

“Il mal di contagio”: peste, governo dell’emergenza e forme di assistenza nell’Abruzzo moderno

SILVIA MANTINI

Tra crisi epidemiche e governo della precarietà: l’Abruzzo come laboratorio di confine

La recente e sempre più ricca storiografia italiana e internazionale sul tema delle epidemie ha evidenziato quanto oggi non sia stata solo l’accelerazione data dal Covid a incrementare le attenzioni nei confronti del tema delle epidemie, quanto la consapevolezza che il paradigma “epidemie/società/trasformazioni” sia, in un quadro complessivo dei cambiamenti storici, la chiave per indagare sull’impatto non solo sulla vita dei singoli uomini e delle singole donne, ma anche sulla religione, sulle arti, sull’evoluzione della medicina, sulle culture del pianeta¹.

Le epidemie furono in età moderna momenti traumatici che crearono *shock* fortissimi in società spesso già in crisi economiche e prive di rimedi sanitari, ma da cui le comunità seppero riprendersi riadattando le proprie fragilità in coesioni e riprese che si rivelarono, con il tempo, sempre più ricche di soluzioni.

In questo quadro, l’Abruzzo costituisce un osservatorio di particolare interesse non solo per la ricorrenza di eventi epidemici e calamitosi, ma anche per la sua collocazione geopolitica periferica rispetto al centro decisionale del Regno di Napoli, per la frammentazione istituzionale del territorio e per la funzione di zona di transito tra aree politicamente e amministrativamente differenti (Stato pontificio, Adriatico, province interne del Regno).

In questo senso, l’analisi delle epidemie in Abruzzo consente di osservare non soltanto le modalità di reazione a un evento sanitario estremo, ma anche i meccanismi di adattamento istituzionale e sociale messi in atto in contesti caratterizzati da risorse limitate, pluralità di competenze e forte interdipendenza tra centro e periferia. Le crisi epidemiche diventano così un prisma attraverso cui leggere le trasformazioni delle pratiche di governo, delle gerarchie locali e delle forme di controllo sociale.

Le ondate di contagi epidemici furono, nell’Europa moderna, eventi ricorrenti e devastanti, che imposero strategie di contenimento che, di volta in volta, si articolavano in risposta alle condizioni locali, alle risorse disponibili e agli assetti istituzionali.

Al confine settentrionale del Regno di Napoli, l’Abruzzo conobbe epidemie e fratture sociali che si susseguirono, alternandosi ai terremoti che scandirono la storia delle ricostruzioni delle città e delle loro comunità, dalla fondazione medievale fino all’età contemporanea. Convivere con una minaccia in agguato era, dunque, una coscienza della precarietà che, unitamente alle guerre, creò nelle società e nelle loro istituzioni una attitudine al frequente riorientamento urbano, sociale, economico e religioso. Questa stratificazione di crisi contribuì a modellare una cultura amministrativa e sociale

¹ M.H. GREEN, *Plague (Yersinia pestis)*, in *Encyclopedia of the History of Science* (May 2024) doi: 10.34758/dy11-5697; ID., *The Globalisations of Disease*, in N. BOVIN, R. CRASSARD, M.D. PETRAGLIA, a cura di, *Human Dispersal and Species Movement: From Prehistory to the Present*, ed. Cambridge, Cambridge University Press, 2017, pp. 494-520 ; S. FERENTE, *Storici ed emozioni*, in «Storica», 15, 2009, pp. 43-45.

dell'emergenza, fondata su soluzioni pragmatiche, negoziazioni istituzionali e una costante riorganizzazione degli equilibri tra poteri locali e rappresentanti del governo regionale.

Le risposte di riadattamento e le politiche delle emergenze si sono modulate nei secoli proprio sulle alternanze a singhiozzo tra una rinascita da una pandemia e una calamità sismica, nella costruzione di convivenze con precarietà psicologiche e smarrimenti, che hanno “abituato” alcune comunità a forme di resilienza quasi scontata, ma non meno sofferta, anche nelle nuove generazioni giunte provate, e in parte temprate, al Covid 2019 dalla devastazione esistenziale del sisma del 2009².

L’Abruzzo, regione di confine rispetto allo Stato pontificio e affacciata su un litorale esposto ai traffici adriatici, costituisce un osservatorio privilegiato per comprendere le interazioni tra politiche centrali, economie locali e percezioni comunitarie del rischio. Episodi come la grande peste del 1656-1657 rivelano la natura multidimensionale dell'emergenza: crisi sanitaria, crollo emotivo, pressione fiscale, migrazioni e contrazioni demografiche.

