

Appendice I

I documenti dell'Archivio di Stato di Pisino (Pazin)

I documenti conservati presso l'Archivio di Stato di Pisino (Pazin) permettono di osservare l'evoluzione di 'Venezia dopo Venezia'. Sin dal medioevo, Pisino era il centro principale di una contea nell'Istria austriaca, dipendente dalla Carniola, con capitale Lubiana. Oggi l'Archivio conserva una ricca documentazione relativa anche all'Istria ex-veneta, vale a dire un'area costiera che fino al 1797 aveva fatto parte della Serenissima ed era poi passata, in seguito al trattato di Campoformio e alla soppressione della Repubblica, all'Austria.

Per l'Istria ex-veneta fu creato un governo provvisorio con sede a Capodistria (Koper), retto dal conte Filippo de Roth, che già dal 1782 aveva svolto incarichi amministrativi a Trieste. L'Istria ex-veneta era una provincia autonoma, staccata da Venezia e dipendeva direttamente da Vienna. Per il controllo capillare del territorio furono create tre Direzioni politiche ed economiche a Rovigno (Rovinj), Parenzo (Poreč) e Pirano (Piran), per sovrintendere alle questioni di ordine pubblico, militari e sanitarie nei rispettivi territori e filtrare i provvedimenti centrali verso le Superiorità locali, che amministravano i singoli comuni, come Cittanova (Novigrad).

Nelle prime fasi si può notare una forte continuità con le pratiche sanitarie veneziane e il persistere di un sistema integrato con Venezia per quanto riguarda le questioni sanitarie. Ad esempio, nell'aprile 1799, il Governo di Capodistria diramava a Cittanova un'allerta ricevuta dal Supremo Tribunale di Sanità di Venezia (la nuova denominazione assunta dal Magistrato) circa "un bastimento infetto con bandiera spagnola" che al momento, come già avvenuto nel caso della nave appestata del 1793, "si trovava nell'Isola di Poveglia, custodito con doppia linea militare". Ancora nel settembre 1800, Capodistria avvisava Cittanova di "un contagio che serpeggiava a Durazzo" e della necessità di sottoporre a quarantena tutte le imbarcazioni dalla Dalmazia e dal Quarnero.

A fine secolo quella delle epidemie continuava a essere una paura costante. Alle tradizionali minacce della peste e del vaiolo, se ne aggiungevano di nuove. Tra il 1799 e il 1800 a Genova, posta sotto assedio dalle forze anglo-austriache, vi fu una violenta epidemia di tifo petecchiale, di cui fece dettagliata cronaca il medico Giovanni Rasori nel suo Storia della febbre epidemica di Genova negli anni 1799 e 1800 (Milano, Pirotta e Maspero, 1800). Nello stesso anno 1800, la febbre gialla, che già aveva decimato le forze francesi ad Haiti, si affacciava in Europa travolgendo Cadice.

Non sorprende che nelle città porto alto adriatiche vi fosse una continuità di intenti con la tradizione di sorveglianza sanitaria veneziana. Il controllo di merci e persone veniva ancora considerato un caposaldo fondamentale per la prevenzione del contagio.

Tuttavia, i piccoli centri costieri dell'Istria ex-veneta destavano la preoccupazione del governo di Capodistria, per il rischio di sbarchi clandestini. Un controllo capillare su coste estese, ricche di insenature, golfi e isole, era infatti molto difficile, senza una piena collaborazione della autorità locali, che si mostravano recalcitranti verso la dominazione austriaca. Il 7 giugno 1799, Capodistria inoltrò a Parenzo un avviso che suonava però anche come un richiamo. "Due greci" erano infatti fuggiti da una nave da guerra turca e penetrati in Istria; di lì a poco "sei turchi dulcignotti" si erano infiltrati nel "distretto di Dignano" (Vodnjan), dopo essere evasi anzitempo dal lazzaretto di Trieste. Non solo questi ingressi clandestini rappresentavano un rischio per la salute, ma erano anche un danno economico per tutto il territorio, che poteva venire escluso dai commerci. Insomma, queste "frequenti intrusioni con pericolo della comune salvezza e contro i riguardi più sacri di sanità" derivavano "fors'anche da una rea negligenza in chi deve essere vegliante per presidio dell'importante materia" e dovevano Tra gli aspetti di continuità vi era certamente una concezione di sanità quale pratica che assumeva anche compiti di controllo sociale. Il Supremo Tribunale di Sanità di Venezia non presenta rotture rispetto alla tradizione precedente. Il 15 settembre 1800, infatti, provvedeva a pubblicare una serie di "provvidenze contro Pitocchi, Birbanti, Vagabondi e Questuanti Forestieri". Perdurava, da un lato, il convincimento che le autorità sanitarie dovessero occuparsi in senso lato di ordine

