

RiMe

Rivista dell'Istituto
di Storia dell'Europa Mediterranea

ISBN 9788897317708

ISSN 2035-794X

numero 9/III n.s., dicembre 2021

**Quarantena e isolamento domiciliare. Palermo
durante la peste del 1624**

Quarantine and home isolation. Palermo during
the plague of 1624

Geltrude Macrì

DOI: <https://doi.org/10.7410/1521>

Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
Consiglio Nazionale delle Ricerche
<http://rime.cnr.it>

Direttore responsabile | Editor-in-Chief

Luciano GALLINARI

Segreteria di redazione | Editorial Office Secretary

Idamaria FUSCO - Sebastiana NOCCO

Comitato scientifico | Editorial Advisory Board

Luis ADÃO DA FONSECA, Filomena BARROS, Sergio BELARDINELLI, Nora BEREND, Michele BRONDINO, Paolo CALCAGNO, Lucio CARACCILO, Dino COFRANCESCO, Daniela COLI, Miguel Ángel DE BUNES IBARRA, Antonio DONNO, Antonella EMINA, Vittoria FIORELLI, Blanca GARÌ, Isabella IANNUZZI, David IGUAL LUIS, Jose Javier RUIZ IBÁÑEZ, Giorgio ISRAEL, Juan Francisco JIMÉNEZ ALCÁZAR, Ada LONNI, Massimo MIGLIO, Anna Paola MOSSETTO, Michela NACCI, Germán NAVARRO ESPINACH, Francesco PANARELLI, Emilia PERASSI, Cosmin POPA-GORJANU, Adeline RUCQUOI, Flocel SABATÉ i CURULL, Eleni SAKELLARIU, Gianni VATTIMO, Cristina VERA DE FLACHS, Przemysław WISZEWSKI.

Comitato di redazione | Editorial Board

Anna BADINO, Grazia BIORCI, Maria Eugenia CADEDDU, Angelo CATTANEO, Isabella CECCHINI, Monica CINI, Alessandra CIOPPI, Riccardo CONDRÒ, Alberto GUASCO, Domenica LABANCA, Maurizio LUPO, Geltrude MACRÌ, Alberto MARTINENGO, Maria Grazia Rosaria MELE, Maria Giuseppina MELONI, Rosalba MENGONI, Michele M. RABÀ, Riccardo REGIS, Giovanni SERRELI, Giovanni SINI, Luisa SPAGNOLI, Patrizia SPINATO BRUSCHI, Giulio VACCARO, Massimo VIGLIONE, Isabella Maria ZOPPI.

Responsabile del sito | Website Manager

Claudia FIRINO

© Copyright 2021: Author(s)

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License”.



RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea (<http://rime.cnr.it>)

Direzione e Segreteria | Management and Editorial Offices: via G.B. Tuveri, 128- 09129 Cagliari (I).

Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.

Invio contributi | Submissions: rime@isem.cnr.it

Special Issue

**Il filo sottile dell'emergenza: controllo,
restrizioni e consenso**

**The Fine Thread of Emergency: Control,
Restrictions and Consent**

A cura di / Edited by

Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini

RiMe 9/III n.s. (December 2021)

Special Issue

Il filo sottile dell'emergenza: controllo, restrizioni e consenso

The Fine Thread of Emergency: Control, Restrictions
and Consent

A cura di / Edited by
Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini

Table of Contents / Indice

Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini	7-15
<i>Il filo sottile dell'emergenza: controllo, restrizioni e consenso / The Fine Thread of Emergency: Control, Restrictions and Consent</i>	
Michele Rabà	17-61
<i>Consenso, controllo e coercizione militare in uno stato di emergenza permanente. Lombardia e Piemonte nelle Guerre d'Italia / Consensus, control and military coercion in a permanent state of emergency. Lombardy and Piedmont during the Italian Wars</i>	

Laura Soro	63-101
<i>Flussi commerciali nel Mediterraneo in età vandalica. Crisi economica o continuità delle importazioni?/ Trade flows in the Mediterranean in the Vandal Age. Economic crisis or continuity of imports?</i>	
Isabella Cecchini	103-137
<i>Emergenza e (dis)continuità: Venezia, 1630-1631 / Emergency and (dis)continuity: Venice, 1630-1631</i>	
Giulio Vaccaro	139-164
<i>Marzo 1348. La fine del mondo tra paure e prevenzione nelle cronache volgari coeve / March 1348. The end of the world between fear and prevention in the Italian contemporary Chronicles</i>	
Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini	165-193
<i>“Se si havesse da governare un essercito s’incontrarebbono minori difficoltà”. Stato di emergenza e risposte istituzionali in ancien régime nel regno di Napoli del XVII secolo / “Se si havesse da governare un essercito s’incontrarebbono minori difficoltà”. State of Emergency and Institutional Responses in ancien régime in the 17th century-Kingdom of Naples</i>	
Geltrude Macrì	195-222
<i>Quarantena e isolamento domiciliare. Palermo durante la peste del 1624 / Quarantine and home isolation. Palermo during the plague of 1624</i>	
Alberto Tanturri	223-248
<i>Aspettando il colera: le misure di prevenzione attuate nel Regno delle Due Sicilie nel 1831 / Waiting for Cholera: The Prevention Measures Implemented in the Kingdom of the Two Sicilies in 1831</i>	
Raffaella Salvemini	249-273
<i>Sull’epidemia di colera a Napoli e dintorni (1836-1837). Il caso dell’isola di Procida / On the Cholera Epidemic in and around Naples (1836-1837). The Case of the Island of Procida</i>	
Giorgio Ennas	275-293
<i>“Non una di queste proposte fu messa in esecuzione”. Sarajevo e l’epidemia di colera del 1866 / “Non una di queste proposte fu messa in esecuzione”. Sarajevo and the Cholera Epidemic of 1866</i>	

- Sebastiana Nocco 295-323
Mobilità, organizzazione dello spazio e percezione dei luoghi in Sardegna tra vecchie pestilenze e nuove pandemie / Mobility, organisation of space and perception of places in Sardinia among old plagues and new pandemics
- Alessandra Narciso 325-345
"Pandemic Food". Rethinking agri-food after COVID-19

Quarantena e isolamento domiciliare. Palermo durante la peste del 1624

Quarantine and home isolation. Palermo during the plague of 1624

Geltrude Macrì

(CNR - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea)

Date of receipt: 12/10/ 2021

Date of acceptance: 13/12/2021

Riassunto

Durante la peste del 1624-1626 a Palermo, i governanti individuarono i principi ispiratori e stabilirono le norme per costruire un sistema di sorveglianza e reclusione diffuso nel territorio. Il sistema era incentrato sui lazzaretti ma decentrato negli ospedali, nei conventi, nelle case private. La presente indagine è rivolta in particolare alla ricostruzione delle misure di imposizione della quarantena e di con-finamento domiciliare che interessarono un gruppo di abitanti della città, alle modalità di individuazione e controllo dei destinatari delle misure restrittive e alle strategie tentate dalle autorità per coinvolgimento della popolazione nelle operazioni di sorveglianza.

Parole chiave

Palermo; peste; quarantena; confinamento; sorveglianza; case

Abstract

During the plague of 1624-1626 in Palermo, the rulers identified guiding lines and established rules to build a surveillance and confinement system throughout the territory. The system was centered on lazarettos but decentralized to hospitals, convents, and private homes. The present investigation deals with the reconstruction of imposition of quarantine and home confinement that affected a group of inhabitants of the city, to the modalities of identification and control of the recipients of the restrictive measures and to the strategies attempted by the authorities to involve the population in the surveillance operations.

Keywords

Palermo; Plague; Quarantine; Confinement; Surveillance; Households

Introduzione. - 1. *Proteggere la città. La Deputazione di sanità.* - 2. *All'interno della città. Sorvegliare e recludere.* - 3. *I luoghi della custodia.* - 4. *Nelle case. Barriggiati e carcerati.* - 5. *Conclusioni.* - 7. *Bibliografia.* - 7.1 *Fonti a stampa.* - 7.2. *Studi* - 8. *Curriculum vitae.*

Introduzione

In questo saggio presento i primi risultati di uno studio sull'organizzazione e sull'applicazione delle misure emergenziali durante l'epidemia di peste che colpì Palermo dal 1624 al 1626. Nel panorama dei provvedimenti contro il contagio, viceré e governanti cittadini individuarono i principi ispiratori e stabilirono le norme per costruire un sistema di sorveglianza e reclusione diffuso in tutta la città. Il sistema era incentrato sui lazzaretti ma decentrato negli ospedali, nei conventi, nelle case private; in questi luoghi, secondo differenti criteri, le persone rimasero rinchiusi per il tempo della contumacia. L'indagine è rivolta in particolare alle misure di imposizione della quarantena e di confinamento domiciliare che interessarono un gruppo di abitanti della città; propongo una ricostruzione dei criteri alla base dei provvedimenti, delle modalità di individuazione e controllo dei destinatari delle misure restrittive, delle strategie tentate dalle autorità per il coinvolgimento della popolazione nelle operazioni di sorveglianza. Le esperienze più recenti spingono a interrogare nuovamente il passato e a fare domande sulla natura delle disposizioni di sanità pubblica, su come i governanti abbiano cercato di rafforzare l'osservanza delle misure restrittive, su come queste abbiano eventualmente trovato un bilanciamento con le istanze individuali.

Gli strumenti di protezione della salute collettiva – in particolare la quarantena – sono stati adattati nel tempo alle specificità delle emergenze epidemiche¹, ma hanno sempre mantenuto come strategia di base la limitazione dei contatti tra persone malate e sane; l'applicazione di queste misure è stata vissuta con intolleranza e sospetto in ogni epoca per le implicazioni politiche, economiche, sociali ed etiche (Tognotti, 2013, pp. 254 e s., 258).

In una ricerca condotta sui provvedimenti per la salute pubblica a Siviglia in occasione della pestilenza del 1582, Kristy Wilson Bowers interpreta l'attenzione nei confronti delle singole istanze presentate dai cittadini e l'atteggiamento flessibile delle autorità – che cercarono di bilanciare gli interessi collettivi e quelli individuali – come utili per il mantenimento del controllo sulla comunità. Ad esempio, la frequente concessione di deroghe ai divieti di importazione di alcune merci, richieste tramite suppliche, avrebbe contribuito a mantenere la popolazione fiduciosa e cooperativa nei confronti dei governanti (Wilson Bowers, 2007, pp. 356 e s.).

Ancora in una ricerca condotta sulla quarantena a Londra in occasione dell'epidemia di peste del 1636, Kira Newman giunge a conclusioni opposte e

¹ A tale proposito, si vedano: Conti, 2020; Gensini - Yacouba - Conti, 2004; Mafart - Perret, 1998.

individua un forte distacco tra una narrazione dall'alto e la percezione popolare della segregazione. Nella narrazione ufficiale, quarantena e isolamento erano disposizioni motivate dalla tutela della salute collettiva, ma in quella popolare erano viste come distruttrici dei normali rapporti di parentela e vicinato e soprattutto "as a personal punishment rather than a prudent policy". Questa percezione negativa era dovuta al fatto che le misure restrittive erano teoricamente dirette a tutti in modo egualitario, ma i loro effetti non erano affatto "classless" (Newman, 2012, pp. 810, 824 e s.).

