misure precauzionali e bandiscano la città in cui il fatto ha avuto luogo. Questo particolare episodio è sicuramente il più emblematico ed eclatante nella gestione dell'emergenza sanitaria senigalliese, tuttavia non dobbiamo dimenticare che la maggior parte del lavoro venne acutamente svolta per evitare che casi simili potessero accadere.

4.7 La tutela della salute pubblica e delle attività commerciali

Il drastico calo o la sospensione delle attività economiche durante i periodi di maggiore pericolo fu sicuramente una delle conseguenze più rilevanti delle epidemie nell'età moderna. La rete di informazioni che ogni territorio stabiliva

con altri era necessaria soprattutto per ricevere le notizie riguardo zone sospette di contagio in modo tempestivo e puntuale. Qualora una città fosse segnalata come pericolosa, la comunità che riceveva tale notizia doveva ponderare molto bene la scelta da prendere: bandire i territori pericolosi, bloccando qualsiasi tipo di rapporto commerciale per salvaguardare la salute della città oppure preservare i rapporti di natura economica, aumentando i controlli ma senza di fatto ostacolare gli scambi commerciali. Fare la scelta giusta risultava molto complicato dato che in gioco vi erano la tutela della salute pubblica da una parte e la sopravvivenza delle attività economiche dall'altra. Lo storico Ciano individua questo dilemma come il fulcro dell'operato dell'organo sanitario, «il motivo conduttore della storia di questo istituto»¹⁵⁹.

Anche la città di Senigallia, che come abbiamo detto, non subisce direttamente l'attacco violento dell'epidemia, non poté sottrarsi a tali pericoli, dovuti soprattutto alla sospensione della fiera. Vi è, per questo aspetto, un'unanimità nelle fonti che trasmette proprio la pesantezza delle conseguenze economiche della peste su tutta la popolazione del XVII secolo. In particolare, per ciò che riguarda gli uffici sanitari, notiamo che in molte città tali istituzioni si ritrovarono bersaglio delle proteste dei cittadini maggiormente colpiti dalla crisi economica. Per esempio, «i mercanti ed i commercianti locali poiché i blocchi sanitari paralizzavano comunicazioni e commerci con i mercati esterni»¹⁶⁰. Tale ragione economica si aggiungeva a quella di non voler creare il panico tra la popolazione individuando così delle ragionevoli motivazioni per le quali molto spesso le autorità sanitarie cercarono di celare o di minimizzare i primi segnali di contagi o i casi sospetti. Non si tratta dunque di un comportamento dettato dalla negligenza, ma da una profonda consapevolezza di ciò che avrebbe significato per l'intera comunità dichiararsi in preda alla peste. Tuttavia, nonostante le accortezze applicate dagli organi sanitari, nei periodi di maggiori pericoli di peste, come sottolinea Barry¹⁶¹, era inevitabile subire almeno un rallentamento delle attività commerciali, e nei casi peggiori, una completa sospensione.

¹⁵⁹ C. Ciano, *Op. Cit.*, 1976, p. 72

¹⁶⁰ C. M. Cipolla, *Op. Cit.*, 1985, p. 143

¹⁶¹ «*L'arrivée de la peste n'est pas sans conséquence sur le commerce car l'application d'une politique sanitaire cohérente signifie incontestablement le ralentissement, voir l'arrêt des relations commerciales*» in S. Barry, *Op. Cit.*, 2000, p. 307

