

RENATO SANSA

LA CITTÀ ALLA PROVA DELLA PESTE.
MISURE DI CONTROLLO E DISGREGAZIONE
DEL TESSUTO SOCIALE (ROMA 1656-57)

Introduzione

Tema ricorrente nella storia dell'età moderna, l'impatto che la peste ha avuto sulle società del passato ha riguardato le strutture demografiche, l'organizzazione economica, le relazioni sociali, l'immaginario simbolico e religioso. La storiografia internazionale si è a lungo occupata di questo argomento a partire dai testi di Biraben,¹ McNeill,² Del Pantà,³ oltre ai numerosi studi di Cipolla⁴ e, in tempi più recenti, con ricerche volte ad appurare l'effettiva natura eziologica delle epidemie storiche, distinguendole da quelle del XIX secolo che hanno portato a individuare il vettore del contagio, la *Yersinia pestis*.⁵

¹ J-N. BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 voll., Paris - Le Haye 1975-1976.

² W.H. MCNEILL, *La peste nella storia. Epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età moderna*, Einaudi, Torino, 1981.

³ L. DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana*, Torino 1980.

⁴ C.M. CIPOLLA, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, Madison 1981; Id., *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna 1986; Id., *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna 1989.

⁵ S.K. COHN, *The Black Death Transformed*, London 2002; per una discussione di queste nuove acquisizioni nel panorama storiografico, L. DEL PANTA, *Per orientarsi nel recente dibattito sull'eziologia della peste*, in *Popolazione e storia*, 2 (2007), pp.139-149; una ricerca che ha messo alla prova nuovi metodi della ricerca alla prova delle acquisizioni teoriche, in G. ALFANI – S.K. COHN, *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*, 2/2007, pp. 99-138. Due rassegne storiografiche che hanno fatto il punto della situazione sui più recenti aggiornamenti delle ricerche sulla

Le modalità adottate per far fronte al contagio si basavano su misure che tendevano a isolare i luoghi ancora sani da quelli già raggiunti dall'epidemia: cordoni sanitari, quarantene, contumace. In tutti questi casi nella semantica della profilassi isolazionista ricorre l'idea di separare sano e malato, non solo tra diverse aree in una regione, ma anche all'interno di una stessa città. Il saggio prende in esame alcuni casi tratti dalle peste secentesche, soffermandosi in particolare sulla peste romana del 1656-57, per dimostrare come le severe misure di controllo e contenimento del contagio avessero una sensibile ricaduta sul preesistente tessuto sociale.

Il controllo della peste come fattore di disciplinamento sociale

A partire dalle prime esperienze come il lazzaretto temporaneo di Ragusa (Dubrovnik), risalente al 1377,⁶ o il primo lazzaretto su base permanente a Venezia del 1427,⁷ da metà Cinquecento, e soprattutto alla prova della peste di S. Carlo, si affermano a Venezia, Milano, Genova e Firenze sistemi di sanità pubblica ritenuti all'avanguardia, che trovavano corrispettivi, anche in termine di imitazione, nel resto d'Europa.⁸ Una volta appurata la presenza della peste in un determinato luogo, le autorità procedevano secondo un protocollo articolato su più livelli: si predisponeva un rigido controllo alle frontiere esterne; si isolavano le comunità contagiate all'interno dello Stato (cordo-

peste, anche in direzione della biologia molecolare, G. ALFANI, R. SANSA, *Il ritorno della peste? Un'introduzione alla storiografia recente*, in *Popolazione e Storia*, 2/2015, pp. 9-19; I. SÉGUY, G. ALFANI, *La peste. Bref état des connaissances actuelles*, in *Annales de démographie historique*, 134 (2017/2), pp. 15-38.

⁶ Z. BLAŽINA TOMIĆ - V. BLAŽINA, *Expelling the Plague. The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377-1533*, Montreal 2015.

⁷ J.-S. CRAWSHAW, *The Renaissance Invention of Quarantine*, in *Society in an Age of Plague*, a cura di L. CLARK - C. RAWCLIFFE, *The Fifteenth Century* (numero monografico), XII (2013), pp. 163-173.

⁸ CIPOLLA, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy* cit., p. 5: «thus the region centered around the cities of Venice, Milan, Genoa and Florence was by far the most developed area in Europe in regard to health organization». Per approfondimenti sul funzionamento delle autorità sanitarie genovesi si veda G. ASSERETO, «*Per la comune salvezza dal morbo contagioso*». *I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*, Novi Ligure 2011.

ne sanitario, messa al bando); si recludevano i malati nei lazzaretti o i sospetti malati nelle proprie abitazioni.

Per la severità delle misure adottate e per la rilevanza assunta dalle magistrature sanitarie nella gestione del potere nelle città durante la fase epidemica si è fatto riferimento al concetto di «dittatura sanitaria».⁹ Nel volume *Surveiller et punir*, Foucault dedica un ampio spazio al ruolo della peste nella costruzione di una società “disciplinata”. Significativamente posto all’inizio del capitolo dedicato al *panoptisme*, l’esperienza storica della peste viene esaminata prendendo spunto da un ordine emanato alla fine del XVII secolo tratto dagli Archives militaires de Vincennes. La città trasformata dalla peste diventa uno spazio «clos, découpé, surveillé en tous ses points, où les individus sont insérés en une place fixe, où les moindres mouvements sont contrôlés, où tous les événements sont enregistrés, où un travail ininterrompu d’écriture relie le centre et la périphérie, où le pouvoir s’exerce sans partage, selon une figure hiérarchique continue, où chaque individu est constamment repéré, examiné et distribué entre les vivants, les malades et les morts - tout cela constitue un modèle compact du dispositif disciplinaire. A la peste répond l’ordre; il a pour fonction de débrouiller toutes les confusions: celle de la maladie qui se transmet quand les corps se mélangent; celle du mal qui se multiplie lorsque la peur et la mort effacent les interdits. Il prescrit à chacun sa place, à chacun son corps, à chacun sa maladie et sa mort, à chacun son bien, par l’effet d’un pouvoir omniprésent et omniscient qui se subdivise lui-même de façon régulière et ininterrompue jusqu’à la détermination finale de l’individu, de ce qui le caractérise, de ce qui lui appartient, de ce qui lui arrive. Contre la peste qui est mélange, la discipline fait valoir son pouvoir qui est d’analyse».¹⁰ La «ville pestiférée» è la «contre-cité», un luogo creato dal potere per attuare un «programme disciplinaire» in condizioni eccezionali.¹¹ Praticamente nulla resta del consueto “disordinato” spazio

⁹ «it is not an exaggeration to refer to the Health Officers in general as true *dictateurs sanitaires*», C.M. CIPOLLA, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, London – New York – Melbourne 1976, p. 38.

