



VITAM  
INPENDERE  
IUSTO

Studi in onore di Antonio Di Fazio  
per il suo 80esimo compleanno

a cura di  
Massimiliano Di Fazio e Pier Giacomo Sottoriva

VITAM  
INPENDERE  
IUSTO

**Studi in onore di Antonio Di Fazio**

**per il suo 80esimo compleanno**

a cura di

Massimiliano Di Fazio e Pier Giacomo Sottoriva

con contributi di

*Clara di Fazio, Massimiliano Di Fazio, Ettore Di Meo, Luigi Di Pinto  
Franco Lazzari, Rosario Malizia, Annibale Mansillo, Giancarlo Onorati,  
Giovanni Pesiri, Ilaria Rizzo, Pier Giacomo Sottoriva, Giovanni Tasciotti*

Roma 2020



## Sommario

PIER GIACOMO SOTTORIVA, Introduzione	1
MASSIMILIANO DI FAZIO, Tra mito e realtà: il territorio di Fondi in epoca preromana	5
ROSARIO MALIZIA, L'identificazione del tetrastilo di Tiberio e Livia nel Foro Emiliano di Terracina	15
CLARA DI FAZIO, Nuovi frammenti di decorazione architettonica da Fondi	33
ETTORE DI MEO, Serpenti, ragni e sfere celesti. Gli appunti di storia naturale del notaio Antonio Landi di Cori (1518)	45
FRANCO LAZZARI, Velletri in un inventario del XVI secolo	61
GIOVANNI PESIRI, Beatrice Ottinelli, nobile napoletana, presunta committente della statua "Madonna del Cielo" di Aniello Stellato (1611) per S. Maria di Fondi	73
ANNIBALE MANSILLO, Il Seminario dell'antica Diocesi di Fondi e le sue vicissitudini alla fine del XVIII secolo attraverso le pagine inedite di un "libro dei conti". Spunti di ricerca	93
GIANCARLO ONORATI, ILARIA RIZZO, La "peste" del XX secolo: l'epidemia di influenza spagnola a Sezze e l'intervento della Croce Rossa Americana (1918-1926)	117
GIOVANNI TASCIOTTI, 1941-1945: Lo spaccato di un'epoca racchiuso nel Tribunale di Latina, raccontato durante il coronavirus	145
PIER GIACOMO SOTTORIVA, La resistenza passiva in provincia di Littoria (1943-44)	161
PIER GIACOMO SOTTORIVA, L'attività partigiana di Mariano Mandolesi di Gaeta	175
LUIGI DI PINTO, Pensieri sparsi (a mo' di conclusione)	183



## La “peste” del XX secolo: l’epidemia di influenza spagnola a Sezze e l’intervento della Croce Rossa Americana (1918-1926)

GIANCARLO ONORATI, ILARIA RIZZO<sup>1</sup>

Agli albori del XX secolo Sezze, come le altre comunità del comprensorio pontino e di buona parte della penisola, vive una situazione di permanente emergenza sanitaria. La complessità morfologica del territorio, l’ambiente palustre, la penuria di acqua potabile, la diffusa povertà, la magrezza dei bilanci comunali, l’inadeguatezza dei presidi di assistenza, il sostanziale isolamento, l’arretratezza economica e sociale segnano in profondità la storia civile oltretutto i destini personali delle donne e degli uomini del comune lepino<sup>2</sup>.

In questo contesto di marcata depressione socio-economica e di precarietà esistenziale l’epidemia influenzale cosiddetta spagnola si abbatte, all’inizio dell’autunno del 1918, con il suo pesante carico di morte. In poche settimane muoiono più di novecento persone su una popolazione di circa 14.000 abitanti, soltanto la peste in passato<sup>3</sup> aveva sconvolto in modo ancor più drammatico la vita delle persone.

Attraverso una documentazione per lo più inedita, proveniente da archivi sia pubblici<sup>4</sup> sia privati<sup>5</sup>, è possibile oggi ricostruire con maggiore precisione gli avvenimenti cruciali dell’epidemia: le prime manifestazioni del morbo, i momenti più drammatici dell’emergenza, l’intervento della Croce Rossa Americana e le conseguenze sia immediate sia più durature per la popolazione.

---

<sup>1</sup> Centro Studi storici sul Lazio Meridionale *Semata* (Sezze).

<sup>2</sup> Per una conoscenza preliminare del territorio pontino e delle sue problematiche prima della bonifica integrale si vedano: A. FOLCHI, *Malaria e uomini nelle Paludi pontine*, Formia 2008; A. FOLCHI, *L’agro pontino 1900 1934*, s.l. 1994, pp. 21-111 e pp. 183-287 e G. ONORATI, “*Lagrime, dolori e speranze*”. *La Colonia Agricola Pontina. Gli uomini e le istituzioni italiane e americane che hanno fatto la sua storia*, Cori 2011, pp. 16-32.

<sup>3</sup> Nel caso di Sezze è ben documentata la peste del 1656 che uccise circa 2.400 persone su una popolazione stimata attorno ai 5.000 individui (cfr. G. ONORATI, G. ROSSI, *La colomba e il caduceo. Giacinta Maria Pacifici e Superio De Magistris istitutori delle scuole setine*, Sezze 2017, pp. 52-54).

<sup>4</sup> Ascs = Archivio storico del Comune di Sezze; CAP = Colonia Agricola Pontina; Ccs = Cimitero comunale di Sezze; Asrm, PG = Archivio di Stato di Roma, Prefettura Gabinetto; Nara = *National Archives and Records Administration* di Washington.

<sup>5</sup> Acb = Archivio Cantarano-Baldassarini (Latina, documenti non inventariati); Afv = Archivio Franco Vitelli (Sezze, documenti non inventariati); Clf = Carte Luigi Ficacci (Roma, documenti non inventariati).