Come reagire a *shock* post traumatici che sgretolano certezze? Oggi la storia, anche alla luce delle più recenti correnti storiografiche dei *Disaster Studies* e della storia delle emozioni, consente di ricostruire i riorientamenti di individui e comunità di fronte alla sopravvivenza di eventi naturali e non solo. Eventi che, nei secoli, hanno generato modalità di riadattamento volte a costruire progetti di sicurezza e sistemi di convivenza in contesti complessi e continuativamente abitati.

In questa prospettiva, l’analisi delle epidemie consente di interrogare non solo le risposte istituzionali, ma anche i processi di interiorizzazione della norma, le pratiche di autodisciplina e le forme di devianza che emergono in situazioni di controllo sanitario prolungato.

Tra epidemie e frequenti – spesso sovrapposti – terremoti, l’Abruzzo ha rappresentato in età moderna, e non solo, un laboratorio di co-gestione politica, di saperi medici formali e informali, di devozioni plurime in una ricchezza di fonti sempre ancora da indagare.

L’Abruzzo e L’Aquila nella crisi del 1656: la struttura amministrativa dell’emergenza e la co-gestione tra centro e periferia

La peste del 1656 colpì Napoli con virulenza eccezionale, imponendo al governo vicereale un massiccio impiego di personale, istituzioni straordinarie e misure coercitive³. Tuttavia, la capacità di controllo del potere centrale diminuiva proporzionalmente alla distanza dalla capitale. Dalla capitale, dove l’epidemia era già dilagata e da Napoli in molti fuggivano verso le province.

La perifericità dell’Abruzzo rese difficoltoso l’allestimento tempestivo dei Tribunali della Peste e misure di isolamento sanitario, mentre il sistema amministrativo, segnato da giurisdizioni sovrapposte e da frequenti conflitti tra magistrature civili, forensi e sanitarie, generava cortocircuiti decisionali.

Il Viceré e il Collaterale dialogavano con difficoltà con i presidi di Abruzzo Ultra e

² S. MANTINI, *I terremoti e la ri/costruzione di una storia: Lisbona, San Francisco e L’Aquila*, in «Memoria e Ricerca», 28, 64, 2/2020, pp. 347-384.

³ I.M. FUSCO, *La grande epidemia: potere e corpi sociali di fronte all’emergenza nella Napoli spagnola*, Napoli, Guida, 2017; L. FUMI, *La peste di Napoli del 1656 secondo il carteggio inedito della Nunziatura Pontificia*, Roma, Tip. Poliglotta, 1895.

Citra, attenti ai bisogni del territorio e non solo all’emergenza della epidemia. Le autorità municipali, spesso riluttanti a interrompere traffici e fiere, osteggiarono le misure di chiusura dei confini, generando una tensione strutturale tra salute pubblica e sopravvivenza economica. L’effettività delle direttive centrali dipese così dalla capacità negoziale dei poteri cittadini e dalla disponibilità di risorse locali.

Il complesso tentativo di uniformare, a partire da Napoli, le risposte delle autorità periferiche innescò cortocircuiti decisionali che favorirono spesso la produzione di soluzioni improvvise nei territori colpiti, disorientati da un fenomeno tanto dilagante quanto generatore di smarrimenti emotivi e amministrativi. Garantire la salute pubblica era una responsabilità delle istituzioni statali, che dovevano conciliare l’assistenza all’ampia popolazione della capitale così come alle altre città del regno già dai primi mesi del 1656.

Il Viceré, già impegnato nella gestione della malattia a Napoli, non riuscì dunque fin dall’inizio a controllare ciò che accadeva nel territorio e la diffusione del contagio dipese anche dall’inefficienza del governo centrale sulle sue periferie. Dove i poteri locali riuscirono a governare autonomamente il proprio territorio, l’epidemia fu meglio gestita e controllata in una co-gestione tra forze del territorio e indicazioni del governo.

In particolare, era importante controllare le misure di contenimento nei confini dei territori della Monarchia, come al settentrione del Regno di Napoli tra Stato Pontificio e Adriatico. La veloce diffusione della peste verso l’Abruzzo Ultra e Citra non consentì un grande dispiegamento di forze e di aiuti già impiegati in Campania, e quindi le misure deliberate dal Collaterale spesso entravano in conflitto con le numerose pratiche ed eccezioni adottate a livello locale⁴.

