

MARCO EMANUELE OMES

«UNA PRINCIPALE MIRA DE' MAGISTRATI»?
LA VACCINAZIONE ANTIVAIOLOSA
NELLO STATO PONTIFICIO (1801-1841)

Il dispiegamento delle campagne vaccinali, dall'inizio del XIX secolo sino ai giorni nostri, ha sempre oscillato tra due poli rappresentati dall'obbligo e dalla persuasione.¹ A prima vista queste strategie appaiono mutualmente escludenti: la prima riposa su un vincolo giuridico, ossia una disposizione di legge cui ognuno è tenuto a conformarsi; la seconda invece su un complesso meccanismo di informazione capace di determinare l'autonoma e consapevole scelta del singolo di sottoporsi ad una vaccinazione. In concreto, tuttavia, le due sfere risultano più porose. Da un lato il vincolo giuridico deve essere adeguatamente accompagnato da una serie di iniziative volte ad informare circa la sua esistenza (oltre a giustificare, negli ordinamenti democratici, le ragioni della sua introduzione) e a minimizzare il numero degli inadempienti. Dall'altro lato, fra gli strumenti di persuasione possono essere annoverati anche mezzi di pressione (sociale, religiosa o economica) in grado di fatto di annullare quell'autonomia e consapevolezza del singolo cui si è fatto poc'anzi riferimento. Il caso specifico della vaccinazione antivaiolosa non fa eccezione, specie se si prendono in esame i primi decenni del XIX secolo. All'assenza di una vera e propria obbligatorietà dell'inoculazione vaccinica negli Stati preunitari della penisola italiana facevano da contraltare, non di rado, strategie di persuasione e pressione, le quali a loro volta erano però d'intensità ed efficacia variabili a seconda della coerenza dell'organizzazione amministrativo-sanitaria dispiegata, delle risorse

¹ E. TOGNOTTI, *Vaccinare i bambini tra obbligo e persuasione: tre secoli di controversie. Il caso dell'Italia*, Milano 2020, pp. 84-122.

finanziarie stanziare e delle direttive emanate dai governi.² Sulla base quindi non solo (e non tanto) dei dispositivi di legge, quanto soprattutto della loro concreta applicazione è possibile ricostruire con quanta determinazione le campagne d'immunizzazione della popolazione contro il vaiolo siano state portate avanti, e da chi: ossia in quali aree geografiche di uno Stato, a quale livello dell'amministrazione (centrale o periferico) e con quale collaborazione di ceti dirigenti locali, professionisti della sanità ed ecclesiastici, cioè quei soggetti in grado di far fruttare il loro capitale sociale, culturale o morale per assicurare un maggior successo all'azione delle autorità.

Il quadro da prendere in esame, di per sé variegato, si complica ulteriormente se il contesto politico-territoriale oggetto dello studio è lo Stato pontificio, essenzialmente per due ragioni. In primo luogo, esso dapprima perse la sua integrità territoriale a seguito dell'annessione della Romagna alla seconda Repubblica cisalpina (1800) e delle Marche al Regno d'Italia (1808), per scomparire poi temporaneamente dalla carta geografica con l'integrazione dei suoi territori umbri e laziali nell'Impero napoleonico (1809). Questi eventi di natura politica ebbero importanti ripercussioni anche su questioni di natura più propriamente sanitaria. Le campagne vaccinali antivaiolose furono infatti introdotte in tempi diversi e con sistemi simili ma non del tutto identici in queste tre macroaree, dando di conseguenza frutti differenti non solo in termini di copertura vaccinale, quanto soprattutto di capacità dell'inoculazione di farsi strada nel vissuto della popolazione e fra le incombenze che i municipi locali sentivano proprie. Ciò rende estremamente arduo, se non fuorviante, analizzare le politiche vaccinali dei decenni della Restaurazione in una prospettiva unitaria, e invita invece a valorizzare quell'approccio multi-scalare cui si è fatto riferimento poco sopra. In secondo luogo, ma non

² Fece eccezione, tra il 1806 ed il 1814, il Principato di Lucca e Piombino retto da Elisa Bonaparte e Felice Baciocchi. Persino Napoleone, che pure contribuì grandemente a propagare l'inoculazione nel suo vasto impero e nel Regno d'Italia, si limitò a rendere obbligatoria solo l'inoculazione dei coscritti dell'esercito con l'istruzione ministeriale del 29 maggio 1811. Sulle campagne vaccinali di epoca napoleonica si vedano per esempio D. CARPANETTO, *Il pregiudizio sconfitto: la vaccinazione in Piemonte nell'età francese, 1800-1814*, Pinerolo 2004 e A. GRAB, *Smallpox vaccination in Napoleonic Italy (1800-1814)*, in *Napoleonica. La Revue*, 30 (2017), pp. 38-58.

meno importante, occorre ricordare che l'atteggiamento complessivo della Chiesa cattolica in merito alla vaccinazione antivaiolosa è stato oggetto di numerosi studi che hanno talora prodotto tesi interpretative confliggenti. Ciò è dipeso sia dalla centralità della parola ecclesiastica nel supportare o osteggiare le iniziative politico-sanitarie delle autorità civili,³ sia da un episodio che sarà meglio analizzato nel corso del presente lavoro e che molto ha fatto discutere gli storici: la decisione di papa Leone XII di abbandonare nel 1824 l'applicazione della legislazione consalviana, con la quale solo due anni prima il segretario di Stato di Pio VII aveva rilanciato con discreto successo la vaccinazione antivaiolosa. Questa scelta è stata variamente commentata da quasi un secolo a questa parte. Ferocemente criticata da Benedetto Croce, che la stigmatizzò come un atto oscurantista capace di rivelare in controtluce l'ottuso reazionarismo di papa Annibale della Genga e della Chiesa cattolica ottocentesca,⁴ ancora in anni recenti è stata interpretata come un vero e proprio «boicottaggio [...] alla vaccinazione antivaiolosa» da Giuseppe Monsagrati.⁵ Di opposte vedute risultano invece gli storici francesi Yves-Marie Bercé e Jean-Claude Otteni, che dall'assenza di un'esplicita interdizione della vaccinazione nei documenti ufficiali pontifici hanno inferito, in modo troppo automatico, l'assoluta somiglianza fra la politica sanitaria dello Stato pontificio e quella degli altri Stati preunitari della penisola.⁶ Più moderata e condivisibile, ma non per questo esente da critiche, appare infine la posizione di Raffaele Colapietra, secondo cui la scelta di Leone XII fu «più una dichiarazione d'impotenza da parte dello Stato, che non una manifestazione oscurantista»:⁷ sarebbe quindi stata l'incapacità del governo di far fronte alla «sfasatura esistente tra sfe-

³ Y.-M. BERCÉ, *Le clergé et la diffusion de la vaccination*, in *Revue d'histoire de l'Église de France*, 182 (1983), pp. 87-106; A. TANTURRI, *Clergy and Vaccination in Southern Italy in the Early Nineteenth Century*, in *Hygiea Internationalis*, 12 (2016), pp. 29-50.

⁴ B. CROCE, *Storia d'Europa nel secolo decimonono*, Milano 1991 (ed. or. 1932), p. 83.

⁵ G. MONSAGRATI, *Leone XII*, in *Enciclopedia dei papi*, Roma 2000, *ad vocem*.

⁶ Y.-M. BERCÉ, J.-C. OTTENI, *Pratique de la vaccination antivariolique dans les provinces de l'Etat pontifical au XIXe siècle. Remarques sur le supposé interdit vaccinal de Léon XII*, in *Revue d'histoire ecclésiastique*, 103 (2008), pp. 448-466.

⁷ R. COLAPIETRA, *La Chiesa tra Lamennais e Metternich. Il pontificato di Leone XII*, Brescia 1963, p. 119.

re dirigenti e spirito pubblico», di stimolare la collaborazione del clero di provincia e di controllare un'inetta amministrazione periferica a spingere al ristabilimento di «un clima di formale libertà [di scelta] che equivaleva ad assoluto abbandono [della pratica vaccinale]».⁸

I limiti di tutte queste ricostruzioni, compresa l'ultima, stanno nel prendere in considerazione soltanto il triennio 1822-1824 concentrandosi per di più principalmente sulla figura del segretario di Stato o del pontefice, dunque sulle sole disposizioni generali emanate da Roma. Una prospettiva cronologicamente più ampia e multi-scalare, invece, offre il vantaggio di contestualizzare le scelte politiche prese a Roma e di osservare come queste potessero essere variamente anticipate, interpretate o disattese a livello locale e macroregionale, restituendo una più completa *agency* alle istituzioni locali ed ai soggetti socialmente più rilevanti. Per questa ragione il mio contributo prenderà in esame il quarantennio compreso fra il 1801, anno in cui la vaccinazione antivaiolosa conobbe le prime sperimentazioni nello Stato pontificio, ed il 1841, data a partire dalla quale la politica vaccinale di quest'ultimo appare pienamente in linea con quella degli altri Stati italiani preunitari. Ma soprattutto, mostrerà in quali momenti, con quali limiti e per quali figure istituzionali la vaccinazione antivaiolosa assurse – seppur non sistematicamente – ad oggetto meritevole di considerazione nel corso della prima metà dell'Ottocento.