Negli stati della Penisola italiana, le misure comunemente adottate dai sistemi di sanità pubblica poggiavano essenzialmente sulla formazione di cordoni sanitari, quarantene, purificazione di oggetti, bollettini di sanità. Le misure di protezione dalle epidemie si dispiegavano, se analizzate secondo "una prospettiva spaziale", su tre differenti livelli: una prima barriera formata dai controlli marittimi (o dei confini terrestri), una seconda basata sull'isolamento delle comunità già colpite dalle altre ancora sane e, infine, un "terzo livello" di provvedimenti, quando già il contagio aveva fatto il suo ingresso all'interno di un centro abitato (Alfani, 2011, p. 152).

Superando tutte le barriere, nel 1624 la peste arrivò a Palermo dal mare. Un vascello della Redenzione dei Cattivi proveniente da Tunisi giunse in città il 7 maggio, dopo uno scalo a Trapani. Il morbo iniziò a contagiare gli abitanti, tra le errate valutazioni e le perplessità da parte dei governanti e dei medici che non riconobbero subito la sua natura (Valenti, 1985, p. 137). Per considerazioni di tipo economico, politico e di ordine pubblico le autorità esitavano solitamente prima di ammettere che un'epidemia avesse colpito una comunità. Inoltre, sulla base delle conoscenze scientifiche dell'epoca, diagnosticare la malattia non era semplice. I sintomi clinici non erano limitati all'apparire di bubboni infetti ma, anzi, la loro varietà era tale, soprattutto nella fase iniziale della malattia, da rendere difficoltoso distinguere la peste da altre infermità (Cosmacini, 2016, p. 75; Fusco, 2017, pp. 16-18; Séguy - Alfani, 2017, p. 15).

La città fu dichiarata infetta il 24 giugno del 1624 dal viceré Filiberto di Savoia, che conferì ampia autorità ai reggitori cittadini, riuniti in Deputazione di sanità, affinché prendessero ogni provvedimento possibile per limitare il contagio. Furono riprese e parzialmente attuate dal viceré – e poi dal cardinale Giannettino Doria, che lo sostituì dopo la sua morte per peste al principio dell'agosto 1624 – le misure già elaborate per combattere l'epidemia del 1575, quando era stata messa a punto una moderna ed efficiente organizzazione sanitaria (Valen-

ti, 1985, p. 140)². Tra le numerose disposizioni per arginare la diffusione del morbo, il cardinale Doria inviò medici in varie comunità della Sicilia e impose quarantene per persone e merci che arrivavano da fuori Regno. Grande rilievo ebbero anche i provvedimenti di natura religiosa e spirituale: liturgie, processioni, orazioni pubbliche (D'Avenia, 2021, pp. 151-154). La guarigione dal morbo fu poi attribuita alla devozione alle reliquie, da poco scoperte, di una pia eremita. Il cardinale e le autorità cittadine si attivarono prontamente per il riconoscimento dei resti, sia per "evitare che la devozione popolare prendesse strade autonome e di contenuto superstizioso" (un'acqua miracolosa prodotta dall'immersione di frammenti ossei, pietre o terra provenienti dalla grotta dell'eremita circolava come rimedio contro la peste), sia per "la volontà politica di restituire la fiducia pubblica alla martoriata città" (Fiume, 2002, pp. 139, 145, 147). Attraverso una vera e propria operazione culturale di ricerca delle tracce di un'antica venerazione, affidata a letterati appartenenti ai nuovi ordini religiosi, il cardinale diede l'avvio all'affermazione del culto di Rosalia come protettrice della città (D'Avenia, 2021, pp. 157, 159)³. Il 3 settembre del 1625 la città fu dichiarata libera dalla peste; l'epidemia riprese a dicembre, per poi esaurirsi gradualmente nel corso dell'anno successivo (Valenti, 1985, pp. 172 e s.).

Per fronteggiare l'epidemia fu imposta una stretta sorveglianza alle porte cittadine per limitare la circolazione di persone e merci, fu attivato un sistema di controllo del territorio per individuare i malati e furono allestiti lazzaretti e ricoveri fuori città per il loro isolamento. Quarantena e confinamento furono imposti anche a chi era stato a contatto con infermi, oggetti contaminati o persone sospettate di contagio.

Le fonti non riportano dati univoci sul numero complessivo dei decessi: il morbo avrebbe forse causato dai nove ai dodicimila morti, su una popolazione stimata di circa 126.000 abitanti (Valenti, 1985, tab. 1, p. 173; Maggiore Perni, 1894, pp. 523 e s.; Maggiore Perni, 1892, p. 128). Le misure d'emergenza stabilite dai governanti possono essere ricostruite tramite la documentazione prodotta dagli amministratori cittadini; per formulare alcune ipotesi sull'atteggiamento delle autorità nell'applicare le disposizioni di quarantena e reclusione domestiche e nella considerazione delle istanze degli interessati dai provvedimenti,

² Durante l'epidemia del 1575 i morti furono circa tremila, su una popolazione di circa 114.000 abitanti (Maggiore Perni, 1894, pp. 131 e s.). Sulla peste del 1575, si vedano Cancila, 2016 e Malta - Salerno, 2015.

³ "Doria fu il regista ideale dell'operazione: cardinale, arcivescovo e viceré allo stesso tempo, egli si fece interprete di questo rilancio del sacro del quale la sua reputazione non poteva che beneficiare" (D'Avenia, 2021, p. 161). Sul tema della costruzione del culto della santa da una prospettiva storica e antropologica, si vedano ancora Cabibbo (2004) e Petrarca (1988 e 2008).

nonché sulla percezione che ne ebbero questi ultimi, è possibile ricorrere ad alcune relazioni dell'epoca e integrarle con le suppliche inviate dai reclusi agli ufficiali sanitari⁴. Per tutto il periodo della durata ufficiale dell'epidemia, la Deputazione di sanità palermitana ricevette diverse centinaia di suppliche; tra queste ho individuato un gruppo di duecento istanze inoltrate da *barrigiati*⁵ (circa centoquaranta) e da *carcerati* in casa per contravvenzione ai bandi, nella maggior parte delle quali gli esponenti chiedevano la loro liberazione⁶. In questo contesto, le suppliche non sono state lette come *ego-documenti*, ossia "testi in cui l'autore scrive delle proprie azioni, pensieri o sentimenti" (Ciotti, 2016, p. 199); piuttosto, nate da una condizione di reclusione e isolamento, le istanze dei *barrigiati* palermitani sono assimilabili alla "produzione scritta favorita dalla prigione", alle "lettere di supplica che i detenuti dirigevano alle autorità che potevano intervenire in loro favore" (Castillo Gómez, 2018, p. 33).

1. Proteggere la città. La Deputazione di sanità

Le principali cariche responsabili del governo cittadino erano i senatori, il pretore, il capitano e tre giudici. Il pretore rappresentava l'università in occasione dei Parlamenti, era a capo del senato e presiedeva la corte pretoriana formata dai tre giudici per le cause civili. Il capitano era responsabile dell'ordine pubblico e presiedeva la stessa corte di giudici per le cause criminali⁷.

⁴ Com'è noto, le suppliche sono una delle forme di comunicazione politica più diffusa, flessibile ed eterogenea tra individui (o piccoli gruppi) e le autorità. Tutti i sudditi potevano rivolgersi direttamente ai governanti tramite questa tipologia di istanze per formulare richieste individuali, come la concessione di elemosine, mercedi ed esenzioni (Nubola, 2001, p. 36) e, nell'ambito della giustizia penale, per avviare un procedimento o per negoziare sanzioni (Härter, 2002, pp. 263, 265, 268).

⁵ "Da *barrigiati* in siciliano antico, lo stesso che *sbarrare*, chiudere con isbarre" ('Successi nel tempo della peste in Palermo, scritti dal dottor Gio. Francesco Auria', in Di Marzo (a cura di), 1869, vol. II, p. 103n).

⁶ L'aspetto formale è scandito in una parte iniziale con una breve formula di ossequio e l'identificazione del supplicante, una *narratio* di varia lunghezza nella quale si espone la condizione che porta alla specifica richiesta, contenuta nella *petitio* finale (Ciotti, 2016, p. 201). Non tutte le suppliche dei segregati palermitani contengono la stessa ricchezza di informazioni: alcune identificano l'esponente, localizzando anche la sua abitazione, e hanno una *narratio* molto articolata, altre forniscono pochi elementi. In molti casi l'esponente (uomo o donna) parla a titolo di capofamiglia, dando informazioni sul numero di parenti e servitori che ne condividono la reclusione.

⁷ Un consiglio civico composto dai consoli delle maestranze approvava formalmente i provvedimenti che riguardavano il patrimonio della città (Genzardi, 1891, pp. 84-98, capitoli III e V).

Il pretore era anche *Protomedico* della città; la sua giurisdizione era separata da quella del *Protomedico del Regno* e, limitatamente a Palermo e al suo territorio, aveva funzioni di vigilanza e giurisdizione su medici, barbieri, levatrici, speziali, droghieri e confettieri, ai quali concedeva formalmente le licenze per lo svolgimento della professione dopo il superamento di un esame. Un medico fisico, nominato annualmente suo *consultore*, faceva parte della commissione⁸.

Per la gestione di aspetti specifici dell'amministrazione urbana, erano operative alcune deputazioni, di varia composizione e con a capo il pretore (Genzardi, 1891, p. 99).

L'istituzione di una deputazione di sanità fu formalizzata per contrastare la pestilenza del 1575 su iniziativa del presidente del regno Carlo d'Aragona, duca di Terranova e Tagliavia, e con la consulenza del protomedico del regno Gian Filippo Ingrassia, personaggio di assoluto credito e rilievo che aveva già promosso l'aggiornamento della normativa sanitaria valida per il regno e avrebbe pubblicato l'anno successivo l'importante trattato *Informatione del pestifero, et contagioso morbo, il quale affligge et have afflitto la città di Palermo et molte altre città e terre di questo Regno di Sicilia nell'anno 1575 e 1576*⁹.

La nomina di ufficiali responsabili per la salute pubblica era una procedura già nota e sperimentata nelle città della Penisola, seppure con significative differenze locali. La grande epidemia del Trecento era stata un importante banco di prova per gli amministratori cittadini e le frequenti ondate epidemiche del secolo successivo avevano portato alla formazione di magistrature di sanità permanenti. La prima fu istituita a Venezia, poi altre seguirono nella prima metà del Cinquecento a Firenze, a Milano e in altre città dell'Italia settentrionale. Nel Meridione e in Nord Europa, invece, si trattava ancora di uffici non strutturati e istituiti episodicamente (Cipolla, 1989, pp. 11-13). Nelle principali città portuali, nel Cinquecento e nella prima metà del Seicento, l'organizzazione degli uffici di sanità variava dalla consolidata presenza dei Conservatori genovesi alla precarietà di Napoli e Cagliari (Fusco, 2017, pp. 118-128).