Dal punto di vista prettamente economico non possiamo analizzare quale fu la ricaduta delle misure sanitarie sul territorio senigalliese, in quanto non disponiamo di documenti che attestino la differenza di guadagno delle varie attività economiche e non sarebbe comunque l'obiettivo del nostro elaborato. Concentriamo dunque la nostra analisi sulle misure che la Congregazione senigalliese adottò o subì durante la pestilenza del 1656, per individuare la quantità di decisioni concernenti gli aspetti commerciali. Nel fondo dei *Negotia Sanitatis*, per il periodo da maggio 1656 a gennaio 1657, si conservano sedici comunicazioni, per la maggior parte ricevute dai provveditori di Ancona, con i quali i soprastanti senigalliesi tenevano una corrispondenza costante. Di queste, almeno sei discutono di aspetti collegati al commercio e alla possibilità di accettare o meno merci provenienti da specifici luoghi. Il susseguirsi delle comunicazioni è speculare al diffondersi dell'epidemia nei territori italiani. A maggio infatti la città di Ancona informa i soprastanti senigalliesi che la Sacra Congregazione dello Stato Ecclesiastico ha notificato il bando e la sospensione dei commerci con i territori di Napoli, vietando l'ammissione di merci e individui provenienti da tali luoghi sospetti¹⁶². Nel mese di ottobre le stesse disposizioni vengono date per i territori di Forlì e della Romagna¹⁶³. Ad inizio novembre, i Provveditori di Ancona comunicano ai colleghi senigalliesi la loro decisione di «non dar pratica così facilmente alli legni di Trieste, Fiume e di altri luoghi dell'Imperio che aprodano a questo porto, senza far fare loro qualche quarantena»¹⁶⁴. Si aggiunge inoltre che la stessa disposizione è stata già presa da Venezia e si sollecita Senigallia a fare lo stesso. Un'altra comunicazione dal carattere simile viene inviata dai soprastanti senigalliesi ai colleghi anconetani qualche giorno dopo, per informarli che, come deciso dalla Congregazione e suggerito dal legato, si sospenda il commercio con i territori di Gualdo ed anche di Fabriano, Sassoferrato e Rocca contrada¹⁶⁵. Si costruisce dunque intorno ai territori marchigiani un cordone sanitario, di modo che tutte le merci e gli individui che richiedono di entrare vengano controllati.

¹⁶² A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 18r-v

¹⁶³ A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 46r

¹⁶⁴ A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 47r

¹⁶⁵ A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563, carta 50r

Il continuo confronto epistolare tra i due maggiori organi sanitari marchigiani non è tuttavia soltanto di carattere informativo. La corrispondenza infatti dimostra anche episodi di rivalità commerciale tra le due città, nei quali notiamo che il bando venne usato più che come uno strumento di difesa, come un mezzo per ledere le possibilità commerciali delle città rivali. L'annotazione del primo luglio 1656 infatti registra che «la città di Ancona ha tolto il commercio con questa città il che ha causato, che anco Pesaro, Fano e Mondolfo abbino fatto lo stesso»¹⁶⁶. La mancata registrazione di casi attestati di peste nella città senigalliese ci conferma che questa comunicazione può essere letta proprio come esempio di un complesso meccanismo dettato da interessi economici.

Il fondo delle Congregazioni di Sanità raccoglie le innumerevoli delibere emanate dall'istituzione riguardo tutti i casi posti alla sua attenzione. Analizzandoli, notiamo che le decisioni prese a riguardo contengono dei tratti comuni, che a nostro avviso, esprimono le linee guida che la Congregazione applicò per salvare la città di Senigallia dai due maggiori pericoli: la diffusione dell'epidemia e il crollo dell'economia. La maggior parte delle annotazioni risalenti al 1656 riguardano appunto la gestione delle barche e delle relative merci provenienti da diversi territori. A riguardo, l'organo sanitario non optò quasi mai per la decisione più intransigente e cioè quella di non ammettere in alcun modo il carico e i viaggiatori annessi. Anche nei casi più rischiosi, vi è l'evidente volontà di salvaguardare il commercio fin dove possibile. Ad esempio, nella nota del 26 luglio 1656 si ricorda che l'11 dello stesso mese il parone Giovanni Travisani giunse a Senigallia con barca carica di sardelle, et una balla di cordonani con fede di Ragusi e che non venne ammesso nel porto. In data 26 luglio poi lo stesso viaggiatore ritorna al porto di Senigallia con «fede sfumata, senza che in essa vi apparisca riforma. Si risolve che detto parone, uomini e merci facciano la contumacia di giorni quindici»¹⁶⁷. Dopo un primo rifiuto dunque, la barca viene ammessa con l'obbligo di contumacia, nonostante le fedi di sanità non fossero correttamente firmate. Nel mese seguente, un caso analogo viene risolto in modo simile. Nonostante il parone in arrivo da Fiume non abbia il mandato

¹⁶⁶ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 14r

¹⁶⁷ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 16r

per le tavole che trasporta, «si risolve se vol far la quarantena s'ammetta, se no se ne supplichi S.E.»¹⁶⁸. La Congregazione dunque concede al commerciante straniero di far la quarantena e all'esaurirsi della stessa, venticinque giorni dopo, si annota che gli venga data pratica, viste le buone condizioni di salute.