1. *Dall'inizio del XIX secolo alla Restaurazione*

Tra il 1800 ed il 1801 vaste zone della penisola italiana e delle sue isole furono colpite da una violenta epidemia di vaiolo, un'infezione virale solitamente endemica e pericolosa soprattutto per i bambini in tenera età, ma capace anche di apparizioni di natura epidemica durante le quali numerosi adulti soccombevano.⁹ Diffusosi dapprima a Vene-

⁸ *Ivi*, p. 113 e 118.

⁹ Secondo le stime settecentesche il vaiolo colpiva tra un settimo e un quattordicesimo dei vivi, ossia aveva un tasso di morbilità compreso fra il 70 e il 150 per mille. Nella sua variante *variola maior* la malattia toccava punte di letalità del 20-40% in caso di gravi epidemie, mentre si attestava attorno al 10% sul lungo periodo, quando il morbo aveva carattere endemico: L. DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino 1980, pp. 68-71.

zia ed in Sicilia,¹⁰ il morbo colpì in seguito l'area veneta, le città di Ferrara e Bologna (dove causò più di 1100 morti), la Romagna e la costa adriatica sino alle Marche.¹¹ Non è certo sorprendente che proprio questi territori fossero teatro delle prime inoculazioni antivaiolose in aree da poco sottratte alla sovranità papale o ancora facenti parte dello Stato pontificio. Solo tre anni prima, nel 1798, Edward Jenner aveva pubblicamente annunciato che il pus raccolto dalle mammelle di mucche affette da *cowpox* (o vaiolo vaccino) era in grado di immunizzare gli esseri umani contro il vaiolo;¹² l'inoculazione di tale materia, inoltre, non presentava il rischio di scatenare un'epidemia insito invece nella pratica della vaiolizzazione fino ad allora in uso.¹³ Nel giro di poco tempo, la notizia circolò in Europa e nel mondo grazie a gazzette, periodici scientifici e traduzioni, sollecitando le sperimentazioni e l'emulazione di altri medici: proprio al biennio 1800-1801 risalgono la prima traduzione italiana dell'opera di Jenner e le ricerche condotte da pionieri come Onofrio Scassi a Genova e Luigi Sacco a Milano. Attraverso la mediazione di queste realtà l'inoculazione vaccinica fece le sue prime prove contemporaneamente in Romagna e nelle Marche, con modalità però già significativamente diverse. Per ordine del comitato governativo della seconda Cisalpina, Sacco operò le prime vaccinazioni nei dipartimenti del Reno, del Basso Po e del Rubicone proprio nel 1801, venendo poi imitato dai medici Girolamo Versari e Gabriele Baccarini l'anno seguente, rispettivamente a Forlì e Faenza.¹⁴ Si tratta-

¹⁰ J. CHIRCOP, "Giusta la benefica intenzione del Re": the Bourbon cowpox vaccination in Sicily, in *Hygiea internationalis*, 9 (2010), pp. 155-181.

¹¹ A. CORRADI, *Annali delle epidemie occorse in Italia*, IV/I, Bologna 1876, pp. 502 e 523-524.

¹² E. JENNER, *An inquiry into the causes and effects of the variolæ vaccinae*, s.l. 1798.

¹³ B. FADDA, *L'innesto del vaiolo: un dibattito scientifico e culturale nell'Italia del Settecento*, Milano 1983. La vaiolizzazione consisteva nell'inoculare, in un soggetto sano mai colpito dal vaiolo, del materiale infettante estratto dalle pustole di un individuo infetto in forma non grave, così da provocare nell'inoculato una versione attenuata della malattia stessa ed un'immunità permanente contro l'infezione vaiolosa dopo la guarigione. Ciò comportava naturalmente significativi rischi, poiché il decorso della malattia indotta poteva condurre anche all'invalidità o alla morte, oppure contribuire a diffondere il virus in altri soggetti sani.

¹⁴ G. CERASOLI, *Le epidemie di vaiolo e la vaccinazione antivaiolosa a Cesena tra il 1801 ed il 1815*, in *Romagna arte e storia*, 84 (2008), pp. 63-100, qui 66-67.

va quindi di un'iniziativa ufficiale, a dimostrazione della prontezza con cui le autorità repubblicane seppero riconoscere l'importanza di questo metodo preventivo. Nelle Marche, invece, il merito di aver introdotto la vaccinazione va riconosciuto a Monaldo Leopardi, il quale si fece spedire del pus da Genova grazie alla preziosa mediazione del principe Doria, ed ai dottori Giovanni Coppini e Giovanni Benedetto Boccanera, che se ne servirono a Recanati e Macerata tra il 1801 e il 1802.¹⁵ L'impulso fu insomma individuale, o meglio opera di un ristretto gruppo di medici e notabili locali, capaci di sfruttare la loro curiosità scientifica e le loro reti di relazioni per far fronte a una minaccia che pesava direttamente sui propri figli e sulle proprie comunità.

Questa divaricazione andò approfondendosi negli anni successivi. Il governo pontificio stentò ad interessarsi della novità rappresentata dalla vaccinazione, probabilmente troppo occupato a ristabilire l'ordine interno dopo l'esperienza della Repubblica Romana ed a riannodare i fili diplomatici con Parigi; eventuali operazioni di inoculazione riposavano dunque sulla buona volontà di personalità locali. Il governo milanese, invece, puntò deciso all'immunizzazione di sempre più larghi strati della popolazione. Il 5 novembre 1802 il ministro dell'interno della Repubblica Italiana stabilì che le operazioni di vaiolizzazione fossero consentite solo all'esterno dei borghi dietro specifica licenza del prefetto competente, e a condizione di sottoporre il paziente a severo isolamento fino alla totale scomparsa dell'infezione; le inoculazioni, al contrario, potevano farsi «in ogni tempo e luogo» ed erano gratuite per gli indigenti rivoltisi a tale scopo a ospedali pubblici o medici condotti.¹⁶ Veniva così espressa una netta propensione per il metodo jenneriano a discapito dell'innesto del vaiolo, considerato ormai superato e troppo pericoloso, mentre si promuoveva l'immunizzazione anche dei cittadini più poveri. In seguito, un decreto del 9 maggio 1804 a firma del vicepresidente Melzi non solo introdusse la figura del direttore della vaccinazione nella persona di Sacco, ma dispose la nomina di un delegato vaccinatore per ogni circondario col compito di istruire e vigilare sui medici e chirurghi locali, inoculare gli orfani ospitati nei brefotrofi (utilizzati

¹⁵ F. FOSCHI, *Epidemie nella terra di Leopardi*, Roma 1983, pp. 9-11 e 33.

¹⁶ *Bollettino delle leggi della Repubblica Italiana*, I, Milano 1802, pp. 420-421.

come “riserva” di pus per la vaccinazione da braccio a braccio) e percorrere il territorio di competenza per operare delle vere e proprie campagne vaccinali periodiche (di norma in primavera ed autunno). Per di più, questo stesso decreto determinava l’inammissibilità in collegi e convitti pubblici o privati di quanti non fossero stati vaccinati o non portassero i segni di un’avvenuta guarigione dal vaiolo, e ordinava che i renitenti a sottoporre i figli all’inoculazione fossero posposti a famiglie più meritevoli nel ricevere soccorsi e beneficenze pubbliche.¹⁷ Attraverso questi mezzi di pressione la vaccinazione divenne pertanto – almeno sulla carta – un passaggio obbligato tanto per le famiglie più facoltose, decise a garantire un’educazione ai loro figli, quanto per le masse di indigenti sovente prive di sostentamento. L’inoculazione si ergeva così a risposta strategica – non unica, ma rilevante – a quella «necessità assoluta di cautelare la salute pubblica con mezzi efficaci» che presiedette alla creazione di un Magistrato centrale di sanità presso il Ministero dell’Interno (13 novembre 1804):¹⁸ un’istituzione che marcava la volontà governativa non solo di prevenire più efficacemente le epidemie (prima fra tutte quella di febbre gialla scoppiata a Livorno), ma anche di intensificare l’intervento dello Stato nell’ambito della salute, pure mediante le Commissioni dipartimentali di sanità e le Deputazioni comunali di sanità quali istituzioni di controllo e gestione di tali problematiche a livello periferico.

