



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



DIPARTIMENTO JONICO IN SISTEMI
GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE
IONIAN DEPARTMENT OF LAW, ECONOMICS
AND ENVIRONMENT

18
2021

QUADERNI DEL DIPARTIMENTO JONICO

ESTRATTO da

SCELTE TRAGICHE

Atti del III convegno

"Medicina e diritto penale"

Taranto, 11 dicembre 2020

a cura di

Giuseppe Losappio

STEFANO VINCI

L'influenza spagnola e le scelte emergenziali
del governo italiano



EDIZIONI
EDJ SGE

ISBN: 9788894503067

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Riccardo Pagano

DIRETTORI DEI QUADERNI

Claudia Capozza - Adriana Schiedi - Stefano Vinci

COMITATO SCIENTIFICO

Cesare Amatulli, Massimo Bilancia, Annamaria Bonomo, Maria Teresa Paola Caputi Jambrenghi, Carnimeo Nicolò, Daniela Caterino, Nicola Fortunato, Pamela Martino, Maria Concetta Nanna, Fabrizio Panza, Pietro Alexander Renzulli, Umberto Salinas, Paolo Stefanì, Laura Tafaro, Giuseppe Tassielli.

COMITATO DIRETTIVO

Aurelio Arnese, Danila Certosino, Luigi Iacobellis, Ivan Ingravallo, Ignazio Lagrotta, Francesco Moliterni, Paolo Pardolesi, Angela Riccardi, Claudio Sciancalepore, Nicola Triggiani, Antonio Felice Uricchio*(in aspettativa per incarico assunto presso l'ANVUR), Umberto Violante.

COMITATO DI REDAZIONE

Patrizia Montefusco (Responsabile di redazione)
Federica Monteleone, Danila Certosino,
Dottorandi di ricerca (Francesca Altamura, Michele Calabria, Marco Del Vecchio, Francesca Nardelli, Filomena Pisconti, Francesco Scialpi, Andrea Sestino, Pierluca Turnone)

Contatti:

Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: Società, Ambiente, Culture
San Francesco Via Duomo, 259 - 74123 Taranto, Italy, e-mail:
quaderni.dipartimentojonico@uniba.it telefono: +39 099 372382 • fax: +39 099 7340595
<https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali>

18
2021 QUADERNI
DEL DIPARTIMENTO JONICO

SCELTE TRAGICHE

Atti del III convegno
"Medicina e diritto penale"
Taranto, 11 dicembre 2020

a cura di
Giuseppe Losappio



L'editore "Dipartimento Jonico in Sistemi
giuridici ed economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture"
dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro"

ha chiuso il volume, composto da 287 pagine, il 28 luglio 2021.

Il testo è disponibile *open source* sul sito

<http://edizionidjsge.uniba.it/index.php/i-quaderni>.

I dottorandi Gianluca Ruggiero e Filomena Pisconti hanno collaborato
all'editing dell'opera. Un ringraziamento speciale alla dott. ssa Maria Di
Maggio. Senza il suo generoso e versatile impegno la pubblicazione non
sarebbe stata possibile

ISBN: 978889450367

REGOLAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO JONICO IN
SISTEMI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO:
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE – EDJSGE

Art. 1. Collane di pubblicazioni del Dipartimento Jonico

Il Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ha tre distinte collane:

- **Collana del Dipartimento Jonico** (d'ora in poi Collana Cartacea), cartacea, affidata alla pubblicazione di una Casa Editrice individuata con Bando del Dipartimento, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei.
- **Annali del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line dal 2013 sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici>, ospita saggi, ricerche, brevi interventi e recensioni collegati alle attività scientifiche del Dipartimento Jonico. Gli Annali del Dipartimento Jonico hanno cadenza annuale.
- **Quaderni del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici>, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei monotematici.

Art. 2. Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico

È istituito un Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico formato dai Direttori delle tre collane che dura in carica per un triennio.

Il Coordinamento è diretto dal Direttore del Dipartimento in qualità di Direttore della Collana cartacea, ed è convocato, secondo le necessità, anche su richiesta dei Direttori delle Collane. La riunione del Coordinamento a discrezione del Coordinatore può essere allargata anche ai componenti dei Comitati Direttivi delle tre collane dipartimentali.

Il Coordinamento approva o rigetta le proposte di pubblicazione dei volumi delle Collane, dopo l'espletamento delle procedure di referaggio da parte dei Direttori e dei Comitati Direttivi. In caso di referaggi con esito contrastante, il Coordinamento decide sulla pubblicazione del contributo, sentito il parere del Comitato Direttivo della collana interessata. Il Coordinamento provvede alla formazione dei Comitati scientifici e dei Comitati Direttivi secondo le modalità stabilite dagli articoli successivi.

Art. 3. Direttori delle Collane

La Collana Cartacea è diretta d'ufficio dal Direttore del Dipartimento Jonico che può nominare uno o più condirettori scelti tra i membri del Consiglio di Dipartimento che siano in possesso degli stessi requisiti di seguito elencati per i Direttori degli Annali e i dei Quaderni.

Il/i Direttore/i degli Annali del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

Il/i Direttore/i dei Quaderni del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

L'accesso alle cariche di Direttore degli Annali e dei Quaderni è riservato ai docenti in servizio presso il Dipartimento Jonico ed in possesso dei seguenti requisiti:

- professori ordinari in possesso delle medie ASN richieste per la partecipazione alle commissioni per le abilitazioni nazionali;

- professori associati in possesso delle mediane ASN per il ruolo di professore ordinario;
- RTI in possesso dell'abilitazione per la II o la I fascia, in possesso delle mediane ASN per partecipare alle abilitazioni per la II fascia;
- RTB in possesso di abilitazione alla II o alla I fascia.

I Direttori ricevono le istanze di pubblicazione secondo le modalità prescritte dagli articoli seguenti, valutano preliminarmente la scientificità della proposta tenendo conto del *curriculum* del proponente e dei contenuti del lavoro e procedono, nel caso di valutazione positiva, ad avviare le procedure di referaggio.

I Direttori presiedono i lavori dei Comitati Scientifici e Direttivi e relazionano periodicamente al Coordinamento.

I Direttori curano che si mantenga l'anonimato dei revisori, conservano tutti gli atti delle procedure di referaggio, informano sull'esito delle stesse gli autori invitandoli, ove richiesto, ad apportare modifiche/integrazioni, decidono, d'intesa con il Coordinamento, la pubblicazione o meno in caso di pareri contrastanti dei *referees*.

Art. 4. Comitati scientifici

Ogni collana ha un proprio Comitato Scientifico composto dai professori ordinari e associati del Dipartimento Jonico.

Il Consiglio di Dipartimento può deliberare l'inserimento nel Comitato Scientifico di studiosi italiani o esteri non appartenenti al Dipartimento Jonico.

Art. 5. Comitati Direttivi

Ciascuna delle tre Collane ha un Comitato Direttivo formato da professori e ricercatori, afferenti al Dipartimento Jonico, in possesso, per il rispettivo settore disciplinare, delle mediane richieste dall'ASN per il ruolo successivo a quello ricoperto o, se ordinari, per la carica di commissario alle abilitazioni nazionali.

A seguito di invito del Coordinatore delle Collane del Dipartimento Jonico gli interessati presenteranno istanza scritta al Coordinamento che, in base alle indicazioni del Consiglio di Dipartimento, provvederà alla scelta dei componenti e alla loro distribuzione nei tre Comitati Direttivi.

I Comitati Direttivi collaborano con il Direttore in tutte le funzioni indicate nell'art. 3 ed esprimono al Coordinamento il parere sulla pubblicazione nella loro Collana di contributi che hanno avuto referaggi con esiti contrastanti.

Art. 6. Comitato di Redazione

Le tre Collane sono dotate di un Comitato di Redazione unico, composto da ricercatori, dottori di ricerca e dottorandi, afferenti al Dipartimento Jonico e individuati dai Comitati Direttivi, che, sotto la direzione di un Responsabile di Redazione (professore ordinario, associato o ricercatore), nominato dal Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico, cura la fase di *editing* successiva all'espletamento positivo della procedura di referaggio.

Art. 7. Procedura di referaggio

Tutte le Collane del Dipartimento Jonico adottano il sistema di revisione tra pari (*peer review*) con le valutazioni affidate a due esperti della disciplina cui attiene la pubblicazione individuati

all'interno dei Comitati Scientifici o Direttivi, oppure, ove ritenuto necessario, all'esterno dei predetti Comitati.

La procedura di referaggio è curata dal Direttore della Collana con l'ausilio dei rispettivi Comitati Direttivi.

Art. 8. Proposta di pubblicazione

La proposta di pubblicazione deve essere indirizzata al Direttore della Collana su modulo scaricabile dal sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali> nel quale il proponente dovrà indicare le proprie generalità e sottoscrivere le liberatorie per il trattamento dei dati personali e per l'eventuale circolazione e pubblicazione on-line o cartacea del lavoro.