¹⁰ M. FOUCAULT, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris 1975, p. 199.

¹¹ FOUCAULT, *Surveiller et punir. Naissance de la prison* cit., p. 206.

urbano, intessuto di scambi, commerci, relazioni e pratiche sociali, lecite e illecite.

Assumendo un punto di vista diverso, indotto anche dalla documentazione esaminata, cioè quella processuale, Giulia Calvi giunge a conclusioni non dissimili rispetto agli effetti esercitati dalla emergenza sanitaria. Dai processi risulta come a Firenze durante la peste del 1630-31 i «rapporti codificati in ambiti diversi (la bottega, la famiglia, la corporazione) vengono interrotti e controllati. In tempi di dittatura sanitaria, i gesti usuali si traducono in infrazioni alle soglie molteplici che il terrore del contagio eleva per interrompere e deviare i canali consueti della comunicazione. È infatti una strategia della separazione quella imposta dai bandi e contrastata, in modi diversi, dagli imputati ai processi; in sintesi, il linguaggio normativo dell'emergenza traduce con le categorie dentro/fuori concetti estranei a una scansione puramente spaziale dei rapporti sociali, il cui contenuto attinge invece alla sfera etica e giuridica».¹²

L'idea che il contrasto al morbo pestilenziale dovesse passare per un'alterazione dei normali canoni della socialità urbana era emersa anche nella riflessione dotta, di stampo medico, alla fine del Cinquecento. Pubblicata nel 1576, *l'Informatione del pestifero, et contagioso morbo* di Giovanni Filippo Ingrassia, protomedico del Regno di Sicilia, costituisce una innovazione nel panorama dei trattati sulla peste, introducendo un diverso modo di concepire la gestione dell'epidemia.¹³ Superata la tradizionale concezione dei rimedi curativi da somministrare individualmente, si introduce il concetto che la peste debba essere gestita con un piano di intervento pubblico che coinvolga l'intera collettività. Sul frontespizio del volume si trovano raffigurati gli strumenti con i quali contrastare la diffusione del contagio: oro, fuoco, forza. Ovvero

¹² G. CALVI, *Storie di un anno di peste*, Milano 1984, p. 11.

¹³ G.F. INGRASSIA, *Informatione del pestifero, et contagioso morbo. Il quale affligge et have afflitto questa città di Palermo, & molte altre città, e terre di questo Regno di Sicilia, nell'anno 1575 et 1576... col regimento preseruativo, & curativo*, Palermo, 1576. Una valutazione del portato innovativo dell'opera di Ingrassia in S.K. COHN, *Cultures of Plague. Medical Thinking at the End of the Renaissance*, Oxford 2010, pp. 80-94. Sull'operato di Ingrassia nella gestione della peste, R. CANCELILA, *Salute pubblica e governo dell'emergenza: la peste del 1575 a Palermo*, in *Mediterranea. Ricerche storiche*, 37 (2016), pp. 231-272.

l'impegno finanziario richiesto alle autorità di governo per provvedere di mezzi e infrastrutture la città di Palermo; le procedure di combustione o spurgo degli oggetti appartenuti agli infetti o comunque sospettati di trasmettere il morbo; l'adozione della legge marziale per mantenere l'ordine durante la fase del contagio, fino alle estreme conseguenze delle esecuzioni capitali. La strategia della gestione sanitaria si basava sulla rigida separazione degli infetti dai malati e prevedeva, tra l'altro, una riorganizzazione degli ospedali esistenti in città, l'allestimento di un nuovo lazzaretto, due nuovi ospedali per i convalescenti, l'adozione della quarantena, la pratica del rinchiudere («barreggiare») i sospetti nelle proprie abitazioni, l'assistenza a quanti non potessero provvedere a se stessi, particolare attenzione nella pulizia delle strade, la disinfezione delle case, dei beni, degli animali appartenuti a quanti si erano ammalati, la comminazione di punizioni esemplari.

Le misure isolazioniste contribuivano a esacerbare le discriminazioni nei confronti dei gruppi sociali più deboli. Il discorso eziologico coniugava povertà, sporcizia e cattiva alimentazione come concause della diffusione del male.¹⁴ A Firenze durante l'epidemia del 1630, i testi medici ufficiali, attraverso l'analogia tra corpo umano e città, identificavano i poveri con la malattia «quoniam autem pauperes, & egeni sunt totius civitatis pars ignobilior, & debilior, nec possunt molestias ad alios transmittere, ideo necessario, siquid mali in civitate est, ipsi recipiunt, & retinent, cum sint glandulae civitatis, sicut glandulae sunt pauperes corporis».¹⁵ Secondo queste teorie «i corpi de i poveri per i patimenti, e disagi meno atti a resistere a quella malignità, ne [restano] afflitti, dove quegli degli uomini benestanti, come più vigorosi pel buon nutrimento, l'abbiano di leggieri potuta superare».¹⁶ In ambito medico, seguendo l'esempio di Girolamo Fracastoro, operava una sintesi tra teoria contagionista e teoria miasmatico umorale, per

¹⁴ Sulle diverse disposizioni dei ceti dirigenti nei confronti dei poveri durante le epidemie di peste, B. PULLAN, *Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy*, in *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, a cura di T. RANGER – P. SLACK, Cambridge 1992, pp. 101-123.