Queste norme furono ovviamente estese ai neonati dipartimenti marchigiani del Metauro, del Musone e del Tronto a partire dall’agosto 1808, ed ulteriormente precisate da una serie di direttive ministeriali e circolari prefettizie nel tentativo di estendere la vaccinazione anche ai centri minori, scaricare sulle municipalità i costi delle operazioni e individuare i metodi più efficienti per rifornire di pus anche le comunità più isolate. Nella primavera 1809 il prefetto del dipartimento del Metauro Giuseppe Casati illustrò che anche nei territori recentemente annessi le amministrazioni municipali divenivano più direttamente responsabili della «immediata tutela della vaccinazione» sotto

¹⁷ *Ibid.*, III/II, pp. 573-575.

¹⁸ *Ibid.*, pp. 951-957.

il profilo organizzativo e finanziario,¹⁹ come già era stato disposto per il resto del Regno dalla circolare del ministro Di Breme del 9 marzo 1808 (n. 5006).²⁰ Questo provvedimento ambiva a chiudere un'epoca "eroica" in cui i delegati vaccinatori percorrevano in lungo e in largo il proprio territorio di competenza per far conoscere i benefici dell'inoculazione – venendo talvolta accompagnati da Sacco stesso, che era tornato per esempio a Bologna e in Romagna due volte (1804 e 1806) per arrestare altrettante epidemie. Si puntava invece a normalizzare una procedura che si voleva sempre più generalizzata, spingendo le municipalità a finanziare delle condotte mediche e chirurgiche (qualora non esistessero ancora) o a rinegoziarne i contratti con clausole che attribuivano esplicitamente il compito di inoculare gratuitamente i poveri ai professionisti della sanità stipendiati dalle comunità.

Questo nuovo sistema comportò novità anche nel campo logistico dell'approvvigionamento e della distribuzione del pus vaccino. A causa della soppressione della figura del delegato responsabile di mantenere attivo il pus vaccino con la vaccinazione periodica degli esposti, questa sorta di "riserva naturale" andò in molti casi rapidamente esaurendosi. Il pus veniva perciò spedito in tubetti di vetro da Milano nei capoluoghi di dipartimento per dare avvio all'inoculazione degli orfani – con possibili ripercussioni sulla sua reale efficacia – e le singole municipalità qualche giorno dopo dovevano inviare nel capoluogo alcuni fanciulli così da rifornirsi di materia vaccinica. Da grandi campagne durante le quali nel giro di poche settimane si tentava di innestare migliaia di individui – con la possibilità quindi di disporre di numerosi soggetti da cui estrarre via via il pus, per innestarlo col metodo da braccio a braccio – si passava a tante iniziative di più ristrette dimensioni, con il rischio che in mancanza di coordinamento o di impegno da parte dei comuni minori le vaccinazioni non avessero affatto luogo per mancanza di materia vaccina. Fu esattamente quanto successe nel biennio 1808-1809, dove anche nei dipartimenti del Basso Po, del Reno e del Rubicone le operazioni

¹⁹ *Ordinanza per la vaccinazione*, 12 maggio 1809, Ancona s.d. [1809]. Una copia in A.S. di Pesaro (A.S.Pe), *Viceprefettura di Pesaro*, b. 67.

²⁰ Riprodotta in L. MANZI, *Vaiolo, vaiolizzazione, vaccinazione a Bologna dai primi del Settecento ai primi dell'Ottocento*, Bologna 1968, pp. 83-84.

vaccinali persero parecchio slancio, malgrado avessero registrato in precedenza risultati più che discreti. Il motivo è quindi da rintracciarsi non solo nei disordini provocati da fenomeni d'insorgenza antigovernativa,²¹ ma anche nelle difficoltà di persuadere alcuni genitori a sobbarcarsi il viaggio sino al capoluogo o di disporre di pus di buona qualità. A ciò si aggiungevano inoltre le sempre più frequenti lamentele di medici e chirurghi poco disposti a farsi carico di un'attività lunga e penosa senza remunerazione, ed una collaborazione del clero decisamente variabile a seconda delle singole personalità dei parroci: questi ultimi erano infatti esortati a informare in merito alle modalità di svolgimento delle operazioni vaccinali, a impiegare tutta la loro autorevolezza per guidare i restii a più miti consigli e a denunciare prontamente i casi di vaiolo di cui venivano a conoscenza.

Per ovviare a queste criticità nella primavera del 1811 venne introdotta una duplice innovazione logistica. Innanzitutto, fu disposto che anche nei brefotrofi dei capoluoghi di distretto un direttore della vaccinazione mettesse in opera tutte le cautele affinché essi si trasformassero in riserve di materiale vaccinico, così da sopperire ai bisogni delle comunità circostanti. In secondo luogo, i prefetti predisposero un sistema di distribuzione del pus sul territorio meno gravoso per le località più isolate. Si sopprimeva infatti la pratica dell'invio di alcuni fanciulli nel capoluogo di dipartimento o di distretto, salvo per un ristretto numero di comuni posti a corona nelle vicinanze del capoluogo; in questi comuni a loro volta i borghi più distanti avrebbero potuto rifornirsi di pus (sempre spedendovi il proprio medico o chirurgo condotto e/o alcuni fanciulli) e così via sino ai villaggi più reconditi, con un sistema a raggiera che prometteva di ridurre distanze e tempi di percorrenza.²² Altre misure e raccomandazioni sollecitavano una pronta risposta delle municipalità, con la cruciale cooperazione di medici e clero parrocchiale. Fra queste, è bene ricordare l'obbligo di stilare precise liste dei vaccinati; l'ordine di sottoporre alla vaccinazione tutti i bambini e gli adolescenti che non portassero i segni

²¹ O. SANGUINETTI, *Le insorgenze nel territorio del Regno d'Italia e la "calda estate" del 1809*, in *Annali di storia moderna e contemporanea*, 14 (2008), pp. 281-294.

²² V. *le Istruzioni per la vaccinazione* a firma del prefetto del Rubicone Staurengi in data 11 aprile 1811, riprodotte in B. GARAVINI, *Le campagne di vaccinazione contro il vaiolo a Forlimpopoli in età napoleonica*, in *Forlimpopoli documenti e studi* 14 (2003), pp. 99-123.

della malattia, così da potersi successivamente concentrare sui nuovi nati nell'anno in corso; infine la raccomandazione di stilare degli elenchi di quanti dovessero ricevere l'inoculazione, così da facilitare l'azione dei vaccinatori e calcolare l'effettiva incidenza dell'immunizzazione sul totale della popolazione e dei neonati (ragione per cui i vaccinatori dovevano valutare l'efficacia dell'inoculazione a 7-8 giorni di distanza). Per fini analoghi, ma anche per individuare i potenziali focolai d'infezione e comminare adeguate pene, i genitori renitenti erano tenuti a comunicare il loro rifiuto ai commissariati di polizia, a denunciare la presenza di familiari ammalati alla municipalità ed a pagare le spese imposte dalle misure di isolamento e spurgo cui erano assoggettati i contagiati.

Negli ultimi anni del regno napoleonico si andò quindi assestando un ordinamento sempre più dettagliato in materia d'inoculazione, in grado di produrre quadri statistici più accurati a livello dipartimentale e statale, sebbene in varie aree permanessero sacche di resistenza e di scarsa penetrazione della pratica vaccinale. Nel 1810 tutti e tre i dipartimenti ex-pontifici emiliano-romagnoli presentarono dei quozienti di vaccinazione (numero d'inoculati sul totale dei nuovi nati) minori della media dello Stato (74%, 180.300 vaccinati su 243.351 neonati): il Basso Po si attestava al 55,84% (5677 su 9986), il Reno al 47,31% (6424 su 13.519), il Rubicone a un misero 11,85% (1110 su 9361). I dati marchigiani, invece, segnalavano un trionfo nel dipartimento del Tronto (90,92%, 5643 su 5822), un risultato più che discreto nel Musone (72,43%, 5952 su 8217) ed uno deludente nel Metauro (34,26%, 4342 su 12.071).²³ Non bisogna farsi fuorviare da questi dati. È certo che i dipartimenti ex pontifici dell'area emiliano-romagnola avevano dati ben peggiori di quelli lombardi e persino veneti, segno che la vaccinazione incontrava ancora non poche resistenze. Ma i dipartimenti veneti, e ancor più quelli marchigiani, avevano molto terreno da recuperare perché l'inoculazione vi era stata introdotta più tardi (e nel 1808-1809 era stata limitatissima): è probabile quindi che molti dei vaccinati non fossero affatto neonati, ma fanciulli fino ai 10-15 anni d'età mai immunizzati in precedenza. Il risultato eccezionale del Tronto, infine, è da ricondursi a un'altra ragione: lo scoppio di un'epidemia di vaiolo nel 1808-1809, che aveva avuto l'effetto di

²³ *Giornale italiano*, n. 228, 16 agosto 1811, p. 912.

accrescere la paura e far accettare più diffusamente la pratica dell'inoculazione.²⁴ Un netto miglioramento generale caratterizzò invece il biennio 1811-1812, come mostrano le tabelle sottostanti:

Quadro delle vaccinazioni negli ex dipartimenti pontifici
del Regno d'Italia, 1811²⁵

Dipartimento	Vaccinati	Nuovi nati	Rapporto vaccinati/nuovi nati
Basso Po	8810	10.725	82,1%
Reno	11.0091	15.271	72%
Rubicone	21.418	10.763	199%
Metauro	17.275	11.469	150,6%
Musone	7914	8160	97%
Tronto	4284	5825	73,5%

Quadro delle vaccinazioni negli ex dipartimenti pontifici
del Regno d'Italia, 1812²⁶

Dipartimento	Vaccinati	Nuovi nati	Rapporto vaccinati/nuovi nati
Basso Po	8408	10.277	81,8%
Reno	13.294	11.842	112,3%
Rubicone	5568	9986	55,75%
Metauro	8845	11.860	74,6%
Musone	5259	8061	65,2%
Tronto	10.491	5954	176%

Nel 1811 vi fu un vero *exploit* nei dipartimenti fino ad allora più critici, quelli del Rubicone e del Musone, segno che la platea di vaccinabili era ancora amplissima ma poteva altresì ridursi – come

²⁴ G. C. MARCONE, *Il vaiolo e l'inizio della vaccinazione nel Piceno*, in *Il vaiolo e la vaccinazione in Italia* a cura di A. TAGARELLI, A. PIRO, W. PASINI, III, Villa Verucchio 2004, pp. 1047-1066, in particolare p. 1050.

²⁵ Dati tratti da *Giornale italiano*, n. 271, 27 settembre 1812, pp. 1087-1088.

²⁶ G. FERRARIO, *Statistica medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni*, II, Milano 1840, p. 303.

avvenne quell'anno – qualora Stato, amministrazioni comunali, medici e clero procedessero coesi verso quell'obiettivo. Le difficoltà, ovviamente, non erano affatto tutte risolte. Nel 1811 il dipartimento del Tronto produsse dati discreti ma nell'intero distretto di Ascoli e in quattordici altri comuni non fu effettuata alcuna inoculazione;²⁷ prefetti e ministro dell'interno, inoltre, giudicarono scarsi i risultati anche in città come Ferrara, Comacchio, Bologna, Cesena e Fermo. È ancor più rilevante quindi confrontare le statistiche del 1812 con quelle dell'anno precedente: il balzo compiuto dai dipartimenti del Reno e del Tronto mostra chiaramente che le resistenze delle amministrazioni periferiche e della popolazione potevano essere piegate con le esortazioni, le minacce e le pressioni. Sebbene ancora ricca di chiaroscuri, la pratica vaccinale al tramonto del Regno d'Italia appariva globalmente avviata anche nei territori di più recente annessione. In queste aree, semmai, ci si trovava su un duplice crinale epidemiologico e culturale. Da un lato, i progressi compiuti rispetto anche solo a 8-10 anni prima risultavano evidenti ma non ancora sufficienti per scongiurare piccole ma inquietanti epidemie localizzate, come quelle che colpirono Pesaro (nel 1813 e 1815) ed Ancona (nel 1814).²⁸ Dall'altro, la battaglia della persuasione in merito alla bontà della vaccinazione era tutt'altro che vinta: basti pensare che a lungo tra l'estate e l'autunno 1809 il podestà di Fossombrone preferì evitare di dare avvio alle operazioni d'inoculazione, malgrado il vaiolo serpeggiasse nel distretto di Fano, per timore che i suoi amministrati associassero i due fenomeni e prendessero a ripudiare ancor più la vaccinazione.²⁹ Questa inquietudine appare giustificata, ma anche profondamente controproducente, perché contraddiceva una strategia che sempre più andava guadagnando consensi anche a livello municipale: quella secondo cui all'apparire dei primi casi di contagio oc-

²⁷ Avviso a stampa del prefetto del Tronto Leopoldo Staurenghi, 7 ottobre 1812; una copia in A.S. di Fermo, *Prefettura del dipartimento del Tronto*, carteggio amministrativo, b. 1.

²⁸ Ricca la documentazione in A.S. di Ancona (A.S.An), *Prefettura del Metauro e Delegazione apostolica*, b. 1456.

²⁹ A.S.Pe, *Viceprefettura di Pesaro*, b. 67, missive del podestà Giorgi al viceprefetto Resti Ferrari, 25 luglio e 18 novembre 1809.

correva riprendere o intensificare le inoculazioni, per ridurre la platea degli infettabili o almeno «rendere più mite la natura del vaiolo».³⁰

Molto meno solidamente impiantata risultava la pratica vaccinale nei territori che fra il 1809 ed il 1814 fecero parte dei dipartimenti francesi di Roma e del Trasimeno. Qualche iniziativa si era registrata già durante la prima fase del pontificato di Pio VII, complice la presenza del vaiolo a Roma (1806 e 1808), Rieti (1807, vi furono vaccinati 250 fanciulli) e Perugia (1808).³¹ L'annessione all'Impero si risolse in un profluvio di ingiunzioni ed esortazioni da parte delle autorità superiori ed in un'estensione molto limitata della pratica vaccinale, malgrado anche il medico Alessandro Flajani si impegnasse a far conoscere questa pratica sul suo famoso periodico scientifico.³² Il sistema francese era per molti versi analogo a quello italico – specie per quanto riguardava le disposizioni per isolare i contagiati e l'estromissione dei non vaccinati dalle scuole e dai circuiti dell'assistenza – ma il pieno appoggio del governo alle campagne vaccinali si era manifestato qualche anno più tardi. Il 4 aprile 1804 era stato fondato il *Comité central de vaccine* per la propagazione dell'inoculazione in tutti i dipartimenti francesi, istituzione a cui i prefetti dovevano inviare rapporti annuali sui progressi dell'immunizzazione. In seguito, il 16 marzo 1809 Napoleone decretò la creazione di 25 depositi del vaccino nelle principali città dell'Impero, dotando il *Comité* di un fondo annuo finanziato dal Tesoro. Inoltre, come nel Regno d'Italia si fece sempre più evidente la necessità di elaborare statistiche accurate: a partire dal 1811 fu quindi ingiunto ai prefetti di indicare nei loro quadri sulla vaccinazione anche il numero dei neonati, degli infetti di vaiolo, dei deturpati e dei morti a causa della malattia.³³ Come è facile immaginare, questa accelerazione non ebbe seguito nei dipartimenti umbri e romani, a causa dell'assenza di strutture amministrative ben rodute e della non poca ostilità nei confronti dei fun-

³⁰ A.S.Pe, *Viceprefettura di Pesaro*, b. 67, Istruzioni del prefetto Casati al viceprefetto, 24 novembre 1809.

³¹ CORRADI, *Annali delle epidemie* cit., IV/II, pp. 588 e 600.

³² *Giornale medico-chirurgico*, I, 1808, pp. 315-320, 384-390, 474-478.

³³ J.-N. BIRABEN, *La diffusion de la vaccination en France au XIXe siècle*, in *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 86 (1979), n. 2, pp. 265-276.

zionari imperiali. Nessuna statistica complessiva è disponibile per il 1809, quando i due nuovi dipartimenti non vennero nemmeno menzionati nel rapporto annuale del *Comité central de vaccine*; nel 1810 il prefetto del Trasimeno, Antoine-Marie Roederer, non inviò alcuna relazione in proposito, mentre l'unico dato certo per il dipartimento di Roma fu il numero d'inoculazioni eseguite (2051). Nel biennio 1811-1812, finalmente, si cominciò a cogliere qualche frutto, come mostrano le tabelle sottostanti:³⁴

1811	Nascite	Vaccinazioni	Quoziente di vaccinazione	Contagiati	Sfigurati o infermi	Morti	Rapporto casi di vaiolo/n. nascite	Letalità
Roma	21.428	3577	16,69%	//	//	//	//	//
Trasimeno	11.987	5045	42%	484	12	38	4%	7,85%

1812	Nascite	Vaccinazioni	Quoziente di vaccinazione	Contagiati	Sfigurati o infermi	Morti	Rapporto casi di vaiolo/n. nascite	Letalità
Roma	//	3548	//	//	//	//		
Trasimeno	11.855	4048	34,15%	185	5	4	1,56%	2,16%

Se i dati del dipartimento del Trasimeno lo rendono in qualche modo comparabile a quelle aree marchigiane più restie ad accogliere la vaccinazione, come il dipartimento del Metauro, le statistiche concernenti l'area laziale appaiono davvero disastrose: basti il confronto con il quoziente medio vaccinati/neonati per il biennio 1811-1812 calcolato sui dati di tutto l'Impero (60%). A differenza dei dipartimenti emiliano-romagnoli e marchigiani, inoltre, le operazioni vaccinali si arrestarono nel giro di un paio d'anni, influenzando molto meno in profondità sul vissuto della popolazione e sulla concezione dei compiti politico-amministrativi in materia di prevenzione dei contagi.