Se il proponente è uno studioso "non strutturato" presso una università o centro di ricerca italiano o estero, la proposta di pubblicazione dovrà essere accompagnata da una lettera di presentazione del lavoro da parte di un professore ordinario della disciplina cui attiene la pubblicazione proposta. Alla proposta di pubblicazione il proponente deve allegare il proprio *curriculum vitae et studiorum* (ovvero rinviare a quello già consegnato in occasione di una precedente pubblicazione) e il file del lavoro in due formati, word e pdf.

Per la pubblicazione sulla Collana Cartacea, il proponente dovrà indicare i fondi cui attingere per le spese editoriali.

Le proposte di pubblicazione dovranno attenersi scrupolosamente ai criteri editoriali pubblicati sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali>. Nel caso di non corrispondenza, o di corrispondenza parziale, il Responsabile di Redazione, coadiuvato dal Comitato di Redazione, invierà agli autori le indicazioni cui attenersi per la fase di *editing*.

Nel caso siano previste scadenze, pubblicate sul sito, la proposta dovrà pervenire tassativamente entro la data indicata, pena la non ammissibilità della stessa.

INDICE

I SESSIONE:

SCELTE TRAGICHE, CULTURA, ECONOMIA E DIRITTI

RELAZIONI

RICCARDO PAGANO <i>Die Kehre come scelta: il tragico come opportunità.</i>	1
STEFANO CERVELLERA, CARLO CUSATELLI, UMBERTO SALINAS <i>L'analisi quasi-real-time della mortalità tarantina fra emergenza ambientale e covid-19.</i>	8
LAURA COSTANTINO <i>Le scelte tragiche nel quadro della food security. Approvvigionamento alimentare e interventi regolativi nell'epoca della pandemia.</i>	14
IVAN INGRAVALLO <i>Il (difficile) bilanciamento tra misure di contrasto alla pandemia da covid-19 e Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.</i>	24
PAMELA MARTINO <i>Giudicare su scelte tragiche sotto l'egida della CEDU: la funzione extraprocessuale del sindacato di legittimità costituzionale tra civil law e common law.</i>	36

PIERLUCA MASSARO	
<i>Le scelte tragiche nel prisma della tutela della salute in carcere.</i>	48
PAOLO PARDOLESI	
<i>Pandemie e scelte tragiche.</i>	65
FRANCESCO PERCHINUNNO	
<i>Scelte tragiche nell'era covid-19: la tutela del personale sanitario nel quadro dei valori costituzionali.</i>	72
MARIA BENEDETTA SAPONARO	
<i>L'insostenibile leggerezza del tragico.</i>	81
ADRIANA SCHIEDI	
<i>La dialettica tra logos/pathos: per una pedagogia fenomenologica della ragione empatica.</i>	92
PAOLO STEFANÌ	
<i>Diritto, religione e scelte tragiche.</i>	104
LAURA TAFARO	
<i>Il paradigma rovesciato: le scelte non tragiche.</i>	110
STEFANO VINCI	
<i>L'influenza spagnola e le scelte emergenziali del governo italiano.</i>	148

INTERVENTO PROGRAMMATO

FABRIZIO CESAREO	
<i>Principio di precauzione e gestione del rischio.</i>	170

II SESSIONE: SCELTE TRAGICHE, SCELTE INFELICI E DIRITTO PENALE

MAURIZIO CARBONE	
<i>Introduzione.</i>	174

RELAZIONI

LUCIA RISICATO

*Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto.
Profili di responsabilità del "rianimatore".*

178

GIANDOMENICO DODARO

*Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto.
Linee di fuga della responsabilità lungo la catena di "comando
e controllo" della sanità.*

189

MARCO SCOLETTA

*Covid, risorse scarse e profili di responsabilità da reato degli
enti sanitari.*

198

SILVIA TORDINI CAGLI

*La disattivazione del "supporto vitale" della persona capace
di consenso ma non di agire.*

212

MARIA BEATRICE MAGRO

*Disattivazione del "supporto vitale" della persona incapace
di consenso e di azione ed evoluzione giurisprudenziale sull'aiuto al suicidio.*

220

GIUSEPPE LOSAPPIO

Fine vita e "diritto vivente" dal caso Englaro a quello Trentini.

258

I SESSIONE

SCELTE TRAGICHE, CULTURA, ECONOMIA E DIRITTI

RELAZIONI

Stefano Vinci

L'INFLUENZA SPAGNOLA E LE SCELTE EMERGENZIALI DEL GOVERNO ITALIANO

ABSTRACT

Il saggio analizza le circolari telegrafiche inviate dal Ministro dell'Interno Vittorio Emanuele Orlando ai prefetti d'Italia nell'agosto e nel settembre 1918 con le quali venivano comunicate le misure profilattiche da adottare per fronteggiare l'epidemia di febbre spagnola che imperversava in Italia. A queste seguì la pubblicazione di un opuscolo divulgativo rivolto alla cittadinanza, con il quale si fornivano informazioni sulla natura della malattia e raccomandazioni sui comportamenti da adottare per prevenire il contagio.

The essay analyses the telegraphic circulars sent by the Minister of the Interior Vittorio Emanuele Orlando to the prefects in August and September 1918 informing them of the prophylactic measures to be adopted to deal with the Spanish fever epidemic raging in Italy. This was followed by the publication of a pamphlet addressed to the citizens, providing information on the nature of the disease and recommendations on how to prevent contagion.

PAROLE CHIAVE

Emergenza – Pandemia – Grande Guerra

Emergency – Pandemic – Great War

Sommario: 1. Le circolari ministeriali rivolte ai prefetti. - 2. Le istruzioni popolari per la difesa contro l'influenza. - 3. Appendice documentaria. Circolare telegrafica diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza. 22 Agosto 1918, n. 26125; Circolare telegrafica diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza. 15 ottobre n. 33687; Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza per cura del Ministero dell'Interno

1. Gli studi più recenti¹ hanno messo in evidenza le misure che furono adottate in Italia dal Ministero dell'Interno, dai prefetti e dai sindaci per fronteggiare l'epidemia di

¹ Sull'influenza spagnola in Italia cfr. G. Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Laterza, Bari 1925; P. Giovannini, *L'influenza spagnola: controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)*, in A. Pastore, P. Sorcinelli (a cura di), *Sanità e società*, vol. II, *Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, secoli XVI-XX*, Casamassima, Udine 1987; Id., *L'influenza "Spagnola" in Italia (1918-1919)*, in F. Magni, A. Staderini, L. Zani (a cura di), *La grande guerra e il fronte interno. Studi in onore di George Mosse*, Università degli Studi di Camerino, Camerino 1998, pp. 123-141; E. Tognotti, *La "spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, Franco Angeli, Milano 2015; L.R. Angeletti, G. Motta, *"In bona salute de animo e de corpo": malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Franco Angeli, Milano 2007; A. Fornasin, M. Breschi, M. Manfredini, *Spanish Flu in Italy: New Data, New Questions*, in «Le Infezioni in Medicina», 26.1 (2018), pp. 97-106; F. Cutolo, *L'influenza spagnola nel regio esercito (1918-1919)*, in «Annali, Museo Storico Italiano della Guerra», n. 27/2019, pp. 33-61; Id., *L'influenza Spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale*, ISRpt, Pistoia 2020; Id., *La quotidianità in tempo di pandemia. L'esperienza della "spagnola" in Italia (1918-1919)*, in «Al presente», aprile 2020; R. Dionigi, F.M. Ferro (a cura di), *Non è la prima volta ... Epidemie e pandemie. Storie, leggende e immagini*, Nomos Edizioni, Varese 2020. Più numerosi risultano gli studi di storia locale: D. Maraffino, B. Carroccia, D. Guidi, *Quel terribile autunno del 1918: progresso civile-sanitario e pandemia di spagnola nel Lazio meridionale*, Comunità montana dei monti Lepini, Priverno 2003; G. Cerasoli, *L'epidemia di spagnola in Romagna: una guerra nella guerra*, in A. Luparini (a cura di), *La Grande Guerra nel Ravennate (1915-1918)*, Longo, Ravenna 2010, pp. 117-143; F. Ratti, «Qui sono diventati 'spagnoli' in molti». *Storia sociale comparata della pandemia influenzale 1918-1919 nella provincia di Modena e nel Land Salisburgo*, in F. Montella, F. Paolella, F. Ratti (a cura di), *Una regione ospedale. Medicina e sanità in Emilia-Romagna durante la prima guerra mondiale*, Clueb, Bologna 2010; R. Ghirardi, *La febbre cattiva: storia di una epidemia e del suo passaggio per Mantova*, Mondadori, Milano 2013; V. Musardo Talò, *L'altro volto della Guerra: l'epidemia influenzale di Spagnola a Taranto e nel suo Distretto*, in Ead. (a cura di), *1915-1918: La Guerra a Taranto e nel suo distretto*, Filocalia, Manduria 2016, pp. 235-254; F. Degli Esposti, *La grande retrovia in territorio nemico. Bologna e la sua provincia nella Grande Guerra (1914-1918)*, Unicopli, Milano 2017, pp. 764-769; R. Bianchi (a cura di), *La Grande Guerra lontano dal fronte. Barberino Val d'Elsa e Tavarnelle Val di Pesa*, Pacini, Pisa 2018.

influenza spagnola in un difficile contesto politico e sociale caratterizzato dalla Grande Guerra, che rendeva impraticabili restrizioni di viaggio, controlli di frontiere e cordoni sanitari, consentendo isolamenti e quarantene soltanto nei campi e negli ospedali militari². Le uniche azioni possibili nei confronti dei civili – adottate solo nel corso della seconda ondata di contagio diffuso a partire dall'agosto 1918 – furono quindi quelle rivolte ad informare le autorità locali della presenza del morbo e a fornire indicazioni di carattere preventivo.