¹⁵ A. RIGHI, *Historia contagiosi morbi, qui Florentiam populatus fuit anno 1630*, Firenze, 1633, pp. 10-11.

¹⁶ F. RONDINELLI, *Relazione del contagio stato in Firenze l'anno 1630 e 1633. Nuova edizione*, Firenze 1712, p. 40.

cui i *fomites*, vettori del contagio, avevano maggiori probabilità di attecchire in presenza di un cattivo equilibrio umorale del corpo umano. Gli esperti di medicina concordavano nel constatare che le cause della maggiore incidenza della mortalità tra i poveri fosse da ascrivere, oltre alle pessime condizioni igieniche, al loro peggiore regime alimentare che generava una «gran massa di malumori», causa di una «straordinaria putredine che da lontano e per ogni picciola occasione ha presa la peste».¹⁷ Le autorità fiorentine disposero, sulla scorta di questi convincenti, operazioni di controllo e assistenza nei confronti dei poveri, con l'intento di separarli dal resto della città.¹⁸

La peste del 1656 a Roma: classificare, punire, assistere.

Lo stesso principio di separazione e isolamento del sano dall'infermo può essere considerato alla base delle disposizioni assunte dalla Congregazione di sanità dello Stato pontificio di fronte ai primi sintomi del contagio nell'Urbe durante l'ondata di peste del 1656-57.¹⁹

¹⁷ RONDINELLI, *Relazione del contagio stato in Firenze* cit., p. 27.

¹⁸ J. HENDERSON, *Epidemie, miasmi e il corpo dei poveri a Firenze nella prima età moderna*, in *Curare la città: sanità e igiene a Firenze, Roma, Parigi, Londra, Barcellona*, a cura di R. SANSÀ, *Storia urbana*, (numero monografico), 112 (2006), pp. 17-37.

¹⁹ Sull'epidemia di peste a Roma si faccia riferimento alla raccolta di studi curata da I. FOSI, *La peste a Roma (1656-1657)*, in *Roma moderna e contemporanea* (numero monografico), a. XVI (2006), in cui sono presenti saggi che esaminano i molti aspetti che accompagnarono la vicenda del contagio nella realtà romana dalle pratiche igienico-sanitarie, alle celebrazioni nei diversi campi dell'arte del buon operato dell'azione del papato chigiano nel contenimento della peste. Oltre a questo volume si rimanda a R. DI TUCCI, *La peste di Roma nel 1656-1658 secondo il carteggio dei diplomatici genovesi*, in *Atti del III congresso nazionale di studi romani*, a cura di C. GALASSI PALUZZI, II, Bologna 1935, pp. 297-306, pp. 297-306; B. BERTOLASO, *La peste romana del 1656-1657 dalle lettere inedite di s. Gregorio Barbarigo*, in *Fonti e ricerche di storia ecclesiastica padovana*, II (1969), pp. 217-269; P. SAVIO, *Ricerche sulla peste di Roma degli anni 1656-1657*, in *Archivio romano di Storia patria*, XCV (1972), pp. 113-142; E. SONNINO – R. TRAINA, *La peste del 1656-57 a Roma: organizzazione sanitaria e mortalità*, in *SOCIETÀ ITALIANA DI DEMOGRAFIA STORICA, La demografia storica delle città italiane*, Clueb, Bologna, 1982, pp. 433-452; A. BELARDELLI, *Il governo della peste: l'esperienza romana del 1656*, in *Sanità e storia*, I (1987), pp. 51-79; R. AGO – A. PARMEGGIANI, *La peste del 1656-57 nel Lazio*, in *SOCIETÀ ITALIANA DI DEMOGRAFIA STORICA, Popolazione, società e ambiente. Temi di demografia storica italiana (secc. XVII-XIX)*, Clueb, Bologna, 1990, pp. 595-611; M D'AMELIA, *La*

Lo Stato Pontificio non era dotato, a differenza delle altre compagnie statali dell'Italia centro-settentrionale di uffici sanitari permanenti. Sotto diverse forme, di fronte al rischio della diffusione del contagio sul territorio pontificio e in particolare a Roma, venivano approntate congregazioni sanitarie, che, dotate di ampi poteri, avevano il compito di assumere provvedimenti per fronteggiare la situazione.²⁰ Nel maggio del 1656, fu riattivata la Congregazione di sanità con la co-optazione di personalità che avevano già affrontato l'emergenza della peste. A presiedere la congregazione fu chiamato il cardinale Giulio Sacchetti, che in qualità di legato di Ferrara durante la peste del 1630 aveva cooperato con il suo vice-legato Fabio Chigi. Quest'ultimo, divenuto papa nel 1655 (Alessandro VII), impresso alla politica sanitaria un orientamento deciso. La Congregazione di sanità fu dotata di ampie prerogative, cosicché durante l'epidemia ebbe una posizione prominente rispetto a tutte le altre istituzioni pontificie e municipali.

Sulla scorta delle notizie che giungevano da Napoli, dove la peste aveva già preso piede, fu applicato un cordone sanitario al Regno di Napoli, ma la sua efficacia fu parziale. Attraverso il confine con il Regno la peste entrò nello Stato Pontificio, Nettuno fu una delle porte di ingresso del morbo con devastanti conseguenze per la città portuale.²¹ A quel punto la peste si diffuse con diversi gradi di intensità in buona parte del Lazio.²² Di fronte alla rottura del cordone sanitario, diventava fondamentale la difesa di Roma, capitale dello Stato Pontificio e del cattolicesimo, a tale scopo, secondo le intenzioni di Alessandro VII, la Congregazione sanitaria avrebbe dovuto operare con estremo rigore, per mostrare la capacità del governo pontificio nel contrastare il male.

peste del 1656-57 a Roma nel carteggio del prefetto dell'Annona, in *Dimensioni e Problemi della Ricerca Storica*, 2 (1990), pp. 135-151; A. PASTORE, *Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna*, Torino 1990, pp. 187-204. Un primo resoconto "ufficiale" della peste romana del 1656-57 fu pubblicato nel 1684 dal cardinale Girolamo GASTALDI, già uomo forte dell'organizzazione sanitaria, prima commissario generale ai lazzaretti e poi «sanitatis commissarius generalis»: *Tractatus de avertenda et profliganda peste politico legalis*, Bologna 1684.