2. Dalla Restaurazione al pontificato di Leone XII

All'indomani della caduta del Regno d'Italia e del ritorno di Pio VII a Roma le norme che regolavano la prevenzione del contagio

³⁴ Rielaborazione dei dati contenuti nel *Rapport du Comité central de vaccine sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1811*, Paris 1813, e del successivo [1814].

vaioloso non furono abolite, ma la loro applicazione fu tanto parziale da provocare un ridimensionamento quasi totale del numero delle inoculazioni. I sovvertimenti politici ed i disordini amministrativi e logistici tipici di una fase di transizione non giovarono alla corretta continuazione delle campagne vaccinali. A Cesena tutto si bloccò già nella primavera 1814 per mancanza di pus. A Forlì invece gli esposti furono regolarmente vaccinati sino al novembre 1814, mentre l'anno successivo la pratica cadde quasi in disuso e non vennero tenuti i registri con i nomi dei vaccinati e di quanti formavano la platea dei vaccinabili.³⁵ La quasi totalità dei comuni del distretto di Senigallia nell'estate 1814 mancava di materia vaccina e non aveva redatto la lista dei vaccinabili.³⁶ Quel che è peggio, a buona parte della popolazione parve che la fine dei regimi napoleonici portasse con sé anche la soppressione dell'odiata vaccinazione, e le stesse municipalità, lasciate troppo spesso sole a gestire preoccupanti episodi di contagio, finivano per dubitare delle reali intenzioni delle autorità restaurate, o per sollecitare la ripubblicazione delle antiche norme italiche.³⁷ Alcune municipalità, nondimeno, continuarono a promuovere le inoculazioni sul territorio di loro competenza: come nei tempi anteriori all'esperienza napoleonica, insomma, la contrazione del perimetro di azione dello Stato e dei suoi rappresentanti periferici comportò maggiori responsabilità locali, di cui si fecero carico volenterosi gruppi di medici o gonfalonieri.³⁸ I delegati pontifici ripresero in mano questo dossier gradualmente, dapprima nell'area emiliano-romagnola e solo dopo l'emergenza del tifo petecchiale nel biennio 1817-1818 – che diede un altro colpo durissimo alle campagne di inoculazione – an-

³⁵ D. RABITI, *L'inoculazione del vaiolo a Forlì dal periodo napoleonico ai primi anni Quaranta dell'Ottocento*, tesi di laurea in Storia contemporanea, sotto la direzione di A. Varni, Università di Bologna, a.a. 1991-1992, p. 112.

³⁶ A.S.An, *Prefettura del Metauro e Delegazione apostolica*, b. 1456, *Stato della vaccinazione nei diversi comuni di Senigallia*, allegato al rapporto viceprefettizio del 21 luglio 1814.

³⁷ A.S. di Ravenna (A.S.Ra), *Legazione apostolica di Ravenna*, b. 1587, il podestà di Russi al cavaliere delegato del governo provvisorio dell'imperatore d'Austria con sede a Ravenna, 20 marzo 1815; l'aggiunto di polizia di Comacchio allo stesso, 27 maggio 1815.

³⁸ V. SORDONI, «*L'immortale Britanno*». *Monaldo Leopardi e il vaccino contro il vaiolo*, Roma 2020, pp. 33-39.

che nelle Marche. Ancora nel 1819, tuttavia, mons. Giuseppe Antonio Zacchia Rondinini, delegato ad Ascoli, ricordava quanto era stata «vantaggiosa» l'esperienza italica e quanto al contrario fosse difficile «portare ad effetto [quei provvedimenti e quegli obiettivi] senza alcuna disposizione e se non altro senza un sistema». ³⁹ Egli chiamava in causa, insomma, la mancata assunzione di responsabilità da parte del governo pontificio, la cui attitudine era improntata a un sostanziale *laissez-faire*.

Gli faceva eco da Roma, e con appelli ancora più accorati, il dott. Domenico Morichini, professore di chimica alla Sapienza e fervente sostenitore della vaccinazione. Dato che l'abbandono dell'inoculazione antivaiolosa era stato ancora più generalizzato nell'area umbra e laziale, e che l'Urbe stessa era stata teatro di non pochi casi di contagio nel 1816, nell'autunno di quell'anno Morichini sollecitò a più riprese l'intervento della Sacra Consulta, la massima magistratura in campo sanitario dello Stato pontificio. Le sue ammonizioni mostrano quanto fosse regredito l'impegno per la prevenzione del contagio e per la diffusione dell'inoculazione. Prendendo atto che il governo non intendeva «né direttamente, né indirettamente costringere il popolo ad adottare questo mezzo di preservazione», egli implorò che fosse almeno vietato il trasporto dei cadaveri scoperti di quanti fossero deceduti a causa del vaiolo ⁴⁰ e che fosse ordinato a capifamiglia, medici e parroci di tenere aggiornate liste di contagiati e morti, così da dimostrare i danni provocati dalla malattia, spingere la pubblica opinione ad accettare la vaccinazione e palesare che la S. Consulta disapprovava «la negligenza dei genitori sopra la salute, e la vita dei loro figli». ⁴¹ Qualche tempo dopo i toni si alzarono al punto che i suoi appelli suonavano come atti d'accusa:

³⁹ A.S. di Roma (A.S.Rm), *Congregazione speciale di sanità*, b. 82, dossier 1819, missiva n. 3638 al prefetto della S. Consulta, 6 giugno 1819.

⁴⁰ La cautela era maggiore invece nelle regioni adriatiche: il delegato della provincia di Macerata Tommaso Riario Sforza assicurò che la salma di un dodicenne morto di vaiolo era stata sepolta in una fossa in disuso del cimitero, riempita di calce ed ermeticamente sigillata per almeno due mesi. A.S.Rm, *Congregazione speciale di sanità*, b. 82, fasc. 1816, missiva n. 9718 del 21 giugno 1816.

⁴¹ A.S.Rm, *Congregazione speciale di sanità*, b. 82, fasc. 1819, pro-memoria di Domenico Morichini al prefetto della S. Consulta, 12 settembre 1816.

I Stati Pontifici [sic] sono i soli, non dirò in Europa, ma sopra tutta la terra, dove il Governo non ha voluto né direttamente né indirettamente concorrere alla estirpazione del vajuolo umano, cui mirano concordemente, ed efficacemente tutti gli altri Governi di Europa, persuadendo, incoraggiando, e comandando la vaccinazione. Roma ha perduto in quest'anno un gran numero di fanciulli per questa peste che ricorre così spesso, dove le si fa trovare preparato il campo alle sue stragi, e non v'è dubbio che accadrà lo stesso in tutto il resto dei Stati Pontifici, se non si presta prontamente quel riparo, che la Provvidenza ha messo da venti anni a nostra disposizione, e che noi trascuriamo di adoperare a costo di un gran numero di vite. [...] Del resto Vostra Eccellenza Reverendissima vede bene che per dovere, e per onore del nostro Paese, e ciò ch'è più, per il bene pubblico, io non posso in questa occasione ed in ogni altra simile, fare altro, che ripetere, e pregare istantemente, che si promuova in tutti i modi la vaccinazione. Ogni vittima del vajuolo umano mi sembra un sangue innocente versato per negligenza, e che ci accusa alla Divina Provvidenza del disprezzo che noi facciamo de' suoi favori.⁴²

Gli incitamenti di Morichini e di alcuni delegati apostolici furono vani. A metà novembre 1816 un dispaccio della S. Consulta lasciava presagire la prossima pubblicazione di provvedimenti in materia d'inoculazione; tuttavia, la bozza di un *Regolamento per la propagazione della vaccinazione* redatta da Morichini non fu mai approvata dalla S. Consulta. Passata questa emergenza, presto sostituita da quella del tifo petecchiale, ancora per qualche anno non vi furono mutamenti sostanziali.