pubblico e decoro urbano; dall'altro, l'idea che fossero proprio i più emarginati ad essere veicolo di contagio.

Tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento, il concetto di sanità pubblica si configurò sempre di più come scienza. Tra i fondatori di questa nuova concezione ci fu Johann Peter Frank (1746-1821), professore all'Università degli studi di Pavia e poi direttore dell'ospedale maggiore di Vienna. Frank notava come erano avvenute "alcune rivoluzioni nel nostro globo" - "il clima mutato, il taglio dei boschi, i danni di una numerosa coabitazione, lo stretto commercio tra popoli tra se diversissimi" - che avevano portato all'"arrivo di malattie nuove". Bisognava perciò potenziare la "polizia medica" (vale a dire la sanità pubblica) perché diventasse una "scienza universale, un'arte di difesa, una dottrina" per "proteggere gli uomini e gli animali" (Sistema completo di polizia medica, Milano, Pirotta e Maspero, 1808,1, p. 2 -1 ed. Mannheim, 1779).

In Frank l'aspetto del controllo si compenetra con quello della scienza, dando vita ad una nuova idea di sanità pubblica che deve occuparsi, oltre che di epidemie e di sorveglianza su poveri e prostitute, di matrimoni e celibato, cura delle puerpere e dei neonati, insegnamento dell'educazione fisica nelle scuole, sicurezza alimentare e sul lavoro e pianificazione urbana, con particolare attenzione alla salubrità delle abitazioni, ai sistemi fognari e agli acquedotti.

Fin dalle origini le Magistrature di sanità avevano avuto tra i loro compiti principali il controllo della mobilità delle persone. Il sistema delle patenti di sanità e delle quarantene serviva per monitorare l'ingresso di forestieri e impedire che portassero con sé malattie contagiose. Tuttavia, come mostra una missiva inviata da Capodistria a Parenzo il 6 febbraio 1805, la sorveglianza sanitaria poteva anche essere usata per impedire l'emigrazione di maestranze considerate strategiche: insomma, la sanità poteva essere un pretesto per impedire l'uscita dallo stato di lavoratori specializzati come "pannieri e vetrai, cimatori di panni, tintori", dei quali si voleva impedire l'esodo verso "la Moldavia, Valacchia e gli Stati della Turchia".

Porre ostacoli all'emigrazione, e di converso attrarre lavoratori migranti, era in verità una pratica abbastanza comune nell'Europa d'età moderna. Fin dal Cinquecento, in seno alle teorie mercantiliste inglesi, una popolazione numerosa era considerata un punto di forza per una nazione, un elemento essenziale per lo sviluppo dell'economia e dunque della ricchezza dello stato e della sua potenza militare.

Nel Settecento, poi, si sviluppò in area asburgica, ad opera di Johann Heinrich Gottlob von fusti e Joseph von Sonnenfels, una visione-economico politica, oggi identificata col nome di Cameralismo, che poneva quale compito dello stato l'esercizio del buon governo col fine di garantire la felicità ai sudditi. Uno dei pilastri della teoria era l'idea che l'aumento della popolazione fosse un aspetto positivo, da favorire con ogni mezzo, e che questa popolazione dovesse essere sana. Le stesse concezioni di Frank si inserivano in questo quadro. Strumenti centrali erano dunque gli apparati di polizia (Polizei), intesa come una scienza volta al controllo della società in ogni suo aspetto (ivi compresa la sanità pubblica) e dunque non tanto alla repressione quanto alla prevenzione dei mali sociali e sanitari.