In tal senso, il 22 agosto 1918 fu predisposta dal Ministero dell'Interno una circolare telegrafica, firmata da Vittorio Emanuele Orlando, inviata ai prefetti con la quale veniva precisato trattarsi di una forma di influenza che colpiva le vie respiratorie - per cui si negava ogni allarme ingiustificato dovuto a «fantasie esaltate» - e venivano indicate alcune raccomandazioni per effettuare una «razionale profilassi»³. Tenuto conto del fatto che il contagio era «rapidamente diffusivo» anche per il tramite di «portatori non riconoscibili», il Ministro riteneva inopportuno adottare «misure contumaciali o di isolamento» solitamente disposte per altri morbi epidemici. Considerata invece la natura mite della malattia «che ben trattata non riveste carattere maligno», venivano consigliati provvedimenti di carattere generale rivolti a ridurre la trasmissione del contagio per vie respiratorie⁴, elencati in otto punti nei quali veniva consigliato di evitare i contatti sospetti; curare l'igiene delle vie respiratorie; vigilare sulle collettività particolarmente predisposte quali caserme, convitti, scuole, teatri, cinematografi allo scopo di ridurre gli affollamenti ed ottenere rigorosa pulizia; invito ad utilizzare le mascherine per medici ed infermieri; intensificare la vigilanza annonaria, specialmente nei riguardi di frutta e latte; predisporre per tempo assistenza medica e farmaceutica, assicurando provvista medicinali anche per i poveri⁵. Tali indicazioni, rivolte ad orientare i prefetti sulla profilassi della forma epidemica influenzale, si chiudevano con la raccomandazione di tranquillizzare in ogni caso la

² Sotto il profilo storico-giuridico cfr. il recente saggio di F. Rossi, «*Il morbo crudele*». *Opinione pubblica e diritto dell'emergenza in Italia di fronte all'influenza 'spagnola'*, in «*Italian Review of Legal History*», 6 (2020), n. 12, pp. 293-337 il quale esamina le misure adottate dal governo italiano per fronteggiare il 'morbo crudele' durante la seconda ondata (agosto-ottobre del 1918).

³ *Circolare telegrafica n. 26125 diretta ai Prefetti del Regno sulla profilassi dell'influenza, 22 agosto 1918*, in allegato a Ministero dell'Interno, Direzione generale della sanità pubblica, *Epidemia influenzale. [Circolare] n. 20300*, s.l. 1918, pp. 4-5.

⁴ *Ibidem*. Le raccomandazioni risultavano ispirate alle conoscenze epidemiologiche che avevano dimostrato che «materiale infettivo si elimina e si diffonde attraverso vie respiratorie, e che labilità germe prova che via più ovvia contagio risiede nei contatti diretti ad esplosione colpi tosse».

⁵ *Circolare telegrafica n. 26125*, cit., pp. 4-5. Sulla falsariga di questa circolare, il Ministero della Guerra ne avrebbe emanata un'altra il 26 agosto. Cfr. Cutolo, *L'influenza spagnola*, cit., p. 41; Rossi, «*Il morbo crudele*», cit., p. 308.

popolazione, «evitando allarmi ingiustificati e che non hanno ragione alcuna di sussistere», al fine di stemperare la drammatizzazione del fenomeno veicolata da voci popolari e da alcuni organi di stampa locale⁶.

Nonostante gli sforzi di contenere la diffusione di notizie preoccupanti, la recrudescenza dell'epidemia nel mese di settembre impose l'adozione di disparate e difformi misure di contenimento del contagio, diverse da una provincia all'altra, che prevedevano il divieto di riunioni pubbliche in luoghi chiusi e di cortei funebri, la sospensione degli spettacoli nei cinematografi e nei teatri, la chiusura anticipata dei negozi per ridurre il flusso di persone nelle strade, il posticipo dell'apertura delle scuole⁷. La congerie di provvedimenti emanati spinse il Ministero a predisporre una nuova circolare, datata 15 ottobre del 1918 e firmata dal sottosegretario Giacomo Bonicelli⁸, che facesse chiarezza sulla situazione in corso, esasperata da evidenti contrasti tra la severità dei provvedimenti presi e le informazioni che presentavano un quadro non grave della malattia e del suo decorso⁹. Nel rilevare «il fervore dell'opera» posta in essere dalle autorità locali, il Ministero richiamava la loro attenzione al fine di dare «ogni maggiore impulso alla profilassi e ad assicurare entro certi limiti la maggiore uniformità di criteri nel campo esecutivo»¹⁰.

Venivano fornite, quindi, indicazioni pratiche per la profilassi individuale e collettiva, alla cui esecuzione avrebbero dovuto cooperare i medici, consistenti nell'adozione di una «vigilanza sanitaria assidua nei singoli comuni per accertare, se non i casi, quanto meno e rapidamente i focolai, e per procurare che la profilassi collettiva ed individuale siano sempre rivolte a diminuire e ridurre al minimo possibile i contatti, sorgenti di infezioni, e così nelle collettività sia assicurato il mezzo ad appartare in qualunque momento i colpiti, e nel governo degli ospedali si eviti la disseminazione dei malati

⁶ Osserva Cutolo, *L'influenza spagnola*, cit., p. 193 che il tentativo di Vittorio Emanuele Orlando di arginare la diffusione del panico (invitando i prefetti a tranquillizzare la popolazione, evitando allarmi ingiustificati) era stato reso necessario a seguito della pubblicazione di notizie allarmanti che presentavano un quadro critico in alcune zone del Paese. Sulla censura giornalistica che si estese anche sull'influenza spagnola cfr. Tognotti, *La "spagnola" in Italia*, cit., pp. 136-137.

⁷ Una efficace sintesi dei provvedimenti adottati dalle diverse Prefetture italiane si trova in Tognotti, *La "spagnola" in Italia*, cit., pp. 80 ss.; Maraffino, *Quel terribile autunno*, cit., pp. 113 ss; Cutolo, *L'influenza spagnola*, cit., p. 167 ss.

⁸ *Circolare telegrafica n. 33687 diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza*, 15 ottobre 1918, in allegato a Ministero dell'Interno, Direzione generale della sanità pubblica, *Epidemia influenzale. [Circolare] n. 20300*, cit., pp. 5-6: «Con la circ. 22 agosto ultimo scorso n. 26125 il ministero ha richiamato l'attenzione delle SS.LL. sulla pandemia influenzale, che aveva invaso i vari paesi di Europa, non risparmiando l'Italia».

⁹ Su questo contrasto rinvio a Rossi, *«Il morbo crudele»*, cit., pp. 310 ss.

¹⁰ *Ibidem*.

nelle corsie, ma si raccolgano a seconda delle disponibilità in appositi locali, o in sezioni, reparti o sale separate, e sia ovunque tolto nel maggior grado possibile il contatto della popolazione, evitando le visite del pubblico, in modo rigoroso»¹¹. Per quanto riguardava invece la gestione domestica dei malati, dove non era possibile creare ambienti appartati, il precetto dell'isolamento del malato veniva sostituito con quello dell'isolamento dei suoi «prodotti patologici infettanti»¹². Nell'obiettivo di limitare per quanto possibile i contatti con i malati e con persone in grado di trasmettere la malattia, le autorità avrebbero dovuto ridurre al minimo necessario le pubbliche riunioni, specie in ambienti chiusi e sopprimere quelle che avessero luogo in locali igienicamente inadeguati. Il riferimento era soprattutto ai teatri, ai cinematografi e a quegli ambienti nei quali non si praticavano frequenti e sistematiche pulizie e disinfezioni «fatte sotto buona guida tecnica»¹³.

2. La difficile equazione tra la volontà di non divulgare la reale gravità della malattia e la necessità di intensificare misure di igiene che riducessero la diffusione del contagio indusse ancora il Ministero dell'Interno a pubblicare un opuscolo di *Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza* al fine di rivolgersi direttamente ai cittadini, cercando di mettere ordine alle confuse indicazioni che provenivano dalla stampa e dalle prefetture¹⁴. Condensato in otto pagine, il libriccino assolveva al compito di spiegare quale fosse la natura dell'epidemia e di tranquillizzare gli animi, nonché di fornire indicazioni pratiche sulla profilassi da seguire per limitare la diffusione della malattia.