Anche a Palermo, almeno dagli anni Settanta del Quattrocento e fino al 1530, i deputati della peste erano nominati in caso di acuta emergenza, mentre le au-

⁸ Esempi in: Archivio Storico del Comune di Palermo (d'ora in poi ASCP), Proviste, 1619-20, III ind., cc. 28r-29r (la numerazione riportata qui e di seguito fa sempre riferimento a quella originale delle carte), 23 settembre 1619; ASCP, *Protomedicato*, vol. 1345/2, 1616-1776, cc. 1r-2r.

⁹ Rientrato in Sicilia nel 1554 dopo alcuni anni di docenza a Napoli e già celebre per la pubblicazione di diversi studi, l'Ingrassia aveva ricoperto a Palermo incarichi come lettore di medicina teoretica e pratica. Nel 1563 era stato nominato Protomedico del regno anche grazie, si ipotizza, alla sua affiliazione all'Inquisizione siciliana (Preti, 2004, *ad vocem*; Alibrandi, 2011, pp. 49-52).

torità cittadine emanavano frequenti bandi per limitare gli spostamenti di persone e merci a causa della presenza quasi endemica del morbo in Sicilia (Aymard, 1975, p. 13)¹⁰.

Non si trattava ancora di uffici stabili e fu solo con la peste del 1575 che la magistratura di sanità palermitana iniziò a comparire con una certa regolarità (Maggiore Perni, 1894, p. 90). In quella occasione, il contributo teorico e pratico apportato dal protomedico Gian Filippo Ingrassia rese possibile l'organizzazione di un articolato sistema di contenimento dell'epidemia, basato sia sulle consuete misure di quarantena nei lazzaretti, sia su un nuovo principio di separazione tra malati e convalescenti (Cancila, 2015, pp. 253 e s.). La Deputazione del 1575 era formata dal capitano e dal pretore di Palermo, da un consultore dottore in legge, dal sindaco, dai rettori ai lazzaretti, da vari deputati per i quartieri della città e da un medico consultore (in quella circostanza, l'Ingrassia stesso)¹¹.

All'inizio del Seicento, la Deputazione era composta dal pretore e sei "cavalieri cittadini anziani e d'autorità", eletti con voto segreto (a *voci*) dal senato, con l'incarico di sovrintendere al controllo delle patenti dei vascelli presso il porto cittadino e "per ogn'altra occasione con prontezza si possa provvedere quel che sia di misteri"¹².

Dal momento della sua istituzione e per tutta la prima metà del Seicento, la Deputazione di salute era, in sostanza, una magistratura che operava a livello locale, pianificava abitualmente il sistema di sorveglianza del territorio cittadino e trasmetteva informazioni; in caso di emergenze, potenziava il suo organico e organizzava le misure di contenimento¹³.

In occasione dell'emergenza del 1624, il viceré convocò il senato, il capitano e i medici in Deputazione di sanità, chiamò il protomedico del regno e altri dottori a fare parte della magistratura e ne rafforzò il collegamento con il Tribunale del Real Patrimonio (massimo organo di controllo finanziario e corte superiore di giustizia per le cause tra il fisco e i privati); ordinò che i deputati lo informassero quotidianamente sui provvedimenti presi e li fornì di ulteriori strumenti operativi: l'autorizzazione a nominare tutti gli ufficiali necessari, l'autorità per

¹⁰ *Banna pestis e Capitula pro peste* furono emanati e alcuni deputati furono nominati, ad esempio, nel 1474, 1482-84, 1492-93, 1496, 1500-01, 1522-23 e 1529 (*Notamento di diverse cose della città di Palermo degne di memoria, di privilegi, ordinazioni, prammatiche, bandi viceregi*, Biblioteca Comunale di Palermo (d'ora in poi BCP), ms ai segni Qq D 54, c. 7v, 9r, 10v, 11v, 15r, 18r-v).

¹¹ Ingrassia, *Informatione*, parte seconda, capo quarto, pp. 257, 258.

¹² Bologna, 1611, p. 40.

¹³ Alla metà del Seicento, le competenze della Deputazione furono estese a tutto il regno, mentre la centralizzazione e stabilizzazione definitiva della magistratura avvenne solo nel XVIII secolo (Palermo, 2015).

promulgare bandi a suo nome e, soprattutto, per perseguire penalmente i contravventori “procedendo en esto ex abrupto modo de guerra”, comminando le pene “à ellos bienvistas”, fino alla condanna a morte (Valenti, 1985, p. 175; Maggiore Perni, 1894, pp. 92 e s., 165 e s.).

Per lo svolgimento delle funzioni giurisdizionali della Deputazione, il senato nominò l’avvocato della città come consultore e rappresentante del fisco contro i privati, un fiscale per riscuotere le sanzioni pecuniarie e, infine, alcuni coadiutori¹⁴.

La presenza formale di medici nella magistratura di sanità palermitana costituiva un’eccezione, condivisa con Torino, Milano, Cremona; solitamente gli ufficiali sanitari erano amministratori, senza preparazione medica, e i pareri dei dottori erano richiesti rivolgendosi ai loro Collegi (Cipolla, 1986, p. 106). La scarsa presenza di medici era rivelatrice del loro difficile rapporto con gli ufficiali di sanità: questi ultimi erano infatti i soli a non poter fuggire come facevano tanti altri (inclusi i medici) e questo non contribuiva alla creazione di un solido legame di fiducia. La peste era un banco di prova per “l’autenticità di una vocazione, lo zelo di una professione” e gli ufficiali di salute pubblica, insieme con alcuni medici, divennero tra Cinque e Seicento “una sorta di coscienza sanitaria collettiva (...) disponibile a opporsi a chicchessia (...) per un’igiene di vita migliore” (Cosmacini, pp. 82 e s.). Non erano scontate nemmeno le prerogative giurisdizionali della magistratura palermitana che, ad esempio, non saranno concesse alla deputazione di Napoli durante l’epidemia del 1656 (Fusco, 2015, p. 59). Composta da politici e medici e con il supporto di dottori in legge, la Deputazione palermitana del 1624 rappresentava dunque il punto d’incontro e di raccordo tra quanti avevano la responsabilità di applicare misure straordinarie di fronte all’emergenza epidemica e quanti avevano le competenze per la formulazione di pareri in materia sanitaria e legale.

2. *All’interno della città. Sorvegliare e recludere*

A partire dal giugno del 1624, attraverso i bandi pubblici furono imposte alla popolazione le regole vigenti in emergenza.

Furono vietati la vendita e il trasporto di prodotti tessili in lana, lino, cotone che si riteneva potessero, più di altri, contribuire alla diffusione del morbo; non era possibile trasportare “robba domestica” da un’abitazione a un’altra (con l’eccezione dei generi alimentari); chi avesse comprato prodotti tessili venduti “sopra qualsiasi vascello venuto di fora, et da persone forastieri, mori, soldati,

¹⁴ ASCP, *Atti*, 1623-24, VII ind., vol. 238/60, nomine del 12 luglio 1624, c. 275r.

genti di galera od altre persone forastiere” doveva *revelarsi*, ossia autodenunciarsi. Furono limitati progressivamente anche gli spostamenti delle persone, ingiungendo loro che non lasciassero la città senza una licenza del pretore, che non cambiassero casa né andassero in quella di altri. Solo a sacerdoti, medici, notai, levatrici era consentito recarsi ovunque fosse richiesta la loro presenza. Ai mendicanti fu vietata la questua, i bambini non poterono uscire da casa e alle donne fu concesso solo in particolari circostanze e in determinate fasce orarie, oppure se addette al servizio domestico o appartenenti alle categorie del personale sanitario¹⁵. I bandi incrociavano e interrompevano gli abituali percorsi della socialità, tracciando nuovi limiti e nuovi confini, perché il contagio era diffuso da chi si comportava come di consueto e, “in tempi di dittatura sanitaria, i gesti usuali si traducono in infrazioni” (Calvi, 1984, pp. 11 e s.).

Tutti gli infermi dovevano essere individuati fin dai primi sintomi, isolati e monitorati; altrettanto doveva avvenire per tutte le persone che erano, o erano state, a loro stretto contatto. Allo scopo, la Deputazione di sanità doveva necessariamente dotarsi di un'organizzazione decentrata che potesse controllare, tramite il proprio personale, ciò che accadeva nelle strade e fin dentro le case.

Furono create “deputazioni di quartiere”, coordinate da deputati locali; essi erano nominati dal senato e dalla Deputazione tra gli esponenti del patriziato urbano nel numero di tre per ciascuna delle ripartizioni territoriali individuate (Primo e Secondo Cassaro, Albergheria, Kalsa, Loggia, Seralcadi, più due deputati spagnoli). I deputati di quartiere sceglievano e coordinavano gli altri ufficiali di grado inferiore (Maggiore Perni, 1894, pp. 167-171), inviavano le ingiunzioni per l'inizio o la conclusione della quarantena e dell'isolamento di un malato e dei suoi conviventi e potevano concedere molte deroghe alle misure imposte. Ai deputati di quartiere era anche affidata l'organizzazione dell'assistenza ai barrigati, che avrebbero dovuto rifornire del vitto necessario¹⁶.

Sulla ripartizione dei ristori domestici le fonti documentarie sono poche. Probabilmente i deputati di quartiere esercitarono solo un'opera di supervisione, mentre per la distribuzione capillare delle risorse si sarebbero serviti di istituzioni già attive nel territorio urbano, in particolare, dell'opera della Nostra Signora della Misericordia di Visita Infermi. L'opera era stata fondata nel 1616 da membri del patriziato cittadino su impulso dei Padri Teatini, che ne ospitarono le riunioni nell'oratorio della chiesa di San Giuseppe e indicarono come model-

¹⁵ ASCP, *Bandi*, 1623-24, VII ind., bandi dal 23 giugno 1624, cc. 258v e ss.; ASCP, *Bandi*, 1624.25, VIII ind., vol. 462.40, cc. 113r e ss.

¹⁶ ASCP, *Bandi*, 1623-24, VII ind., vol. 461.39, bandi dal 23 giugno 1624, cc. 258v-271v. e 24 luglio 1624, cc. 296v-297r.

lo l'opera omonima già esistente a Napoli¹⁷. Dal luglio del 1624 al principio del 1625, il senato palermitano affidò, con cadenza quasi settimanale, cospicue somme al prorettore dell'opera, Aloisio Mastrantonio, "in distribuendum pro elemosina et in subsidium tam pauperorum barrigatorum morbi contagiosi quam etiam aliorum pauperorum miserabilium existentium in hac urbem", senza obbligo di rendicontazione. Nel gennaio del 1625, Aloisio Mastrantonio fu poi ufficialmente nominato deputato e soprintendente per l'elemosina ai poveri nei quartieri della città e, "confidando nella sua persona", il senato lo autorizzò a dispensare denaro e vettovaglie (che gli sarebbero state consegnate dai pubblici magazzinieri), esonerandolo ancora una volta dalla presentazione di rendiconti¹⁸.