All’Aquila, capoluogo dell’Abruzzo Ultra, la notizia della diffusione del morbo nel Regno nella primavera del 1656 promosse l’attivazione del Tribunale della Peste, organo straordinario affiancato dal Regio Governatore, dal Preside provinciale e dal Magistrato cittadino⁵. Quattro medici furono nominati Deputati della Salute, assegnati ai quartieri cittadini, con funzioni di vigilanza epidemiologica, controllo delle famiglie contagiate e proposta dei rimedi. Le devozioni e i tentativi del Tribunale della Peste di proteggere la comunità con i controlli al confine non riuscirono a contenere l’epidemia che oltrepassò mura e castelli e attraversò monti, pianure e catene altissime per dilagare nei paesi nella valle Peligna, dell’Aterno, della Marsica fino verso il mare Adriatico.

La peste cominciò a diffondersi nell’Abruzzo Ulteriore risalendo da Castel di Sangro, città più meridionale della provincia, arrivando a Popoli. Nel maggio del 1656 la peste giunse nel capoluogo dell’Abruzzo Ultra, oltrepassando le mura della città, provocando migliaia di vittime e contagi, arginati solo in parte nel lazaretto situato di fronte alla Fontana delle Novantanove Cannelle. Nell’estate del 1656, L’Aquila visse uno dei periodi più complessi della sua storia, perché circa tremila persone, quasi la metà della sua popolazione, fu sterminato dalla peste⁶. L’arrivo del morbo nell’aprile del 1656 accelerò una serie di provvedimenti immediati, fondati su una concertazione tra autorità civili e sanitarie.

⁴ I.M. FUSCO, *La grande epidemia*, cit.

⁵ L. LOPEZ, *La città dell’Aquila nella grande peste del 1656*, L’Aquila, Futura, 1987; L. DEL VECCHIO, *La peste del 1656-57 in Abruzzo: quadro storico, geografico, statistico*, in «Bullettino della Deputazione abruzzese di storia patria», 66-68, 1976-1978, 1, pp. 83-139; L. RIVERA, *La liberazione degli Abruzzi dal flagello della peste nel 1657*, in «Rivista abruzzese: rassegna trimestrale di cultura», 10, 4, 1957, pp. 124-125.

⁶ A. DE MATTEIS, *L’Aquila e il contado: demografia e fiscalità (secoli XV-XVIII)*, Napoli, Giannini, 1973.

La decisione di instaurare quarantene rigide per chiunque giungesse da territori sospetti rispondeva alla necessità di arginare l'ingresso dell'epidemia, ma non mancarono episodi di violazione delle norme, corruzione delle guardie e falle nei sistemi di controllo, che resero l'applicazione delle misure sanitarie meno efficace del previsto.

Il Preside – il duca di Laurito – era formalmente l'anello di congiunzione con Napoli, incaricato di garantire l'applicazione delle direttive vicereali e soprattutto la difesa dei confini con lo Stato pontificio e con le province meridionali. Tuttavia, le cronache coeve, in particolare quella di Francesco Ciurci⁷, evidenziano come la sua azione fosse spesso discontinua, frammentata e talvolta orientata più alla tutela personale che alla gestione coordinata della crisi.

Il dualismo tra Tribunale della Peste e Magistrato cittadino generò conflittualità: il primo privilegiava misure coercitive, isolamento e chiusura dei flussi; il secondo doveva mantenere attivi i circuiti economici e rispondere al malcontento sociale. Il risultato fu un mosaico di provvedimenti spesso contraddittori: quarantene rigide ma frequentemente eluse, controlli alle porte facilmente corrotti, chiusure disattese per non ostacolare i commerci, competenze sovrapposte tra giustizia, sanità e governo civico⁸. Queste tensioni non devono tuttavia essere lette esclusivamente come segnali di disfunzione amministrativa, ma anche come il prodotto di un sistema di governo policentrico, nel quale la gestione dell'emergenza si costruiva attraverso continue mediazioni. La peste mise così in luce i limiti, ma anche le potenzialità, di un modello fondato su competenze frammentate e su un equilibrio instabile tra coercizione, negoziazione e consenso.

Se in teoria il Tribunale della Peste e il Magistrato avrebbero dovuto collaborare per garantire la sicurezza della popolazione, nella pratica si crearono sovrapposizioni di competenze, conflitti e inefficienze. Un esempio emblematico fu la gestione delle quarantene e della sicurezza alle porte della città: mentre il Tribunale della Peste cercava di imporre regole ferree, il Magistrato era più incline a lasciar entrare merci e persone per evitare il collasso economico.