## 1. MALATTIE, MORTALITÀ E STRUTTURE DI ASSISTENZA A SEZZE NEGLI ANNI PRECEDENTI ALL'EPIDEMIA DI SPAGNOLA

Alla fine dell'Ottocento la medicina entra in una fase di profonda trasformazione conseguenza dei progressi della ricerca scientifica<sup>6</sup> e le ripercussioni sociali degli sviluppi medico-scientifico sono subito evidenti anche in Italia tant'è che gli indicatori demografici, a partire dalla mortalità<sup>7</sup> e dalla speranza di vita<sup>8</sup>, dimostrano un'accelerazione della cosiddetta transizione demografica.<sup>9</sup> Questo processo trova conferma nei rilevamenti statistici di inizio Novecento: dal 1901 al 1921 il tasso di mortalità passa in Italia dal 22,02‰ al 18,06‰, quello di natalità scende dal 32,09‰ al 30,54 ‰, mentre la speranza di vita alla nascita passa da 43,3 anni a 48,5 anni per gli uomini e da 43,8 anni a 50,0 anni per le donne.<sup>10</sup>

Per quanto concerne Sezze a partire dal 1883 il saldo naturale, vale a dire la differenza fra i nati vivi e i morti di un determinato anno, assume costantemente il segno positivo, mentre negli anni precedenti il numero dei morti superava quasi sempre quello dei nati vivi<sup>11</sup>. Confrontando i dati demografici (tasso di natalità e tasso di mortalità) nazionali<sup>12</sup> e quelli setini<sup>13</sup> (Tab. 1), per quanto riferiti ad anni campione corrispondenti, a parte nel

---

<sup>6</sup> Basti pensare, ad esempio, agli effetti sulla clinica della cosiddetta “rivoluzione batteriologica” avviata dalle scoperte di Robert Koch. Per un primo approccio alla storia della medicina in Italia si vedano: G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*, Roma-Bari 2016; G. DONELLI, V. DI CARLO, *La sanità pubblica italiana negli anni a cavallo della prima guerra mondiale*, Roma 2016; R. CEA, *Il governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene e politiche sanitarie*, Milano 2019.

<sup>7</sup> Nel periodo 1881-1901 il tasso di mortalità in Italia passa dal 27,60‰ al 22,02‰ (ISTAT, *I cambiamenti della popolazione italiana dal 1861 a oggi*, Roma 2019, pubblicazione online: <https://www.sipotra.it/wp-content/uploads/2019/03/Evoluzione-demografica-1861-2018-Dati.pdf>, tab., p. [3]).

<sup>8</sup> Nel periodo 1881-1901 la speranza di vita alla nascita passa da 29,2 anni a 43,3 anni per gli uomini e da 30,2 anni a 43,8 anni per le donne (F. HEINS, *La riduzione della mortalità in Italia negli ultimi 150 anni*, in AA. VV., *Italia 150 anni: popolazione, welfare, scienza e società*, a cura di S. AVVEDUTO, Roma 2011, tab. 1, p. 22).

<sup>9</sup> Cfr. G. MORTARA, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Bari 1925; ISTAT, *I cambiamenti della popolazione italiana cit.; Salute, malattia e sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*, a cura di M. BRESCHI - L. POZZI, Udine 2007.

<sup>10</sup> HEINS, *La riduzione della mortalità in Italia*, cit., tab. 1, p. 22.

<sup>11</sup> F. LOMBARDINI, *Storia di Sezze, Velletri 1909*<sup>2</sup>, p. 167.

<sup>12</sup> ISTAT, *I cambiamenti della popolazione italiana dal 1861 a oggi (dati aggiornati al 31/12/2018)*, Roma 2019, pubblicazione online: [www.sipotra.it/wp-content/uploads/2019/03/Evoluzione-demografica-1861-2018-Dati.pdf](http://www.sipotra.it/wp-content/uploads/2019/03/Evoluzione-demografica-1861-2018-Dati.pdf), p. 3

<sup>13</sup> Abbiamo calcolato i tassi di natalità e di mortalità a Sezze sulla base delle rilevazioni nei censimenti nazionali della popolazione di fatto (cfr. le serie storiche pubblicate online dall'Istat: <http://seriestoriche.istat.it/index.php?id=8>) e le statistiche compilate dal dott. Angelo Baldassarini per quanto riguarda i dati relativi alle nascite e ai decessi (Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*).

caso del 1872<sup>14</sup>, ai censimenti nazionali, riscontriamo che, mentre i valori della natalità su scala nazionale decrescono costantemente, nella cittadina lepina hanno un andamento di tipo sinusoidale presumibilmente perché sull'andamento demografico pesano una serie di variabili circostanziali di tipo ambientale e sanitario che in parte esamineremo più avanti. Riguardo ai dati della mortalità si nota invece chiaramente che, mentre a fine Ottocento il divario con i valori nazionali è marcato, dal 1911 essi subiscono un abbattimento netto e nel decennio successivo si allineano a quelli nazionali segno evidente che le politiche sanitarie governative cominciano a dare i loro frutti anche nella così detta "Africa tenebrosa"<sup>15</sup>.

Tab. 1: Tassi di natalità e di mortalità (%) in Italia e a Sezze (1872- 1931)

Anno	Tasso di natalità in Italia	Tasso di natalità a Sezze	Tasso di mortalità in Italia	Tasso di mortalità a Sezze
1872 <sup>16</sup>	37,55	36,01	30,11	46,78
1881	37,48	33,72	27,60	42,21
1901 <sup>17</sup>	32,09	35,79	22,02	21,30
1911	30,42	36,15	21,26	25,13
1921	30,54	39,67	17,72	17,09
1931	24,75	32,72	14,76	13,77

Fonte: Istat, *Serie storiche. Censimenti nazionali*; F. Lombardini, *Storia di Sezze, Velletri 1909*<sup>2</sup>, p. 167 e Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

La tendenza positiva degli indicatori demografici italiani nel periodo in esame è dovuta alla crescita dei parametri socio-economici, al generale miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e al marcato decremento delle malattie infettive e parassitarie (colera, vaiolo, tifo, malaria, tubercolosi etc.) conseguenza del richiamato progresso medico-scientifico<sup>18</sup>. Le statistiche attestano che nei primi quarant'anni dopo l'unità d'Italia le malattie infettive rappresentano la prima causa di morte per la popolazione della penisola, seguite

<sup>14</sup> Lombardini non riporta i dati del 1871 presumibilmente perché riteneva che i registri dello stato civile di quell'anno non fossero del tutto attendibili oppure, come è oggi per il *Registro delle morti 1871*, è probabile che non fossero reperibili.