I bandi ordinavano e spiegavano in modo sempre più preciso, con il dilagare del contagio, come dovesse funzionare la catena di informazioni che avrebbe portato ad un eventuale provvedimento di quarantena: chiunque avesse in casa un convivente malato doveva segnalarlo (o farlo segnalare) al deputato del proprio quartiere, "sotto pena della vita naturale, et altre pene ad arbitrio di ditto Ill.re Senato"¹⁹, e chiamare il medico; l'infermo non doveva spostarsi da casa senza l'autorizzazione del deputato²⁰. In attesa dell'esito della visita, tutti i conviventi sarebbero rimasti in casa, senza far entrare nessuno. Il medico avrebbe poi rilasciato una certificazione (fede) sulle condizioni del malato, inviandone una copia alla Deputazione: in caso di "fede limpia", ossia in assenza di sospetto di contagio, sarebbe stata data licenza al solo padrone di casa affinché potesse uscire con un servitore e attendere ai propri affari. La quarantena degli altri conviventi sarebbe terminata solo dopo una seconda visita medica, se il paziente fosse stato dichiarato nuovamente non sospetto. Nei casi ancora incerti, essa

¹⁷ Archivio di Stato di Palermo (d'ora in poi ASP), *Casa dei PP Teatini in San Giuseppe*, vol. 534, fasc. 1, 26 agosto 1620, III ind., cc. 3v-4r. Tuttavia, mentre il Pio Monte della Misericordia di Napoli era sorto nel 1602 su iniziativa di alcuni giovani nobili per soccorso degli infermi dell'Ospedale degli Incurabili e il suo programma assistenziale era stato ben presto ampliato a tutte e sette le opere di misericordia corporale (Caraffa, 2007, pp. 120 e s.), i fondatori dell'opera palermitana si recavano nelle case dei malati che per vari motivi non potevano andare in ospedale, perché con figli piccoli, perché rifiutati dalle strutture "per essere le infermità longhe" o per essere "persone forestiere incognite" che abitavano in luoghi più isolati. Inoltre, almeno fino al 1625, l'opera si dedicò unicamente all'assistenza dei poveri infermi (ASP, *Casa dei PP Teatini in San Giuseppe*, vol. 85, 1563-1830, 27 giugno XV ind. 1617, c. 107r.).

¹⁸ ASCP, *Atti*, 1623-24, VII ind., vol. 238.60, cc. 285v-286r, 292v, 297v-298r, 302r, 310r, 320r-v, citazione tratta dalla c. 285v; *ibi*, 1624-25, VIII ind., vol. 239/61, cc. 11 v, 26v-27v, 38v, 46r, 58v, 65v, 78v, 87v, 100v, 107v, 248r-249v, 361r-362r, 555v.

¹⁹ ASCP, *Bandi*, 1623-24, VII ind., vol. 461.39, 23 giugno 1624, c. 259v.

²⁰ *Ibi*, 24 giugno 1624, c. 261r.

sarebbe continuata e il medico avrebbe dovuto interpellare uno dei dottori consultori della Deputazione per approfondire la diagnosi.

Per limitare i casi dubbi, la Deputazione di sanità ingiungeva ai medici che dovessero dichiarare il malato affetto da morbo “contagioso pestifero” alla comparsa di bubboni all’inguine, collo o ascelle, oppure di lesioni o macchie nere su qualsiasi parte del corpo²¹.

Il ruolo dei dottori era essenziale, ma la scarsità di medici e ufficiali di grado inferiore in tempo di epidemia era un problema comune a molte realtà – a Palermo come a Napoli, durante l’emergenza del 1656-58 –, che rendeva difficile la pronta applicazione di ogni provvedimento. Frequenti bandi furono emanati per impedire la fuga dei dottori spaventati dall’epidemia e per costringerli a recarsi ovunque richiesto. Altri ufficiali minori necessari per il mantenimento dell’ordine e della sicurezza del territorio erano spesso reclutati forzatamente. Senza sufficiente personale, per i governanti “era facile, quindi, perdere il controllo della città” (Fusco, 2007, pp. 33, 36).

Solo dopo aver definito la diagnosi e con l’avallo di uno dei medici consultori, il malato sarebbe stato dunque denunciato alla Deputazione “per potersi subito con ogni sollecitudine levare detto infermo infetto et portarlo allo luoco deputato”, ossia al lazzaretto. Il letto e la biancheria usati dall’infermo sarebbero stati portati via da personale addetto e bruciati all’esterno della città. La casa dell’infermo sarebbe stata sorvegliata e alle persone ivi dimoranti ingiunto che dovessero “stare tutte abbarraggiate, et obedienti”, mantenere un comportamento rispettoso nei confronti delle guardie alla porta e non osare scacciarle²².

Le segnalazioni degli infermi avrebbero dovuto essere spontanee; tuttavia, è facile immaginare che questo non sempre avvenisse.

“S’amplifica dunque il contagio (...) per gli Infermi, (...) i quali per timore di non esser portati a’ lazzaretti con i parenti e brugiategli la roba, o non si rivelano mai (...) o più tardi che ponno si scoprono, e fra tanto infettano gli altri”, scriveva in una relazione inviata ai deputati alla fine del 1624 Marco Antonio Alaymo, uno dei medici più attivi nel fronteggiare l’epidemia, nominato consultore della Deputazione nel marzo dell’anno successivo e protagonista del dibattito medico-scientifico siciliano degli anni a seguire. Alaymo era dell’idea che gli infermi non dovessero essere portati in lazzaretto se abitanti di una casa con almeno due ambienti, dove sarebbe stato possibile isolare nel primo l’infermo e

²¹ *Ibi*, 13 luglio 1624, cc. 272v-277v.

²² *Ibidem*.

la persona che lo assisteva e nel secondo gli altri membri della famiglia, affinché non fossero contagiati²³.

Non sarebbe stato dunque ragionevole confidare unicamente sull'iniziativa degli interessati per individuare i malati, ma era necessario contare su altre figure e mezzi per il controllo e la sorveglianza del territorio. A tale scopo furono riutilizzati alcuni strumenti già predisposti in occasione di precedenti emergenze alimentari. Furono nominati i custodi delle *isole*, ossia dei referenti responsabili per ogni blocco di case, unità minima della suddivisione interna di ogni quartiere²⁴. A ogni isola era attribuito un numero, così come a ciascuna abitazione (Maggiore Perni, 1892, pp. 224, 225). Il custode avrebbe dovuto censire i nomi dei capifamiglia, conoscere il numero di persone stabilmente presenti nelle case e verificare ogni mattina che non ci fossero variazioni; se si fosse accorto di casi di infermità, avrebbe dovuto chiamare un medico e riferire insieme per iscritto a uno dei deputati locali (Maggiore Perni, 1894, p. 170).

I custodi delle isole erano intermediari nominati dai deputati di quartiere²⁵; poiché non abbiamo registrazioni sui conferimenti dell'incarico, possiamo solo avanzare qualche ipotesi sulla loro identità.

In una memoria pubblicata nel 1625, il medico Alaymo invitava i custodi delle *isole* a eseguire i compiti di sorveglianza "pieni di zelo, e pietà cristiana con parole non iraconde, ma benigne"²⁶ e, in un'opera successiva pubblicata nel 1652, biasimava i tanti custodi che non intervenivano, in cambio di "un buon regalo", quando le famiglie nascondevano la presenza di malati in casa²⁷.

In una supplica di scarcerazione inviata alla Deputazione, due cittadini accusati di aver insultato il custode della loro isola dichiaravano che non sarebbero riusciti a produrre testimoni a loro favore entro i termini stabiliti. Avevano chiesto a tutto il vicinato, ma nessuno si era reso disponibile per una deposizio-

²³ ASCP, *Atti*, 1624-25, VIII ind., vol. 239/61, 7 marzo 1625, c. 312r; *ibi*, 25 ottobre 1624, cc. 88v-89r; *Relazione di Marco Antonio Alaymo*, in BCP, ms ai segni QqH59, n. 14, datata e pubblicata da Dollo, 1991, pp. 99-106, 100, 103. Il timore per la separazione era rivolto soprattutto alle donne, per il rischio che nei lazzaretti potessero subire violenza (Alaymo, 1996 [1652], p. 111).

²⁴ "Isula, 2. Dicesi anche di un ceppo di case staccate da ogni banda", ossia da ogni lato (Mortillaro, 1838, *ad vocem*).

²⁵ Tale Francesco Maiorano dichiarava di essere stato eletto dai deputati di sanità del quartiere Albergheria come custode "nelle isole contrada del Puzzilla" (ASCP, *Penes acta*, 1622-70, vol. 1071/3, camicia 3, fascicolo 6, 7 settembre 1624, c. 5).

²⁶ Alaymo, 1625, pp. 29, 34, 113.

²⁷ Alaymo, 1996 [1652], p. 111.

ne contro il custode. Gli accusati non erano dunque in grado di “contrastare con persona potente”²⁸.

Ancora in una supplica per la conclusione della quarantena domestica, un membro del patriziato cittadino spiegava in una dettagliata memoria, che sembra più il racconto di una lite tra vicini, come il guardiano dell’isola, appartenente a una famiglia altrettanto prestigiosa, gli avesse fatto serrare la casa e murare alcuni ingressi, anche se non sarebbe stato strettamente necessario²⁹.

Un calzolaio spiegava nella sua istanza alla Deputazione come l’intervento di un notaio, zelante custode di un’isola, lo avesse ridotto in quarantena come “sospetto di sospetto”. Il notaio aveva ricevuto il *revelo* di una ragazza infetta quando ormai le sue condizioni erano gravissime (sarebbe morta il giorno successivo); accortosi che la sorella non era in casa, aveva chiesto alla madre della malata dove si trovasse l’altra figlia e si era recato subito alla bottega dell’esponente, dove la giovane stava provando un paio di scarpe. La ragazza era stata mandata a casa in quarantena ed era stato avvertito il locale deputato di quartiere affinché mettesse in isolamento, con tutta la famiglia, anche l’artigiano che stava solo svolgendo il proprio lavoro³⁰.

Da un censimento del 1613, sappiamo che le isole in città erano poco meno di seicento e, da un altro censimento di poco precedente e limitato a un solo quartiere della città, apprendiamo che le caratteristiche delle isole potevano variare da blocchi abitati da cinque, sette, otto persone a blocchi con trecento abitanti e più (Maggiore Perni, 1892, p. 225)³¹. È plausibile che non fosse necessario (né conveniente) nominare un custode per ogni blocco, che non si trovassero persone disponibili per l’incarico in ogni isola e che i custodi fossero scelti tra le persone più influenti che risiedevano nell’area assegnata. Inoltre, la sorveglianza poteva all’occorrenza essere svolta anche dai *capicento*, indicati in alcuni bandi cittadini come figure di riferimento, accanto ai deputati di quartiere, come destinatari delle segnalazioni sui barrigati non rispettosi dell’isolamento³².

²⁸ ASCP, *Proviste*, 1624-25, VIII ind., vol. 659.44, 26 marzo 1625, c. 242v.

²⁹ *Ibi*, 4 febbraio 1625, cc. 228r-229r.

³⁰ ASCP, *Proviste*, 1623-24, VII ind., vol. 657, 17 agosto 1624, cc. 409r-410r.

³¹ ASCP, *Numerazione delle anime*, 1606, quartiere Civalcari.