Il Preside, dal canto suo, si trovò spesso isolato nelle decisioni, nella difficoltà di imporre un ordine uniforme e preoccupato, secondo il giudizio del cronista Francesco Ciurci, più della propria sicurezza che dell'effettiva amministrazione della crisi a livello provinciale e cittadino. La decisione del Preside Laurito di barricarsi con il suo *entourage* in una zona sicura della città, mentre il resto della popolazione era lasciato a sé stesso, generò critiche e una sfiducia crescente nelle istituzioni.

La gestione dei confini – terrestre con lo Stato pontificio e montano lungo i valichi interni – costituì uno dei punti più fragili del sistema. Il Tribunale della Peste, nei momenti di miglioramento della situazione epidemiologica, dispose il dispiegamento di soldati nei punti di accesso più vulnerabili, in particolare lungo il confine con lo Stato Pontificio e nelle strade che collegavano la città con Napoli. L'invio del patrizio Fabrizio Dragonetti con un corpo di quaranta soldati a presidiare Castel di Sangro rappresenta un raro esempio di risposta locale strutturata.

Tuttavia, il sistema si rivelò facilmente aggirabile: molte delle guardie preposte alla

⁷ BIBLIOTECA SALVATORE TOMMASI DELL'AQUILA (BTAQ), Ms. 48, FRANCESCO CIURCI, *Familiari ragionamenti et commentarii della città dell'Aquila*, cfr. anche A.L. ANTINORI, *Annali degli Abruzzi*, Bologna, Forni, 1972, Ristampa anastatica, vol. XXII; BTAQ, Ms. 580, E. MARIANI, *Memorie storiche della città dell'Aquila*, vol. G; BTAQ, ms. 297, A. LEOSINI, *Annali della Città dell'Aquila dal 1366 al 1824*.

⁸ARCHIVIO DI STATO DELL'AQUILA (ASAq), Archivio Civico Aquilano (ACA), T 33, *Liber Reformationum*, cc. 203-239.

sorveglianza furono corrotte da mercanti e viaggiatori disposti a pagare pur di raggiungere L’Aquila. Alcuni ufficiali del Magistrato denunciarono apertamente la debolezza dei sistemi di controllo: ancora una volta senza un intervento deciso da parte del Preside, il problema rimase irrisolto e contribuì alla diffusione del contagio. Tali episodi rivelano come l’efficacia delle misure sanitarie dipendesse non solo dall’emanazione delle norme, ma dalla loro accettazione sociale e dalla capacità delle istituzioni di farle percepire come legittime, soprattutto in contesti in cui la sopravvivenza economica entrava in conflitto con l’obbligo dell’isolamento.

Il caso dell’Aquila nel 1656 offre un’interessante chiave di lettura per comprendere le modalità con cui una città di confine all’interno del Regno di Napoli gestì la peste, attraverso un sistema di cogestione dell’emergenza che coinvolse istituzioni centrali e attori locali, mettendo in evidenza le difficoltà di coordinamento in tempo di crisi, rivelando le fragilità di un sistema amministrativo basato su competenze frammentate e interessi divergenti.

L’epidemia rese manifeste le carenze di un modello di governo che, se da un lato si affidava a figure di comando come il Preside, dall’altro doveva fare i conti con le resistenze delle istituzioni locali, in particolare del Magistrato e della Camera, ma anche con le pressioni economiche e le aspettative della popolazione dei quattro quarti della città. L’episodio aquilano dimostra che, in un contesto di emergenza sanitaria, la mancanza di una direzione unitaria e di controlli efficaci può amplificare il disordine e aggravare le conseguenze della crisi.

L’assenza, per così dire di una incisiva direzione del Preside, come rappresentante del governo della Capitale, favorì tuttavia un attivismo amministrativo locale che, pur in una formula poco armonica tra le istituzioni, consentì la proclamazione della “Salute” a poco più di un anno dall’esplosione dell’epidemia.

Il funzionamento di una magistratura apposita di gestione dell’emergenza, in questo caso il Tribunale della Peste, se da un lato impose norme fortemente restrittive per il contenimento dell’epidemia, spesso in contrasto con il governo locale, dall’altro riuscì a costruire una connessione pragmatica con le amministrazioni che spinsero a configurare un sistema funzionante pur in autonomia dal Governo di Napoli.

Assistenza medica, risposte emotive e pratiche religiose

La rete ospedaliera aquilana – gli antichi ospedali cittadini, in particolare Sant’Antonio Abate e San Salvatore – fu investita da un compito di gestione differenziata⁹: il primo divenne luogo di sepoltura¹⁰, il secondo fu volutamente escluso dal ricovero degli appestati per preservarne il ruolo medico ordinario.