Nel marzo 1804 l'assetto istituzionale dell'Istria ex-veneta subì una nuova riconfigurazione. Il fatto che il Governo di Capodistria istituito nel 1797 fosse provvisorio aveva infatti alimentato per anni le mire sull'Istria ex-veneta delle vicine Lubiana, capoluogo della Carniola, e Trieste, capoluogo del Litorale. A spuntarla fu quest'ultima. Il controllo passava così al conte Sigismund von Lovasz, governatore del Litorale. Fu creato un ufficio circolare dell'Istria, alle dipendenze di Trieste, posto sotto il comando del capitano circolare conte Giuseppe Castiglioni e del suo vice Franz von Hohenwart. Le Direzioni Politiche passarono a sette (Capodistria, Pirano, Parenzo, Rovigno, Pola, Pinguento e Albona), cui restavano subordinate una serie di Superiorità locali nei centri minori.

Trieste divenne dunque anche il modello e il riferimento sanitario per tutta l'area alto adriatica. Era da Trieste che giunsero ad Albona nel febbraio 1805 le Istruzioni per gli Uffici di Sanità

sottoposti al C. R. Magistrato di Sanità di Trieste e per i cordoni di sanità tirati sulle Cese. Reg. Coste dell'Istria, del Friuli, e di Trieste, onde evitare il pericolo d'infezione della febbre gialla, un opuscolo a stampa in italiano e tedesco. Con la febbre gialla che circolava minacciosa nell'Atlantico e nel Mediterraneo, le autorità sanitarie triestine invitavano le Direzioni Politiche dell'Istria ex-veneta a distribuire copia delle Istruzioni a tutti i "medici e chirurghi".

Un controllo capillare e la diffusione di una corretta informazione sul territorio continuavano ad essere le armi migliori contro le minacce epidemiche. Tutti gli uffici locali di sanità erano invitati ad attenersi rigorosamente alle prescrizioni: un "cordone sanitario" era stato eretto in Istria e non si doveva "concedere a qualsiasi barca o bastimento l'approdo, a meno che non [potesse] legittimare con Fedi di Sanità riguardo alla sua provenienza libera da sospetto".

Era sempre da Trieste che giunse nel marzo 1805 il Regolamento per le fumigazioni da praticarsi inesivamente all'aulico decreto del dì 2 dicembre 1804 ne' bastimenti e nel lazzeretto. Il regolamento descriveva con dovizia di particolari la ricetta per i "suffumigi", considerati il rimedio "più efficace per la distruzione dei contagi". Spiegava poi la procedura per "la fumigazione per li bastimenti in quarantena", che serviva a bonificare gli ambienti delle navi, le merci che trasportavano e i passeggeri che, in caso di provenienza da "porti infetti o sospetti", dovevano esporsi "ai vapori quotidianamente almeno due volte per un quarto di ora incirca". Le merci invece andavano poste nel lazzeretto e lì ventilate e poi, due giorni prima della fine della quarantena, pure sottoposte a fumigazione in apposite stanze. Particolare attenzione bisogna riservare a "lettere, scritture, merci colorite", che andavano purificate, evitando però di scolorirle o renderle illeggibili: un modo per preservarle era, secondo il regolamento, "profumarle con l'aceto".

La lettera che ne accompagnava l'invio ad Albona spiegava che gli opuscoli servivano, però, per sola notizia. Difficilmente la febbre gialla che infestava Gibilterra e Livorno sarebbe giunta sulle coste dell'Istria: "attesoché tutti li bastimenti provenienti dalla Spagna, o Toscana vengono rimessi per Venezia". Nonostante, dunque, fosse da Trieste che giungevano ordini e prescrizioni, Venezia continuava ad avere un ruolo rilevante nel sistema sanitario alto adriatico. Tutti i bastimenti potenzialmente infetti venivano concentrati in Laguna, dove esistevano strutture sanitarie e di quarantena di provata efficienza e un personale ben formato, che dal Magistrato alla Sanità repubblicana era passato al Supremo Tribunale. E forse la scelta era dovuta anche alla volontà di non mettere in alcun modo a rischio il porto franco di Trieste, considerato il

Nella gestione sanitaria, le autorità non si limitavano a indicazioni volte alla prevenzione e alla cura, ma legiferavano anche in senso repressivo. Così, nel maggio 1805 giunsero da Vienna una serie di "leggi penali". Gli opuscoli a stampa furono inviati a Capodistria e da lì diffusi in tutti gli uffici di sanità e presso tutti i medici dell'Istria ex-veneta.