Il primo paragrafo intitolato «L'epidemia attuale è dovuta ad influenza» si proponeva di fugare le fantasie e le leggende che avevano agitato lo spirito delle popolazioni a seguito del diffondersi della malattia in tutto il mondo e nelle regioni d'Italia. In tale ottica venivano elencate e smentite le voci circolanti sull'«infezione», provvisoriamente chiamata di *febbre spagnola*¹⁵, la cui natura non era stata riconosciuta dai medici; sulla sua provenienza da altri continenti per importazione da parte delle

¹¹ Particolare importanza era dedicata alla funzione del personale sanitario, che avrebbe dovuto «prescrivere e vigilare le norme igieniche da parte dei propri clienti e soprattutto col dare in questa contingenza l'esempio dell'adozione, convinta di queste difese». In tal modo essi avrebbero contribuito in larga misura a diminuire la propalazione del male e ne avrebbero affrettato la fine, «riconducendo la tranquillità alle popolazioni colpite». *Ibidem*.

¹² Si legge nella circolare che tale rimedio rappresentava «la forma più razionale ed evoluta del buon governo igienico dei malati nell'ambito familiare». *Ibidem*.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza, per cura del Ministero dell'Interno Direzione Generale della Sanità Pubblica*, Tipografia I. Artero, Roma 1918.

¹⁵ *Ivi*, p. 3. Si legge nell'opuscolo che il nome *febbre spagnola* era stato «tratto dallo Stato in cui avrebbe avuto un'imponente manifestazione».

truppe provenienti dall'Asia e dell'Africa; sulla sua elevata mortalità con ripetute morti fulminee¹⁶. Tutte queste affermazioni venivano ritenute prive di fondamento, in quanto i medici coinvolti nella cura degli infermi in Italia e negli altri Stati d'Europa erano concordi nel riconoscere che si trattasse d'influenza (cioè di quella malattia studiata fin dal secolo XVI in Italia, dove le fu dato questo nome a causa della rapidissima ed estesa diffusione) la stessa che aveva colpito l'Italia negli anni 1889-1890 e che era stata felicemente superata¹⁷.

Il secondo paragrafo, intitolato «Caratteri generali della epidemia», affrontava il problema delle cause della propagazione del contagio e del decorso dell'influenza, chiamata *grippe* in Francia, che tornava ciclicamente in media ogni quarto di secolo sotto forma di estesissima epidemia, ossia di pandemia (i due termini venivano usati come sinonimi), generalizzandosi in breve tempo da paese in paese, senza che si riuscisse ad arrestarne il decorso¹⁸. Nell'ottica di minimizzare la portata del fenomeno e di circoscriverne la gravità, veniva affermato che il «maggior numero di casi e di morti» si contavano fra coloro i quali trascuravano «la nettezza e l'igiene nelle loro abitudini di vita», specificando che gli esiti funesti risultavano causati soprattutto «dalla facilità con cui molti credevano di poter sopportare il male senza porsi a letto o rinunciare ai doveri riguardanti lungo la convalescenza e segnatamente dall'errore di abbandonare il letto, e magari uscire di casa non appena cessata la febbre»¹⁹. In tali casi i sintomi dell'influenza avrebbero potuto degenerare in complicazioni ai polmoni e talvolta anche agli organi digerenti e al sistema nervoso, anche se «fortunatamente» la mortalità non era così rilevante come in altre malattie più temute. In questo gioco di parole che rispondeva alla logica di informare senza allarmare, non veniva negato il grande numero di ammalati che potevano essere attinti dal contagio, la cui prevenzione avrebbe richiesto «viva attenzione» per l'adozione di misure adeguate di profilassi e di cura.

Nel paragrafo successivo, intitolato «L'epidemia in corso», venivano definite le tappe geografiche della diffusione dell'influenza in Europa, partita in Francia e in Germania alla fine dell'inverno e al principio della primavera del 1918 e poi estesa in Spagna in aprile e in Italia a maggio, dove si era manifestata «in forma generalmente assai mite e quasi senza mortalità, con caratteri uguali alle comuni epidemie primaverili di

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Sulle epidemie che colpirono l'Italia nell'Ottocento cfr. C.B. Vicentini, E. Guidi, S. Lupi, M. Maritati, S. Manfredini, C. Contini, *L'influenza nelle odate epidemiche del XIX secolo*, in «Le infezioni in medicina», n. 4 (2015), pp. 374-389.

¹⁸ Per togliere ogni dubbio sulla natura influenzale del morbo che era stata accolta «con qualche scetticismo», veniva chiarito che l'*influenza* era cosa diversa rispetto ai raffreddori febbrili e ai comuni catarrhi dell'inverno e della primavera erroneamente denominati nello stesso modo. *Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza*, cit., pp. 3-4.

¹⁹ *Ibidem*.

influenza», mentre solo tra settembre e ottobre erano comparse forme più gravi con complicazioni, specialmente polmonari²⁰. Venivano poi indicati i sintomi iniziali della malattia, riconoscibili in una vaga sensazione di malessere e fiacchezza, accompagnata con quei disturbi volgarmente detti «raffreddore di testa»²¹, cui potevano aggiungersi lievi aumenti di temperatura, dolori e bruciori alla gola ed al petto, voce rauca, tosse secca e molesta che comunque consentivano agli ammalati di continuare ad attendere, «sia pure di mala voglia», alle ordinarie occupazioni. Nonostante il tentativo di fornire una descrizione non allarmante dei sintomi della malattia, il curatore dell'opuscolo non celava la circostanza secondo cui in altre persone la malattia comparisse fin dal principio con maggiore intensità e presentasse febbre alta, forte dolore di testa, dolore alle spalle e ai fianchi come per reumatismo, grande perdita di forze ed emorragia nasale che sarebbero perdurati dai quattro agli otto giorni, cui sarebbe seguita una lunga convalescenza con grande senso di fiacchezza²². Mentre nei casi più gravi sarebbero comparsi fin dai primi giorni di malattia anche complicanze polmonari che negli individui meno resistenti avrebbero potuto volgere ad un esito funesto, che sarebbe stato frequente nei casi di ricaduta che avrebbero potuto verificarsi facilmente nei soggetti «che non si riguardano con cura durante la convalescenza»²³. In rari casi si potevano sviluppare complicanze intestinali, mentre non risultavano comparse in Italia forme nervose a decorso rapidamente mortale che avevano mietuto vittime in altre regioni d'Europa. Il paragrafo si chiudeva con un dato rassicurante relativo alla mortalità in Italia che era rimasta ovunque «assai bassa» in rapporto al gran numero di malati, in media non superiori al 2-3% dei colpiti²⁴.

Tutte queste premesse, rivolte a ridimensione le notizie correnti sulla “spagnola”, aprivano la strada all'elencazione delle misure di prevenzione da adottare per contrastare il morbo²⁵. Sotto il paragrafo intitolato «L'azione delle autorità e quella dei cittadini» veniva comunicata l'importanza degli interventi delle autorità e dei poteri pubblici per limitare la diffusione del contagio, pur evidenziando che molta parte della difesa era affidata all'iniziativa diretta dei singoli cittadini che si invitavano a non

²⁰ Ivi, p. 5.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

²³ *Ibidem*.

²⁴ Ivi, p. 6.

²⁵ *Ibidem*. Sotto il titolo del paragrafo «Come difendersi dalla malattia» si legge: «L'estrema diffusibilità dell'infezione e la grande disposizione dell'organismo umano a contrarla rendono assai difficile la difesa contro di essa, né si possono ottenere quei risultati rapidi e decisivi, che attualmente i servizi profilattici bene organizzati raggiungono contro malattie più gravi e più temute».

ascoltare le voci superstiziose o esagerate correnti, «come se mali misteriosi minacciassero l'umanità»²⁶.

L'elencazione delle raccomandazioni sulle misure di prevenzione iniziava nel paragrafo seguente, intitolato «Evitare gli ammalati, i convalescenti di influenza ed i loro oggetti di uso», che si apriva con l'avvertimento secondo cui il germe della malattia fosse contenuto nel muco delle vie respiratorie del malato dove si riteneva sarebbe rimasto anche dopo la cessazione della febbre e fino a quando fosse persistita la tosse e ogni altro sintomo. Ciò significava che l'infermo ed il convalescente avrebbero potuto trasmettere il germe ad altri tossendo, starnutando, sputando o anche semplicemente parlando, «poichè molte persone sogliono disseminare intorno goccioline di saliva mentre parlano ad alta voce»²⁷. Occorreva quindi che i soggetti sani si astenessero dal visitare o avvicinarsi, senza assoluto bisogno, ad individui che sapevano essere ammalati o convalescenti d'influenza e dal maneggiare oggetti appartenenti a loro, specialmente indumenti, biancheria personale o di letto, asciugamani, bicchieri, stoviglie e simili. Veniva precisato, inoltre, che i sani si ammalavano più facilmente se si fossero esposti a raffreddamenti e se le mucose del naso e della gola, che potevano avere il primo contatto con il germe, si fossero trovate alterate nel loro stato normale di resistenza. Per questa ragione bisognava evitare di esporsi a correnti d'aria (specialmente se sudati), coprirsì in modo da difendere il corpo dai mutamenti di temperatura e non trascurare le affezioni catarrali, anche lievi, del naso e della gola, che avrebbero potuto maggiormente esporre al contagio.

