

IL MAGISTRATO DI SANITÀ DELLO STATO DI MILANO (1534-1786) E LE SUE POLITICHE SANITARIE

Nota del m.e. LIVIO ANTONIELLI (*)

(Adunanza del 24 marzo 2022)

SUNTO. – L'articolo si propone di descrivere in che modo lo Stato di Milano del Sei e Settecento si difendesse contro la minaccia di epidemie (peste, in primo luogo) o epizootie. L'istituzione alla quale era affidato questo compito era il Magistrato di sanità, attivo dal 1534 al 1786. Si intende in primo luogo osservare questa magistratura sia negli aspetti relativi alla sua organizzazione interna e ai suoi poteri, sia nella capacità di coinvolgere nell'azione preventiva le comunità locali. In secondo luogo ci si propone di descrivere le modalità attraverso le quali questa magistratura riusciva a organizzare in tempi rapidi cordoni sanitari imponenti, che pur nelle limitate conoscenze scientifiche dell'epoca riuscivano in qualche misura a proteggere lo Stato di Milano dalle epidemie e dalle epizootie.

ABSTRACT. – The purpose of this article is to explain how the State of Milan protected itself from epidemics (particularly the plague) and epizootics in the 17th and 18th centuries. The Magistrate of Health (Magistrato di Sanità), which operated from 1534 to 1786, was the organization in charge of this responsibility. The primary objective is to study this magistrature's internal structure, authority, and capacity of involving local communities in preventative action. The second goal is to outline how this magistracy was able to swiftly establish strict sanitary cordons that, despite the era's limited scientific understanding, partially protected the State of Milan from epidemics and epizootics.

(*) Già professore ordinario di Storia delle istituzioni politiche presso l'Università degli studi di Milano. Membro effettivo, classe Scienze morali, Sezione Scienze storiche e filosofiche, Italy. E-mail: livio.antonielli@unimi.it

Nel ciclo di lezioni “Covid-19: la prima pandemia del mondo globalizzato”, il 21 ottobre 2021 il collega Danilo Zardin ha presentato un intervento sul tema di Milano durante la peste di S. Carlo (1575-1577). Nell’occasione ha presentato quale sia stata la mobilitazione della Chiesa nell’affrontare la pandemia. Intendo qui dar conto delle modalità con le quali operava invece lo Stato laico. Lo sguardo non sarà strettamente circoscritto alle pandemie, ma sarà allargato all’intero fronte della politica sanitaria, e delle istituzioni che ne erano incaricate. In particolare si descriverà l’organizzazione del Magistrato di sanità dello Stato di Milano.

Va in primo luogo ricordata l’assoluta precocità con cui in Italia si ebbe l’attivazione di magistrature sanitarie. Come ha scritto Carlo M. Cipolla, l’organizzazione sanitaria moderna trovò la sua prima forma nell’Italia del Rinascimento. Città quali Venezia, Firenze e Milano videro già dal Quattrocento stabilmente operative magistrature a ciò preposte¹.

Parlando di magistrature, con riferimento in particolare all’età moderna, si fa riferimento agli istituti che possiamo considerare progenitori degli apparati amministrativi attuali, sebbene con funzioni che assommavano i poteri, oggi separati, esecutivo e giudiziario. Si trattava infatti di tribunali, competenti per materie, nel cui ambito agivano emanando gli ordini atti a disciplinare la materia, giudicando il contenzioso che ne derivava e punendo i contravventori. Dunque ciascuno di questi tribunali era abilitato indifferentemente a governare, giudicare, regolamentare, imporre contribuzioni, concedere e negoziare in ordine alla realizzazione degli obiettivi su cui l’autorità superiore gli aveva dato giurisdizione. Il limite del suo potere stava nell’autorità che lo legittimava e che questo potere gli delegava, dunque il sovrano o chi, come nel caso dello Stato di Milano, lo rappresentava sul territorio, dunque il governatore o il ministro plenipotenziario, a seconda delle epoche.