La svolta avvenne nella primavera del 1822, allo scoppiare di una nuova epidemia – particolarmente grave nel bolognese – diffusa con tutta probabilità dai soldati austriaci di ritorno verso nord da Napoli, dove avevano posto fine alla rivoluzione costituzionale del 1820-1821. Anche i delegati più volenterosi non poterono farvi fronte per le deficienze di un sistema troppo frammentato. Il delegato provinciale di Ascoli, per esempio, non disponendo di pus vaccino si risolse a richiederlo alla S. Consulta, la quale a sua volta si affidò al solito Morichini. Quest'ultimo, però, riuscì a soddisfare l'istanza

⁴² *Ibid.*, lettera di Morichini al prefetto della S. Consulta, 20 novembre 1816.

solo tre mesi dopo la sua formulazione, sfruttando il caso per ribadire quanto fosse necessario istituire un deposito perenne di materia vaccina.⁴³ Finalmente il 20 giugno 1822 il segretario di Stato card. Consalvi emanò un celebre editto che istituì sia un organo tecnico, il Consiglio di vaccinazione, chiamato a dare consigli su come far progredire la prevenzione antivaiolosa, sia una Commissione centrale di vaccinazione dai compiti più propriamente amministrativi, essendo incaricata di promuovere l'inoculazione su tutto il territorio dello Stato, di conservare un deposito di pus a Roma e di vigilare sulle Commissioni provinciali. Queste ultime a loro volta erano responsabili dell'attivazione di analoghi depositi nei capoluoghi mediante la vaccinazione settimanale dei neonati ospitati nelle case degli esposti; dovevano inoltre rifornire gratuitamente di materia vaccina i medici e chirurghi che ne facevano richiesta. Due volte l'anno, in primavera ed autunno, sarebbero state condotte le operazioni vaccinali a livello municipale. I condotti, accompagnati da alcuni membri delle Magistrature comunali, dovevano comporre le liste dei vaccinabili e dei vaccinati, prendendo altresì nota di quanti rifiutavano l'inoculazione ed informandone le Commissioni provinciali, che avrebbero poi trasmesso tutte le informazioni alla capitale. I mezzi di pressione introdotti erano abbastanza simili a quelli napoleonici – dalla dimissione dei medici condotti che non ottemperavano al dovere di vaccinare, agli ostacoli al godimento di soccorsi frutto della beneficenza sovrana per i renitenti alla vaccinazione – ma meno severi, poiché non vi figurava il divieto di accedere a scuole e convitti. Nel complesso però, era chiaro che l'inoculazione ritornava ad essere una priorità per il governo statale ed un mezzo insostituibile per fronteggiare il vaiolo: tanto che in caso di apparizione del contagio in un borgo, oltre alle consuete misure d'isolamento, avrebbe dovuto essere condotta una «vaccinazione generale» – pur senza alcun obbligo – per quanti non fossero già stati attaccati dal vaiolo in precedenza.⁴⁴

Le difficoltà d'implementazione della nuova normativa non mancarono. L'arresto o le oscillazioni della pratica vaccinale rendevano difficile reperire pus di buona qualità. Diversi medici preferivano occuparsi

⁴³ *Ibid.*, fasc. 1822, 13 giugno 1822.

⁴⁴ L'editto è riprodotto nel *Diario di Roma*, nn. 50 e 51, 22 e 26 giugno 1822.

di attività più remunerative, lasciando soli i chirurghi condotti.⁴⁵ La compilazione delle liste dei vaccinabili era ardua sia perché era «ben difficile l'adempire la perlustrazione di casa in casa» in città popolate o nei territori montani,⁴⁶ sia perché i medici condotti e gli anziani (equivalenti ai consiglieri comunali) spesso reclamavano emolumenti cui le casse municipali non potevano far fronte.⁴⁷ Neanche la soluzione di basarsi sulle note trimestrali delle nascite che i parroci avrebbero inoltrato alle municipalità, in assenza di un ufficio di stato civile come in epoca napoleonica, era largamente praticabile: si scontrava con il frequente rifiuto del clero di farsi carico d'incombenze che rischiavano d'inimicarlo agli occhi di una larga fetta della popolazione (denunciare malati, redigere elenchi dei vaccinabili, annunziare l'arrivo del medico con il suono delle campane, predicare a favore dell'inoculazione ecc.). Ciononostante, a un anno di distanza dall'entrata in vigore dell'editto la Commissione centrale di vaccinazione calcolava che erano state praticate ben 88.788 vaccinazioni, un risultato di tutto rispetto anche se per nulla omogeneo a livello territoriale.⁴⁸ Alcune province adriatiche registravano exploit simili o persino superiori a quelli di epoca napoleonica (Ancona, Ascoli, Bologna, Ferrara, Forlì, Fermo, Macerata),⁴⁹ mentre i dati delle regioni centro-occidentali restavano molto deludenti, fatta eccezione per le province di Campagna Marittima (6166 vaccinazioni al marzo 1823) e di Perugia (2515 fino alla fine del 1822, ossia il 38% circa dei nati dell'anno; 4875 nel 1823, cioè il 75% dei neonati).⁵⁰

Ancora una volta, però, lo slancio iniziale non ebbe modo di tradursi in routine amministrativa, in una stabile assunzione di re-

⁴⁵ A.S.Pe, *Delegazione Apostolica*, titolo *Sanità*, b. 50, verbale della seduta del consiglio municipale di Pesaro, 14 ottobre 1823.

⁴⁶ A.S.An, *Prefettura del Metauro e Delegazione apostolica*, b. 1457, lettera del gonfaloniere di Ancona al delegato provinciale, 20 gennaio 1823.

⁴⁷ A.S.Ra, minuta del legato di Ravenna agli omologhi a Bologna, Ferrara e Forlì, 13 settembre 1822.

⁴⁸ *Diario di Roma*, n. 41, 24 maggio 1823, pp. 2-4.

⁴⁹ COLAPIETRA, *La Chiesa tra Lamennais e Metternich* cit., p. 114.

⁵⁰ O. BUSSINI, *Letalità e mortalità per vaiolo tra Sette e Ottocento*, in *Il vaiolo e la vaccinazione* cit., III, pp. 1024-1027. Ovviamente le vaccinazioni non riguardarono solo i nuovi nati: il quoziente è indicato a meri fini comparativi rispetto al periodo napoleonico.

sponsabilità da parte delle magistrature centrali e periferiche, in un allargamento della sfera d'intervento dello Stato. Il 1° settembre 1824 il prefetto della S. Consulta, card. Della Somaglia, comunicò a tutti i legati e delegati pontifici che un rescritto papale del 22 agosto e la «viva voce» di Leone XII avevano stabilito la soppressione delle Commissioni di vaccinazione e liberato i sudditi da «obbligazioni, e vincoli» di qualunque tipo in merito all'inoculazione.⁵¹ Questa rimaneva una pratica consentita, ma la palla ritornava ai privati cittadini, tenuti ora a ricercare il pus vaccino presso i farmacisti e a rivolgersi a un chirurgo o medico di loro gradimento per l'operazione. È evidente che non si trattava di un'interdizione *tout court*, ma gli effetti deleteri di una simile misura erano innumerevoli. Senza l'attività delle Commissioni in molte province venne meno la possibilità di tenere vivo il pus vaccino inoculando periodicamente gli esposti: di conseguenza anche le vaccinazioni private divennero più ardue, oltre ad essere a pagamento. Quelle gratuite, effettuabili dagli operatori condotti di sanità, non vennero formalmente abolite, ma divennero sempre più rarefatte. L'eliminazione dei mezzi di pressione impiegati in precedenza nei confronti della popolazione – talvolta su scala locale anche prima del 1822, proprio perché il quadro normativo era per molti versi incerto – non provocò solo il crollo del numero dei vaccinati, ma anche scagionò da ogni responsabilità quelle amministrazioni municipali o quei medici che poco o nulla si curavano della vaccinazione. Del resto, se formalmente papa Della Genga si limitò a rendere l'inoculazione facoltativa, nei fatti non fece nulla per sostenere la prevenzione antivaiolosa. Basti pensare che dopo la sua salita al soglio pontificio Luigi Emiliani, autore di un volume di divulgazione sui benefici della tecnica di Jenner,⁵² dovette frettolosamente richiamare le copie del volume che aveva cominciato a distribuire a tutte le comunità dello Stato pontificio per ordine di Pio VII.⁵³ La

⁵¹ A.S. di Forlì (A.S.Fo), *Legazione apostolica riservata*, b. 5, fasc. 40.

⁵² L. EMILIANI, *Risultamenti della vaccinazione praticata in Bologna dall'anno 1802 a tutto l'anno 1822*, Bologna 1822.