Dai casi attestati quindi, possiamo dedurre la procedura che la Congregazione di Sanità prediligeva per l'ammissione di uomini e merci. Coloro che arrivavano con fedi di sanità compilate correttamente, venivano ammessi, spesso senza alcuna procedura di quarantena, ma soltanto con l'accortezza di profumare o sanificare le merci attraverso particolari procedure. Invece, coloro i quali si presentavano senza i dovuti documenti o con fedi non complete o da luoghi particolarmente sospetti venivano obbligati ad accettare un periodo di quarantena a loro spese, sia per gli uomini che per merci, dopo il quale il commercio veniva comunque assicurato.

¹⁶⁸ Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539, carta 16r-17v e 18r

Conclusioni

Al termine di questa analisi possiamo affermare che il ruolo della Congregazione di Sanità nella città di Senigallia fu determinante nella gestione della questione sanitaria e dell'emergenza dovuta al pericolo della peste. Abbiamo infatti notato che dalla nascita di questo organo e per tutto il XVII secolo tutte le direttive e le disposizioni pratiche in materia di sanità vennero decise e gestite dall'istituzione preposta. Questa analisi è inoltre stata possibile proprio per l'accuratezza con la quale lo stesso organo conservò e documentò la propria attività, costruendo così dei fondi archivistici che sono tutt'ora una risorsa fondamentale per rilevare non solo gli aspetti sanitari della città di Senigallia nel diciassettesimo secolo, ma anche sociali e culturali.

Dai documenti a disposizione si possono inoltre trarre delle conclusioni che permettono di confrontare il caso senigalliese con quello di altre realtà italiane. Abbiamo infatti osservato come alcuni aspetti siano divergenti e strettamente correlati alla territorialità e alla composizione politica ed economica della città, ma altri, ben più numerosi, si ritrovano quasi in tutte le esperienze italiane legate al tema della sanità. Anche l'amministrazione cittadina di Senigallia, che non dovette affrontare casi di peste accertati e documentati all'interno delle mura cittadine, sviluppò nel corso del XVII secolo un'attenzione particolare al tema della sanità, soprattutto negli anni durante i quali il pericolo della peste si fece più incombente. Nel 1630 e nel 1656 infatti tutta la città venne sottoposta a misure restrittive, che spesso arrivarono a riguardare anche la popolazione dei contadi e dei dintorni e che coinvolsero anche gli ambienti ecclesiastici.

Alcuni aspetti hanno senza dubbio caratterizzato particolarmente il lavoro dell'istituzione sanitaria senigalliese. Ad esempio, i toni allarmati utilizzati nelle comunicazioni, la tempestività con la quale le notizie venivano scambiate, la scelta di selezionare soltanto individui già avvezzi alla causa pubblica come soprastanti e l'attenzione dedicata alla tutela del commercio. La costanza con la quale questo ultimo obiettivo di salvaguardare le reti commerciali venne perseguito si ritrova durante tutto il diciassettesimo secolo e dimostra come la Congregazione di Sanità fosse particolarmente attenta a tale ambito. La fiera dunque, e i commerci in generale, hanno rappresentato per gli amministratori sanitari un argomento di primaria importanza e senza dubbio gran parte del loro

lavoro si concentrò su aspetti politici, ma anche pratici, volti a conservare il più a lungo possibile la libertà di commerciare. Tuttavia, da quanto analizzato si può concludere che le motivazioni economiche non furono mai per l'istituzione un impedimento rispetto al lavoro da svolgere per tutelare l'intera comunità. Infatti, nei momenti durante i quali il pericolo si percepì come maggiore, anche questi stessi aspetti furono soggetti a drastiche decisioni da parte dell'istituzione. La fiera ad esempio fu sospesa in diverse annate e anche per il commercio locale vi furono importanti restrizioni, a conferma della consapevolezza e della scaltrezza con la quale la Congregazione gestì tali importanti questioni.

Ciò che possiamo inoltre affermare a conclusione di questa analisi è che, nonostante la sua posizione defilata rispetto ai maggiori focolai epidemici e la sua secondaria importanza come città nel panorama politico seicentesco della penisola, Senigallia ricevette ed inviò senza sosta comunicazioni ed informazioni a territori anche molto lontani dai propri. Con Ancona vi era sicuramente un carteggio costante, ma anche con luoghi quali Ragusa, Venezia e Roma le comunicazioni non si interruppero mai. Va inoltre ricordato che grazie alla rete comunicativa con alcune città, Senigallia veniva informata sulle condizioni sanitarie di molte altre comunità come quelle triestine, umbre e dell'appenino centrale.