Erano i medici più giovani e i meno abbienti che seguivano i malati nelle abitazioni private e talvolta nei lazzaretti da cui solo pochi malati uscivano vivi. L’Ospedale San Salvatore, principale distretto sanitario fu esentato dal ricovero dei malati di peste per evitare la diffusione del contagio¹¹.

⁹ ARCHIVIO SEGRETO VATICANO (ASV), Congr. Concilio, Relat. Dioc. 65A; BTAq, Ms. 1, C. CRISPOMONTI, *Istoria dell’origine e fondazione della città dell’Aquila*.

¹⁰ ARCHIVIO DELL’ARCIDIOCESI DELL’AQUILA (ADAQ), Fondo Capitolare, Ospedale di S. Antonio, bb. 1830-1832.

¹¹ ASAQ, Ente Comunale Assistenziale, b. 7, *Ospedale San Salvatore*, Fascicolo 1, Notizie, e titoli di fondazione dello stabilimento. Regolamento per l’amministrazione e servizio interno dell’Ospizio; ASAq,

I medici curavano con rimedi noti, descritti con ricchezza di particolari nella cronaca del medico aquilano Francesco Ciurci, che accenna anche a tutta una serie di rimedi preventivi da usare nei primi sintomi della peste¹². La cronaca di Ciurci documenta il ricorso a rimedi della tradizione umorale – fumigazioni, pozioni, unguenti – e l’uso di misure preventive che anticipano forme di disciplinamento sanitario diffuse nei decenni successivi.

La creazione, inoltre, della Deputazione della Salute, consentì alle istituzioni governative di mantenere un rapporto costante con questi quattro medici che monitoravano, nei loro quartieri lo stato della diffusione della malattia, la densità delle presenze contagiose spesso poi destinate ai lazzaretti, la presenza nelle case più grandi e agiate di isolamenti interni di pazienti le cui cure erano affidate a medici privati. Certamente questi dottori non erano lieti di prestare cure pericolose per loro stessi: i medici più anziani erano esigenti per le loro prestazioni e i medici più giovani finirono col farsi carico dell’assistenza ai contagiati con compensi meno esosi, pur a costo della vita.

Il lazzaretto della Rivera, retto dai Fatebenefratelli, risultò presto insufficiente. I condannati a morte furono impiegati per trasportare malati e cadaveri in cambio di possibili grazie; i religiosi, in particolare Oratoriani e Cappuccini, svolsero funzioni di assistenza spirituale e materiale, somministrando sacramenti e coordinando processioni penitenziali¹³.

All’Aquila gli Oratoriani, oltre a garantire interventi di carattere assistenziale, fornirono un supporto spirituale alla collettività durante lo scoppio della peste occupandosi anche di somministrare i sacramenti della Penitenza e del Viatico a coloro che fossero stati sul punto di morire.

Il Preposito oratoriano Giambattista Magnante predispose inoltre nuove processioni per le strade dell’Aquila, nel tentativo di rinnovare l’atto di penitenze e di implorare il perdono e la grazia per i concittadini, nella convinzione che il morbo, un po’ come il terremoto del 1646, fosse stato il risultato di una punizione¹⁴.

Il coinvolgimento di religiosi e laici nell’assistenza spirituale e materiale ai malati sottolinea anche l’importanza della rete confraternale nel tessuto sociale del XVII secolo, unitamente alla rete degli antichi ospedali dell’Aquila¹⁵.

La peste provocò risposte collettive che intrecciarono paura, devozione e ricerca di

ACA, U 108, *Introiti ed esiti dell’Ospedale Maggiore dal 1692 al 1693*; Cfr. S. MANTINI, *Storiografia e fonti sull’assistenza nell’Abruzzo Ulteriore (secc. XIII-XVII)*, in «RiMe - Rivista dell’Istituto di Storia dell’Europa Mediterranea», 4/I, 2019, pp. 83-101.

¹² Sui rimedi contro la peste di veda: A. TANTURRI, *Terapie contro la peste nel Mezzogiorno moderno*, in «Ricerche di Storia sociale e religiosa», 33, 65, pp. 181-193; Id., *L’infarto dono dell’Arabia. Vaiolo e vaccinazione nel Mezzogiorno preunitario (1801-1861)*, Unicopli, Milano, 2014; Id., *Il “soffio avvelenato del contagio”. La peste di Noja del 1815-16*, Unicopli, Milano, 2018; Id., *Il flagello delle indie. L’epidemia colerica del 1836*, Venezia, Morcelliana 2022.