Poiché le forme più comuni dell'influenza erano quelle lievi, le quali consentivano di continuare ad attendere alle ordinarie occupazioni, era elevato il rischio di incontrare soggetti influenzati - anche senza che essi ne fossero coscienti - che avrebbero potuto trasmettere il morbo con starnutando, tossendo, sputando o parlando. Come specificato nel paragrafo «Evitare i luoghi pubblici ed i veicolo di trasporto molto affollati», durante l'epidemia doveva ritenersi prudente evitare il più possibile i luoghi pubblici (dove queste persone erano specialmente pericolose addensandosi in ambienti chiusi) e i comuni mezzi di trasporto, come treni e *tramways*, che spesso determinavano la diffusione della malattia da paese a paese. Le autorità locali avrebbero dovuto procedere ad una sistematica pulizia di questi locali e di questi veicoli con mezzi appropriati al fine di allontanare «quello che vien detto abitualmente *sudiciume*», con l'avvertenza di evitare di sollevare la polvere, la quale avrebbe potuto contenere «varii germi morbosi» ed essere respirata da coloro che frequentavano quegli ambienti per

²⁶ Ancora una volta si invitavano i cittadini ad evitare preoccupazioni e a predisporre alla calma ed alla serenità dello spirito, in considerazione del fatto che la vita sobria ed ordinata doveva considerarsi tra i più efficaci mezzi profilattici. *Ibidem*.

²⁷ *Ibidem*.

consuetudine e necessità di vita²⁸. A questi ultimi si rivolgevano le raccomandazioni contenute nel paragrafo successivo, intitolato «Evitare molestie e pericoli ai vicini», nel quale si leggeva che queste persone avrebbero dovuto concorrere, per la loro parte, ad evitare di sollevare la polvere; a non sputare sul pavimento «o, meglio, abituandosi a non sputare affatto»; a tossire, starnutire o espettorare nel proprio fazzoletto; ad abituarsi a parlare senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé²⁹. A queste raccomandazioni comportamentali si aggiungevano quelle - indicate nel paragrafo «Difesa contro i contatti inevitabili» - di curare in maniera scrupolosa le ordinarie misure di igiene personale, le quali avevano lo scopo di allontanare dal corpo umano i germi «che vi capitano durante le varie contingenze della vita» e di impedire che questi penetrassero nell'ambiente domestico. Si invitavano, quindi, i cittadini ad «Intensificare la nettezza della persona» (così era intitolato il successivo paragrafo) e si fornivano indicazioni pratiche - che davano contezza dell'arretratezza delle abitudini igieniche delle nostre popolazioni - come quella di lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone quante più volte al giorno possibile e «in ogni caso sempre dopo un contatto sospetto e così pure prima di mangiare»³⁰; di sciacquarsi la bocca, più volte al giorno, con una soluzione antisettica, aiutando la pulizia dei denti con uno spazzolino e fare dei «gargarismi alcalini a scopo detersivo o disinfettante a base di acido fenico, o di acqua ossigenata, o con soluzioni aromatiche preparate a regola d'arte, specie se si avverte irritazione alla gola»³¹. Altrettante prescrizioni igieniche riguardavano gli ambienti domestici che andavano tenuti puliti con la massima diligenza: sotto la voce «Curare la nettezza della casa», veniva precisato che non solo la cucina e le stanze da letto o di dimora, ma soprattutto i luoghi dove non arrivavano il sole e la luce naturale o dove più spesso «suole mancare la pulizia» come «depositi di immondizie, latrine, acquai, angoli bui, ecc.» dovevano essere raggiunti dalla «scopa» e dal «cencio umido» per portar via «la polvere dal pavimento e dai mobili»³². Mentre le disinfezioni vere e

²⁸ Ivi, p. 7.

²⁹ *Ibidem*. Queste quattro norme comportamentali avrebbero già dovuto far parte delle comuni abitudini di ogni persona pulita che volesse risparmiare sensazioni sgradevoli e pericoli alle persone con cui era chiamato a convivere o venire a contatto, «secondo il sano precetto di non fare agli altri ciò che non si vuole sia fatto a noi stessi».

³⁰ Si raccomandava vivamente di insaponarsi e lavarsi con cura anche il viso. Ivi, p. 8.

³¹ Nell'unica nota che accompagnava il testo delle *Istruzioni*, si suggerivano alcune «ottime soluzioni che potrebbero entrare nel comune uso quotidiano», di facile preparazione, che sarebbero servite a mantenere la bocca pulita e sana: «1. Acido fenico da gr. 0,25 a 0,50 in cento grammi d'acqua; 2. Acqua ossigenata allungata con altrettanta acqua distillata. In mancanza di queste sostanze si può anche usare l'acqua semplice con un po' di aceto di vino».

³² Ivi, p. 9: «La nettezza scrupolosa e sistematica vale una disinfezione, e l'uso razionale della scopa e dello strofinaccio è il primo precetto igienico da osservarsi». Tali indicazioni assolvevano allo scopo di dissuadere dall'utilizzo di sostanze nocive che producevano vapori irritanti della mucosa del naso, degli occhi e della gola: per questa ragione si suggeriva di lavare

proprie dei locali, ad opera di personale specializzato, sarebbero state disposte solo quando si fossero verificate particolari circostanze, secondo disposizioni ordinate e consigliate dalle autorità sanitarie o dai medici³³. Si trattava ovviamente di casi nei quali si fosse riscontrata la presenza di contagi, che aprivano al problema della prevenzione speciale a cui era dedicato il paragrafo intitolato «Quando si hanno ammalati in famiglia»: chi si fosse ammalato di influenza, anche nelle forme più lievi, avrebbe dovuto mettersi immediatamente a letto e chiamare il medico, onde attenuare il decorso della malattia, evitare la comparsa consecutiva di sintomi gravi e risparmiare ad altri il pericolo di infezione³⁴. Al fine di tutelare i membri della propria famiglia sarebbe stato inoltre necessario segregarsi in una stanza - con pochi mobili, senza tappeti e con le persone strettamente necessarie all'assistenza - oltre che tossire nel proprio fazzoletto e raccogliere gli sputi in una sputacchiera³⁵. Particolari indicazioni venivano fornite per le persone chiamate ad assistere i malati, i quali sui loro abiti avrebbero dovuto indossare una "sopravveste" ben chiusa, da togliere prima di uscire dalla stanza e lavarsi le mani accuratamente con acqua, sapone e con una soluzione disinfettante. Infine, si invitava a seguire le altre precauzioni consigliate dal medico, anche per la disinfezione degli oggetti usati dall'ammalato e di quelli collocati nella sua camera³⁶, diffidando dall'abuso di «medicamenti cosiddetti preservativi» e purganti «di cui spesso si sente parlare» che avrebbero avuto l'effetto di disabilitare l'organismo e predisporlo alla infezione³⁷.

i pavimenti con soluzione calda di soda al 4%, quale ottimo mezzo di pulizia e disinfezione. Ciò rispondeva al problema dell'ossessione della disinfezione con sostanze nocive, il cui forte odore rappresentava un segno tangibile del potere antisettico. Cfr. Tognotti, *La "spagnola" in Italia*, cit., pp. 84 ss.

³³ *Istruzioni*, cit., p. 9. Le disinfezioni avrebbero dovuto essere eseguite da «personale ben pratico secondo speciali norme».

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*: «In tal modo si diminuirà pei propri cari il pericolo di ammalare; e va detto che spesso in una famiglia il primo caso è leggero, ma i consecutivi, che si contagiano dal primo, divengono mano mano più gravi».

³⁶ Per rendere più semplici le operazioni di igienizzazione delle camere degli ammalati si invitava a ridurre all'essenziale il numero dei mobili contenuti in quegli ambienti. In ogni caso, anche in assenza del medico, si suggeriva un disinfettante alla portata di tutti: la «liscivia bollente, od in altri termini il bucato» utilizzabile per «quegli oggetti che vi si possono sottoporre» ed in particolare per i fazzoletti da naso, i quali raccoglievano maggiori quantità di materiale infettante. Ivi, p. 10, § «Le disinfezioni alla portata di tutti».

³⁷ *Ibidem*, § «Non abusare di medicamenti». Il riferimento era ai prodotti farmaceutici di dubbia scientificità ed efficacia pubblicizzati dalla stampa, come compresse, sciroppi, liquori, disinfettanti, collutori, clisteri. Cfr. Tognotti, *La "spagnola"*, cit., pp. 123-133; Cutolo, *L'influenza spagnola*, cit., pp. 181-191.