²⁰ R. SANSA, *Un territorio, la peste, un'istituzione. La congregazione sanitaria a Roma e nello Stato pontificio. XVI-XVII secolo*, in *Storia urbana*, 147 (2015), pp. 9-32.

²¹ R. BENEDETTI, *La via della peste. Dalla terra di Nettuno a Roma (1656)*, in *La peste a Roma cit.*, pp. 13-34.

²² R. AGO – A. PARMEGGIANI, *La peste del 1656-57 nel Lazio cit.*, pp. 595-596.

La Congregazione di sanità il 27 giugno 1656 emanò un «editto sopra la distribuzione dei rioni per haver più pronta notizia d'ogni accidente», in base al quale a capo dei 14 rioni erano nominati 13 monsignori (monsignore Zeloni era stato chiamato a presiedere sia il rione di S. Angelo, sia il rione di Ripa).²³ Nello spazio urbano suddiviso in base a uno spirito geometrico, alle dipendenze di ogni monsignore erano posti due «gentilhuomini», scelti in buona parte tra gli esponenti del patriato romano, un medico e un medico sostituto, un chirurgo e un notaio. La presenza dei gentiluomini nell'organizzazione preposta al controllo sanitario trova corrispondenze nel caso toscano, anche se in effetti i gentiluomini nel sistema sanitario granducale sono assimilabili come grado gerarchico ai monsignori romani, avendo i «gentilhuomini» romani il compito di coadiuvare e non sovrintendere alle operazioni disposte dalla Congregazione di sanità.²⁴ Ai monsignori era data facoltà di nominare capistrada con il compito di cooperare all'azione di vigilanza. Questa ripartizione era finalizzata a provvedere ogni rione di un apparato burocratico in grado di far fronte a tutti gli aspetti medici e legali legati alla peste. I responsabili di queste strutture sanitarie, «antependendo la salute pubblica ad ogni lor interesse, praticando l'amore dovuto alla patria», erano tenuti a verificare, attraverso la visita delle abitazioni nel rione di propria competenza, le condizioni di salute degli abitanti. Non era prevista una forma di remunerazione per questi compiti, perché «si reputa per loro sufficiente paga il merito con Dio, con il principe e con la patria». Gli abitanti erano tenuti a fornire informazioni sulle proprie condizioni di salute, coloro che avessero ommesso di dichiarare la presenza della malattia nelle loro abitazioni era puniti con una «pena arbitraria estensiva della perdita della vita».²⁵

Si possono seguire nel dettaglio i compiti che queste unità di intervento rionali erano chiamate a svolgere attraverso l'esame dell'attività di quella preposta al controllo del rione Campo Marzio, uno tra i più

²³ Archivio di Stato di Roma (=A.S.R.), *Bandi*, b. 483, 27 giugno 1656.

²⁴ J. HENDERSON, *Public Health, Pollution and the Problem of Waste Disposal in Early Modern Tuscany*, in (ed.) *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale secc. XIII – XVIII*, a cura di S. CAVACIOCCHI, Firenze 2010, pp. 373-382, in part. p. 376.

²⁵ A.S.R., *Bandi*, b. 483, 27 giugno 1656.

popolosi di Roma. A presiedere il rione di Campo Marzio era stato posto un giovane prelado, che avrebbe poi svolto una lunga e fortunata carriera curiale, monsignore Galeazzo Marescotti.²⁶ *L'équipe* alle sue competenze era formata dai «gentilhuomini» Fabrizio Boccapaduli e Giordano Boccabella; dai medici Paolo Reale e De Prosperis; dal chirurgo Ottaviano; dal notaio Antonetti. Uno dei primi passi compiuti da Galeazzo Marescotti nell'espletamento dei suoi compiti si concretizzò nella compilazione di una inchiesta, i cui risultati sono raccolti in un volume manoscritto intitolato «Contagio di Roma. Descrizione del rione di Campo Martio di Roma fatta il mese di luglio 1656 per l'occasione del contagio d'ordine della Sacra Congregazione sopra la Sanità».²⁷ Una circostanza che riporta alle inchieste sulle condizioni sanitarie della città disposte dalle autorità fiorentine in occasione della peste del 1630, come anche durante l'epidemia di tifo petecchiale del 1620-1621, che precedettero l'azione dell'Ufficio di sanità.²⁸ La cosiddetta «descrizione» era in realtà un rilevamento sistematico degli abitanti del rione, dei quali si individuava il nome, la provenienza (cioè se romano o originario di altri luoghi), l'età, la professione, la condizione sanitaria (sano o infermo). La raccolta dei dati era organizzata secondo lo schema viario. Ogni famiglia o nucleo abitativo erano classificati secondo la condizione economico-sociale: mendicante, povero, «commodo», ricco. Se l'abitazione era occupata da un nucleo familiare, nella sua descrizione si partiva dal capofamiglia, poi seguivano gli altri componenti, di cui si specificava il grado di relazione parentale. La «descrizione» riportava la presenza di famiglie nucleari, estese o anche multiple, se si intendono sotto questo termine quelle particolari forme di convivenza proprie dei ceti più abbienti, che includevano anche la presenza di individui impiegati nei lavori domestici o nell'espletamen-

²⁶ G. MOTTA, *Marescotti, Galeazzo*, in *Dizionario biografico degli italiani*, vol. 70, Roma 2008, pp. 75-78.