Il Magistrato di sanità dello Stato di Milano era stato formalmente eretto dal duca Francesco II Sforza nel 1534 e confermato con le Nuove Costituzioni di Carlo V del 1541. Si trattava di un’istituzione che prendeva il posto di analoghi apparati già esistenti, ma puramente cittadini,

¹ C.M. Cipolla, *Origine e sviluppo degli uffici di sanità in Italia*, in «Annales Cispalines d’Histoire sociale», 1973, n. 4, pp. 83-101, in particolare pp. 83-88. Vedi anche Id., *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell’Italia del Rinascimento*, Bologna, Il Mulino, 2007.

dunque con giurisdizione relativa alla sola città di Milano. Il nuovo Magistrato vedeva invece estesa la propria giurisdizione all'intero Stato di Milano.

Cerchiamo qui di presentare in breve come in concreto operasse questo tribunale. Il Magistrato di sanità milanese esercitava il proprio primato giurisdizionale tramite l'emanazione di decreti e gride, che approvava nel corso delle "congregazioni", cioè delle riunioni formali dei conservatori (denominazione dei magistrati appartenenti alla magistratura di sanità) che componevano il tribunale, alla presenza del segretario generale con funzioni notarili².

Le decisioni del Magistrato erano immediatamente vincolanti. Tuttavia ogni volta che un argomento fosse stato tale da interferire nella giurisdizione di altre magistrature o comunque da comportare scelte di rilevante interesse diventava necessario interfacciarsi con l'autorità superiore. Lo strumento di dialogo era in questo caso quello della consulta, che dava luogo a una decisione vincolante per il tribunale. Lo spazio che il Magistrato si riservava con decisioni assunte autonomamente, senza consultare l'autorità superiore, era in ogni caso ampio. O meglio, sarebbe stato più o meno ampio a seconda delle epoche. Possiamo infatti individuare una fase, grossolanamente riconducibile sino alla seconda metà degli anni '40 del Settecento, in cui il Magistrato di sanità poté godere di una considerevole autonomia, analogamente alle altre magistrature milanesi, con in testa il Senato. Autonomia che con la conclusione della Guerra di successione austriaca (trattato di Aquisgrana del 1748) iniziò a contrarsi, in parallelo al ristabilirsi dell'autorità del governo centrale. Passaggio, questo, che per il Magistrato di sanità si tradusse in un lento ma evidente declino del suo potere e della sua autonomia.

Il Magistrato di sanità agiva sul territorio, per svolgere controlli e per vedere eseguiti i propri ordini, con un ristretto numero di esecutori da lui direttamente dipendenti (una decina) e con un ben più ampio numero di persone (da qualche centinaio a un migliaio: entità variabile a seconda delle urgenze) che il Magistrato si limitava ad abilitare, attraverso proprie lettere patenti, a svolgere le funzioni in dette patenti indicate, dotandole nel contempo dei necessari poteri (anche costringitivi verso terzi). Queste persone erano in larghissima parte nominate dalle

² In Archivio di Stato di Milano, *Sanità*, p.a., nelle cartelle dalla 40 alla 46, e poi 291 e 293 si conserva la serie quasi completa dei processi verbali delle congregazioni.

single municipalit  e compensate per il loro lavoro senza regole precise: a volte lo erano dalle stesse municipalit  che li eleggevano, altre volte tramite i cosiddetti emolumenti, cio  quanto venivano autorizzate a prelevare direttamente nell'esercizio delle loro funzioni. Stiamo parlando di un ventaglio ampio di cariche, variamente intitolate, da deputati a delegati, a commissari, ad anziani, a guardie, cui competeva controllare, autorizzare a fare o non fare, emettere o vistare documenti, disciplinare o vietare passaggi, e cos  via.