<sup>15</sup> «A poche miglia da Roma si ha l'illusione perfetta dell'Africa tenebrosa!» (A. CERVESATO, *Latina Tellus: La campagna romana*, Roma 1922, p. 108, cit. in P. GRUPPUSO, *Nell'Africa tenebrosa alle porte di Roma. Viaggio nelle Paludi Pontine e nel loro immaginario*, Roma 2014, p. 11).

<sup>16</sup> Per calcolare i tassi di natalità e mortalità a Sezze è stata considerata la popolazione di fatto registrata nel censimento del 1871.

<sup>17</sup> Abbiamo rilevato i dati relativi alle nascite e ai decessi nel 1901 direttamente presso gli uffici dello Stato civile di Sezze: Ascs, *Registri dello stato civile: nascite*, r. n. 31: *Registro delle nascite 1901* e *Registri dello stato civile: morti*, r. n. 31: *Registro di morte 1901*.

<sup>18</sup> Cfr. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 348; MORTARA, *La salute pubblica in Italia*, cit.

dal gruppo delle malattie dell'apparato respiratorio e da quello dell'apparato digerente; nel 1911 le malattie infettive perdono il loro triste primato a vantaggio degli altri due gruppi nosologici citati. Per avere un'idea di questi cambiamenti, se nel 1887, anno per il quale ci sono per la prima volta dati nazionali completi, il 28% circa della mortalità è dovuta a malattie infettive e parassitarie, nel 1911 la percentuale scende al disotto del 17%<sup>19</sup>.

Anche l'evoluzione della situazione demografica setina è influenzata positivamente dal generale miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e dai progressi della medicina in ambito profilattico e terapeutico iniziato dalla fine dell'Ottocento.<sup>20</sup> Per il Novecento è possibile entrare in profondità su questo problema grazie ad alcuni documenti inediti dell'archivio privato del medico condotto setino Angelo Baldassarini. Tra le sue carte sono conservate difatti le *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze* che abbracciano l'arco temporale di un cinquantennio (dal gennaio del 1903 al febbraio del 1954). Si tratta di fogli di grande formato, ciascuno per ogni anno, sui quali sono annotati, mese per mese, il numero dei decessi della popolazione distinti per fasce di età (da 0 a 5 anni, da 6 a 15 anni, da 16 a 30 anni, da 31 a 60 anni, oltre 60 anni) e le cause di morte. Le statistiche registrano anche, distinti sempre mese per mese, i dati riguardanti il numero dei nati, dei nati morti e dei malarici. Sebbene dunque i dati si riferiscano, eccezion fatta per la malaria, alle cause di morte e non alla morbilità, essi ci permettono tuttavia di avere un quadro nosografico piuttosto preciso, una sorta di patocenosi, utile per la comprensione della situazione sanitaria generale<sup>21</sup>.

### 1.1 *Endemismo malarico, ambienti malsani, mortalità infantile: l'emergenza sanitaria a Sezze nelle carte del dott. Angelo Baldassarini (1903-1914)*

Il materiale documentale compilato dal dott. Baldassarini evidenzia per il periodo precedente alla Grande guerra la concorrenza di tre fattori, strettamente correlati tra di loro, nel determinare una situazione di emergenza sanitaria permanente tra la popolazione setina: l'endemia malarica, gli ambienti (abitativi e lavorativi) malsani e la mortalità infantile.

A fine Ottocento la malaria è in Italia uno dei problemi primari dal punto di vista socio-sanitario, circa un terzo del territorio nazionale è ritenuto malarico e la malattia uccide circa 15.000-20.000 persone l'anno<sup>22</sup>. Durante l'età giolittiana si registra una

---

<sup>19</sup> I valori percentuali sono stati calcolati sulla base dei dati rilevati dall'Istituto centrale di statistica (cfr. *Sommario di statistiche storiche italiane. 1861-1955*, Roma 1958, Tav. 25, p. 69).

<sup>20</sup> Il nesso tra transizione demografica e transizione epidemiologica è colto con precisione a fine Ottocento dallo storico Filippo Lombardini (LOMBARDINI, *Storia di Sezze*, cit., pp. 166-167).

<sup>21</sup> Le statistiche presentano alcune carenze importanti, ad esempio i dati non sono distinti per genere e mancano le informazioni specifiche per i bambini sotto l'anno di vita.

<sup>22</sup> Cfr. F. BONELLI, *La malaria nella storia demografica ed economica d'Italia: primi lineamenti di una ricerca* in *Studi Storici*, 7 (1966), n. 4, pp. 659-687; G. CORBELLINI, L. MERZAGORA, *La malaria tra passato e presente*, Roma 1998; G. MAJORI, *Short History of Malaria and Its Eradication in Italy With Short Notes on the Fight Against the Infection in the Mediterranean Basin* in *Mediterranean Journal of*

sensibile riduzione dei decessi dovuti a questa malattia: se nel 1900 i morti per malaria sono 15.865 (pari al 2,48% dei decessi totali tra la popolazione), nel 1914 essi scendono a 2.045 (pari allo 0,31% dei decessi totali tra la popolazione)<sup>23</sup>. Le cause principali dell'andamento positivo di questa malattia a cavallo dei secoli XIX e XX sono il progresso degli studi medico-scientifico e la politica di chinizzazione messa in atto nelle zone malariche<sup>24</sup>. La curva dei malarici presenta comunque forti variazioni in ambito territoriale e, in generale, nel centro sud della penisola il calo è minore<sup>25</sup>.

Per quanto concerne Sezze le statistiche del dottor Baldassarini (Tab. 2) permettono di avere un quadro chiaro della dimensione del problema all'inizio del Novecento<sup>26</sup>, di seguire la curva di diffusione tra la popolazione e di cogliere immediatamente i picchi sia positivi sia negativi.