Per concludere, venivano riassunti e riepilogati «I sette precetti della profilassi» consistenti nell'evitare il contatto con i malati e con i convalescenti d'influenza; nel condurre una vita sobria ed ordinata, sfuggendo qualsiasi intemperanza, evitando i luoghi chiusi di pubblico ritrovo di ogni genere, i viaggi non necessari, le cause perfrigeranti; nell'evitare molestie e pericoli ai vicini, non sollevando polvere nei locali frequentati, non sputando sul pavimento e, possibilmente, abituandosi a non sputare affatto, starnutando o tossendo solo nel proprio fazzoletto, parlando senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé; nell'intensificare la pulizia della propria persona con particolare riguardo alle mani ed alla bocca; nell'intensificare la pulizia della propria casa, «confidando specialmente nel largo e continuo uso della scopa e dello strofinaccio umido; aerarla e soleggiarla»; nell'evitare di prendere medicinali senza prescrizione medica; nell'aver cura di assistere gli ammalati in famiglia, isolandoli in una stanza appartata o quanto meno difendere, con pratici accorgimenti, se stessi e gli altri dalle mucosità infettanti di quest'ultimo³⁸.

3. Appendice documentaria³⁹

*Circolare telegrafica diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza. 22 Agosto 1918, n. 26125*⁴⁰

Come è noto SS. LL. fin dalla scorsa primavera comparve in molti paesi di Europa una forma epidemica analoga a quella verificatosi negli anni 1889 e 1890 e che anche ora riconobbesi trattasi di influenza con complicitanze generalmente consecutive incuria primi attacchi morbosi.

Tale malattia ha fatto anche in Italia sua apparizione. Essa colpisce preferibilmente vie respiratorie, tendendo localizzarsi polmoni, tuttavia non mancano casi con sintomatologia abnorme.

Mentre negasi ogni giustificazione allarmi dovuti a fantasie esaltate, reputo opportuno richiamare attenzione SS. LL. su alcuni punti fondamentali utili per effettuare razionale profilassi.

³⁸ *Ibidem*, § «I sette precetti della profilassi».

³⁹ I testi delle circolari e delle istruzioni ministeriali qui di seguito pubblicati sono state impaginate e numerate progressivamente, senza rispettare l'interruzione originale data dall'editore, indicata tra parentesi quadra.

⁴⁰ *Circolare telegrafica n. 26125 diretta ai Prefetti del Regno sulla profilassi dell'influenza, 22 agosto 1918*, in allegato a Ministero dell'Interno, Direzione generale della sanità pubblica, *Epidemia influenzale. [Circolare] n. 20300*, s.l. 1918, pp. 4-5.

Trattandosi di contagio rapidamente diffusivo anche per tramite portatori non riconducibili, emerge inopportunit  misure contumaciali o di isolamento quali si adottano per altri morbi epidemici; considerando invece natura mite malattia che ben trattata non riveste carattere maligno, consigliansi provvedimenti generali, che debbono ispirarsi conoscenze epidemiologiche dimostranti che materiale infettivo si elimina e si diffonde attraverso vie respiratorie, e che labilit  germe prova che via pi  ovvia contagio risale nei contatti diretti ad esplosione colpi tosse.

Ci  premesso, profilassi dovrebbe essere basata sopra seguenti capisaldi:

Primo. – Identificazione e rapida denuncia della eventuale comparsa di focolai.

Secondo. – Evitare possibilmente contatti sospetti.

Terzo. - Disinfettare mucose esterne attaccate o minacciate da processo infettivo, nonch  punti pi  esposti contaminazioni sospette.

Quarto. – Speciale vigilanza reclamano collettivit  particolarmente predisposte, quali caserme, convitti, scuole, teatri, cinematografi ecc., allo scopo di evitare eccessivi affollamenti ed ottenere rigorosa pulizia.

Quinto. – Buone pratiche preventive sono disinfezione bocca, naso e mani; divieto di sputare in terra massime in ambienti chiusi; e pulizia e disinfezione sistematica oggetti e punti maggiormente esposti agli inquinamenti boccali e nasali, quali fazzoletti, apparecchi telefonici ecc.

Sesto. – Comparso focolaio epidemico, ammalati vanno trattati con speciali precauzioni nell'interesse loro e di chi assiste. – Infermieri e medici debbono indossare vestaglia, non omettere disinfezione viso e mani e munirsi di opportuni schermi filtranti per proteggersi contro inalazione pulviscolo infetto quando speciali circostanze lo consiglino. – Parimenti debbono provvedere disinfezione immediata sputi, fazzoletti, pavimenti, male degenza, attivandone ventilazione.

Viste facili recidive e complicazioni spesso mortali cui espongono trascuratezze, occorre che infermi anche leggieri rimangano letto, osservando consigli medico, fino termine speciale convalescenza, e considerando gravit  assunta morbo negli infermi altre malattie   consigliabile, in tempo epidemia, limitare a casi estremi visite del pubblico negli ospedali comuni.

Anche riguardo infermi in case private, medici debbono essere consci pericolo che corrono infermi di malattie comuni, onde predisporre adozione di ogni possibile misura preventiva. [5]

Settimo. – Occorre intensificare più possibile vigilanza annonaria, specialmente nei riguardi frutta e latte.

Ottavo. – Occorre, infine, predisporre in tempo assistenza medica e farmaceutica, assicurando provvista medicinali anche per i poveri.

Quanto sopra si fa presenta alle SS. LL. in via di massima onde orientare profilassi della forma epidemica influenzale, raccomandando, in ogni caso, di tranquillizzare popolazione, evitando allarmi ingiustificati e che non hanno ragione alcuna di sussistere. – Ministro ORLANDO.

Circolare telegrafica diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza. 15 ottobre n. 33687⁴¹.

Con la circolare 22 agosto u. s. N. 26125 il Ministero ha richiamata l'attenzione delle SS. LL. sulla pandemia influenzale, che aveva invasi i vari paesi di Europa non risparmiando l'Italia.

Accentuandosi ed estesosi il fenomeno nel settembre, specialmente nella terza decade di detto mese, la SS. LL. furono sollecitate a provvedere sulla guida delle condizioni e delle esigenze locali.

Dai provvedimenti presi e che si vanno tuttora adottando, il Ministero rileva il fervore dell'opera e se ne compiace, ma a dare ogni maggiore impulso alla profilassi e ad assicurare, entro convenienti limiti, la maggior uniformità di criteri nel campo esecutivo, richiama l'attenzione delle SS. LL. sui seguenti punti essenziali.

1. – Sorgente d'infezione è l'uomo infermo. Per esso non sono applicabili – per il fatto del predominare i casi lievi e lievissimi e della rapidissima diffusione, - né la denuncia singola dei casi né l'isolamento classico dei malati in uso per le altre infezioni. Ma dove, ciò nonostante, essere scopo precipuo della difesa igienica il procurare di avvicinarsi, per quanto è possibile, alla adozione di tali mezzi, con la vigilanza sanitaria assidua nei singoli Comuni per accertare, se non i casi, quanto meno, e rapidamente, i focolai, e per procurare che la profilassi collettiva e quella individuale siano sempre rivolte a diminuire e ridurre al minimo possibile i contatti, sorgenti di infezione.

Così, nelle collettività sia assicurato il mezzo di apportare in qualunque momento i colpiti e, nel governo degli ospedali, si eviti la disseminazione dei malati nelle corsie, ma si raccolgano a seconda delle disponibilità in appositi locali, o in sezioni, reparti o

⁴¹ *Circolare telegrafica n. 33687 diretta ai Prefetti del Regno, sulla profilassi dell'influenza*, 15 ottobre 1918, in allegato a Ministero dell'Interno, Direzione generale della sanità pubblica, *Epidemia influenzale. [Circolare] n. 20300*, cit., pp. 5-6.

sale separate; e sia ovunque tolto nel maggior grado possibile il contatto della popolazione, evitandosi le visite del pubblico in modo rigoroso.

Nell'ambiente domestico, dove sono malati, e dove non può parlarsi di creare ambienti appartati, si sostituisca al precetto dell'isolamento del malato, che è praticamente inattuabile, quello dell'isolamento dai suoi prodotti patologici infettanti, che rappresenta la forma più razionale ed evoluta del buon governo igienico dei malati nell'ambito familiare.

2 – Al concetto di tendere a diminuire i contatti con malati o con persone in grado di contagiare, debbono le autorità porgere efficace aiuto di carattere generale riducendo al minimo necessario le pubbliche riunioni, specie in ambienti chiusi, e sopprimendo quelle che avvenissero in locali igienicamente inadatti, soprattutto teatri e [6] cinematografi, ed ambienti nei quali, per quanto adatti, non si praticassero frequenti, sistematiche pulizie e disinfezioni, fatte *lege artis* sotto buona guida tecnica.