⁵³ A.S.Rm, *Congregazione speciale di sanità*, b. 373, fasc. 13, supplica di Luigi Emiliani per ottenere il rimborso delle spese sostenute un ventennio prima, 5 dicembre 1844.

vaccinazione veniva così condannata all'irrelevanza, eccetto quando autorità periferiche o gruppi di *savants* come quelli riuniti nella Società medica chirurgica di Bologna tentavano di supplire all'involuzione delle politiche sanitarie statali.⁵⁴

3. Dal pontificato di Leone XII alla Notificazione del 15 dicembre 1841

Per quasi un ventennio le direttive pontificie non mutarono e la vaccinazione riprese ad avere un andamento disomogeneo sul territorio ed oscillante persino in singole località dove pure esistevano istituzioni locali tese a promuovere l'inoculazione. I picchi venivano raggiunti in concomitanza con lo scoppiare delle epidemie, eventi che demolivano le abituali inibizioni popolari. A Bologna nel 1828 si registrarono 553 deceduti per vaiolo, mentre nel 1834 e nel 1841 i morti furono rispettivamente 977 e 586. In quegli stessi anni la Commissione di vaccinazione della Società medica chirurgica della città riuscì ad inoculare nell'ordine 287, 1109 e 666 individui, numeri certo limitati ma comunque superiori a quelli dei periodi privi di minacce, quando la platea dei vaccinati oscillava da poche decine a 200/250 soggetti all'anno.⁵⁵

Proprio il pericolo concreto delle epidemie, la cui frequenza e mortalità aumentarono a partire dalla fine degli anni '20 dell'Ottocento a causa dell'esaurirsi della protezione immunitaria di cui avevano fino allora goduto i giovani adulti vaccinati durante il periodo napoleonico, spinse municipalità e semplici gruppi di sudditi a tentare di riattivare la pratica inoculatoria. I primi segnali si manifestarono nelle legazioni emiliano-romagnole, attraverso petizioni di cittadini e istanze delle Magistrature (per esempio a Russi nel 1826, a Imola nel 1827

⁵⁴ Costituitasi nel 1823, dal 1825 la Società instaurò una serrata corrispondenza con i medici milanesi per ottenere del pus vaccino, istituire un deposito e sopperire ai bisogni dei medici felsinei; promosse inoltre pubbliche vaccinazioni gratuite. G. RAVÀ, *La vaccinazione Jenneriana a Bologna*, in *Primo centenario della Società medica chirurgica di Bologna (1823-1923)*, Bologna 1924, pp. 891-920.

⁵⁵ G. FERRARIO, *Cenni storico-statistici della vaccinazione e rivaccinazione nella città e provincia di Bologna dall'anno 1828 al 1852*, in *Gazzetta ufficiale di Milano*, n. 292, 19 ottobre 1853, pp. 1157-1159, e n. 293, 20 ottobre 1853, pp. 1161-1162.

e 1830, a Faenza nel 1829) che i legati approvavano regolarmente, seppur premurandosi di specificare che non poteva esser ingiunto alcun obbligo.⁵⁶ Gli spazi per agire in autonomia non mancavano, ma esistevano precise barriere formali da non valicare. Nel 1830 mons. Gregorio Fabrizi, delegato provinciale di Macerata, prese spontaneamente contatto con il medico milanese Giovanni Strambio per ottenere informazioni circa le caratteristiche dell'epidemia che si era abbattuta tanto su Milano quanto sul capoluogo marchigiano, tentando poi di reintrodurre una vaccinazione di fatto coattiva. Ancora fresco era il ricordo del vaiolo che tra giugno e settembre 1827 a Macerata aveva colpito almeno 269 persone. L'iniziativa fu però bloccata sul nascere, poiché Pio VIII in persona impose l'assoluto rispetto delle determinazioni del suo predecessore.⁵⁷ Né ebbero migliore effetto le istanze «energiche» delle Congregazioni governative di Spoleto e di Orvieto, o gli appelli del delegato provinciale di Ascoli nel 1833 a favore di misure più stringenti: anche all'inizio del pontificato di Gregorio XVI la S. Consulta, pur cominciando a riconoscere che «l'unica precauzione [...] onde prevenire lo sviluppo del vajolo arabo» era la vaccinazione, ricordò a più riprese che questa doveva essere adottata dalla popolazione «non già per via di coazione, ma per semplice intimazione».⁵⁸ Per questa ragione l'anno successivo da Roma si richiamarono all'ordine i pro-legati di Forlì e di Ferrara, che avevano osato attribuirsi facoltà spettanti al solo governo pontificio riportando di fatto in vigore le misure disciplinari previste dall'editto sulla vaccinazione del 1822: il prefetto della S. Consulta, card. Gamberini, intimò loro che l'inoculazione fosse promossa senza mezzi coattivi e in modi «urbani», ossia evitando persino l'affissione di avvisi pubblici.⁵⁹

Autorità provinciali e amministrazioni locali dovettero quindi fare di necessità virtù, sfruttando al massimo lo strumento della pressione sociale da parte del clero e dei maggiorenti locali, oppure intessendo relazioni di mutuo supporto fra aree diverse – fu per esempio decisiva

⁵⁶ Numerosi esempi in A.S.Ra, *Legazione apostolica di Ravenna*, b. 1599.

⁵⁷ A.S.Rm, *Congregazione di sanità*, b. 82, fasc. 1830, risposta del prefetto S. Consulta a mons. Fabrizi, 10 marzo 1830.

⁵⁸ *Ibid.*, fasc. 1833, 9 febbraio 1833.

⁵⁹ A.S.Fo, *Legazione apostolica*, b. 192, 13 novembre 1834.

la fornitura di pus alle delegazioni marchigiane da parte della Società medica chirurgica di Bologna.⁶⁰ Il pericolo rappresentato dall'epidemia di vaiolo del 1834, inoltre, fece sì che le autorità provinciali del versante adriatico spingessero comunità ed ospedali ad affrontare le spese necessarie per promuovere le operazioni vaccinali senza troppo badare al successivo esame dei bilanci consuntivi.⁶¹ L'inoculazione, opportunamente raccomandata da periodiche circolari delegatizie, tornava così ad essere apertamente sostenuta dalle autorità locali, anche se i suoi risultati continuavano ad essere troppo spesso poco incoraggianti.⁶² Il fatto che a queste date ricominciasse ad essere intimata la redazione di liste di vaccinabili e vaccinati, ad ogni modo, mostra quanto si intendesse ripristinare antiche pratiche amministrative utili per osservare limiti e progressi vaccinazione antivaaiolosa.

Il clima, del resto, stava cambiando anche nella capitale. Nel 1831 la minaccia del colera si tradusse nell'emanazione di più stringenti misure di prevenzione delle malattie contagiose valide per tutto lo Stato: in quello che è stato definito «probabilmente il primo manifesto d'igiene pubblica mai comparso nelle terre del papa»,⁶³ prendendo a modello la polizia sanitaria napoleonica si ordinava l'istituzione di Commissioni sanitarie municipali deputate a vigilare su acque, cloache, rifiuti, cimiteri e case dei miserabili.⁶⁴ Tale normativa

⁶⁰ Queste reti di cooperazione si strutturavano lungo assi di mobilità che poco si curavano dei confini amministrativi: nella comunità di Mondaino, nel Montefeltro, il pus vaccino venne portato dal dott. Boni, proveniente dalla provincia pesarese. Il dott. Guidi, medico condotto del villaggio, a sua volta praticò l'inoculazione ben al di là del territorio comunale. A.S.Fo, *Legazione apostolica*, b. 205, 26 giugno 1835.

⁶¹ RABITI, *L'inoculazione del vaiolo a Forlì* cit., pp. 133-134.

⁶² A.S.An, *Prefettura del Metauro e Delegazione apostolica*, b. 1459, raccolta di circolari a stampa dei delegati mons. Grassellini, Gizzi e Lucciardi. Il primo promosse altresì la pubblicazione del pamphlet del celebre medico M. Bufalini, *Intorno all'utilità della vaccinazione. Discorso diretto al popolo*, Ancona 1835.

⁶³ A. L. BONELLA, *In attesa del colera. Istituzioni pontificie e politica sanitaria nell'età della Restaurazione*, in *Roma fra la Restaurazione e l'elezione di Pio IX. Amministrazione, economia, società e cultura* a cura di A. L. BONELLA, A. POMPEO, M. I. VENZO, Roma – Freiburg – Wien 1997, pp. 221-248, cit. a p. 234.

⁶⁴ *Norme e cautele da osservarsi onde prevenire qualunque emergenza contagiosa*, 30 agosto 1831, in *Raccolta delle leggi e disposizioni di pubblica amministrazione nello Stato pontificio*, VI, Roma 1835, pp. 61-73.

fu ribadita e rafforzata nel 1836, quando venne messo a punto un sistema gerarchico di tutela della salute continentale. Alla sua sommità stava la Congregazione speciale di sanità, che dal 20 luglio 1834 prese il posto della S. Consulta quale organo supremo responsabile delle questioni sanitarie;⁶⁵ le Commissioni sanitarie provinciali fungevano invece da raccordo fra questa e le Commissioni municipali, assicurando l'applicazione delle direttive centrali sul territorio e la trasmissione di informazioni dalle province verso la capitale. La formale assunzione di più decise responsabilità di prevenzione da parte delle autorità centrali e periferiche ben presto non si limitò al solo colera, ma si estese anche al vaiolo. Così il 15 dicembre 1841 il card. Mattei, nella sua veste di segretario di Stato per gli affari interni e presidente della Congregazione speciale di sanità, emanò una *Notificazione* tesa a «richiamare in vigore a pubblico giovamento le prescrizioni altra volta emanate», ossia l'editto di Consalvi del 1822, come tante volte richiesto da Morichini e dalle delegazioni provinciali dalla fine degli anni '20.