Tab. 2: La malaria a Sezze (1903-1914)

Anno	Malarici	Morti di malaria	Incidenza della malaria sulla mortalità generale (%)
1903	1.006	44	18,03
1904	670	35	16,35
1905	1.170	34	18,57
1906	805	22	11,11
1907	735	5	2,48
1908	680	9	6,16
1909	350	5	3,62
1910	1.560	11	4,47
1911	640	16	5,07
1912	140	18	8,25
1913	610	11	6,07
1914	410	3	1,64

Fonte: *Acb, Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

Nel 1903 i malarici a Sezze sono 1.006 su una popolazione di circa 11.000 persone, la percentuale di individui che contraggono la malattia è dunque approssimativamente il 9%. Lo stesso anno inizia la prima campagna antimalarica della Croce Rossa Italiana

*Hematology and Infectious Diseases*, 4 (2012), pubblicazione online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3340992/>

<sup>23</sup> ARCHIVIO CENTRALE DELLO STATO, *Fonti per la storia della malaria in Italia*, a cura di F. BOCCINO, E. CICOZZI, M. DI SIMONE, N. ERAMO, Roma 2003, p. LVXXXVI.

<sup>24</sup> Si veda la bibliografia citata nella nota n. 22.

<sup>25</sup> Cfr. BONELLI, *La malaria nella storia demografica*, cit.

<sup>26</sup> Per il problema della malaria nel XIX secolo si veda: FOLCHI, *Malaria e uomini*, cit., pp. 15-90.

nell'Agro romano e negli anni seguenti, in particolare dal 1906, anche la pianura pontina è interessata da interventi di distribuzione gratuita del chinino che vedono coinvolti i comuni, alcuni illuminati possidenti e, soprattutto, la Società per gli studi della malaria fondata dal prof. Angelo Celli<sup>27</sup>. Tali azioni determinano una netta riduzione dei malarici soprattutto in termini percentuali rispetto alla popolazione se si tiene conto che nel 1911, quando sono censiti più di dodicimila residenti, il numero dei malarici setini scende a 410 casi (3,3% della popolazione). Non mancano in questi anni crisi di morbilità malarica, la più grave, quella del 1910 con 1.560 casi riguarda in realtà tutto il comprensorio pontino, ed è attribuita dal medico provinciale alle «frequenti piogge cadute nella stagione epidemica, le quali determinarono l'insorgere di tutte le forme cliniche di febbre malarica»<sup>28</sup>.

Il paludismo non ha, fatta eccezione per gli anni 1903-1906, una sensibile incidenza sulla mortalità generale tuttavia la malattia spesso interferisce negativamente sul quadro clinico di individui segnati da altre evidenze nosografiche gravi e, aspetto questo ben noto ai demografi e agli epidemiologi, pesa notevolmente sulla mortalità infantile «per le conseguenze delle affezioni malariche materne sulla diminuita resistenza dei neonati alle malattie post-natali»<sup>29</sup>.

L'emergenza sanitaria a Sezze nel periodo prebellico è aggravata ulteriormente dal fatto che gran parte della popolazione vive e lavora in ambienti malsani, caratterizzati da sporcizia e umidità<sup>30</sup>, ed ha difficoltà ad approvvigionarsi di acqua potabile<sup>31</sup>. Le condizioni igienico-sanitarie del paese lepino favoriscono conseguentemente l'insorgere di malattie che all'inizio del XX secolo risultano spesso a prognosi infausta a causa della mancanza di medicinali efficaci, ad esempio contro le infezioni di origine batterica, e di strutture di cura adeguate. Significativamente, nei fogli del dott. Baldassarini le principali cause di morte registrate nel periodo anteguerra concernono le patologie dell'apparato digerente (soprattutto enterite e gastroenterite) e dell'apparato respiratorio (soprattutto bronchite, polmonite e broncopolmonite). Per avere un'idea del problema nel 1903 le citate affezioni dell'apparato respiratorio causano la morte di 80 individui (pari al 32,78% dei decessi totali), mentre quelle dell'apparato gastrointestinale provocano la morte di 77 persone (pari al 10,65% dei decessi totali). Nel 1914 la situazione migliora sensibilmente per quanto riguarda le malattie dell'apparato respiratorio, tuttavia le percentuali sono

---

<sup>27</sup> *Ibidem*, pp. 98-141.

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 133.

<sup>29</sup> BONELLI, *La malaria nella storia demografica*, cit., p. 667.

<sup>30</sup> Le condizioni igienico-sanitarie del paese sono ben riassunte in una relazione datata 10 gennaio 1910 e presentata al Consiglio comunale dal consigliere Edoardo Proli (Ascs, *Deliberazioni di Consiglio*, r. n. 5 bis, Delibera n. 5/1910).

<sup>31</sup> La vecchia condotta realizzata in epoca pontificia (1866) era ormai inadeguata, sia perché la portata idrica era diminuita sia per la forte crescita demografica, per questo l'amministrazione comunale all'inizio del Novecento prende in esame un progetto per sollevare l'acqua potabile dal Campo inferiore (Ascs, *Deliberazioni di Consiglio*, r. n. 5 bis, Delibera n. 53/1914).

ancora elevate considerato che esse causano la morte di 42 individui (pari al 23,13% dei decessi totali), mentre l'incidenza delle malattie dell'apparato gastrointestinale sulla mortalità generale resta quasi invariata (9,82%)<sup>32</sup>.

La piaga sanitaria probabilmente più drammatica in Italia all'inizio del Novecento è quella della mortalità infantile anche se essa è dagli anni '80 del XIX secolo in netto calo, sia pure con ritmi diversi, praticamente in tutta l'Europa. Nel 1887, ad esempio, in Italia muoiono 399.505 bambini sotto i 5 anni di vita pari al 48,19% della mortalità generale, nel 1903 i decessi scendono a 298.705 (40,56% della mortalità generale) e nel 1914 a 234.274 (36,41% della mortalità generale); la situazione più grave è nelle regioni del centro-sud<sup>33</sup>.

La linea di tendenza positiva si riscontra, con qualche oscillazione, anche a Sezze tuttavia l'incidenza della mortalità infantile su quella complessiva è costantemente su valori percentuali più alti rispetto a quella nazionale (Tab. 3)<sup>34</sup>.