¹³ Sul ruolo dei cappuccini, cfr. *Processo degli morti in servizio degli appestati: contributo di un codice cappuccino alla storia dell’epidemia del 1656-1657 in Abruzzo*, introduzione, edizione e note a cura di L. DEL VECCHIO, L’Aquila, Frati Minori Cappuccini, 2006.

¹⁴ Cfr. S. BOERO, *Eresia e santità: Giambattista Magnante tra corti cardinalizie e Inquisizione*, Milano, Biblion, 2022; Id., *San Filippo Neri e gli Oratoriani dell’Aquila: particolarmente il clero havea bisogno d’esser riformato*, Roma, Aracne, 2017.

¹⁵ S. BOERO, «Ciascuno pretendea d’avere titolo d’anzianità e di precedenza sull’altro»: *controversie e politiche assistenziali nelle confraternite aquilane (secc. XVI-XVIII)*, in «Dimensioni e problemi della ricerca storica», 2, 2017, pp. 329-360.

protezione¹⁶: voti pubblici ai santi protettori (Giovanni da Capestrano, Celestino V, Bernardino), processioni e riti penitenziali, richieste insistenti di riapertura delle chiese, chiuse in alcuni momenti per ragioni sanitarie.

L'emergenza contribuì così a ridefinire anche i confini del sacro: gli spazi del culto, pur percepiti come luoghi di protezione, divennero oggetto di regolamentazione politica e sanitaria.

Il declino del contagio impose una complessa gestione della fase di “purificazione”: distruzione di indumenti, isolamento di oggetti potenzialmente infetti, quarantena universale. La proclamazione della “Salute” nel maggio 1657 fu accompagnata da processioni e celebrazioni pubbliche che sancivano il ritorno all’ordine simbolico e religioso¹⁷.

Nel febbraio del 1658, a pochi mesi dalla fine dell’epidemia gli aquilani erano pronti a tornare in piazza e a celebrare, con grandi assembramenti i festeggiamenti per la agognata nascita, dopo la morte del fratello, del Principino Filippo Prospero, figlio del re Filippo IV, su cui poggiava il destino dell’eredità sovrana degli ultimi Asburgo, che invece vivrà solo quattro anni¹⁸.

Se è vero che la durata della comparsa della peste all’Aquila e nel circondario fino al momento della remissione dell’epidemia durò circa un anno, molto più lungo e pesante fu il periodo di una ripresa che, nel vero senso del termine, non ci fu mai¹⁹.

Le pratiche devozionali non rappresentarono soltanto una risposta spirituale alla paura del contagio, ma svolsero anche una funzione di ricomposizione simbolica del corpo sociale. In un contesto segnato da isolamento, sospetto e rottura dei legami comunitari, rituali e celebrazioni contribuirono a ristabilire forme di appartenenza condivisa, rafforzando il ruolo delle istituzioni religiose come mediatori tra sofferenza individuale e ordine collettivo.

Oltre L’Aquila: casi abruzzesi tra il 1656 e il 1658

La distanza da Napoli e l’inesorabile sfilacciamento del rapporto politico tra le province con la Capitale portarono la popolazione dell’Abruzzo Ultra e dell’Aquila a una costante migrazione verso Napoli, esente dalla Corona di imposte dirette, che gravavano invece pesantemente sulle province²⁰.

Un processo migratorio che aggravò la situazione dell’Abruzzo Ultra soprattutto per lo svuotamento demografico e l’abbandono dei campi, ma preoccupava molto Napoli le cui entrate si basavano sugli introiti delle Province. La peste nei centri dell’Abruzzo aquilano vide sempre dimezzamenti della popolazione con drastici riduzioni di fuochi, aggravati dalla difficoltà delle Deputazioni di Sanità di raggiungere luoghi impervi. Le amministrazioni locali in questi casi riuscirono con autonomia e con l’aiuto delle

¹⁶ A questo proposito, si vedano in particolare i testamenti redatti in ASAq, Notarile, Giovan Carlo Petruccio Celio, b. 725; sui testamenti e, in particolare, su quelli femminili si veda R. COLAPIETRA, *Gli Aquilani di Antico regime dinanzi alla morte*, L’Aquila, Colacchi, 1986.

¹⁷ F. CIURCI, ms. *Familiari ragionamenti* cit., c. 330v-c.333v.

¹⁸ S. MANTINI, *Appartenenze storiche. Mutamenti e transizioni al confine del Regno di Napoli tra Seicento e Settecento*, Roma, Aracne, 2015, pp. 113-132.

¹⁹ S. MANTINI, *L’Aquila spagnola. Percorsi di identità, conflitti, convivenze (secc. XVI-XVII)*, Roma, Aracne 2009.