³² ASCP, *Atti*, 1623.24, VII ind., vol. 238/60, 24 luglio 1624, c. 296v. Henri Bresc ipotizza che, anche alla fine del Quattrocento, in caso di peste, i capisciurta, capicento, capiventicinque e capistrada – solitamente impegnati in operazioni di guardia notturna nelle città – fossero “incaricati di rilevare i nomi dei malati e isolarli” (Bresc, 2011, p. 67). In occasione della carestia del 1607, su ordine del viceré, il pretore della città aveva fatto “mettere li capicento del pane per ogni quartiere (...) comandando a tutti detti capicento, che ogn’uno resignasse la sua isola, e ci desse il suo bollettino; et portato quello, vedesse quante persone fossero per casa, et

Oltre ad avvalersi delle funzioni di deputati e custodi, i governanti cercarono di coinvolgere gli abitanti stessi della città in un generalizzato sistema di sorveglianza. Nei bandi erano previste pene differenziate rispetto al sesso e alla collocazione sociale ed economica dei destinatari ed era offerta in premio una parte delle multe in denaro alla “persona che metterà in chiaro ditta contravvenzione”³³. Il ricorso a misure premiali per coinvolgere la popolazione nell’apparato repressivo era una strategia frequente in circostanze emergenziali: anche a Milano, durante la cosiddetta “peste di San Carlo”, accanto al rigore sanzionatorio (che comunque manteneva un ruolo centrale nell’imposizione delle regole), le autorità utilizzarono le misure premiali come “strumento indiretto di contrasto all’epidemia, che permetteva anche di ‘convincere’ i cittadini circa l’opportunità delle misure adottate” (Bianchi Riva, 2020, p. 285).

Le donne dovevano rimanere in casa e si consentiva loro che uscissero nei cortili, mantenendosi a distanza dalle altre persone e non entrando nelle case altrui; se l’abitazione era molto piccola e si affacciava sulla strada, era consentito loro stare sull’uscio. I vicini erano obbligati a denunciare, se avessero visto donne non rispettose delle restrizioni³⁴.

A fine di luglio del 1624, si ordinava il coinvolgimento diretto del vicinato nella sorveglianza dei reclusi. Laddove fossero state tolte le guardie alle porte delle abitazioni serrate, queste sarebbero state identificate con una croce sul muro, gli abitanti sarebbero rimasti in quarantena senza far entrare nessuno sotto pena della vita e della confisca dei beni; i capifamiglia delle abitazioni vicine erano obbligati a “osservarli et guardarli così per il beneficio pubblico come particolare (...) et in caso che vedessero uscire le dette persone barregiate o praticare con altri della Città, siano obligati rivelarlo al deputato del quartiere o al capo cento di quell’isola”, incorrendo in caso contrario nelle stesse pene dei reclusi³⁵.

Nel caso palermitano, la necessità di individuare ed eliminare le principali cause interne della diffusione del contagio spinse i governanti e i medici non tanto verso la ricerca di complotti orditi da avvelenatori e nemici, ma nella direzione di “prudenti misure di *polizia medica*” (Dollo, 1991, p. 35).

ad ogn’uno ci desse grana sei di pane per testa” *Notizie di successi varii nella città di Palermo*, in Di Marzo (a cura di), 1869, vol. I, p. 225.

³³ Le pene erano distinte per uomini e donne nobili e *habili* (ossia in grado di pagare) o inabili, e ignobili *habili* e inabili (ASCP, *Bandi*, 1624-25, 16 dicembre 1624, cc. 170v-171r).

³⁴ ASCP, *Bandi*, 1623-24, VII ind., 30 giugno 1624, c. 268r. Il cortile era un’area comune, dotata di pozzo e circondata da case, vi si accedeva dalla strada da una porta. Fino al tardo medioevo, *cortilia domorum* erano diffusi in tutta la città, in particolare nel quartiere Seralcadi (Pezzini, 2004, pp. 212 e s.).

³⁵ ASCP, *Bandi*, 1623-24, VII ind., 24 luglio 1624, cc. 295v-297r.

3. I luoghi della custodia

Per comprendere i principi ispiratori dei provvedimenti per il contenimento del contagio, il ricorso al trattato *Informatione del pestifero et contagioso morbo* del protomedico Gian Filippo Ingrassia è imprescindibile³⁶.

I rimedi preservativi “per difendere i corpi humani, che non si infettino” si fondavano sulla teoria che il morbo si diffondesse per contagio, per fomite e a distanza. Proponendo una distinzione nella diagnosi tra vera peste e le febbri pestilenziali diffuse nel 1575, il protomedico si allontanava nei fatti dalla prevalente teoria di peste aeristica e sposava la teoria che la trasmissione del morbo avvenisse per *principii seminarii pestiferi* (Alibrandi, 2011, p. 36; Malta - Salerno - Gerbino, 2010, p. 50).

“Non fu di noi che non attese a leggere Ingrassia”, dichiarava il medico Alaymo³⁷; il trattato di Ingrassia fu infatti ristampato almeno due volte a spese del senato cittadino e distribuito ai medici, affinché lo utilizzassero come un vero e proprio manuale per le diagnosi, le modalità di ricovero, i tempi di osservazione e le terapie da assegnare ai pazienti³⁸. Le cure dell’epoca consistevano prevalentemente nella somministrazione di sciroppi di granato, di purganti, nell’applicazione di impiastri, nell’incisione dei bubboni e nella pratica dei salassi (Fiume, 2002, p. 140).

Nella *Informatione*, si operava una chiara distinzione tra *infetti*, convalescenti, sani e sospetti. Oltre ai malati dichiarati appestati, infetti erano definiti anche coloro che avevano avuto più morti in casa ed erano stati a stretto contatto con loro; i sospetti avevano abitato nella stessa casa del malato, ma non erano stati a stretto contatto e l’infermo era stato isolato fin dall’apparire dei primi sintomi di malessere e portato entro pochi giorni in ospedale³⁹.

La separazione fisica tra i gruppi doveva essere rigorosa e tutti avrebbero dovuto essere accolti e *barrigiati* in strutture poste al di fuori delle mura cittadine (le principali furono il lazzeretto della Cuba, a meridione della Porta Nuova e del Borgo di Santa Lucia, tra la fortezza del Castellammare e il nuovo molo), ben sorvegliati affinché non uscissero né avessero contatti con l’esterno. Le uni-

³⁶ Secondo Corrado Dollo, “solo formalmente le misure di preserva e controllo del 1624 furono identiche a quelle di Ingrassia” e la “rovinosa permissività”, praticata in luogo del rigore applicato nel 1575, avrebbe caratterizzato la gestione della nuova epidemia; tuttavia, anche nel 1624 il *Trattato* rimase il punto di riferimento ideale dal quale partire per decisioni e pareri di governanti e medici (Dollo, 1991, pp. 84 e s.).

³⁷ Alaymo, 1996 [1652], p. 108.

³⁸ ASCP, *Atti*, 1623.24, VII ind., vol. 238.60, c. 302v, 13 agosto 1624; ASCP, *Atti*, 1624-25, VIII ind., vol. 239/61, cc. 10rv, 10 settembre 1624.

³⁹ Ingrassia, *Informatione*, parte seconda, capo secondo, p. 152.

che eccezioni ammesse per la quarantena in città erano costituite dai *sani*, che stavano concludendo il percorso di purificazione nel lazzaretto di Sant'Anna, e dai sospetti in grado di isolarsi in ampie case a proprie spese (Cancila, 2016, pp. 248, 253-255).

Nel 1624, l'iniziale sottovalutazione dell'epidemia portò all'apertura di un primo lazzaretto in un convento all'interno delle mura cittadine (lo Spasimo), ben presto chiuso; i numerosi malati furono trasferiti in due ampi giardini⁴⁰ fuori città, dove furono allestiti i ricoveri nelle costruzioni preesistenti. Questi lazzaretti furono smantellati dopo pochi mesi e i giardini trasformati in lazzaretti per sospetti e convalescenti. Il Borgo di Santa Lucia fu nuovamente evacuato dagli abitanti e utilizzato come lazzaretto per gli infetti. Ancora un altro giardino (di Bivona) fu attrezzato con magazzini per il deposito degli oggetti contaminati e con padiglioni per donne e uomini sospetti. Nel febbraio del 1625, i medici consultori della Deputazione ritennero opportuno che il Borgo di Santa Lucia fosse invece dedicato alla quarantena dei sospetti e che nel lazzaretto di Bivona fossero ricoverati gli infetti. Le strutture erano sorvegliate da guardie, affinché non entrassero e uscissero persone non autorizzate; un'imbarcazione sorvegliava il Borgo anche via mare⁴¹.

La convalescenza si svolgeva in padiglioni separati e in ampi magazzini, alcuni dei quali appositamente costruiti al *Pontone* nei pressi del Molo. Ancora due giardini fuori città erano allestiti per la fase di purificazione finale di quattordici giorni che donne e uomini avrebbero eseguito separatamente⁴². Nell'Ospedale grande di Palermo fu aperto un lazzaretto per gli uomini e uno per le donne; sotto la pressione del crescente numero di malati, già nel 1624 il numero complessivo delle strutture fuori dalle mura raggiungeva almeno le undici unità (Valenti, 1985, p. 144).

⁴⁰ Giardini detti di Ballo e Cinami, dal nome dei proprietari. I giardini o *lochi* sequestrati per beneficio pubblico erano terreni coltivati con alberi da frutto (prevalentemente agrumi), irrigati e con la presenza di case rustiche, cortili e magazzini (ASCP, *Proviste*, 1623-24, VII ind., 6 agosto 1624, cc. 401r-402r; *Proviste*, 1625-26, VIII ind., 31 ottobre 1624, cc. 109v-111r).

⁴¹ *Relazione della maniera che osservò la città nell'anno 1624, che fu travagliata da nostro signore Iddio, per li peccati di quella, del mal contagioso di peste, che afflisce detta città dalli 7 di maggio 1624 per insino alli 10 di giugno 1626, che si diede l'ultima volta, per grazia di Dio, l'universal pratica a quella; scritta dal capitano May o Maya*, in Di Marzo (a cura di), 1869, vol. II, pp. 114-164. Francesco Maggiore Perni cita ampiamente la relazione del capitano May e da questa riporta che i lavori furono ultimati il 19 luglio 1624 (Maggiore Perni, 1894, pp. 174 e ss.).

⁴² *Relazione della maniera che osservò la città nell'anno 1624*, in Di Marzo (a cura di), vol. II, pp. 142 e ss.

I ricoveri per l'isolamento degli infetti e dei sospetti non erano solo quelli organizzati e finanziati dall'amministrazione cittadina: altri lazzaretti si trovavano infatti nei conventi, nelle case private.

Il convento di San Pietro in Vinculis dei padri Benfratelli era già dotato di un suo ospedale e il priore, "sequestrato con tutti i padri", poteva far medicare un frate malato "nel lazzaretto di ditto convento" e farlo trasferire per l'aggravarsi della malattia in "una stanza eletta (...) per lazzaretto"⁴³; la tipologia edilizia degli altri conventi consentiva certamente l'individuazione di spazi per la cura e la quarantena dei membri della comunità malati o sospettati di contagio⁴⁴.