²⁷ A.S.R., *Camerale II, Sanità*, b. 4, fasc. 5. Per una dettagliata analisi di questo strumento conoscitivo, R. SANSA, *Conoscere la città per salvarla dalla peste: gli strumenti di indagine "statistica" durante la peste di Roma del 1656-57*, in *Pensieri condivisi. Ricerche su popolazione, ambiente e salute*, a cura di G. DA MOLIN, Bari 2014, pp. 309-327.

²⁸ J. HENDERSON, *Epidemie, miasmi e il corpo dei poveri* cit., pp. 24-25; CIPOLLA, *Contro un nemico invisibile* cit., pp. 35, 67, 76-77.

to di altri compiti legati al ruolo sociale del capofamiglia: segretari, lacchè, cappellani. Esistevano poi forme di coabitazione fra individui tra i quali non intercorreva alcuna legame di sangue, come nel caso di quanti vivevano nelle locande o di nuclei famigliari privi di struttura coniugale. A fianco di ogni nucleo familiare o abitativo compariva la lettera relativa alla condizione economico sociale: M (mendicante), P (povero), C (commodo), R (ricco).

La «descrizione» aveva principalmente un valore strumentale all'azione della Congregazione di sanità, serviva cioè a calibrare il sostegno a favore della popolazione nella fase più intensa dell'epidemia. D'altronde, il sistema di intervento sanitario basato sul principio dell'isolamento delle comunità o degli individui colpiti dal morbo, prevedeva la chiusura dei nuclei familiari in cui si fosse manifestato uno o più casi di malattia. Questa procedura, in contesti caratterizzati da una ineguale distribuzione del reddito e da una diffusa condizione di vulnerabilità sociale, poteva funzionare solo a condizione che le autorità fossero riuscite ad assicurare le funzioni basilari per la sopravvivenza degli individui reclusi nelle proprie abitazioni per «sospetto di contagio». Un rilevamento statistico disposto nella fase iniziale della diffusione del contagio si prospettava come uno strumento utile a pianificare l'intervento sanitario. Esso serviva ad appurare la reale consistenza della popolazione, potendo così rafforzare gli schemi di controllo, fondamentali sia per esercitare una funzione repressiva (la reclusione), sia per calibrare l'intervento finanziario a sostegno della parte meno abbiente della popolazione. È lecito ipotizzare che anche per gli altri rioni esistessero simili rilevamenti, anche se non se ne è riscontrata traccia e il volume su Campo Marzio resta un *unicum* nel fondo dell'Archivio di Stato di Roma presso cui è conservato: il Camerale II Sanità, un fondo miscelaneo costituito a fine Ottocento, che raccoglie materiale di diversa provenienza archivistica.²⁹

²⁹ L. DURANTI, *Le carte dell'archivio della Congregazione di Sanità nell'Archivio di Stato di Roma*, in Ufficio Centrale per i Beni Archivistici e della Scuola Speciale per Archivisti e Bibliotecari dell'Università di Roma, *Studi in onore di Leopoldo Sandri*, II, Roma 1983, pp. 457-471.

Premessa alla *Descrizione* è una breve ma densa introduzione compilata da monsignor Marescotti,³⁰ in cui si riepilogava la consistenza demografica del rione, composto da 3.599 famiglie «buon numero delle quali per esser di signori cardinali, principi, prelati e cavalieri sono copiose di servitori e l'altre parimente non son meno numerose di figliolanza» al punto che la popolazione totale censita raggiungeva le 15.543 unità. Secondo la rilevazione le famiglie ricche erano 79; quelle commode 1002; le povere 2330; le miserabili infine 188. Di particolare interesse appaiono le considerazioni che monsignor Marescotti si sentiva in obbligo di rivolgere alle eminenze che lo avevano incaricato. Colpisce in esse il realismo dell'analisi, accompagnato da acute osservazioni sulle possibili implicazioni sociali di una eventuale diffusione del morbo. Avvertiva Marescotti che «nella descrizione da me fatta, benché moltissimi siano notati per poveri [...] parmi, che al presente povertà bisognosa non si possa chiamare, se non quella delle famiglie miserabili. Ma mutandosi i tempi e mancando per qualch'accidente l'occasione et il modo di lavorare agli artisti, ai bottegari di vendere le loro mercantie et a quelli che servono di servire, è indubitato dover crescere sopra modo il numero de miserabili e bisognosi non solo per quelli che privi dell'esercizio delle lor mani e dello spaccio delle loro opere e mercantie, si trovano parimente inhabili a sostenere la lor vita, ma per molti dei commodi ancora, i quali si ritroveranno in angustie tali per diversi accidenti, che portano seco i tempi calamitosi, che si vedranno immediatamente passati dalla commodità ad una mendicità miserabile». Un altro fattore rischiava di aggravare ulteriormente la situazione, considerato che «ciascuno tanto di persone ben nate e ricche, quanto degli artisti procura di sgravare la sua famiglia delle persone, che non li sono più che necessarie. E quindi ne nasce, che le persone già licentiate, e che giornalmente si licentiano dal servitio de loro padroni, non trovando più occasione di impiego, moriranno miseramente di fame». Dunque, se nei trattati medici e nelle narrazioni della peste la povertà era percepita come pericolosa, perché atta a diffondere la peste, nelle parole di monsignor Marescotti la peste è considerata come un fattore di

³⁰ A.S.R., *Camerale II, Sanità*, b. 4, fasc. 5, cc. 4r-5r.

disgregazione delle relazioni economiche, causa del peggioramento delle condizioni sociali e quindi generatrice di povertà.