3 – Alla esecuzione del tracciato piano profilattico devono colle autorità concorrere soprattutto i medici, coll'opera e coll'opportuno consiglio, così negli ospedali e negli istituti collettivi ad essi affidati per l'assistenza, come nelle case private.

E siccome uno dei mezzi per isolarsi dai prodotti patologici ed infettanti dei malati – base della profilassi – consiste nel proteggersi con le sistematiche disinfezioni, colla più scrupolosa igiene personale, con la protezione delle vie respiratorie mediante opportuni schermi, così i medici, apostoli ed ascoltati consiglieri, col prescrivere e vigilare le norme igieniche da parte dei propri clienti e soprattutto col dare in questa contingenza l'esempio dell'adozione convinta di queste difese, contribuiranno in larga misura a diminuire la propagazione del male e ne affretteranno la fine riconducendo la tranquillità tra le popolazioni colpite. – Pel Ministro: BONICELLI.

*Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza per cura del Ministero dell'Interno*⁴²

[3] *L'epidemia attuale è dovuta ad influenza.*

La malattia che in pochi mesi si è diffusa in tutta l'Europa, anzi si può dire al mondo intero, e che corre attualmente molte regioni di Italia, ha suscitato fantasie e leggende, che hanno agitato lo spirito delle popolazioni. Si è parlato di una infezione, la cui natura non fosse stata ancora riconosciuta dai medici ed a cui fosse perciò stato attribuito il nome provvisorio di *febbre spagnola*, tratto dallo Stato in cui avrebbe avuto un'imponente manifestazione. Si è accennato anche a gravi malattie contagiose

⁴² *Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza per cura del Ministero dell'Interno Direzione Generale della Sanità Pubblica, Roma 1918, tipografia I. Artero, Piazza Montecitorio 126.*

epidemiche proprie di altri continenti, importate fra noi da truppe provenienti dall'Asia e dall'Africa; si è pure detto di una elevata mortalità con ripetute morti fulminee.

Tali voci non hanno alcun fondamento. I medici, che curano questi infermi in Italia e negli altri Stati d'Europa, sono concordi nel riconoscere che si tratta d'influenza, cioè di una malattia studiata fin dal secolo XVI in Italia, dove le fu dato questo nome appunto a causa della rapidissima ed estesa diffusione; e più precisamente si tratta della stessa malattia epidemica che infierì in Italia e fu felicemente superata negli anni 1889-90.

Caratteri generali dell'epidemia.

L'influenza, in Francia chiamata *grippe*, ritorna sotto forma di estesissime epidemie, ossia di pandemie, a distanza in media di un quarto di secolo tra loro. Si generalizza in breve tempo da paese a paese senza che si riesca ad arretrarne il decorso, attaccando tutte le classi della popolazione,

Si osserva però che il maggior numero di casi e di morti si conta fra le persone che trascurano la nettezza e l'igiene nelle loro abitudini di vita.

Altra causa di esiti funesti viene dalla facilità con cui molti credono potere sopportare il male senza porsi a letto e rinunciare ai dovuti riguardi lungo la convalescenza [4] e segnatamente dall'errore di abbandonare il letto e magari uscire di casa non appena cessata la febbre. Ordinariamente i primi casi hanno una forma più mite, mentre consecutivamente si manifestano sempre più frequenti le complicazioni ai polmoni e talvolta anche agli organi digerenti, al sistema nervoso. Fortunatamente anche nelle epidemie più intense la mortalità non è così rilevante come in altre malattie più temute. Ad ogni modo, tenuto conto del grande numero d'ammalati cui suole dar luogo, l'influenza reclama viva attenzione per misure adeguate di profilassi e di cura.

Nel periodo di tempo tra l'una e l'altra pandemia si hanno piccole epidemie primaverili che sogliono avere carattere prevalentemente benigno. Le nostre popolazioni, abituate a queste forme attenuate, hanno preso la consuetudine di chiamare *influenza* i raffreddori febbrili dell'inverno e della primavera, estendendo spesso tale denominazione anche ai più comuni catarrhi. È stata accolta perciò con qualche scetticismo l'affermazione, che la presente epidemia sia dovuta ad *influenza*, in ragione della gravità presentata da alcuni infermi, delle morti verificatesi, e della sua comparsa nella stagione estivo – autunnale. Pure, se è vero che le epidemie di *influenza* sono più frequenti nell'inverno e nella primavera, non è escluso che dominino anche nelle altre stagioni. Di 128 epidemie influenzali meglio studiate dai medici durante i secoli scorsi, 52 si sono sviluppate nell'inverno, 35 nella primavera, 24 nell'autunno e 17 nell'estate.

L'epidemia in corso.

L'ultima grande pandemia di influenza, come già si è accennato, si ebbe verso la fine del secolo scorso (1889-90) e si diffuse dall'Oriente in Europa verso Occidente attaccando quasi tutti gli Stati e producendo quasi ovunque una insolita mortalità. L'epidemia presente ha dato sul continente europeo i suoi primi casi in Francia ed in Germania alla fine dell'inverno e al principio della scorsa primavera (1918). La pubblica attenzione fu richiamata dai casi gravi comparsi con notevole frequenza, quando la malattia passò nella Spagna durante i mesi di aprile e maggio. [5] Da quando derivò il nome di *febbre spagnola*, cui gli stessi medici spagnuoli hanno tolto ormai ogni valore, riconoscendo anch'essi che si tratta di *influenza*.

In Italia cominciò nel mese di maggio in forma generalmente assai mite e quasi senza mortalità, con caratteri uguali alle comuni epidemie primaverili di *influenza*. Solo nei mesi consecutivi sono comparse le forme più gravi con complicazioni, specialmente polmonari, assumendo la maggiore intensità e diffusione sul declinare del settembre ed al principio d'ottobre. I segni, con cui essa suole cominciare nel massimo numero di casi, sono ben noti a tutti. Talvolta si ha solamente una vaga sensazione di malessere e fiacchezza, accompagnata con quei disturbi che sogliono indicarsi volgarmente come un *raffreddore di testa*. Tutta la malattia può fermarsi qui con qualche lieve aumento di temperatura, sicchè gli ammalati continuano ad attendere, sia pure di mala voglia, alle ordinarie occupazioni. Altre volte, specialmente se si trascurano questi primi sintomi, sono attaccate altre parti delle vie respiratorie con quei disturbi che vengono indicati come *raffreddore di gola e di petto*; dolore e bruciore alla gola ed alla parte alta del petto, voce rauca, tosse secca e molesta. In altre persone la malattia compare fin dal principio con maggiore intensità, e comincia proprio con questi segni, cui si accompagnano febbre piuttosto alta, forte dolore di testa, dolore alle spalle e ai fianchi come un reumatismo, grande perdita di forze. Un sintomo assai frequente è la emorragia nasale. La febbre e tutte queste sofferenze durano da quattro a otto giorni; segue poi una lunga convalescenza con grande senso di fiacchezza. Nei casi più intensi compaiono al quarto o al quinto giorno – od anche fin dai primi giorni di malattia – complicanze polmonari più gravi, che, segnatamente negli individui meno resistenti, possono volgere ad un esito funesto. Questo diviene specialmente frequente nelle ricadute, le quali sogliono verificarsi facilmente nelle persone che non si riguardano con cura durante la convalescenza. Più rare sono in questa epidemia le complicanze intestinali, mentre non sono comparse punto in Italia le forme [6] nervose a decorso rapidamente mortale, che hanno mietuto molte vittime in altre regioni d'Europa. Da noi invece la mortalità è restata ovunque assai bassa in rapporto al gran numero di malattie; in media non superiore al 2-3 % dei colpiti,

* * *

Come difendersi dalla malattia.

L'estrema diffusibilità dell'infezione la grande disposizione dell'organismo umano a contrarla rendono assai difficile la difesa contro di essa, nè si possono ottenere quei risultati rapidi e decisivi, che attualmente i servizi profilattici bene organizzati raggiungono contro malattie più gravi e più temute.

L'azione delle autorità e quella dei cittadini.

L'azione delle Autorità e dei poteri pubblici può contribuire molto a limitare la diffusione; ma molta parte della difesa è affidata all'iniziativa diretta dei singoli cittadini.

Ed anzitutto non lotta contro l'epidemia, per non dire che la favorisce, chi ascolta le voci superstiziose ed esagerate, che si fanno correre, come se mali misteriosi minacciassero l'umanità. Vale qui la norma già divulgata per tutti i morbi infettivi: le preoccupazioni predispongono all'attacco, mentre la calma e la serenità dello spirito, la vita sobria ed ordinata sono tra i più efficaci mezzi profilattici.

Evitare gli ammalati, i convalescenti di influenza ed i loro oggetti di uso.

Bisogna aver presente, prima di ogni altra cosa, che il germe della malattia è contenuto nel muco delle vie respiratorie del malato, e si ritiene che vi rimanga pure dopo cessata la febbre, fino a che persiste la tosse od altro segno, che le condizioni non sono tornate al perfetto benessere. L'infermo ed il convalescente possono quindi proiettare il germe intorno a sé tossendo, starnutando, sputando od anche semplicemente parlando, poiché molte persone sogliono disseminare intorno goccioline di saliva, mentre parlano ad alta voce.