Tab. 3: Mortalità infantile a Sezze (1903-1914)

Anno	Morti > 6 anni	Incidenza sulla mortalità generale (%)
1903	114	46,72
1904	99	45,62
1905	70	38,25
1906	69	34,84
1907	75	37,31
1908	57	39,04
1909	58	42,02
1910	118	47,96
1911	142	45,07
1912	81	37,15

<sup>32</sup> In ambito nazionale le statistiche evidenziano nel periodo prebellico un progressivo e marcato calo, se ci si riferisce ai numeri assoluti, della mortalità dovuta alle patologie dei due gruppi nosologici, mentre in termini di incidenza percentuale sul totale dei morti si passa nel primo caso da circa il 21% del 1903 a poco più del 19% nel 1914, nel secondo caso da più del 18% a circa il 15% (i valori percentuali sono stati calcolati sulla base dei dati rilevati dall'Istituto centrale di statistica: *Sommario di statistiche storiche*, cit., Tav. 25, pp. 69-71 e si riferiscono a tutte le patologie rientranti nei due gruppi).

<sup>33</sup> Cfr. ISTAT, *Anni 1887-2011. La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia* in *Statistiche. Focus*, 15 gennaio 2014, pubblicazione online: [https://www.istat.it/it/files/2014/01/Mortalita\\_-sotto\\_i\\_5\\_anni.pdf](https://www.istat.it/it/files/2014/01/Mortalita_-sotto_i_5_anni.pdf); A. PINNELLI, P. MANCINI, *Il declino della mortalità infantile e giovanile in Italia tra fine '800 e inizio '900: un cammino interrotto da periodi difficili* in *Historia contemporanea*, 18 (1999), pp. 89-127; M. MANFREDINI, L. POZZI, *Mortalità infantile e condizione socio-economica. Una riflessione sull'esperienza italiana fra '800 e '900* in *Revista de Demografía Histórica*, 22 (2004), segunda época, pp. 127-156.

<sup>34</sup> Le rilevazioni del dott. Baldassarini prendono in esame i bambini sotto i 6 anni.

1913	64	35,35
1914	68	37,56

Fonte: Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

La Tab. 3 mostra chiaramente il netto calo della mortalità infantile a partire dal 1905 rispetto al biennio precedente, e su questa tendenza positiva interviene principalmente la diminuzione delle morti dovute alla malaria (Tab. 2), tuttavia nel biennio 1910-1911 i dati indicano un'impennata dei decessi di bambini sotto i 6 anni di vita causata dal marcato aumento delle morti dovute a malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente<sup>35</sup>.

Le statistiche del dott. Baldassarini non forniscono, a differenza delle rilevazioni nazionali, i dati sui decessi dei bambini sotto l'anno di vita che dovevano sicuramente incidere in misura sensibile sulla mortalità infantile generale come si ricava indirettamente dalla frequenza delle morti dovute a "debolezza vitale congenita"<sup>36</sup> che nel periodo in esame in alcuni anni (1906, 1912 e 1913) corrisponde a più del 30% della mortalità infantile<sup>37</sup>. Tra le cause di questa patologia neonatale la scienza medica annoverava anche le infezioni acute insorte nell'ultimo periodo di gravidanza (ad esempio la malaria) e ciò fa comprendere la precarietà delle condizioni della maternità a Sezze all'inizio del Novecento, che è desumibile indirettamente anche dal dato impressionante dei "nati-morti" che nel periodo 1903-1914 registra mediamente 39 casi all'anno<sup>38</sup>.

### 1.2 L'assistenza sanitaria a Sezze (1903-1914): strutture e criticità

All'inizio del Novecento sono attive a Sezze diverse istituzioni di pubblica assistenza: l'Ospedale civico il quale era stato sistemato, dalla fine dell'Ottocento, nell'ex convento francescano di S. Bartolomeo che fornisce un'assistenza essenzialmente di base mancando di personale specialistico; due farmacie; una condotta ostetrica e una condotta medica. I medici condotti nello specifico sono tre e si occupano di una popolazione che tra il 1901 e il 1911 passa da 11.453 a 12.530 residenti di fatto<sup>39</sup>. Per comprendere fino in fondo la

<sup>35</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>36</sup> Con questa espressione la medicina indicava i casi di neonati con «debolezza vitale e il cui sviluppo è incompleto» distinguendoli dai casi di nati prematuri (V. BLANCO, *Debolezza congenita in Il Policlinico*, 37 (1930), n. 50, p. 1827).

<sup>37</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>38</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>39</sup> MINISTERO DI AGRICOLTURA, INDUSTRIA E COMMERCIO. DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, *Censimento della popolazione del Regno d'Italia al 10 febbraio 1901: popolazione legale dei singoli comuni del Regno a' termini del Regio decreto 29 dicembre 1901 e popolazione di fatto*, Roma 1901, p. 307; MINISTERO DI AGRICOLTURA, INDUSTRIA E COMMERCIO. DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA E DEL LAVORO, *Ufficio del censimento, Censimento della popolazione del Regno d'Italia al 10 giugno 1911, Popolazione legale dei singoli comuni del Regno a' termini del Regio decreto 5 dicembre 1912 popolazione di fatto*, Roma 1912, p. 266.

complessità e, per molti versi drammaticità, dell'assistenza sanitaria nel comune lepino è importante tener presente, oltre alla cronica carenza di fondi da parte dell'amministrazione comunale, due aspetti non secondari e cioè la morfologia del territorio e la distribuzione della popolazione. Il territorio setino, che prima della bonifica integrale e la fondazione di Littoria e Pontinia era esteso circa 150 chilometri quadrati, presenta da un punto di vista fisico una netta tripartizione in una zona collinare sulla quale si erge il centro urbano e due vaste aree rurali (una, il cosiddetto Campo inferiore, nella pianura pontina soggetta per gran parte a fenomeni di impaludamento e l'altra, alle pendici dei lepini, denominata Campo superiore o Suso). La popolazione è quasi equamente distribuita tra il centro urbano e la zona di Suso, quest'ultima era stata interessata nel corso dell'Ottocento da un movimento migratorio piuttosto intenso sia di setini sia di forestieri<sup>40</sup>. Il Campo inferiore è per ovvie ragioni scarsamente abitato da famiglie stabili, tuttavia, soprattutto da maggio a ottobre, si popola di lavoratori stagionali. La zona di Suso, mal collegata per altro con il nucleo urbano attraverso carrarecce impervie per lo più impraticabili nei mesi autunnali e invernali, è affidata nel periodo prebellico a un solo medico, mentre il Campo inferiore ne è completamente sprovvisto. Le difficoltà oggettive di fornire un'adeguata assistenza sanitaria non devono far dimenticare comunque l'impegno dei medici condotti e delle ostetriche che nei piccoli centri svolgono in età liberale una funzione non solo "tecnica" ma anche sociale<sup>41</sup>.