Ma quali erano le effettive competenze del Magistrato di sanit ? Nello Stato di Milano gli istituti che si occupavano di temi sanitari in senso lato erano pi  di uno. L'arte medica vera e propria, cio  il campo della professione medica, chirurgica, farmaceutica e ostetrica, oltre al sistema ospedaliero e dell'insegnamento universitario, erano lasciati alla giurisdizione autonoma dei rispettivi collegi corporativi. Al vertice stava il collegio dei medici fisici, che esprimeva quale suprema autorit  il protofisico, che di fatto esercitava una giurisdizione estesa a tutti i collegi medici, ancorch  non sempre riconosciuta (si pensi che solo l'arte degli speciali era articolata in cinque collegi). Per un Regolamento generale della Facolt  medica bisogner  attendere il 1774, quando un direttorio di tre membri (Giuseppe Cicognini, Pietro Moscati e Guglielmo Patrini) si sarebbe sostituito al soppresso ruolo del Protofisico³.

Questa parte dell'arte medica comportava solo una connessione funzionale con il Magistrato di sanit , nel senso che nell'organico del suo vertice, cio  tra i conservatori di sanit , sedeva sempre un membro del collegio dei dottori fisici. Nello stesso tempo il protofisico era abilitato a partecipare alle congregazioni del Magistrato di sanit , cio  alle riunioni in cui si prendevano le decisioni formali, bench  i processi verbali di queste riunioni rivelino la presenza del protofisico in due sole congregazioni tra met  Seicento e 1774. Dunque il campo della professione medico-farmaceutica era di fatto separato da quello del Magistrato di sanit , e la connessione determinata dalla stabile presenza nel suo organico di un fisico collegiato era funzionale a una sorta di consulenza medica, necessaria in molte attivit  della magistratura (dalla stesura di editti alla formulazione del giudizio di salubrit  ambientale e di sanit  alimentare e altro).

³ Per un inquadramento vedi A. Parma, *Dall'amministrazione patrizia all'amministrazione moderna: la sanit  nello Stato di Milano*, in ISAP, *L'amministrazione nella storia moderna*, Milano, Giuffr , 1985, vol. I, pp. 293-358.

Peraltro per le esigenze operative interne il Magistrato di sanità disponeva nei ruoli di un proprio stabile medico-chirurgo.

Per indicare con precisione quali fossero le competenze del Magistrato di sanità è necessaria una premessa. La magistratura, come detto, aveva primato giurisdizionale nell'intero Stato di Milano. Ne conseguiva che qualsiasi struttura di sanità operasse nello Stato era subordinata al tribunale milanese. Tale primato si estrinsecava in primo luogo nell'autorità di emanare norme e regolamenti cui tutte le strutture di sanità nel territorio dovevano uniformarsi. Di fatto, dal momento che tutte le città capitali di provincia erano dotate di proprie deputazioni di sanità (in alcuni casi conservando la propria antica denominazione, come nel caso dei Prefetti di sanità di Cremona), erano queste ultime che dovevano sottostare alle norme emanate dal tribunale milanese. Pur in posizione giurisdizionalmente subordinata, erano tuttavia esse stesse responsabili del disimpegno delle misure di sanità all'interno del proprio territorio provinciale. Nella stessa misura il Magistrato milanese, oltre a essere l'istituto di riferimento per l'intero Stato, era anche l'organo cui competeva l'amministrazione della materia sanitaria nella città di Milano e contado (i cosiddetti corpi santi), nonché nella provincia, il cui territorio corrispondeva a quello dell'antico Ducato. Il Magistrato di sanità milanese aveva dunque un doppio volto, quello alto cui competeva la direzione su tutto lo Stato, e quello basso chiamato a gestire la quotidianità degli affari nella sua provincia.