4. Nelle case. Barriggiati e carcerati

Nel linguaggio dei supplicanti che inviarono ai deputati le richieste di liberazione, oltre ai frequenti rimandi all'estrema necessità, povertà e bisogno caratteristici del formulario di questa tipologia documentaria, ritroviamo un uso spesso intercambiabile dei termini che si riferiscono al *barriggio* e alla *carcerazione*.

Alessandro Pellegrino era *barrigiato* a causa della morte con febbre e petecchie di una nipote e aveva "perseverato ditta carcerazione in ditta sua casa con perfetta salute" per più di quaranta giorni. Chiedeva pertanto ai deputati di quartiere che "lo possino sbarrigiare seu scarcerare"⁴⁵.

Ancora un supplicante aveva ricevuto ingiunzione, per aver comprato merce dal vascello della Redenzione dei Cattivi, che "dovesse tenere la casa per carcerare senza essere stati in ditta casa ammalati". Dopo ventiquattro giorni di quarantena chiedeva e otteneva dai deputati che fosse cancellata "ditta iniunzione et barreggio seu carceratione"⁴⁶.

⁴³ ASCP, *Proviste*, 1624-25, VIII ind., vol. 659/44, 11 marzo 1625, cc. 232v-233r; Palermo, 1858, pp. 499 e s.

⁴⁴ Tra i casi documentati nelle suppliche: i frati del convento di Santa Maria degli Angeli concludevano nell'agosto del 1624 la loro quarantena e chiedevano di essere "sbarrigiati" (ASCP, *Proviste*, 1623-24, VII ind., vol. 657, 6 agosto 1624, c. 369v); a novembre il convento di San Francesco di Paola era barrigiato e un frate malato con "un bozzo sulla coscia fu portato nel lazzaretto del suo convento, fora dell'habitatione dell'altri" (ASCP, *Proviste*, 1624-25, VIII ind., vol. 659.44, 2 novembre 1624, cc. 107r-v).

⁴⁵ ASCP, *Proviste*, 1623-24, VII ind., vol. 657, 13 agosto 1624, cc. 392r-v. Tra i tanti casi: due donne, "barrigiati in sua casa da giorni 52" come sospette, supplicavano che le autorità le scarcerassero (*ibi*, 22 agosto 1624, cc. 446v-447r); un mastro era "barreggiato in casa" con la moglie come sospetto e a quarantena ultimata chiedeva che "sia scarcerato et sbarrigiato" (*ibi*, 26 agosto 1624, c. 462v).

⁴⁶ *Ibi*, 12 agosto 1624, cc. 382v-383v, 383v.

La carcerazione in età moderna era attuata in “un’ampia gamma di istituzioni e modalità punitive, come il confino in città o nel luogo di residenza, la reclusione temporanea in conventi, ospizi o case private, l’imprigionamento in castelli e fortezze” (Castillo Gómez, 2018, p. 30). Dall’età romana fino al XVIII secolo, infatti, il carcere era generalmente considerato “lugar de custodia y no como pena”. Sulla base della gravità del reato, delle pene previste e della qualità della persona, era il giudice che avrebbe valutato se imprigionare il reo in un carcere, nella sua abitazione o limitarne gli spostamenti alla sola città; secondo “una de las manifestaciones de la *libera custodia* de los romanos, es decir ‘*domus vel urbs custodia*’”, tenere la città o la casa per carcere “era una proyección de la cárcel misma” (Ortego Gil, 2014, pp. 49-51).

La casa poteva dunque essere uno dei possibili luoghi di carcerazione e in molti luoghi si poteva essere *barrigiati*⁴⁷. I *barrigiati* come sospetti e i carcerati in casa perché contravventori ai bandi si trovarono accomunati dalla stessa esperienza di reclusione. Il loro linguaggio è il riflesso di condizioni formalmente differenti, ma vissute in modo sostanzialmente uguale. Il *barreggio*, come la carcerazione, era una limitazione temporanea della libertà, motivata da contagio o colpevolezza veri o presunti e che aveva come auspicata conclusione il ritorno alla vita normale. I reclusi si servirono dello stesso idioma e dello stesso strumento della supplica; quest’ultima era, per alcuni, un momento del procedimento penale, per altri, il mezzo più immediato per comunicare e mediare con le autorità.

Le misure restrittive coinvolgevano (e sconvolgevano) l’esistenza degli interessati in ogni ambito: spirituale, emotivo, sociale, economico. Nelle suppliche molti esponenti espressero il bisogno di assistere alle funzioni religiose. Inoltre, anche la consueta ritualità che accompagnava il distacco dalla vita terrena era profondamente sconvolta: la reclusione comportava che si facesse testamento – che, com’è noto, per tutta l’età moderna era innanzitutto un atto religioso prima ancora che giuridico per le indicazioni sulla forma della sepoltura e le disposizioni per il suffragio dell’anima – in luoghi e circostanze differenti dalla prassi normale.

Barrigiati nella propria abitazione, i fratelli Giovanni ed Elisabetta Lisandrello dettarono al notaio le loro ultime volontà affacciati alla finestra⁴⁸; presero atto che, probabilmente, i loro corpi non avrebbero ricevuto la sepoltura nei luoghi che avevano immaginato: Giovanni nella chiesa dei Santi Cosma e Damiano,

⁴⁷ Ad esempio, in giardini privati fuori o dentro la città, in magazzini, persino in un mulino (*ibi*, 31 agosto 1624, cc. 482r-v).

⁴⁸ In tempo di epidemia era un uso ben attestato anche a Firenze, Venezia, Bologna (Pastore, 1982, pp. 270 e s.).

Elisabetta nel convento di San Francesco d'Assisi. Tutte le sepolture dei morti per peste avvenivano infatti in campagna, in fosse profonde e ricoperte da calce. Anche la moglie di Giovanni, Giovanna Lisandrello, barrigiata, fece testamento dalla finestra di casa; era consapevole che il suo cadavere avrebbe riposato nella chiesa da lei prescelta solo "si ab hoc morbo Deo favente liberata esset"⁴⁹. Il timore manifestato da Giovanna era accompagnato dalla speranza – negata invece ai testatori rinchiusi nei lazzaretti⁵⁰ – nei rituali ai quali i devoti si erano lungamente preparati per una buona morte, confortata dalla confessione e seguita dalla sepoltura in chiesa (Vovelle, 1993, pp. 188 e s., 270 e s.). In tempo di peste, la morte era infatti sentita "come una morte infamante, che devia e nega tutte le consuetudini rituali tradizionalmente collegate alle fasi differenziate del trapasso" (Calvi, 1984, p. 115). Il senso di sgomento e disperazione causato dalla deprivazione dei riti funebri era espresso anche nei versi del poeta popolare Pietro Fullone. Nel sesto canto del poema epico dedicato a Santa Rosalia, edito nel 1651, in una Palermo spettrale, la peste spezzava i legami familiari e la solidarietà tra vicini e privava i defunti di "digni esequij". La tumultuazione del padre era descritta dal poeta tramite un'immagine che esprimeva il rovesciamento di senso operato dall'epidemia: dopo aver lavorato tutta la vita come cavapietre, il corpo paterno era tumultato in campagna, in una fossa comune e ricoperto dalla calcina che, a contatto con la carne, lo bruciava e lo consumava, come se lo stesse divorando⁵¹.

Per il protomedico Ingrassia, infetti e sospetti non sarebbero dovuti rimanere nelle proprie case, ma essere trasferiti e rinchiusi in strutture esterne alla città. Nel suo trattato, tuttavia, contemplava alcune eccezioni affinché i sospetti affrontassero in casa il periodo di isolamento.

Per i sospetti, erano necessarie due condizioni che riguardavano le dimensioni e struttura dell'abitazione e la disponibilità economica degli interessati per pagare le guardie alla porta. La casa doveva essere "commoda, con più corpi con astraco scoperto o al men ampio cortile, pozzo, e pila di lavare", per poter ventilare e purificare gli oggetti senza rischi per i vicini.

Per la cura domestica dei malati infetti, a queste condizioni se ne aggiungevano altre otto: la casa non doveva essere solo "commoda" e dotata di servizi e

⁴⁹ ASP, *Notaio Onofrio Orlando*, stanza I, 1625-27, IX-X ind., vol. 3547, 1° febbraio 1626, cc. 241r-v, 8 febbraio 1626, c. 243r. Ringrazio il dott. Alberto Mannino per la segnalazione di questi documenti.

⁵⁰ Nel caso bolognese studiato da Alessandro Pastore, "la certezza di una fossa comune e anonima dà il senso crudo della propria sorte" agli uomini e alle donne nei lazzaretti e nei loro testamenti le volontà sulla sepoltura non erano mai indicate (Pastore, 1982, p. 297).

⁵¹ "Chi cui si sustintau truncandu petra / fù mangiatu di petra in fossa tetra" (Fullone, 1991 [1651], p. 76).

spazi esterni, ma “di altra importanza”, con un buon numero di stanze e in proporzione al numero dei membri della famiglia per isolare l’infermo e farlo accudire da una o due persone. I badanti avrebbero dovuto prendere alcuni “antidoti e rimedi preservativi”, l’abitazione essere non troppo vicina alle altre, non dovevano esserci animali che portassero il contagio da un’abitazione all’altra, il padrone di casa doveva poter pagare un medico secondo le tariffe stabilite e avere chi lo rifornisse di provviste e medicine per sé e per tutti gli abitanti della casa. La durata della quarantena avrebbe seguito i tempi previsti per i sospetti nei lazzaretti e il conto dei giorni sarebbe ricominciato al sorgere di ogni nuovo episodio dubbio. Tutte le condizioni erano applicabili solo nel caso di infermità del capofamiglia o di uno dei suoi parenti e non di qualcuno della servitù⁵².

Le eccezioni individuate da Ingrassia avevano l’evidente obiettivo di restringere l’opzione del ricovero domestico degli infetti alle persone agiate; i ricchi che sceglievano di non fuggire dalla città appestata potevano più facilmente curarsi nelle proprie dimore, a Palermo come a Venezia, a Milano, a Napoli (Fusco, 2017, pp. 25 e s.). La tutela di particolari gruppi era un elemento comune nei pareri dei medici, “solleciti della ‘salute pubblica’ ma prima di tutto di quella dei nobili e delle altre persone ‘commode’” (Preto, 1978, p. 127).

L’ampiezza e la struttura delle case potevano dunque offrire, a quanti vi dimoravano, qualche possibilità sia per non essere inviati al lazzaretto dei sospetti, sia per isolare in tempo i malati di casa e non essere *barrigiati*: se ad ammalarsi fosse stato qualcuno che alloggiava o lavorava abitualmente “dalla scala in su” di un palazzo, sarebbe stato necessario serrare l’intera casa; se si fosse trattato di una persona di servizio che viveva e lavorava in locali posti “dalla scala in giù”, allora sarebbe stato necessario serrare solo la sua camera o una parte del palazzo⁵³.