La «descrizione» rappresentava un primo passo in una strategia di intervento articolata, che comportava un ingente dispiegamento di energie dal punto di vista legislativo, organizzativo ed economico. Al rilevamento disposto nel luglio del 1656, all'inizio del contagio, corrisponde un volumetto rilegato in pergamena sul frontespizio del quale è riportata la dicitura «Conto di monsignore illustrissimo Galeazzo Marescotti delle elemosine distribuite a poveri riserrati in Campo Marzo per sospetto di contagio li anni 1656 1657. Saldo con giustificazioni annesse».³¹ Si tratta del rendiconto economico dell'attività esercitata dal prelado responsabile del rione Campo Marzio, presentato all'approvazione della Congregazione dei conti della Reverenda camera apostolica. Il conto riporta nella colonna del dare le spese sostenute da monsignor Marescotti nell'esercizio delle sue funzioni di assistenza alla popolazione costretta nelle abitazioni, nella colonna dell'avere le somme che la Reverenda camera apostolica aveva anticipato a Marescotti, tramite il depositario generale Piero Nerli. A conclusione dei conti si riportava il saldo tra le due partite. Nella fattispecie la Reverenda camera apostolica risultava avere anticipato a Marescotti 2.400 scudi, a fronte di una spesa effettiva di 2.037 scudi e un baiocco. Marescotti risultava dunque debitore alla Reverenda Camera di 362 scudi e 99 baiocchi. Le modalità di intervento economico nell'assistenza alla popolazione assediata dalla peste prevedevano una anticipazione da parte del depositario generale della Reverenda Camera al prelado responsabile del rione, che gestiva le somme, somministrando assistenza agli abitanti reclusi nelle proprie abitazioni. Il conto era stato presentato da Marescotti nel settembre del 1657 e successivamente approvato dalla Congregazione dei conti nel gennaio del 1658.

Seguendo un iter cadenzato dalle necessità imposte dal contagio la Congregazione di sanità agiva in tre momenti: una fase informativa; una fase repressiva; l'assistenza materiale e spirituale. Una forma peculiare che assumeva quest'ultimo aspetto è configurata dalla normativa emanata in merito alle modalità da osservarsi per il trasporto e la sepoltura dei cadaveri. I corpi dei defunti durante il periodo della

³¹ A.S.R., *Camerale II, Sanità*, b. 7, fasc. 3.

peste furono trasportati lungo il fiume e inumati in fosse comuni fuori dall'area urbana presso i Prati di San Paolo; uno spazio contiguo ma a parte fu riservato alla sepoltura dei morti della popolazione ebraica. Era questo un modo per assicurare la dignità della sepoltura, pur mantenendo la separazione tra sani e infetti, non erano d'altronde previste regolari esequie a cui potessero partecipare i parenti dei defunti. D'altro canto, se erano stati emanati ordini, affinché i sacerdoti prestassero assistenza ai malati, al fine di poter assolvere e comunicare i moribondi, le occasioni di liturgie collettive furono ridotte al minimo a favore di una devozione individuale. Mentre per il caso della peste fiorentina del 1630-31 le procedure delle sepolture fuori dalle chiese, nelle fosse comuni, generò un profondo turbamento nella popolazione, con conseguenze estreme fino alla corruzione del personale medico che avrebbe dovuto occultare le vere cause della morte, per sfuggire all'«infamia di una morte selvaggia non più addomesticata dalle consuetudini del rito, del pianto, della preghiera».³² La procedura adottata a Roma, apparentemente simile a quella fiorentina, trova spazio nelle celebrazioni a stampa dell'operato della Congregazione sanitaria, dimostratasi capace di mantenere l'ordine.³³

La fase informativa e quella repressiva comportavano nella eccezionalità del contagio una rottura nei rapporti sociali, alla quale seguirono tentativi di ricomposizione degli stessi, secondo uno schema che fa propria la persuasione che la peste procede dal basso verso l'alto. Dopo un periodo caratterizzato da un'estrema severità, il ritorno alla normalità non sempre riusciva a compiersi. Ne è un segno il ridimensionamento demografico della città al di là dei morti per il contagio: la città fu in grado di recuperare i livelli del popolamento precedenti la peste solo nel 1672. Nel caso del rione Campo Marzio, i dati desunti dalla «descrizione» riportavano l'immagine di un quartiere eterogeneo con una forte presenza di stranieri, provenienti da

³² CALVI, *Storie di un anno di peste* cit., p. 119.

³³ Sulla produzione di stampe celebrative della «vittoria» sulla peste a Roma, R.M. SAN JUAN, *The Contamination of the Modern City. Marketing Print in Rome During the Plague of 1656-57*, in *La peste a Roma* cit., pp. 205-225; E.B. WELLS, *Prints Commemorating the Rome, 1656 Plague Epidemic*, in *Annali dell'Istituto e museo di storia della scienza di Firenze*, 10, 1 (1985), pp. 15-21.

altri Stati italiani o europei, di artisti e di «curiali».³⁴ Mentre in parte il mondo degli artisti legati alle commesse della curia restò in città,³⁵ sarebbe invece da imputarsi in parte proprio alla fuga di stranieri il divario registrato tra il totale dei residenti a Roma durante la Pasqua del 1656 e quella del 1657 (-21.000 abitanti) rispetto all'effettivo numero dei morti per peste (9.500). Se si sofferma l'attenzione sul caso specifico rappresentato dal rione Campo Marzio, la popolazione registrata per la Pasqua del 1656 era pari a 14.962 individui, mentre alla Pasqua del 1657 risultava diminuita a 11.975 abitanti: ragionando per numeri indice, la popolazione del rione, fatta uguale a 100 alla Pasqua del 1656, era scesa a 80 l'anno successivo, con un decremento maggiore rispetto al totale della città (81,8) o rispetto a un rione più popolare come Ponte (84,5).³⁶

Ai margini della società, al centro del controllo sanitario

Ancora più pressanti furono le attenzioni rivolte a chi si trovava ai margini della società. Già nei bandi del 1625 (per prevenire la diffusione della peste dalla Sicilia) la Congregazione di sanità era intervenuta intimando «che non si lasci passare né entrare dentro alcuna città, terra, o castello alcuno vagabondo, pezzente, zingaro, hebrei o mendicanti vallidi, etiam che habbino bollettino della sanità e se alcuno di essi sarà trovato fuori delle strade, si facci ritornare in esse in modo che siano sforzati per retto cammino uscir fuori dello Stato ecclesiastico».³⁷ Una formula che si trova riproposta anche nei successivi bandi emanati in occasione delle ondate di peste del 1630 e

³⁴ Sul tema della presenza degli artisti in questa area della città, con riferimento alla medesima fonte qui trattata, si veda E. NARDUCCI, *Notizie del contagio di Roma negli anni 1656 e 1657 e degli artisti che in quel tempo dimoravano nel rione Campo Marzo tratte da inediti documenti*, in *Il Buonarroti*, s. II, vol. V (1870), pp. 122-126; D. BODART, *La descrizione del rione Campo Marzio di Roma. Artistes à Rome durant la peste*, in *Bullettin de l'Institut historique belge de Rome*, 38 (1967), pp. 475-531.