Vediamo ora di elencare più in dettaglio il ventaglio di queste competenze. Sopra ogni cosa era responsabilità del Magistrato vigilare contro le epidemie, umane e animali, in testa alle quali stava naturalmente il timore profondo verso la peste. Era essenzialmente in funzione della difesa da queste che si disegnava quello che ho definito "volto alto" della sua azione. Faccio riferimento non solo all'emanazione di direttive, ma al capillare sistema informativo che connetteva la magistratura di sanità milanese a quelle circonvicine, da Venezia a Torino a Genova a Parma a Roma, al fine di vigilare, attraverso un sistematico e incessante scambio di informazioni, sulla nascita di focolai di contagio all'interno dei rispettivi territori, ma più ancora al di fuori di questi. A ciò seguivano spesso anche misure di difesa coordinate, quali in primo luogo l'innalzamento di cordoni sanitari. Intimamente connesso a quello informativo stava l'altro compito "alto" di cui il Magistrato si faceva carico, vale a dire la vigilanza diretta di tutti i confini dello Stato di Milano. Cosa che si affrontava con la nomina di una serie di commissari

itineranti e con la collaborazione delle comunità locali. In tal modo il Magistrato era in grado, quando necessario, di attrezzare nel giro di pochissimi giorni cordoni sanitari vigilati da guardie armate e dotati di lazzaretti, questi ultimi destinati alle quarantene e alle profilassi di disinfezione delle cose secondo le conoscenze scientifiche dell'epoca.

Se passiamo alla gestione sanitaria che il Magistrato conduceva a livello locale, in primo luogo nella città di Milano e suo contado, troviamo una serie di misure funzionali alla prevenzione dei contagi, ma anche una serie di altri compiti che si inquadravano nel più ampio sistema della cosiddetta polizia sanitaria.

Relativamente alla difesa dalle malattie contagiose un punto fondamentale era il controllo della mortalità umana. Veniva giudicato "sospetto" qualsiasi decesso provocato da malattia con decorso rapido, di qualche giorno. Praticamente in tutte le località erano presenti dei Deputati di sanità, scelti a livello locale ma dotati di patente del Magistrato (questo nella provincia di Milano, mentre nelle altre province la patente era rilasciata dalle rispettive Deputazioni), il cui primo compito era di segnalare le morti "sospette", come pure i decessi di animali che facessero immaginare il sorgere di epizoozie. Dietro tali segnalazioni il Magistrato faceva rapidamente intervenire un proprio conservatore o esecutore che, con l'appoggio di un medico del posto o della zona, potesse produrre un parere, sulla base del quale si decideva se fare partire misure di isolamento o meno. Nella città di Milano per controllare la mortalità umana era attivo un sistema capillare: alle dipendenze del Magistrato di sanità stava infatti un ufficiale, il Cancelliere del registro dei morti, che aveva il compito di annotare tutti i decessi che avevano luogo nella città e contado, segnando non solo nome e cognome, paternità e abitazione del defunto, ma anche la causa della morte accompagnata dal nome del medico che aveva prodotto il relativo certificato. In Archivio di Stato di Milano è conservata, nel fondo *Popolazione*, l'impressionante serie di registri compilati da detto Cancelliere, con relativamente poche lacune, dal tardo medioevo in avanti. Per rendere possibile questa procedura in Milano e contado (ma, sia pure in forma meno strutturata, anche nelle altre città dello Stato di Milano) operava un'altra figura dipendente dal Magistrato di sanità: l'Anziano di parrocchia. Si trattava di una sorta di "poliziotto di quartiere" del territorio cittadino, ripartito per l'appunto in parrocchie quali circoscrizioni amministrative, il cui numero, variabile di qualche unità nel tempo, era a metà Settecento di 70. Questi Anziani di parrocchia avevano uno spettro di competenze che superavano addirittura quello della "poli-

zia sanitaria”⁴, tuttavia la loro prima responsabilità era di garantire la correttezza degli atti formali che dovevano accompagnare qualsiasi persona dal momento della morte alla sepoltura. Tra questi vi era l’obbligo di una dichiarazione delle cause del decesso firmata dal medico curante o, in assenza di questo, dal medico-chirurgo del Magistrato. Tale documentazione veniva dall’Anziano portata al Cancelliere, che emetteva il *sepeliatum*, documento che autorizzava la sepoltura e che comprovava che il decesso non era imputabile a malattia da contagio a rapido decorso. La nomina degli Anziani aveva luogo con elezione diretta da parte dei capi famiglia residenti nella circoscrizione parrocchiale, ratificata dal Magistrato attraverso l’emissione della patente.