"Richiedendo l'ordine sociale che venga con adeguate pene possibilmente prevenuta qualsivoglia trasgressione delle provvidenze emanate per preservare lo stato della pubblica Salute dai pericoli del manifestato, o anche soltanto minacciato, contagio, troviamo opportuno di stabilire le seguenti leggi penali" spiegava l'opuscolo prima di entrare nel dettaglio delle condanne previste. Le trasgressioni erano divise in quattro categorie: "violazione del cordone sanitario; elusione della contumacia; prevaricazione degli obblighi annessi a quella parte d'incombenza, che alcuno tiene in questi provvedimenti sanitari; occultamento del pericolo".

Nel primo e nel secondo caso, le guardie poste al cordone erano autorizzate a far fuoco a vista e, in caso di arresto, si prevedeva il carcere duro fino a 10 anni (20 per i recidivi). "Nei soli casi ove la trasgressione è seguita evidentemente per inavvertenza, e non ha potuto derivarne un reale danno" si aggiungeva "potrà la pena essere limitata ad un più breve periodo, aggravandola col castigo di colpi di bastone". Nella terza categoria, che comprendeva quanti venivano meno ai loro doveri di sorveglianza sanitaria, era previsto il carcere duro da 10 a 20

anni; mentre per il quarto caso gli anni erano da 1 a 5, estensibili a 10 solo in casi particolarmente gravi.

Come già a Venezia “ogni qualvolta li trasgredimenti delle misure Sanitarie si rendessero frequenti in un modo pericoloso che divenga necessario di porvi freno con una procedura pronta, e capace d’incuter terrore”, si poteva ricorrere alla pena capitale mediante fucilazione. Il 24 ottobre 1805, Capodistria poteva comunicare alle Direzioni Politiche istriane che la minaccia del contagio era cessata. Si potevano levare tutte “quelle disposizioni” che erano state stabilite “tanto per mare che per terra”, tornando ad una normale circolazione di “persone, merci, bastimenti”. Fu una delle ultime determinazioni austriache prima che l’Istria ex-veneta fosse riconquistata dalle truppe napoleoniche: sarebbe rimasta sotto il controllo francese fino al 1813, come parte del Regno d’Italia e poi delle Province illiriche.

La febbre gialla aveva risparmiato l’Istria. Aveva invece colpito con particolare durezza Livorno. Secondo le cronache del tempo, il porto toscano, una “fra le città più floride e più ricche del Regno di Etruria”, era stata devastata da un “morbo fatale” appartenente alla “classe delle malattie distruggitrici dell’umanità” (Prospetto sulla origine, natura e caratteri della malattia attualmente dominante nella città di Livorno, Lucca, Marescandoli, 1804, p. 52).

L’economista Melchiorre Gioia propose quale baluardo contro vecchie e nuove malattie infettive l’istituzione di porti franchi che, a suo dire, disincentivando il commercio clandestino con l’abbattimento dei dazi, favorivano anche un maggior controllo sanitario e incentivavano a rispettare i termini della quarantena.

In età moderna per affrontare il problema della sanità si era fatto ricorso a riconfigurazioni istituzionali che, dalle città porto, si erano irraggiate nei territori circostanti creando sistemi integrati, reti collaborative e competizione. Dopo Venezia, le maggiori sperimentazioni nella gestione sanitaria erano avvenute proprio in porti franchi come Livorno e Trieste. Nel corso dell’Ottocento un susseguirsi di epidemie di colera avrebbe spinto però gli stati verso forme di cooperazione più sistematiche, alla ricerca di protocolli comuni globali: il primo gradino di questo nuovo corso sarebbe stata la Conferenza Sanitaria Internazionale che si tenne a Parigi nel 1851.