²⁰ I.M. FUSCO, *Peste, demografia e fiscalità nel regno di Napoli nel XVII secolo*, Milano, FrancoAngeli, 2007.

confraternite e degli ordini religiosi a consentire il risollevamento delle comunità. Il Viceré, preoccupato per la diffusione del contagio, adottò misure restrittive, in particolare limitando i commerci. Nel marzo 1658 un bando vicereale introdusse ulteriori restrizioni ai movimenti e ai commerci nelle province, riaffermando le competenze del Preside e il controllo centrale. A differenza della peste del 1656, tuttavia, tali misure intervenivano in una fase in cui Napoli non era direttamente coinvolta, consentendo una maggiore presenza e incisività del governo centrale.

Le città abruzzesi furono colpite con diversa intensità, ma in tutte emergono elementi comuni. Lanciano, con circa il 40% di perdite demografiche, centrò la risposta sul ruolo dell'ospedale locale e sul coinvolgimento delle confraternite laicali. I cappuccini gestirono, come all'Aquila, il lazzaretto e l'isolamento domestico per le famiglie abbienti; la regolamentazione dei movimenti di merci e persone portò la città a risollevarsi nel 1658. Anche Chieti fu colpita dal flagello che dimezzò la sua popolazione²¹.

Ortona, fondamentale snodo portuale sull'Adriatico, subì il crollo dei commerci, in seguito alle chiusure, e un drastico dimezzamento della popolazione²². Il Preside, prima di concedere la ripresa delle attività commerciali, pretese inoltre tasse cospicue dalla cittadinanza già provata dall'epidemia e dalla chiusura dei commerci.

Penne, colpita più tardi, subì un forte impatto economico dalle conseguenze dell'epidemia; vide dimezzata la sua popolazione con un crollo dell'economia gestita dal governo locale, pur relazionandosi a Parma, capitale del ducato farnesiano di cui faceva parte.

Complessivamente, l'Abruzzo registrò crolli demografici significativi, abbandono dei campi, difficoltà fiscali e migrazioni verso Napoli, favorita dall'esenzione della capitale dalle imposte dirette che gravavano invece sulle province.

Epidemie, istituzioni e adattamenti: considerazioni di lungo periodo

Lo *shock* epidemico della peste costituì un banco di prova nel Seicento per gli apparati amministrativi abruzzesi. La coesistenza di magistrature temporanee (Tribunali della Peste), governi municipali, magistrature provinciali di nomina regia (Presidi) e istituzioni ecclesiastiche generò un sistema frammentato, ma dinamico.

Nei momenti di crisi estrema si definirono forme di co-gestione tra centro e periferia, attraverso pratiche di controllo sociale (quarantene, sorveglianza, chiusura degli spazi) che prefiguravano politiche sanitarie nei territori, come la pratica dei cordoni sanitari, che saranno poi più definiti all'epoca del colera.

Con il primo Ottocento la percezione dei contagi da epidemie nella popolazione e nella classe medica cambia radicalmente: non ci sono più aspettazioni miracolistiche e soluzioni derivanti dai sensi di colpa e quindi dalle devozioni, ma il confronto con una pratica scientifica e efficace, quella delle vaccinazioni. Le precedenti esperienze maturate con le epidemie precedenti, unitamente alle continue epidemie endemiche, consentivano, nei primi decenni del secolo XIX una maggiore fiducia nei rimedi scientifici. Tuttavia, nonostante il forte impegno istituzionale, permanevano forti timori verso la pratica della

²¹ ASCL (Archivio Storico Comunale di Lanciano), Consigli della Città di Lanciano dal 1653 sino all'anno 1670, serie 1, ms. Miscellanea vol. IV; L. DEL VECCHIO, *Processo degli morti in servizio degli appestati: contributo di un codice cappuccino alla storia dell'epidemia del 1656-1657*, cit.

²² A. DI MARCO, *Contro il mal contagioso: le disposizioni contro la peste del 1630 e del 1656 nell'Abruzzo Citra*, Ortona, Menabò, 2020.

inoculazione derivante da materia animale (da cui la parola “vaccini”), che rese la popolazione estremamente scettica nei confronti delle vaccinazioni di massa verso le quali gli organi sanitari spingevano le azioni pubbliche.

Numerosa è la documentazione riportata nei *Giornali dell’Intendenza*, conservata presso l’Archivio di Stato dell’Aquila, ma le cui informazioni sono confermate anche nelle altre città dell’Abruzzo Ultra e di quello Citra²³. Questa documentazione registra quanta diffidenza ci fu da parte delle popolazioni, tanto da indurre le istituzioni locali a ricorrere al supporto degli ecclesiastici per incidere sulle convinzioni dei fedeli.