### 1.3 Grande guerra e sanità pubblica

La guerra sottrae uomini e risorse alla sanità civile e disarticola il sistema delle condotte mediche richiamando molti specialisti sotto le armi, inoltre essa accentua le situazioni di promiscuità e gli spostamenti (militari, profughi e prigionieri) accrescendo conseguentemente la vulnerabilità epidemiologica della popolazione<sup>42</sup>:

La guerra – scrive Mortara a metà degli anni Venti del Novecento –, scompaginando l'organizzazione igienica e sanitaria, peggiorando le condizioni di alimentazione, di abitazione e di vestimento d'una gran parte della popolazione, doveva necessariamente interrompere — anche a prescindere dai suoi effetti diretti — la discesa della mortalità, anzi tramutarla in ascesa<sup>43</sup>.

Nel 1917 esplose in Italia una crisi demografica conseguenza del calo delle nascite e, al contempo, dell'aumento dei decessi per cui il saldo demografico torna negativo (-238.000) e l'anno seguente tocca addirittura il valore di -636.000<sup>44</sup>. Nel caso della

---

<sup>40</sup> LOMBARDINI, *Storia di Sezze*, cit., p. 83.

<sup>41</sup> Cfr. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., pp. 359-361

<sup>42</sup> TOGNATTI, *La "Spagnola" in Italia*, cit., pp. 31-40.

<sup>43</sup> MORTARA, *La salute pubblica in Italia*, cit., p. 209.

<sup>44</sup> Nel 1917 si registrano in Italia 691.000 nati vivi e 929.000 decessi, l'anno seguente i nati vivi scendono

mortalità le statistiche registrano un aumento sensibile dell'incidenza dovuta alle malattie infettive ed epidemiche<sup>45</sup> (principalmente influenza e vaiolo, ma anche febbre tifoide, difterite, colera, meningite cerebro-spinale), alla malaria<sup>46</sup>, alla tubercolosi<sup>47</sup>, alle malattie dell'apparato respiratorio e a quelle dell'apparato digerente<sup>48</sup>, mentre la mortalità infantile diminuisce a causa del calo delle nascite, anche se, ovviamente, si verifica un picco negativo in concomitanza dell'epidemia di spagnola<sup>49</sup>.

Anche a Sezze la crisi demografica è ben evidente nelle rilevazioni statistiche (Tab. 4).

Tab. 4: Natalità e mortalità a Sezze (1915-1918)

Anno	Natalità	Mortalità
1915	526	239
1916	444	198
1917	350	262
1918	282	1.211

Fonte: *Acb, Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

Sull'aumento della mortalità incidono direttamente, oltre all'epidemia di spagnola, soprattutto le patologie dell'apparato respiratorio, le diverse forme di infezione malarica e le malattie cardiache, tuttavia la recrudescenza del paludismo, che nel biennio 1917-1918 tocca punte molto elevate (1.010 casi nel 1917 saliti a 1.889 l'anno seguente a fronte di 580 malarici registrati nel 1915), è certamente causa indiretta dell'aggravarsi del quadro sanitario setino negli anni del conflitto mondiale<sup>50</sup>.

Riguardo invece alla mortalità infantile, se nel 1915 la percentuale di decessi di bambini sotto i sei anni è superiore al 47% della mortalità generale in conseguenza di una epidemia di morbillo, negli anni seguenti, quando il netto calo della natalità compensa il dato negativo della recrudescenza della malaria, le percentuali diminuiscono nettamente (1916: 33,83%; 1917; 20,99%; 1918: 22,54%)<sup>51</sup>.

---

a 640.000 mentre i decessi salgono a 1.276.000 (*Ibidem*, p. 11).

<sup>45</sup> «Il numero dei morti per malattie epidemiche nel 1918-20 supera del 232% quello del 1911-13» (*Ibidem*, p. 210).

<sup>46</sup> «Mostra una decisa tendenza all'aumento il numero dei morti per febbre da malaria e cachessia palustre. L'aumento è ininterrotto e rapido dal 1915 al 1918; bisogna retrocedere di vent'anni per ritrovare un numero di morti di malaria così alto come quello del 1918» (*Ibidem*).

<sup>47</sup> *Ibidem*, p. 214

<sup>48</sup> *Ibidem*, pp. 219 e 220.

<sup>49</sup> *Ibidem*, p. 224.

<sup>50</sup> *Acb, Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini.*

<sup>51</sup> *Acb, Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini.*

## 2. OTTOBRE 1918: L'INFERNO A SEZZE

Nel già drammatico quadro sanitario italiano irrompe nell'autunno del 1918, mentre il conflitto mondiale volge al termine, l'epidemia influenzale spagnola<sup>52</sup> che in poche settimane uccide circa 600.000 persone<sup>53</sup>, tante quante ne sta uccidendo la guerra.

Il Lazio risulta la regione con il maggior numero di morti in rapporto alla popolazione (11,92%)<sup>54</sup>, mentre nel territorio pontino i centri più colpiti sono Priverno e Maenza con percentuali di mortalità superiori al 10%<sup>55</sup>. Sezze paga il tributo di vite più alto del comprensorio in numeri assoluti, più di novecento morti, mentre in rapporto alla popolazione il dato della mortalità è vicino alla media nazionale (8-9%)<sup>56</sup>. Nel paese lepino i primi casi sono registrati gli ultimi giorni di settembre e solo allora gli amministratori locali si attivano per fronteggiare uno scenario che evidenzia subito contorni particolarmente

---

<sup>52</sup> Negli ultimi decenni a livello internazionale la bibliografia sull'epidemia di spagnola si è arricchita di validi contributi, si vedano in particolare: R. COLLIER, *L'epidemia che atterrì il mondo*, Milano 1982; A. W. CROSBY, *America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge Mass. 1989; G. KOLATA, *Flu. The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*, New York, 1999 (trad. it. *Epidemia. Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca di un virus mortale*, Milano 2000). In Italia la conoscenza delle molteplici questioni correlate alla diffusione del morbo si è ampliata a partire dal 2002 grazie alle ricerche di Eugenia Tognotti (E. TOGNOTTI, *La spagnola in Italia*, cit.); si vedano anche: S. SABBATANI, S. FIORINO, *La pandemia influenzale "spagnola" in Le infezioni in medicina*, 15 (2007), n. 4, pp. 272-285; A. FORNASIN, M. BRESCHI, M. MANFREDINI, *Spanish flu in Italy: new data, new questions*, in *Le infezioni in medicina*, 26 (2018), n. 1, pp. 272-285; F. CUTOLO, *L'influenza spagnola nel Regio Esercito (1918-1919)*, in *Annali del Museo Storico Italiano della Guerra*, 27 (2019), pp. 33-62.