Tramite questo elaborato abbiamo dunque potuto per la prima volta ricostruire tramite i documenti d'archivio quale fu l'evoluzione della Congregazione di Sanità nella città di Senigallia e ci auguriamo che da questa nostra prima analisi si possano progettare ricerche storiche anche più dettagliate e specifiche, per procedere nell'intento di riconsegnare alla comunità una parte preziosa della propria storia passata.

BIBLIOGRAFIA

FONDI ARCHIVISTICI:

Ac. Se., *Congregazioni di Sanità*, 539

A.C. Se., *Libro B*

A.C. Se., *Decreta*, 5

A.C. Se., *Negotia Sanitatis*, 563

A.C. Se., *Consigli Comunali*, 269

VOLUMI ANTICHI:

Giuseppe Colantonio, *Ragguaglio della peste scoperta nella città di Rieti nell'anno 1656*, Roma, 1658

Fulvio Giubetti, *Il cancelliero di sanità cioè Notizie di provisioni e cose concernenti la conservazione della sanità contro il contagio della peste...*, Firenze, appresso Zanobi Pignoni, 1629

Matthia Naldi, *Regole per la cura del contagio*, Roma, Mascardi, 1656

Francesco Rondinelli, *Relazione del contagio stato in Firenze l'anno 1630 e 1633*, Firenze, 1634

BIBLIOGRAFIA DELLE OPERE MODERNE:

Guido Alfani e Samuel Kline Cohn JR, *Nonantola 1630. Anatomia di una pestilenza e meccanismi del contagio. Con riflessioni a partire dalle epidemie milanesi della prima Età moderna* in *Popolazione e Storia*, SIDEs, Vol. 8, N. 2, 2007, pp.99-138

Guido Alfani e Samuel Kline Cohn JR, *Households and Plague in Early Modern Italy*, in *The Journal of Interdisciplinary History*, Vol. 38, No. 2 (Autumn, 2007), pp. 177-205

Bruno Anatra, *La peste del 1647-1658 nel Mediterraneo occidentale: il versante italiano*, in *Popolazione, società e ambiente. Temi di demografia storica italiana (secc. XVII-XIX)*, CLUEB, Bologna, 1990, Sect. V, pp. 549-560

Sergio Anselmi e Paolo Sorcinelli, *Epidemie e rivalità commerciali nelle piazze marittime marchigiane secoli XVI-XIX*, in «*Economia e Storia*», Anno XXIV, Fascicolo I, Gennaio-Marzo 1977, pp. 293-310

Jean Artaud, *Le Bureau de la santé, une Menace de Peste en 1579, Contribution à l'histoire de Lyon*, Trévoux, 1906

Umberto Bellucci, *Il porto di Senigallia tra XVII secolo e primo Novecento: economia, gestione e società*, Tesi di laurea dell'Università degli studi di Ancona, Facoltà di Economia e commercio, a.a. 1989-1990

Roberto Benedetti, *La via della peste dalla terra di Nettuno a Roma 1656*, in I. Fosi (a cura di), *La peste a Roma (1656-57)*, Roma moderna e contemporanea, 14, 1/3, 2006, pp. 13-34

Jean-Noel Biraben, *Les hommes face à la peste in Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Tome II, Le Haye: Mouton, Paris, 1976

Alberto Caracciolo, *Il porto franco di Ancona nel XVIII secolo: crescita e crisi di un ambiente mercantile*, Ancona, Proposte e ricerche, 2002

Ferdinand Chavant, *La peste à Grenoble 1410-1643*, Lyon, A. Storck, 1903

George Childs Kohn, *Encyclopedia of plague and pestilence. From ancient times to the present*, foreword by Mary-Louise Scully, New York, Facts on file, 2001, ed. III

Carlo Maria Cipolla e Dante Zanetti, *Peste et mortalité différentielle*, in *Annales de démographie historique*, 1972. Actes du colloque de Florence, 1-3 Octobre 1971, pp. 197-202