Tra le attività di difesa dalle epidemie che il Magistrato di sanità esercitava direttamente a livello locale stava la gestione del grande spazio del lazzeretto milanese. Lazzeretto che Alessandro Manzoni ha descritto con grande ricchezza di dettagli in periodo di pestilenza, ma che in realtà era operativo anche in tempi non di peste. Infatti era all’interno di questo che, ogniquale volta venivano precauzionalmente messe in atto politiche di controllo degli ingressi nello Stato di Milano, si effettuavano quarantene e, soprattutto, i cosiddetti “spurghi”, cioè procedure di disinfezione delle merci provenienti da aree indicate come sospette per possibile presenza di contagi.

Come detto, nell’esercizio diretto della polizia sanitaria nella città di Milano e contado (e in forma mediata nell’intera provincia), il Magistrato gestiva un largo spettro di impegni rientranti nella sfera dell’igiene pubblica, che si possono così sommariamente elencare. In primo luogo era suo compito disciplinare e controllare la pulizia della città. Nel concreto si trattava soprattutto di verificare la manutenzione di cisterne e pozzi neri e di regolare il relativo trasporto dei materiali fuori città (si fa riferimento agli orari nei quali avevano accesso entro le mura cittadine i cosiddetti “navazzari”, cioè i conduttori delle carrette deputate alla raccolta dei liquami, che variavano tra estate e inverno onde limitare il disturbo arrecato ai cittadini dal trasporto del materiale maleodorante). Più complesso era il compito di gestire la pulizia, di

⁴ Sugli Anziani di parrocchia vedi L. Antonielli, *Tra polizia sanitaria e polizia di prossimità: gli anziani di parrocchia nella Milano del Sei-Settecento*, in *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*, a cura di L. Antonielli, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2015, pp. 107-139.

norma ogni nove anni, dei canali fognari, detti “canterane”, in prevalenza interrati ma in alcune parti della città anche scoperti. In questo caso per il Magistrato si trattava di appaltare i lavori, di controllarne l'esecuzione e di stabilire il riparto delle spese tra i corpi degli utenti e i singoli proprietari di abitazioni nelle zone interessate dalla presenza dei cavi fognari. Altro impegno rilevante era il controllo del rispetto dei vincoli relativi all'ubicazione di attività produttive e commerciali giudicate responsabili di compromettere la qualità dell'aria: si pensi ai macelli, alle rivendite di carni insaccate, alla concia delle pelli, alla produzione di cera e di seta ecc. Sullo stesso tema stava anche il controllo delle risaie, che il Magistrato obbligava che fossero impiantate al di là di una certa distanza da qualsiasi centro abitato. Infine, per concludere questa rapida disamina dell'impegno del Magistrato nelle misure di igiene pubblica, era a suo carico di provvedere allo smaltimento dei cadaveri di animali, nonché di svolgere controlli per contrastare lo smercio di cibi avariati.

Per rendere attivi questi controlli a difesa dell'igiene pubblica non solo in Milano e contado ma nell'intera provincia, il Magistrato ricorreva alla rete dei Deputati di sanità di cui già si è detto. Costoro erano depositari dell'autorità, conferita dallo stesso Magistrato, per fare rispettare le disposizioni e denunciare i contravventori. Erano in ogni caso tenuti a segnalare ogni anomalia allo stesso Magistrato, che molto spesso delegava suoi componenti per un intervento diretto sul posto.

Inquadrata in questo modo l'istituzione, diciamo qualche parola anche sulla sua azione in difesa dalle epidemie pestilenziali. Quando il pericolo era conclamato a causa di focolai della malattia identificati non lontano dai confini dello Stato, il primo provvedimento che veniva adottato era di controllare o bloccare i traffici di uomini e merci.