<sup>53</sup> Calcolare il numero dei morti di spagnola non è facile, le statistiche ufficiali registrano 274.041 decessi attribuibili direttamente all'epidemia (MINISTERO DELL'ECONOMIA NAZIONALE. DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, *Statistica delle cause di morte per l'anno 1918*, Roma 1924, p. 13), tuttavia l'Istituto nazionale di statistica stesso ipotizza, ragionando sull'eccedenza, rispetto all'anno precedente, dei morti per flogosi acute dell'apparato respiratorio di quello gastro-enterico e dei reni, che i decessi a causa della spagnola debbano essere portati a circa 400.000 (*Ibidem*, pp. XXVI-XXVII). Mortara eleva la stima dei decessi dovuti all'epidemia a 600.000 unità (MORTARA, *La salute pubblica in Italia*, cit., pp. 120-121 e 227) e questa ipotesi è accolta ormai da molti studiosi italiani. Petterson e Pyle nel loro studio piuttosto recente sulla "geografia" della spagnola nel mondo indicano invece per l'Italia 300.000-350.000 con un tasso di mortalità tra l'8,8 e il 9,5% secondo in Europa soltanto al Portogallo che raggiunge il 9,7% (K.D. PATTERSON, G.F. PYLE, *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic Bulletin of History of Medicine*, 65 (1991), pp. 4-21; cfr. TOGNOTTI, *La "spagnola" in Italia*, cit., pp. 171-172).

<sup>54</sup> MORTARA, *La salute pubblica in Italia*, cit., p. 260;

<sup>55</sup> Cfr. D. MARAFFINO, *Quel terribile autunno del 1918. Progresso civile-sanitario e pandemia di "Spagnola" nel Lazio meridionale*, Priverno 2003, p. 177.

<sup>56</sup> Sull'epidemia di spagnola nel comune lepino si veda: ONORATI, *"Lagrima, dolori e speranze"*, cit., pp. 32-116.

drammatici<sup>57</sup>. Un documento inedito<sup>58</sup> conservato tra le carte del prof. Luigi Ficacci<sup>59</sup> fornisce, mentre l'epidemia è ancora in corso e il picco pandemico è stato appena superato, un quadro sintetico delle iniziative prese e delle persone e istituzioni coinvolte:

Ora che la febbre spagnola va scomparendo, poiché ha perduto quel carattere epidemico impressionante dei primi giorni, sento il dovere di additare alla pubblica riconoscenza quelle persone che tanto hanno contribuito perché il male fosse debellato. Il capitano dott. Frabretti Antonio<sup>60</sup> coadiuvato dai sanitari del paese, sempre pronto, instancabile nella cura e nell'assistenza ai malati in città e in campagna, è accorso ovunque, di giorno e di notte, ove era richiesto aiuto e conforto. Ha fatto appello ai cittadini volenterosi per costituire un comitato di soccorso, animando tutti con l'esempio e la parola. Il prof. dott. Ficacci Luigi è venuto da Roma per prestare l'opera sua in pro della sua città nativa; ed in un batter d'occhio è sorto un secondo ospedale nel locale del Seminario, per ricoverare tutti gli ammalati privi di assistenza. Grande è stato il contributo della Croce Rossa Americana: sono fra noi il dott. Leiper, tenente medico, con infermiere e dame nelle persone delle signore Tuccimei Smoot, Anderson Smith e Kamerer. Essi hanno fornito in larga scala letti, medicinali e vitto; hanno versato L. 3000 per primo impianto di un orfanotrofio maschile e di uno femminile, i quali già sono istituiti il primo al convento dei Cappuccini ed il secondo presso il monastero. La C. R. A., oltre all'aiuto in denaro, ha provveduto l'orfanotrofio di letti, indumenti e vitto, ed ha promesso di continuare il suo concorso. Il prof. Ficacci, che è stato l'anima dei provvedimenti in questo triste frangente, ha dovuto lasciarci; ma la sua opera è stata raccolta ed è diretta con grande amore e non lieve sacrificio dai signori Sauzzi Umberto, Vita Raffaele<sup>61</sup>, Aiuti Lorenzo, Ficacci Giuseppe<sup>62</sup>, Pasqualucci Colombo e altri benemeriti cittadini. Intanto il Comune sosterrà una spesa che si può calcolare in L. 100.000; e ci auguriamo che il Ministro dell'Interno e gli altri Istituti che sono preposti a questi provvedimenti vorranno venire in soccorso del Comune<sup>63</sup>.

### 2.1 La «città del silenzio dolorante»<sup>64</sup>

Diverse fonti documentali testimoniano la veemenza con la quale l'epidemia influenzale spagnola colpisce Sezze nell'autunno del 1918 e l'impatto tremendo che ha sulla popolazione. Particolarmente dettagliata è una relazione, datata 5 maggio 1919, redatta

---

<sup>57</sup> È un fatto che per varie ragioni le autorità nazionali a lungo sottovalutarono l'epidemia (cfr. TOGNOTTI, *La "spagnola" in Italia*, cit., pp. 48-68).

<sup>58</sup> È il brogliaccio di una corrispondenza a firma di Nicolò Picone inviato al prof. Ficacci affinché ne prendesse visione per eventuali modifiche, non sappiamo se e su quale testata l'articolo sia stato pubblicato.

<sup>59</sup> Cfr. ONORATI, *"Lagrime, dolori e speranze"*, cit., pp. 71-75.