Nel giugno del 1625, in una supplica alla Deputazione di salute, Ercole Fuxa barone di Recattivo e Coriolano Fardella, *barrigiati* in casa, ottennero senza difficoltà che, dopo otto giorni di isolamento, fosse aperta la porta del palazzo in prossimità dei loro appartamenti, lasciando serrato solo l’ingresso vicino alla stanza dove si era ammalata Giacoma, una donna di casa. Ai primi sintomi di malessere, Giacoma era stata sistemata in una lontana stanza “d’abasso”, accudita da altri e senza contatti con il padrone e la sua famiglia. Era stato prontamente avvertito il custode dell’isola e poi, con il parere del medico e dopo la

⁵² Ingrassia, *Informatione*, parte II, capo 5, pp. 162 e s.; capo 14, pagg. 278-280.

⁵³ *Ibi*, capo 7, pp. 180-182.

somministrazione dei sacramenti⁵⁴, era stata inviata in ospedale. Solo dopo la morte erano apparse le petecchie della peste. Al barone si concedeva che utilizzasse un altro ingresso del palazzo, più vicino al suo appartamento, “restando barreggiata l’entrata contingua alla stanza dove si morsi ditta Jacoba”⁵⁵.

Le comodità necessarie per la quarantena dei sospetti potevano ritrovarsi anche in case meno prestigiose di quella del barone; don Antonino Benfati era stato barrigiato, con guardie alla porta, nella sua casa vicino alla chiesa della Maggiore per la morte di un figlio; dopo un mese, il 22 luglio 1624, il deputato di quartiere aveva tolto le guardie ma aveva ordinato che la casa rimanesse serrata. Benfati chiedeva che lui e la famiglia fossero liberati, perché doveva occuparsi di “negotii importanti”; tuttavia, ancora il 14 agosto inviava una nuova supplica con l’identica richiesta, dichiarando di avere “continuamente ventilato tutte le robbe de sua casa et perfumatele” e di avere applicato particolare cura per la purificazione della lana dei materassi, fatta eseguire secondo le procedure che gli erano state spiegate, ossia con ripetuti lavaggi in acqua calda ed esposizione al sole⁵⁶.

Sempre ad agosto, rinchiusa nella sua *posata* con la famiglia a causa della morte di un ospite appestato all’interno della struttura, non appena la locandiera Giulia Caruso venne a sapere che “s’intende fari movimento delli barrigiati, et levarli della Città e portarli in altro loco”, affinché i deputati le lasciassero terminare la quarantena all’interno della *posata*, usò nella supplica come argomento principale proprio l’accurata descrizione dello spazio: su due livelli, con due sale, quattro camere e due terrazze, nelle quali era possibile mantenere il distanziamento e purificare adeguatamente tutti gli oggetti. Infine, affermava orgogliosamente nella propria supplica di avere mantenuto “de proprio sua famiglia attento havere qualche sustantia, senza havere mai pigliato elemosina solita darsi a barrigiati”⁵⁷.

Anche se, nell’ottobre del 1624, in una relazione, i due medici consultori della Deputazione Lorenzo Di Natale e Francesco Guerreri ribadirono che nessun malato sarebbe dovuto rimanere nelle case, ma essere trasferito in lazzaretto – oppure, se non sospetto, in ospedale – (Valenti, 1985, pp. 153 e s.), le disposizioni ordinate in un bando vicereale del dicembre dello stesso anno indicarono

⁵⁴ Con questa dichiarazione, il barone mostrava ai deputati di essersi occupato scrupolosamente fino all’ultimo della salute fisica e spirituale della donna inferma. Fin dalla metà del Cinquecento, infatti, bandi vicereali avevano imposto che al terzo giorno di malattia i malati dovessero confessarsi, altrimenti non sarebbero più stati visitati dai medici né gli ospedali avrebbero potuto riceverli (Pitrè, 2016, p. 48).

⁵⁵ ASCP, *Proviste*, 1624-25, VIII ind., vol. 659/44, 30 giugno 1625, cc. 279r-280r.

⁵⁶ ASCP, *Proviste*, 1623-24, vol. 657, 25 luglio 1624, cc. 355v-356r, 14 agosto 1624, cc. 394v-395r.

⁵⁷ *Ibi*, 17 agosto 1624, c. 410rv.

nuovamente nelle caratteristiche delle abitazioni un elemento importante per stabilire la sorte di un infermo. Sotto aspre sanzioni, il bando imponeva che qualsiasi persona scoperta in casa con la febbre fosse segnalata al deputato di quartiere o al custode dell'isola e, per incoraggiare i trasferimenti in lazzaretto, informava che l'amministrazione avrebbe pagato per tutti i letti e la biancheria degli infetti rimossi dalle case e bruciati. Gli altri oggetti contaminati presenti nelle abitazioni si sarebbero potuti purificare e ventilare nelle case se queste ultime fossero state reputate idonee e, "succedendo che in ditta casa restassero infetti et ditta casa havesse più corpi et havesse comodità separata a la stantia dove si havesse ritrovato ditto infetto, si permette a tale persone fare sua quarantena a casa et ventilarse anco sua robba"⁵⁸.

Tuttavia, anche in una casa composta da una sola stanza, a certe condizioni, sarebbe stato possibile isolarsi e curarsi. Quando fu ordinato dal deputato locale che tutti i malati del quartiere Seralcadi residenti "in un corpo di casa" (ossia case formate da un unico ambiente) fossero ricoverati in lazzaretto, con una supplica inviata nel gennaio 1625, Diana Lo Cinco "malata a letto con il morbo contagioso" in una casa *terrana*, chiedeva e otteneva dai deputati che potesse rimanere a curarsi nel proprio domicilio, assistita da un'altra donna. Nonostante la casa terrana rientrasse nella categoria delle abitazioni povere, perché era formata da un unico locale, eventualmente diviso da un tramezzo (Mazzè, 2004, p. 109), quella di Diana era descritta come spaziosa e dal soffitto alto e, soprattutto, posta in posizione isolata rispetto alle abitazioni dei vicini⁵⁹.

Risiedere in alloggi non sovraffollati e possibilmente suddivisi in più spazi sembra essere un elemento sufficiente per lasciare in quarantena domestica i sospetti che non avevano avuto casi di contagio tra i conviventi: le tre sorelle Domenica, Girolama e Laura Incardo, tessitrici, per integrare il bilancio familiare in assenza dei loro mariti, avevano affittato una stanza della loro casa a una donna, inviata poi in ospedale febbricitante, ma non infetta; compiuta la quarantena, si incaricava il deputato di quartiere affinché si accertasse se e come fossero avvenute le procedure di purificazione⁶⁰.

Caratteristiche delle case, numero degli occupanti e dei casi di infermità, tipologia e durata dei sintomi, possibilità di purificare gli oggetti erano tutti elementi che dovevano essere valutati, nel loro insieme, dai deputati di quartiere per stabilire se segregare in casa i sospetti e liberarli al termine del periodo di quarantena. Erano anche elementi che i sottoposti all'isolamento mostravano di conoscere bene e che utilizzavano nelle suppliche, sia per motivare la loro per-

⁵⁸ ASCP, *Bandi*, 1624-25, vol. 462/40, 16 dicembre 1624, cc. 170r, 173v-174r.

⁵⁹ ASCP, *Proviste*, 1624-25, VIII ind., vol. 659.44, 18 gennaio 1625, c. 198r.

⁶⁰ ASCP, *Proviste*, 1623-24, VII ind., 6 agosto 1624, cc. 359r-361v.

manenza nelle case, sia per sostenere di aver svolto correttamente le procedure e riottenere la libertà.

5. Conclusioni

Nel 1624 i deputati e gli ufficiali di sanità disposero di criteri di valutazione ben definiti dalla letteratura medica e dalla memoria della precedente esperienza epidemica; tuttavia, per la gestione dei casi di isolamento e reclusione, li utilizzarono in maniera meno restrittiva rispetto a quanto fatto in passato, almeno nella prima fase dell'epidemia. L'atteggiamento delle autorità non era però flessibile come quello, ad esempio, studiato per il caso sivigliano, nel quale le concessioni di frequenti deroghe avrebbero contribuito alla coesione tra gli ufficiali e la comunità. Nella documentazione esaminata, gli esponenti palermitani si sforzarono di dimostrare come le circostanze da loro attraversate rientrassero in qualche modo nell'articolata casistica prevista dai provvedimenti e come le loro richieste, seppur avanzate nel tono e nella forma della supplica, potessero essere legittimamente accolte senza nessun pregiudizio per la salute pubblica.

I sospetti di peste e i contravventori ai bandi della sanità si trovarono accomunati dalla stessa esperienza di reclusione. Nelle suppliche, l'uso che entrambi i gruppi fecero della parola quarantena indica che, con questo termine, essi indicavano semplicemente la durata del periodo di confinamento, mentre con *barriggio* e carcerazione si riferivano all'obbligo di permanenza in un determinato luogo. L'isolamento per scopi sanitari non sembra dunque essere stato percepito come un provvedimento necessario in ogni caso al mantenimento della salute collettiva, ma vissuto, soprattutto da parte dei "sospetti dei sospetti" (ossia di quanti furono reclusi senza aver avuto casi di infermità tra i conviventi), come una misura coercitiva individuale, talvolta ritenuta eccessiva.

7. Bibliografia

7.1 Fonti a stampa

Alaymo, Marco Antonio (1996) [1652] *Consigli politico-medici*, introduzione e cura di Corrado Dollo, in *Filosofia e scienze nella Sicilia dei secoli XVI e XVII*. Palermo: Regione siciliana, Ass. ai bb. cc. aa. e p. i., Università di Catania, Dipartimento di scienze storiche, Centro di studi per la storia della filosofia in Sicilia, II, pp. 258.

— (1625) *Discorso di Marco Antonio Alaymo, filosofo e medico intorno alla preservatione del morbo contagioso, e mortale, che regna al presente in Palermo, et in altre*

città, e terre del Regno di Sicilia, nel quale si cavano ancora molti documenti, per preservare da ciascun' altra infermità. Palermo: Angelo Orlandi stampatore camerale.

Bologna, Baldassare di don Bernardino (1611) 'Cerimoniale dell' Illustrissimo Senato Palermitano', in *Documenti per servire alla Storia di Sicilia*, 1895, serie IV, vol. III, fasc. 1. Palermo: Tipografia Lo Statuto.

Di Marzo, Gioacchino (a cura di) (1869) *Diari della città di Palermo*, in *Biblioteca storica e letteraria di Sicilia*, voll. I, II. Palermo: Luigi Pedone Lauriel editore.

Fullone, Pietro (1991) [1651] *La Rosalia. Poema epico di Petru Fudduni*, ed. a cura di Conigliaro, Francesco - Lipari, Anselmo - Scordato, Cosimo - Stabile, F.M. Palermo: s.n.

Ingrassia, Giovanni Filippo (1576) *Informatione del pestifero, et contagioso morbo: il quale affligge et have afflitto questa città di Palermo e molte altre città, e terre di questo Regno di Sicilia, nell'anno 1575 et 1576.* Palermo: Giovan Mattheo Mayda.

Pitrè, Giuseppe (2016) *Medici, chirurghi, barbieri e speciali antichi in Sicilia. Secoli XIII-XVIII.* Prefazione di Giovanna Fiume. Palermo: Nuova Ipsa.