Gli studi recenti insistono sulla necessità di integrare le epidemie nella storia generale, riconoscendole come fattori strutturali di trasformazione politica, economica e culturale, e non come parentesi emergenziali. L’Abruzzo segnato nei secoli da condizioni geopolitiche di marginalità, transito e vulnerabilità, mostra con particolare evidenza come le epidemie abbiano agito da catalizzatori di mutamenti istituzionali e sociali²⁴.

Frank Snowden, nel suo *Epidemics and Society from the Black Death to the Present*, recentemente tradotto, sottolinea la gravità della quasi assenza nella storiografia pre-Covid del vero peso delle epidemie nella storia, considerando che le epidemie furono rotture distruttive tanto quanto le grandi crisi economiche o le fratture politiche, di cui si è parlato invece moltissimo nella storiografia relativa a tutti i secoli. Oggi, secondo Snowden, la storia delle epidemie dovrebbe essere inserita nella storia *tout cour* senza invece costituire un aspetto parallelo della narrazione storica, perché le epidemie hanno trasformato le società determinandone riadattamenti che hanno inciso nei secoli successivi²⁵.

Anche per questo la gestione della peste del 1656-1657 rivela la centralità delle relazioni centro-periferia, la tensione costante tra esigenze economiche e necessità sanitarie, il ruolo cruciale degli attori locali (medici, confraternite, governi cittadini), l’importanza delle dimensioni emotive e religiose nell’organizzare la risposta comunitaria, ma anche l’emergere di una resilienza stratificata che si costruisce nel lungo periodo, tra crisi epidemiche e disastri naturali²⁶.

L’esperienza abruzzese dimostra che la storia delle epidemie, e delle catastrofi, non è un capitolo separato della grande storia, ma una lente per osservare la formazione dello Stato moderno, le trasformazioni degli spazi urbani e le pratiche della convivenza civile di fronte alla precarietà. Il sopravvenire di uno stato di emergenza, sia per eventi naturali, come un terremoto o un’alluvione, sia per l’agire umano come una guerra, rappresenta un test straordinario per una società, per le sue istituzioni amministrative e politiche, ma soprattutto per la tenuta delle relazioni delle comunità²⁷. Perciò le dinamiche del mutamento storico, che trasformano le società in coincidenza con fenomeni epidemici,

²³ ASAQ, *Giornali dell’Intendenza della Provincia di Aquila*, Aquila, Tipografia Rietelliana, 1821 e 1823.

²⁴ M.R. BERARDI, *Epidemie e politica sanitaria nell’Abruzzo aquilano fra i secoli XIV e XVI*, in «Bullettino della deputazione Abruzzese di Storia Patria», n. 109, 2018, pp. 107-152; L. CAPASSO, A. CAPPELLI, *Le epidemie di peste in Abruzzo dal 1348 al 1702*, Cerchio, A. Polla, 1993.

²⁵ F.M. SNOWDEN, *Epidemics and society: from the black death to the present; with a new preface*, New Haven-London, Yale University press, 2020, tr. it. *Storia delle epidemie. Dalla morte nera al Covid 19*, Gorizia, Libreria Editrice Goriziana, 2024; ID., *Naples in the Time of Cholera 1884-1911*, Cambridge, Cambridge University Press 1995; ID., *The Conquest of Malaria: Italy 1900-1962*, New Haven, Yale University Press, 2005.

²⁶ A. FENIELLO, *Demoni, venti e draghi. Come l’uomo ha imparato a vincere catastrofi e cataclismi*, Roma-Bari, Laterza, 2024.

²⁷ W. MCNEILL, *La peste nella storia. Epidemie, morbi e contagio dall’antichità all’età contemporanea*, Torino, Einaudi, 1981.

sono multidirezionali proprio perché non sono né eventi endogeni, né esogeni, ma legati alle connessioni con le altre parti del globo, come ha dimostrato il Covid.

La lettura delle fonti fa trasparire come le comunità abruzzesi non furono semplici destinatarie passive delle politiche sanitarie, ma attori capaci di adattare, negoziare e talvolta aggirare le disposizioni, contribuendo a definire in concreto le modalità di gestione dell'emergenza. La vicenda della peste del 1656-1657 in Abruzzo mostra, inoltre, come le emergenze sanitarie agiscano da acceleratori di trasformazioni già in atto, rendendo visibili tensioni latenti tra autorità, comunità e saperi.