La vaccinazione venne posta sotto l'alta vigilanza della Congregazione, mentre le Commissioni sanitarie provinciali dovevano attivarsi per costituire un deposito di pus vaccino così da rifornire regolarmente le comunità. Queste ultime insieme ai medici e chirurghi condotti erano responsabili delle inoculazioni sul territorio comunale, e dovevano rendicontare annualmente il numero di vaccinabili e vaccinati: era così ripristinato un controllo anche statistico a livello statale. Erano inoltre reintrodotte e rese più severe le misure di persuasione e pressione atte a promuovere l'inoculazione. I condotti erano obbligati a praticarla pena la decadenza; inoltre, nell'attribuzione di impieghi si sarebbe data la precedenza a quegli operatori sanitari che avessero provato la loro indefessa attività nelle campagne vaccinali. Analogamente, il possesso di un certificato vaccinale tornava ad essere criterio di selezione per l'elargizione «di nomine, di gratificazioni, di largizioni e di sussidj i quali sogliono darsi o dal pubblico Erario, o dai Luoghi pii», in special modo per quanto riguardava borse di studio e doti matrimoniali. La vaccinazione, da ultimo, doveva es-

⁶⁵ Il suo presidente era il segretario di Stato per gli affari interni nonché prefetto della S. Consulta; non vi era quindi un mutamento di personalità al vertice.

sere obbligatoriamente praticata sugli individui ospitati in case degli esposti, orfanotrofi, ospizi, conservatori e reclusori dei poveri tanto a Roma quanto nelle province, come pure detenuti e forzati.⁶⁶ Il governo pontificio operava così una nuova svolta destinata a protrarsi sino alla presa di Roma,⁶⁷ puntando al pari degli altri Stati preunitari coevi su un bilanciato *mélange* di costrizione, pressione e persuasione per diffondere la pratica inoculatoria.⁶⁸

Il percorso di estensione della vaccinazione allo Stato pontificio nel corso della prima metà dell'Ottocento fu dunque tutt'altro che lineare, e di certo non dipendente dalla sola volontà dei pontefici, che pure fu cruciale nell'accelerare o comprometterne la diffusione. Almeno tre diversi piani, mutualmente intrecciati, devono essere presi in considerazione per comprendere al meglio tale percorso. Il primo interseca il dato epidemiologico della periodica recrudescenza dei contagi, in concomitanza della quale non solo vennero condotti i primi esperimenti di inoculazione (nei primi anni del secolo) e moltiplicate le pressioni degli amministratori periferici sui decisori politici per rilanciare su larga scala le campagne vaccinali (in particolare negli anni '30), ma anche si registrò una più ampia – benché non duratura – accettazione popolare della pratica inoculatoria. Il secondo piano concerne la sfera politica e l'incisività con cui

⁶⁶ Una copia a stampa della *Notificazione* in A.S.Rm, *Congregazione speciale di sanità*, b. 373.

⁶⁷ Fece eccezione il breve periodo della Repubblica Romana. Il 1° febbraio 1849 venne infatti introdotto l'obbligo della vaccinazione antivaiolosa per legge: v. il bando a stampa della Direzione di pubblica sanità, *Ordinanza sulla vaccinazione*, Roma 1849.

⁶⁸ U. TUCCI, *Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione*, in *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina* a cura di F. DELLA PERUTA, Torino 1984, pp. 391-428. La nuova normativa del 1841 non diede immediatamente i suoi frutti: a quasi tre anni dalla sua introduzione (9 settembre 1844) il dott. Agostino Cappello redasse un *Esame e parere sulle vaccinazioni praticate nell'anno 1843* per la Congregazione speciale di sanità, mettendo in luce come le province di Macerata, Rieti, Benevento, Camerino, Orvieto e Loreto non avessero ancora fornito dati sulle inoculazioni dell'anno precedente. Nel giro di una decina di giorni tutte le province eccetto quella di Rieti risposero alle sollecitazioni: questo episodio è però indice di un certo malfunzionamento amministrativo e di costanti limiti alla diffusione della vaccinazione, come pure lo è il *Progetto di editto sulla vaccinazione*, non datato né firmato, che nello stesso periodo arrivava ad ipotizzare persino l'introduzione dell'obbligatorietà dell'inoculazione. Esso rimase però lettera morta. A.S.Rm, *Congregazione speciale di sanità*, b. 372.

le somme autorità in materia di sanità pubblica – la S. Consulta prima e la Congregazione speciale di sanità poi, oltre al pontefice in ultima istanza – scelsero di operare in vista della prevenzione del vaiolo. Di assoluta rilevanza appaiono sia il frequente mutare della legislazione vaccinale, espressione di evidenti e contraddittori indirizzi programmatici del governo (basti il confronto fra l’editto consalviano del 1822 e la *Notificazione* del 1841 del card. Mattei da un lato, ed il rescritto a firma di Leone XII del 22 agosto 1824 dall’altro), sia la creazione – o soppressione – di specifiche istituzioni deputate a coordinare ed alimentare le campagne vaccinali in tutto lo Stato (quali il Consiglio di vaccinazione e la Commissione centrale di vaccinazione). Il quadro legale-istituzionale non definiva soltanto il grado (almeno potenziale) di intervento statale per affrontare questioni fondamentali quali la produzione e distribuzione del pus vaccino o la vigilanza sull’operato degli agenti periferici (tanto amministrativi quanto sanitari), ma stabiliva anche i limiti entro cui si trovavano ad operare legati apostolici, delegati provinciali e singole municipalità, i quali vedevano di conseguenza assecondati o al contrario piegati i loro slanci in favore della diffusione dell’inoculazione. Il terzo ed ultimo piano investe proprio l’agire autonomo, su scala provinciale o municipale, di medici, notabili ed autorità periferiche nel tentativo di supplire alle disposizioni del governo centrale, o almeno d’influenzarle. Molti sono gli esempi fin qui esaminati: dai richiami circa i benefici di una vaccinazione generalizzata in caso di comparsa di vaiolo in una comunità, alla prosecuzione – seppur limitata nel tempo – della prevenzione antivaiolosa di stampo napoleonico all’indomani della restaurazione pontificia; dalla creazione di reti di approvvigionamento di materia vaccina che poco si curavano delle frontiere provinciali e persino statali, agli appelli alla S. Consulta affinché fossero reintrodotte norme capaci di rendere efficaci e regolari le campagne vaccinali. Nello Stato pontificio, in particolare nei territori più influenzati dall’esperienza napoleonica quali Romagna e Marche, fiorirono numerose iniziative di questo genere, a riprova che lo studio dell’amministrazione sanitaria e delle campagne vaccinali ottocentesche non può prescindere dall’adozione di una prospettiva capace di evidenziare anche le spinte e le progettualità espresse dal basso, dalla società e dalle istituzioni locali.

Proprio intersecando questi tre piani è possibile ripensare anche al dibattito storiografico intorno alla figura di Leone XII da cui questo contributo ha preso le mosse. Alla luce di quanto è stato ricostruito, viene confermata l'inesistenza di un documento pontificio tendente ad interdire formalmente la pratica vaccinale nello Stato, come asserito da Bercé ed Otteni; risulta tuttavia innegabile che il rescritto di Leone XII arrestò sul nascere le campagne lanciate solo due anni prima da Consalvi, e che di un sostanziale e volontario abbandono della prevenzione antivaiolosa, pur in un quadro legale di formale *laissez-faire*, si possa dunque parlare. Inoltre, non alle sole contraddizioni fra sfere dirigenti e spirito pubblico, o all'inefficienza delle amministrazioni periferiche, cui faceva riferimento Colapietra, può essere ricondotta la decisione di Leone XII. Queste problematiche erano di certo significative, ma in non poche aree dello Stato i risultati delle campagne del 1822-1823 erano stati discreti, eguagliando o persino superando i traguardi raggiunti in epoca napoleonica; inoltre, dal 1824 al 1841 non poche municipalità, insieme a un discreto numero di delegati provinciali, si dimostrarono ben più decise a ricorrere alla vaccinazione di quanto non lo fossero le autorità romane, al punto che queste ultime dovettero richiamarle all'ordine a più riprese ricordando che l'inoculazione doveva essere promossa esclusivamente con blandi metodi persuasivi – spesso nemmeno pubblici – e senza alcuna modalità coattiva. In seguito alle disposizioni di Leone XII, pertanto, la vaccinazione non venne esplicitamente boicottata, ma fu vincolata a precisi limiti che ne intaccarono pesantemente le potenzialità: se ciò dipese principalmente da considerazioni di natura politica (non alimentare il malcontento popolare) e finanziario-istituzionale (non gravare sulle casse dello Stato), queste valutazioni non furono affatto condivise da diverse municipalità e autorità periferiche più direttamente coinvolte nel gestire le crisi causate dalla periodica ricomparsa del vaiolo, e sempre più coscienti – anche grazie alla progressiva esperienza napoleonica – delle nuove potenzialità d'intervento pubblico nel campo della sanità collettiva.