³⁵ S. BARKER, *Art, Architecture and the Roman Plague*, in *La peste a Roma cit.*, pp. 243-262.

³⁶ E. SONNINO – R. TRAINA, *La peste del 1656-57 a Roma cit.*, pp. 444-445, con particolare riferimento alla tab. 4 a p. 445.

³⁷ A.S.R., *Bandi*, vol. 483, 12 febbraio 1625.

del 1656. Una linea di intervento con numerosi precedenti: a Milano nel 1576 si era disposta l'espulsione dei mendicanti e dei vagabondi, misure simili erano state assunte a Padova e Verona in quegli stessi anni, a Torino nel 1599 si era provveduto a isolare i mendicanti fuori città,³⁸ a Firenze nel 1630 tutti i mendicanti non fiorentini erano stati banditi dalla città e i locali inviati allo spedale dei mendicanti.³⁹ In quest'ultima occasione fu proibito l'ingresso in città 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».⁴⁰

Agli ebrei romani fu riservato un trattamento particolare: la vita della comunità ebraica, con editto del 18 luglio 1656, fu ulteriormente separata dal resto della città e all'interno del ghetto fu attivato un lazzaretto riservato esclusivamente agli ebrei.⁴¹ Il ghetto fu diviso in 4 aree e a ciascuna di esse furono preposti due responsabili e un medico: tutti ebrei. Secondo alcune fonti sarebbe stata la stessa comunità ebraica a chiedere di essere rinserrata nel ghetto per evitare contagio e reazioni nei loro confronti da parte del resto della cittadinanza. Il risultato fu comunque una mortalità del 138‰, quasi doppia rispetto alla componente cristiana della città, attestatasi al 74‰. Il più alto tasso di mortalità fu probabilmente dovuto alle difficili condizioni ambientali del ghetto e del suo lazzaretto.⁴²

³⁸ G. ALFANI, *Il Grand-Tour dei cavalieri dell'Apocalisse. L'Italia del «lungo Cinquecento» (1494-1629)*, Venezia 2010, p. 151, p. 159, p. 167.

³⁹ HENDERSON, *Epidemie, miasmi e il corpo dei poveri* cit., p. 26.

⁴⁰ RONDINELLI, *Relazione del contagio* cit., p. 21.

⁴¹ Dalle incisioni di Louis Rouhier che costituiscono una sorta di narrazione "visuale" delle vicende della peste, si nota nel secondo foglio due riferimenti alle misure ancora più restrittive imposte al ghetto. Sotto le immagini dell'incisione alla didascalia 28, in riferimento all'area posta all'inizio di ponte quattro capi (ponte fabricio), si riporta «portone del ghetto murato», alla didascalia 41 «ghetto delli ebrei con cancellate», in questo caso si vede il portone del ghetto serrato con una cancellata in legno posta davanti. L. ROUHIER, *Ordini diligenze e ripari fatti con universal beneficio dalla paterna pietà di N.S. PP. Alessandro VII et eminentissimi Signori cardinali della sacra congregazione della sanità per liberare la città di Roma dal contagio*, Roma 1657.

⁴² E. SONNINO, *Cronache della peste a Roma. Notizie dal ghetto e lettere di Girolamo Gastaldi (1656-1657)*, in *La peste a Roma* cit., pp. 35-74, in part. p. 39.

Il provvedimento nei confronti del ghetto era stato preceduto circa un mese prima dalla chiusura del rione Trastevere. A Trastevere si riteneva si fossero verificate le prime morti per peste e Trastevere era il quartiere popolare per eccellenza. Tra la notte del 22 e 23 giugno, una serie di interventi sul sistema viario chiuse il rione e un secondo recinto restrinse il luogo di Montefiore dove si erano verificati i primi casi di peste. Come riportato dal gesuita Sforza Pallavicino, futuro cardinale, il provvedimento era finalizzato a «troncare secondo le regole della chirurgia tutta la parte viziata insieme ed ignobile dal più, e dal migliore del corpo».⁴³ Il confine del rione avrebbe dovuto costituire un limite invalicabile, le eventuali comunicazioni orali con quanti restavano rinchiusi in Trastevere avrebbero potuto essere effettuate, secondo l'«editto per proibire l'introduzione nel recinto di Trastevere di cose o persone» del 28 giugno, almeno «dieci passi lontano» dal limite stabilito dal recinto.⁴⁴ Anche nel caso di Trastevere la mortalità fu maggiore rispetto al resto della città.