Il controllo si traduceva nell'emissione di fedeli che dovevano essere vidimate in successive tappe nel corso del viaggio, in modo da comprovare la località di partenza (o il luogo di produzione nel caso di merci), le strade percorse e i territori attraversati. In ragione delle disposizioni emanate dal Magistrato, più o meno rigide a seconda del livello della minaccia paventata, si procedeva al blocco totale dei traffici (ai confini dello Stato, in primo luogo, ma anche tra territorio e territorio al suo interno) oppure a limitazioni, segnate da più o meno lunghe quarantene e da obblighi di disinfezione delle merci e cose; il tutto speso con distinzione delle misure da applicare in funzione delle provenienze e delle vie percorse.

Per quanto riguarda i confini esterni dello Stato di Milano, le politiche del Magistrato variavano molto anche in ragione di quali fossero i paesi confinanti. Infatti ben diverse erano le relazioni che il Magistrato tesseva con alcuni o con altri. Nello specifico, i rapporti con le magistrature di sanità di Venezia e di Torino erano di vera collaborazione, nel senso che le misure di limitazione o blocco dei traffici erano quasi sempre coordinate; in particolare Venezia faceva da antemurale a Milano per le minacce provenienti dalla Penisola Balcanica o anche da territori imperiali, ove sovente si registravano più o meno estesi focolai di peste. Buoni erano anche i rapporti con Parma e discreti con Genova.

Il problema nasceva con i confini settentrionali, in quanto con i Cantoni svizzeri, con il Vallese e con le Leghe grigie, territori attraverso i quali passavano gli intensi scambi commerciali con gli Stati tedeschi e con la Francia (in prevalenza attraverso il Sempione, il Gottardo e la Valtellina, allora grigiona), non si era mai creato un clima di fiducia che consentisse il mutuo riconoscimento delle fedi di sanità e una reciprocità di controlli, per cui il Magistrato di sanità milanese manteneva una serie di postazioni, tramite commissari stabili, sulle principali direttrici di traffico. Due di queste postazioni, grazie a trattati di reciprocità, vennero mantenute sin oltre metà Settecento in territorio svizzero (Bellinzona) e grigione (Chiavenna). Altri commissari fissi dipendenti dal Magistrato operavano poi sulle strade principali che all'interno dello Stato milanese aprivano dai passi principali nella pianura e verso Milano (Domodossola, Cannobio, Gera, Como, Sesto Calende, Malgrate).

Nelle situazioni di vera emergenza, quando si decideva di bloccare tramite cordoni sanitari gli accessi allo Stato di Milano, venivano nominati anche altri commissari non fissi, sia verso nord, per controllare anche le vie secondarie (formalmente era vietato, ai passeggeri, transitare per vie secondarie, ma ovviamente c'era chi cercava di eludere i controlli), sia in tutte le altre direzioni.

Toccava a questi commissari, tramite le comunità locali, innalzare i necessari posti di blocco, detti "rastelli", difesi con guardie armate. Le comunità locali, grazie a consuetudinarie forme di collaborazione, fornivano gli uomini atti a prestare tale servizio, che poi pagavano in proprio. Era stupefacente la rapidità con la quale il Magistrato riusciva a innalzare i cordoni sanitari: dalla nomina dei commissari incaricati per una determinata zona (dotati dei necessari poteri) alla creazione di cordoni con centinaia e centinaia di guardie per estensioni dai 100 ai 200 Km servivano al più due o tre giorni.

Per concludere, quella che si è presentata è una sorta di “fotografia” delle competenze e delle funzioni che afferivano al Magistrato di sanità dello Stato di Milano. Come si è accennato, a partire dalla seconda metà del Settecento i suoi poteri si sarebbero andati riducendo, sia per la maggiore intensità della vigilanza regia sull’azione delle magistrature milanesi (non solo sul Magistrato di sanità, dunque), sia per la percezione, sempre più diffusa, che il pericolo delle epidemie di peste si andasse riducendo. Nel 1786, a seguito delle profonde riforme istituzionali volute dall’imperatore Giuseppe II, il Magistrato di sanità, analogamente alle altre magistrature dello Stato di Milano, sarebbe stato soppresso.