Carlo Maria Cipolla, *Peste del 1630-1631 nell'Empolese*, in *Archivio Storico Italiano, Vol. 136, n. 3/4, (497/498)*, Casa Editrice Leo S. Olschki, 1978, pp. 469-481

Carlo Maria Cipolla, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, Il Mulino, 1985

Carlo Maria Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, Bologna, Il Mulino, 2012

Maria Conforti, *Peste a stampa. Trattati, relazioni e cronache a Roma nel 1656*, in I. Fosi (a cura di), *La peste a Roma (1656-57)*, Roma moderna e contemporanea, 14, 1/3, 2006, pp. 135-158

Alfonso Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, 1867-1892, Vol. 3, pp. 63- 239

Lorenzo Del Pantà, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 1980

Lorenzo Del Pantà, *Per orientarsi nel recente dibattito sull'eziologia della 'peste': alcune indicazioni bibliografiche e un tentativo di riflessione*, in *Popolazione e storia*, SIDeS, Vol. 8, n. 2, 2007, pp. 139-149

Florence Dupont, *Pestes d'hier, pestes d'aujourd'hui*, in *Histoire, Économie et Société*, Vol. 3, No. 4, Santé, Médecine et politiques de santé, 1984, pp. 511-524

Luciana Duranti, *Le carte dell'archivio della Congregazione di sanità nell'Archivio di Stato di Roma* in *Studi in onore di Leopoldo Sandri*, Roma, Casa Editrice Felice Le Monnier, 1983, pp. 457-471

Gérard Fabre, *Les savoirs sur la contagion: la peste et l'institution de la quarantaine*, in *Culture, Institution et savoir*, Centre National de la recherche scientifique Aix-en-Provence, Les presses de l'Université Laval, 1996, pp. 83-106

Idamaria Fusco, *La peste del 1656-1658 nel Regno di Napoli: diffusione e mortalità* in *Peste, demografia e fiscalità ne Regno di Napoli del XVII secolo*, Franco Angeli, 2008, pp. 115-138

Daniela Lombardi, *1629-1631: crisi e peste a Firenze*, in *Archivio Storico Italiano*, Vol. 137, No. 1 (499) (1979), pp. 3-50

Grazia Manfredi e Guido Moretti, *Nobiltà e potere amministrativo a Senigallia nei secoli XVII e XVIII*, in *Quaderni Storici delle Marche*, Vol.4, N. 12 (3), Il Mulino, 1969, pp. 485-509

William H. McNeill, *La peste nella storia. Epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 1981

W. Naphy e A. Specer, *La peste in Europa*, Bologna, 2006

Richard John Palmer, *The control of plague in Venice and northern Italy 1348-1600*, University of Kent and Canterbury, 1978

Alberto Polverari, *Senigallia nella storia*, Edizioni 2G, Senigallia, 1979

Francesco Pona, *Il gran contagio di Verona nel milleseicento e trenta descritto da Francesco Pona, (1631)*, Ed. fotostatica a cura di Gian Paolo Marchi, Centro per la formazione professionale grafica, Verona, 1972

Jacques Ruffié e Jean-Charles Sournia, *Le epidemie nella storia*, Editori Riuniti, Roma, 1985

Renato Sansa, *Strategie di prevenzione a confronto. L'igiene urbana durante la peste romana del 1656-1657*, in Irene Fosi (a cura di), *La peste a Roma (1656-57)*, Roma moderna e contemporanea, 14, 1/3, 2006, pp.93-109

Eugenio Sonnino, *Cronache della peste a Roma. Notizie dal ghetto e lettere di Girolamo Gastaldi (1656-1657)* in Irene Fosi (a cura di), *La peste a Roma (1656-57)*, Roma moderna e contemporanea, 14, 1/3, 2006, pp. 35-74

Eugenio Sonnino e Rosa Traina, *La peste del 1656-1657 a Roma: organizzazione sanitaria e mortalità*, in *Società italiana di demografia storica, La demografia storica delle città italiane*, Bologna, CLUEB, 1982, pp. 433-452

Paolo Sorcinelli, *Nuove epidemie, antiche paure: uomini e colera nell'Ottocento*, Milano, Angeli, 1986

Luca Topi, *Forme di controllo in una città "appestata": Roma 1656-1657*, in *Eurostudium* 3w Luglio-Settembre 2017, n. 44, Roma, 2017, pp. 25-53