È necessario quindi che le persone sane si astengano dal visitare od avvicinare, senza assoluto bisogno, individui che sanno essere ammalati o convalescenti *d'influenza* e dal maneggiare oggetti appartenenti ad essi, specialmente indumenti, biancheria personale o di letto, asciugamani, bicchieri, stoviglie e simili. [7]

I sani ammalano più facilmente se si espongono a raffreddamenti e se le mucose del naso e della gola, che possono avere il primo contatto col germe, sono alterate nel loro stato normale di resistenza. Si deve cercare perciò di non esporsi, specialmente se sudati, a correnti di aria, e coprirsi in modo da difendere il nostro corpo contro i mutamenti di temperatura. Non si debbono trascurare le affezioni catarrali, anche lievi, del naso e della gola, che potrebbero maggiormente esporre a prendere malattie.

Evitare i luoghi pubblici ed i veicoli di trasporto molto affollati.

Poiché si è detto che le forme più comuni dell'influenza sono quelle lievi, e queste permettono spesso di attendere alle ordinarie occupazioni, è facile comprendere che ciascuno è esposto ad incontrare dovunque persone che starnutiscono, tossiscono, o spargono goccioline di saliva parlando o sputando, e che sono degli *influenzati* anche

senza che essi medesimi lo sappiano. È prudente, perciò, durante l'epidemia, di evitare il più possibile i luoghi pubblici, dove queste persone sono specialmente pericolose addensandosi in un ambiente chiuso, ed i comuni mezzi di trasporto – treni, tranways ecc. – che spesso diffondono la malattia da paese a paese.

Le Autorità procedano ad una sistematica pulizia di questi locali e di questi veicoli con mezzi appropriati, che allontanino quello che vien detto abitualmente *sudiciume*, evitando di sollevare la polvere la quale può contenere vari germi morbosi ed essere respinta dalle persone, che debbono frequentare questi ambienti per consuetudine e necessità di vita.

Evitare molestie e pericoli ai vicini.

Queste persone debbono concorrere per la loro parte: evitando di sollevare la polvere; non sputando sul pavimento o, meglio, abituandosi a non sputare affatto; tossendo, o starnutando, od espettorando, se nel hanno necessità, nel proprio fazzoletto; abituandosi a parlare senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé.

Queste quattro norme dovrebbero essere di già nelle [8] comuni abitudini di ogni persona pulita, che voglia risparmiare sensazioni sgradite e pericoli alle persone, con cui deve convivere o comunque venire a contatto, secondo il sano precetto di non fare agli altri ciò che non si vuole sia fatto a noi stessi.

Difesa contro i contatti inevitabili

Non è possibile perciò sottrarsi ai numerosi contatti quotidiani imposti ad ognuno dal proprio genere di vita. E necessario quindi curare in maniera specialmente scrupolosa, durante il periodo di epidemia, le ordinarie misure di nettezza, le quali hanno lo scopo di allontanare dal corpo umano i germi di malattia che vi capitano durante le varie contingenze della vita, e di impedire che essi penetrino e si fermino nell'ambiente domestico.

Intensificare la nettezza della persona

Tornando a casa, è indispensabile lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone. La lavatura delle mani, che è di fondamentale importanza come mezzo di lotta contro questa e le altre malattie infettive, conviene sia ripetuta nel giorno quante più volte è possibile, ed in ogni caso sempre dopo un contatto sospetto, e così pure prima di mangiare. Si raccomanda inoltre vivamente di insaponarsi e lavarsi con cura anche il viso.

E pure ottimo consiglio ripulire più volte al giorno la bocca con una tenue soluzione antisettica, aiutando la pulizia dei denti con uno spazzolino, e fare dei gargarismi alcalini a scopo detersivo o disinfettante a base di acido fenico, o di acqua ossigenata,

o con soluzioni aromatiche preparate a regola d'arte, specie se si avverte irritazione alla gola*.

Curare la nettezza della casa.

Ogni diligenza va portata nella nettezza della casa e non solo della cucina e delle stanze da letto o di dimora, ma ancora e specialmente dei luoghi dove più spesso suole mancare la pulizia: depositi di immondizie, latrine, acquai, [9] angoli bui, ecc.. Bisogna che giungano dovunque la scopa ed il cencio umido, per portar via la polvere dal pavimento e dai mobili: maggior cura va portata negli ambienti dove non arrivano il sole e la luce naturale.

La nettezza scrupolosa e sistematica vale una disinfezione, e l'uso razionale della scopa e dello strofinaccio è il primo precetto igienico da osservarsi. Le disinfezioni vere e proprie dei locali sono necessarie, quando si verificano speciali circostanze. Vengono ordinate e consigliate dalle Autorità sanitarie o dai medici e debbono essere eseguite da personale ben pratico secondo speciali norme.

Va detto perciò che lo spruzzare disinfettanti sul pavimento ha un valore assai limitato, o nullo, e può essere nocivo se vengono adoperate sostanze che producono vapori irritanti della mucosa del naso, degli occhi, della gola. Invece ottimo mezzo di pulizia e disinfezione è il lavare i pavimenti con soluzione calda di soda al 4 %.

Quando si hanno ammalati in famiglia.

Chi ammalata di influenza deve mettersi a letto immediatamente e chiamare il medico. E ciò deve farsi anche per le forme più leggiere della malattia, sia perché così si evita meglio la comparsa consecutiva dei sintomi gravi, o, in ogni caso, se ne attenua il decorso, sia perché si risparmia agli altri il pericolo di infettarsi. Anche nei riguardi della propria famiglia, bisogna avere la fermezza di segregarsi in una stanza con pochi mobili e senza tappeti e con le persone strettamente necessarie all'assistenza, di tossire nel proprio fazzoletto, di raccogliere gli sputi in una sputacchiera. In tal modo si diminuirà pei propri cari il pericolo di ammalare; e va detto che spesso in una famiglia il primo caso è leggiero, ma i consecutivi, che si contagiano dal primo, divengono mano mano più gravi. Si raccomanda che le persone, le quali assistono il malato, indossino sui loro abiti una sopravveste ben chiusa che toglieranno prima di uscire dalla stanza di

* Ottime soluzioni che potrebbero entrare nel comune uso quotidiano sono le seguenti di semplice preparazione, che valgono a mantenere la bocca pulita e sana: 1° Acido fenico da gr. 0,25 a 0,50 in cento grammi d'acqua. 2° Acqua ossigenata allungata con altrettanta acqua distillata. In mancanza di queste sostanze si può anche usare l'acqua semplice con un po' di aceto di vino.

questo, lavandosi poi le mani accuratamente con acqua e sapone o con una soluzione disinfettante e seguendo le altre precauzioni consigliate dal medico.

Non abusare di medicinali

Si raccomanda di astenersi dai medicinali cosiddetti [10] preventivi; anche l'abuso dei purganti, di cui spesso si sente parlare, debilita l'organismo e può predisporlo alla infezione. Ed in genere nessun rimedio dovrebbe prendersi senza il consiglio del medico.

Le disinfezioni alla portata di tutti.

Il medico darà i consigli necessari per la disinfezione degli oggetti usati dall'ammalato o che sono nella camera di questo, e l'operazione riuscirà tanto più facile quanto minore sarà il numero dei mobili contenuti nello ambiente. Ma, in assenza del medico, un disinfettante è alla portata di tutti: la lisciva bollente, od in altri termini il bucato, per quegli oggetti che vi si possono sottoporre. Speciale riguardo deve averci ai fazzoletti da naso come quelli che raccolgono maggiori quantità di materiale infettante.

* * *

I sette precetti della profilassi

I precetti si possono perciò riassumere così:

- 1). evitare il contatto coi malati e coi convalescenti d'influenza;
- 2). condurre vita sobria e ordinata, sfuggire qualsiasi intemperanza, evitare i luoghi chiusi di pubblico ritrovo di ogni genere, i viaggi non necessari, le cause perfrigeranti, ecc;
- 3). evitare molestie e pericoli ai vicini: non sollevando polvere nei locali frequentati; non sputando sul pavimento, e, possibilmente, abituandosi a non sputare affatto; starnutando e tossendo solo nel proprio fazzoletto; parlando senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé;
- 4). intensificare la nettezza della propria persona con particolare riguardo alle mani e alla bocca;
- 5). intensificare la nettezza della propria casa, confidando specialmente nel largo e continuo uso della scopa e dello strofinaccio umido; aerarla e soleggiarla;
- 6). non prendere medicinali senza prescrizione medica;
- 7). se si hanno malati in famiglia, curare che siano tenuti ed assistiti nelle migliori condizioni d'isolamento possibile; e quando non si possa isolare il malato in una stanza

appartata a sè, difendere almeno con pratici accorgimenti e con prevalente buona volontà le altre persone dalle mucosità infettanti del medesimo.