Il sistema del confinamento trovava una concreta realizzazione nella moltiplicazione delle barriere in diverse aree della città. Le porte di poste lungo la cinta muraria erano precedute da recinti in legno; sui ponti che consentivano l'accesso all'isola Tiberina, dove era collocato uno dei lazzaretti, era allestito un sistema di controllo attraverso tre diverse recinzioni a breve distanza una dall'altra; le stesse porte del ghetto erano rinforzate con cancellate esterne. La

⁴³ S. PALLAVICINO, *Descrizione del contagio che da Napoli si comunicò a Roma nell'anno 1656*, Roma 1837, p. 6. In base alla «Pianta dell'Isola, parte di Trastevere e sua clausura» si notano porzioni di muro a chiusura di alcune strade che insieme all'uso dei rastelli impediscono l'ingresso in una porzione di Trastevere, S. Cecilia, S. Crisogono sono all'interno dell'area chiusa, S. Maria in Trastevere, S. Cosimato, S. Francesco a Ripa restano al di fuori. B.A.V., *Manoscritti*, Chig.P.VII.10.pt.B, cc. 122v-123r. Un'altra mappa dell'area pressoché identica si trova nella «Relazione dell'architetto Domenico Castelli», *ivi*, Barb. Lat., 4991, cc. 3r-46v. La ricostruzione delle modalità di chiusura varia in alcuni dettagli, maggiori porzioni di parti murate e la presenza dei rastelli che consentono la comunicazione con il resto del rione solo nella strada accanto alla chiesa di S. Crisogono, nella ricostruzione fornita da GASTALDI, *Tractatus de avertenda et profliganda peste* cit., pp. 177-178 e la mappa «Topographiae transtiberinae regionis circumseptae, nec non tyberinae insulae ac hebreorum vici» annessa a p. 179.

⁴⁴ A.S.R., *Camerale II, Sanità*, b. 1, fasc. 1, 28 giugno 1656.

frammentazione fisica dello spazio urbano era accompagnata dalle regole e dal controllo esercitato sulla cittadinanza che limitavano i consueti scambi sociali.

In un editto del 2 novembre 1656 pubblicato con l'intento di riepilogare le misure fino allora adottate («Ristretto delli ordini più importanti sopra la sanità. Per ridurre a memoria le materie sopra le quali è occorso fare pubblicare bandi con impositione di pene ai contraventori e con altre provisioni o particolari o generali per tutto lo Stato ecclesiastico per la preservazione della salute e dell'abbondanza alla città di Roma e suo Distretto, si è pensato compendiare il tutto negli infrascritti capitoli») il paragrafo relativo alle «persone che per habitare sporcamente possono pregiudicare alla sanità», che includeva gli ordini relativi a «vagabondi, pezzenti, zingari, ebrei e mendicanti», seguiva quello «della pulizia per la buon'aria».⁴⁵ Un ulteriore esempio di come l'inferiorità sociale potesse essere associata all'idea della trasmissione dei miasmi e quindi della peste.

Conclusioni

Le misure entrate a far parte della buona amministrazione della sanità in tempo di peste comportavano il rafforzamento delle distanze sociali: i quartieri considerati “pericolosi” sono cinti da barriere, ma la stessa porta di un'abitazione in cui si era verificato uno o più casi di malattia, sulla quale veniva apposto il marchio *Sanitas*, poteva diventare una barriera invalicabile. Allora la città, luogo della comunicazione sociale, diventava il luogo della massima sorveglianza sui molteplici confini introdotti: «la ville devient un espace fragmenté où chaque élément est alors défini par référence utilitaire à la gestion de l'épidémie et placé sous contrôle globale et permanent».⁴⁶ La rottura delle pratiche ordinarie generava ansie, le cui tracce sono ripercorribili soprattutto nelle relazioni degli ambasciatori presenti a Roma. L'ambasciatore del granduca Ferdinando II, Gabriello Riccardi, si di-

⁴⁵ A.S.R., *Camerale II, Sanità*, b. 1, fasc. 1, 2 novembre 1656.

⁴⁶ M. BOITEUX, *Le Bouclage. Rome en temps de peste (1656-1657)*, in *La peste a Roma* cit., pp. 173-203, in part. p. 180.

mostrava preoccupato per la pratica di serrare anche le abitazioni di nobili, di cardinali e la sua stessa dimora.⁴⁷ L'ambasciatore genovese Agostino Pinelli, pur molto attento nel riportare i dati relativi all'andamento della malattia e anche quelli relativi alla graduale chiusura della città attraverso l'adozione di «rastelli», manifestava un minore coinvolgimento emotivo.⁴⁸

All'interno di un sistema di controlli (sociali, comportamentali, collettivi e individuali) la Congregazione di sanità non usò la severità senza criterio. Le infrazioni al rigido sistema posto in atto portarono alle esemplari esecuzioni capitali.⁴⁹ La finalità del proprio operato consisteva nel circoscrivere il male senza far perire il corpo complessivo della società urbana, in questo senso vanno interpretati i provvedimenti volti ad assicurare anche in tempo di peste il mantenimento dei flussi di approvvigionamento dell'annona e della grascia, talvolta assunti come una contraddizione interna al regime di controllo e chiusura imposto alla città.

L'esperienza della peste muta secondo i contesti in cui è inserita. La mano ferma con cui fu gestita la pesta romana del 1656 permise di conseguire il risultato di limitarne il tasso di mortalità, soprattutto se comparato con le coeve disastrose esperienze di Napoli e Genova, ma generò per un lasso di tempo limitato una sospensione di quelle che erano le consuete pratiche urbane. Il malcontento pur presente fu contenuto. Altrove, a Milano, e per alcuni aspetti a Firenze, nel 1630-31, a Napoli e a Genova nel 1656-57, la mancanza di una coerente gestione della peste creò i presupposti per un indebolimento della catena di comando con effetti devastanti sulle pratiche sociali. Governata o meno, la peste si dimostrava dunque un fattore di disgregazione del tessuto sociale urbano.

⁴⁷ G. CALVI, «Dell'altrui comunicazione»: comportamenti sociali in tempo di peste (Napoli, Roma, Genova 1656-57), in SOCIETÀ ITALIANA DI DEMOGRAFIA STORICA, *Popolazione, società e ambiente* cit., pp. 561-579, in part. pp. 563-569.

⁴⁸ A. CECCARELLI, *Rome, 1656-57. The Plague Recounted by Genoese Diplomacy*, in *Eurostudium* 3w, 57 (2021), pp. 27-76.

⁴⁹ Sull'esercizio della giustizia a Roma in tempo di peste, PASTORE, *Crimine e giustizia in tempo di peste* cit., pp. 187-204.