7.2. Studi

Alfani, Guido (2011) *Il Grand Tour dei Cavalieri dell'Apocalisse: L'Italia del "lungo Cinquecento" (1494-1629).* Venezia: Marsilio.

Alibrandi, Rosamaria (2011) *Giovan Filippo Ingrassia e le Costituzioni protomedicali per il Regno di Sicilia.* Soveria Mannelli: Rubbettino.

Aymard, Maurice (1973) 'Epidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne', estratto da *Annales Cisalpines d'histoire sociale*, 4, Pavia: Tipografia Fusi, 1975, pp. 9-37. <http://www.storiamediterranea.it/public/md1_dir/b658.pdf> (30 settembre 21).

Bianchi Riva, Raffaella (2020) "'Per istirpare questa maligna e pestifera contagione". Sanità pubblica e diritto penale durante la peste di San Carlo (1576-1577)', *Italian Review of Legal History*, 6 (11), pp. 255-292, <<https://riviste.unimi.it/index.php/irlh/article/view/14890/13772>> (30 settembre 21).

Bresc, Henri (2011) 'Le giostre e le mostre: la patria palermitana di fronte al pericolo turco', in Giuffrida, Antonino - D'Avenia, Fabrizio - Palermo, Daniele (a cura di) *Studi storici dedicati a Orazio Cancila.* Palermo: Associazione Mediterranea, pp. 65-84.

Cabibbo, Sara (2004) *Santa Rosalia tra terra e cielo.* Palermo: Sellerio.

- Calvi, Giulia (1984) *Storie di un anno di peste. Comportamenti sociali e immaginario nella Firenze barocca*. Milano: Bompiani.
- Cancila, Rossella (2016) 'Salute pubblica e governo dell'emergenza: la peste del 1575 a Palermo', *Mediterranea. Ricerche storiche*, 37, pp. 231-272.
- Caraffa, Costanza (2007) 'Ex Purgatorij poenis ad aeternam salutem per Dei misericordiam: le "Sette opere di misericordia" di Caravaggio riconsiderate nel contesto napoletano', in Ebert-Schifferer, Sybille - Kliemann, Julian - von Rosen, Valeska - Sickel, Lothar (a cura di) *Caravaggio e il suo ambiente. Ricerche e interpretazioni (Studi della Bibliotheca Hertziana, 3)*. Cinisello Balsamo: Silvana Editoriale, pp. 119-131.
- Castillo Gómez, Antonio (2018) 'L'ultima volontà scriver desio. Scrivere sui muri nelle carceri della Spagna moderna', in Fiume, Giovanna - García-Arenal, Mercedes (a cura di) *Parole prigioniere. I graffiti delle carceri del Santo Uffizio di Palermo*. Palermo: Istituto Poligrafico Europeo, pp. 23-59.
- Ciotti, Maria (2016) 'Povertà e assistenza a Jesi nelle suppliche di carità (secc. XVII-XVIII)', *Studia picena*, LXXXI, pp. 195-221.
- Cipolla, Carlo (1986) *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Bologna: il Mulino.
- (1989) *Miasmi e umori*. Bologna: il Mulino.
- Conti, Andrea Alberto (2020) 'Historical and methodological highlights of quarantine measures: from ancient plague epidemics to current coronavirus disease (COVID-19) pandemic', *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91 (2), pp. 226-229, <<https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9494>> (30 settembre 21).
- Cosmacini, Giorgio (2016) *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai nostri giorni*. Bari-Roma: Laterza, ed. digitale.
- D'Avenia, Fabrizio (2021) *Giannettino Doria. Cardinale della Corona spagnola (1573-1642)*. Roma: Viella.
- Dollo, Corrado (1991) *Peste e untori nella Sicilia spagnola*. Napoli: Morano editore.
- Fiume, Giovanna (2002) *Il santo moro. I processi di canonizzazione di Benedetto da Palermo (1594-1807)*. Milano: FrancoAngeli.
- Fusco, Idamaria (2007) *Peste, demografia e fiscalità nel regno di Napoli del XVII secolo*. Milano: FrancoAngeli.

- (2015) 'Il regno di Napoli nelle emergenze sanitarie del XVII secolo. Istituzioni, politiche e controllo dello spazio marittimo e terrestre', *Storia urbana*, 147, pp. 56-74.
 - (2017) *La grande epidemia. Potere e corpi sociali di fronte all'emergenza nella Napoli spagnola*. Napoli: Guida editori.
- Gensini, Gian Franco - Yacouba, Magdi H. - Conti, Andrea Alberto (2004) 'The concept of quarantine in history: from plague to SARS', *Journal of Infection*, 49, pp. 257-261, <[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(04\)00054-4/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(04)00054-4/fulltext)> (30 settembre 2021).
- Genzardi, Bernardo (1891) *Il comune di Palermo sotto il dominio spagnolo*. Palermo.
- Härter, Karl (2002) 'Negozicare sanzioni e norme: la funzione delle suppliche nella giustizia penale della prima età moderna', in Nubola, Cecilia - Würigler, Andreas (a cura di) *Suppliche e "gravamina". Politica, amministrazione, giustizia in Europa (secoli XIV-XVIII)*. Bologna: il Mulino, pp. 263-305.
- Mafart, Bertrand - Perret, J-L. (1998) 'Histoire du concept de quarantaine', *Médecine Tropicale*, 58, 2 S, pp. 14-20.
- Maggiore Perni, Francesco (1894) *Palermo e le sue grandi epidemie dal XVI al XIX secolo*. Palermo: Stabilimento tipografico Virzì.
- (1892) *La popolazione di Sicilia e di Palermo dal X al XVIII secolo*. Palermo: Stabilimento tipografico Virzì.
- Malta, Renato - Salerno, Alfredo (2015) 'La peste a Palermo nel 1575 e il controllo sociale', *Medicina nei secoli. Arte e scienza*, 27 (1), pp. 93-130.
- Malta, Renato - Salerno, Alfredo - Gerbino, Aldo (2010) 'L'Informazione del pestifero et contagioso morbo di G. F. Ingrassia: percorso diagnostico', in *Atti Convegno primavera Società Italiana di Storia della Medicina*. Dogliani Castello, pp. 48-52, <https://iris.unipa.it/retrieve/handle/10447/75306/77263/Dogliani_2010.pdf> (30 settembre 2021).
- Mazzè, Angela (2004) 'Tipi edilizi del paesaggio urbano della Sicilia medievale', in Casamento, Aldo - Guidoni, Enrico (a cura di) *Le città medievali dell'Italia meridionale e insulare. Atti del Convegno, Palermo, Palazzo Chiaromonte (Steri), 28-29 novembre 2002*. Roma: Kappa stampa, pp. 100-120.
- Mortillaro, Vincenzo (1838) *Nuovo dizionario siciliano-italiano*. Palermo, *ad vocem*.

- Newman, Kira L. S. (2012) 'Shutt Up: Bubonic Plague and Quarantine in Early Modern England', *Journal of Social History*, 45 (3), pp. 809-834, <<https://doi.org/10.1093/jsh/shr114>> (30 settembre 2021).
- Nubola, Cecilia - Würigler, Andreas (2002) 'Introduzione' a *Suppliche e "gravamina"*. *Politica, amministrazione, giustizia in Europa (secoli XIV-XVIII)*. Bologna: il Mulino, pp. 7-17.
- Ortego Gil, Pedro (2014) *La ciudad por cárcel*, in Oliver Olmo, Pedro - Urda Lozano, Jesús Carlos (a cura di) *La prisión y las instituciones punitivas en la investigación histórica*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 49-63.
- Palermo, Daniele (2015) 'La Suprema deputazione generale di salute pubblica del Regno di Sicilia dall'emergenza alla stabilità', *Storia urbana*, 147, pp. 111-134.
- Palermo, Gaspare (1858) *Guida istruttiva per Palermo e suoi dintorni. Riprodotta su quella del cav. D. Gaspare Palermo dal beneficiale Girolamo Di Marzo-Ferro*. Palermo: Tipografia di Pietro Pensante.
- Pastore, Alessandro (1982) 'Testamenti in tempo di peste: la pratica notarile a Bologna nel 1630', *Società e Storia*, 16, pp. 263-297.
- Petrarca, Valerio (2008) *Genesi di una tradizione urbana. Il culto di Santa Rosalia a Palermo in età spagnola*. Palermo: Fondazione Ignazio Buttitta. <<http://www.fondazioneignaziobuttitta.org/wp-content/uploads/2011/06/Genesi-di-una-tradizione-urbana.pdf>> (30 settembre 21).
- (1988) *Di Santa Rosalia Vergine Palermitana*. Palermo: Sellerio.
- Pezzini, Elena (2004) 'Alcuni problemi relativi all'uso delle fonti notarili per lo studio dell'edilizia privata a Palermo (fine XIII prima metà del XIV secolo)', in Casamento, Aldo - Guidoni, Enrico (a cura di) *Le città medievali dell'Italia meridionale e insulare. Atti del Convegno, Palermo, Palazzo Chiaromonte (Steri), 28-29 novembre 2002*. Roma: Kappa stampa, pp. 201-223.
- Preti, Cesare (2004) 'Ingrassia, Giovanni Filippo', *Dizionario biografico degli italiani*, 62. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana, *ad vocem*, <https://www.treccani.it/enciclopedia/giovanni-filippo-ingrassia_%28Dizionario-Biografico%29/> (30 settembre 21).
- Preto, Paolo (1978) *Peste e società a Venezia, 1576*. Vicenza: Neri Pozza editore.
- Séguy, Isabelle - Alfani, Guido (2017) 'La peste: bref état des connaissances actuelles', *Annales de démographie historique*, 2, pp. 15-38,

<<https://www.cairn.info/revue-Annales-de-demographie-historique-2017-2-page-15.htm>> (30 settembre 21).

Tognotti, Eugenia (2013) 'Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A', *Emerging Infectious Diseases*, 19 (2), pp. 254-259, <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/19/2/12-0312_article> (30 settembre 21).

Valenti, Calogero (1985) 'La peste del 1624 a Palermo', in Valenti, Calogero (a cura di) *Malattie, terapie e istituzioni sanitarie in Sicilia*. Palermo: Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera, pp. 113-187.

Vovelle, Michel (1993) *La morte e l'Occidente. Dal 1300 ai giorni nostri*. Roma-Bari: Laterza.

Wilson Bowers, Kristy (2007) 'Balancing individual and communal needs: plague and public health in early modern Seville', *Bulletin of the history of medicine*, 81, 2, pp. 335-358.

8. Curriculum vitae

Ricercatrice presso l'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea del CNR, ha insegnato *Storia moderna*, *Fonti per la storia moderna* e *Archivistica* presso l'Università degli Studi di Palermo. I suoi principali interessi si rivolgono allo studio delle società e delle istituzioni urbane in età moderna, con particolare riguardo alle città demaniali siciliane e ai loro rapporti con la corona spagnola.

© Copyright: Author(s).

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License”



Il presente volume è stato pubblicato online il 31 dicembre 2021 in:

This volume has been published online on 31st December 2021 at:

<http://rime.cnr.it>

CNR - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
Via Giovanni Battista Tuveri, 128 - 09129 Cagliari (Italy).
Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.
Sito web | Website: www.isem.cnr.it