<sup>60</sup> Appartenente al 274° Btg. della Milizia territoriale giunge a Sezze il 12 ottobre e si prodiga instancabilmente per i malati (Ascs, CAP, b. 40, fasc. "Fondazione Colonia. Statuto": *Agli on. Componenti la Giunta comunale di Sezze*, 23 marzo 1919, [p. 4]; questo documento è il testo di una relazione sull'ospedale temporaneo e sull'orfanotrofio redatta dal prof. Raffaele Vita e che indicheremo da ora come *Relazione Vita*).

<sup>61</sup> Cfr. ONORATI, *"Lagrime, dolori e speranze"*, cit., pp. 53-54 e 105.

<sup>62</sup> *Ibidem*, pp. 105-109.

<sup>63</sup> Clf, *L'influenza*, 10 novembre 1918.

<sup>64</sup> Ascs, CAP, *Relazione Vita*, [pp. 1-2].

dall'assessore all'igiene Giuseppe Abenda su incarico della giunta comunale.<sup>65</sup> Il documento espone in ordine cronologico le iniziative prese dalle autorità cittadine per fronteggiare l'emergenza; trascrive parte del carteggio (telegrammi, lettere etc.) scambiato con diverse istituzioni (Ministeri competenti, Prefettura di Roma, Sottoprefettura di Velletri, autorità militari, Croce Rossa Italiana etc.); evidenzia situazioni, problemi, circostanze riguardanti l'epidemia e non si sottrae alla polemica politica con quanti avevano criticato l'amministrazione per presunte inadempienze.

La relazione permette di distinguere tre fasi principali dell'azione degli amministratori a contrasto del morbo. La prima fase dura circa dieci giorni, dal 28 settembre al 7 ottobre, durante i quali la giunta comunale si preoccupa principalmente degli aspetti legati alla prevenzione e alla cura dei primi malati. Già il 28 settembre, riscontrati i primi casi «a forma benigna», la giunta richiede al prefetto «medicinali e disinfettanti»<sup>66</sup>; il 3 ottobre gli amministratori progettano di formare «squadre di sorveglianza»<sup>67</sup>, chiedono alla Prefettura un camion cisterna per il trasporto dell'acqua «essendone rimasto paese privo completamente», emanano un bando che ordina «l'immediata rimozione dell'immondizia e l'allontanamento dei maiali dal paese», spediscono un sollecito telegrafico al prefetto per «accelerare invio materiale antisettico» e richiedono l'autorizzazione alla mattazione di un numero maggiore di bestie vaccinate per i malati di influenza<sup>68</sup>. Nei giorni seguenti, su consiglio dell'ufficiale sanitario dott. Lelio Tosti, la giunta dispone anche il rinvio dell'apertura delle scuole e dell'annuale fiera di S. Luca prevista per il 18 ottobre<sup>69</sup>. Gli sforzi delle autorità setine fatti in questa prima fase dell'epidemia per contenere il contagio risultano tuttavia vani a causa della vastità del territorio, delle difficoltà di mobilità tra periferia rurale e centro urbano, della lentezza e quasi inconsistenza degli aiuti messi a disposizione dalle autorità superiori<sup>70</sup> e della carenza di medici (quest'ultima diventa presto la questione più spinosa)<sup>71</sup>. Fatto è che dal 5 all'8 ottobre i casi accertati tra la

---

<sup>65</sup> Clf, *Comune di Sezze. Relazione presentata dalla Giunta al Consiglio comunale circa: a) l'epidemia influenzale dell'anno 1918 ed i relativi provvedimenti. b) l'istituzione in Sezze di un Orfanotrofio per i figli dei militari morti in guerra e per gli orfani delle famiglie falciate dall'epidemia influenzale, 5 maggio 1919, Velletri [1919].* Il documento (da ora *Relazione Abenda*) non risulta conservato nei fondi dell'Ascs, mentre tra le carte private del dott. Luigi Ficacci è presente, oltre alla versione a stampa, una copia dattiloscritta risalente alla metà degli anni Trenta.

<sup>66</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 5.

<sup>67</sup> In realtà questo progetto fallisce per mancanza di persone disponibili (Clf, *Relazione Abenda*, p. 9).

<sup>68</sup> Clf, *Relazione Abenda*, pp. 5-6.

<sup>69</sup> Clf, *Relazione Abenda*, pp. 6-7.

<sup>70</sup> Un pacco della Prefettura contenente «una cassetta di sublimato corrosivo per disinfettare gli sputi e le biancherie degli infermi» giunge solo l'8 ottobre (Clf, *Relazione Abenda*, p. 5).

<sup>71</sup> Si veda la documentazione conservata all'Asrm, PG, b. 1297, fasc. "Influenza in Roma e Provincia. Sezze"

popolazione passano da 200 a 2000<sup>72</sup> e due giorni dopo salgono a 3000<sup>73</sup>.

L'8 ottobre si registrano nel paese lepino i primi morti d'influenza e inizia la seconda fase del contagio, quella dell'emergenza, durata circa un mese. A fronteggiare la situazione sanitaria sono inizialmente solo due dei quattro sanitari che compongono la condotta medica, il dott. Lelio Tosti e il dott. Alessandro Polidori, poiché gli altri colleghi, il dott. Carlo Boffi e il dott. Angelo Baldassarini, sono richiamati in servizio nell'esercito. Per altro proprio l'8 ottobre il dott. Polidori invia all'assessore Abenda un bigliettino per informarlo che manifesta i primi sintomi della malattia:

Il Dott. Alessandro Polidori, medico chirurgo, avverte l'Assessore Abenda che stasera è stato colto da malessere e forte dolore di gola, da respirare con difficoltà. Se permanenti domani detti disturbi, è impossibilitato recarsi in Suso. In tal caso sarà riavvertivo<sup>74</sup>.

Il 9 ottobre l'assessore Abenda, recatosi a Roma di persona, consegna al prefetto un altro sollecito:

Sezze attraversa un periodo affatto eccezionale. Siamo rimasti senz'acqua, mentre ne occorrerebbe tanta per la disinfezione e l'igiene pubblica; ci manca perfino un camion-cisterna per prenderla al piano e trasportarla in paese. Abbiamo soltanto due medici, uno pel servizio cittadino e un altro pel contado, e non possono riuscire a disimpegnarlo, malgrado tutta la loro buona volontà, dato il numero spaventoso dei malati (salito dall'8 di ottobre da 200 a 2000) e i decessi varianti dai sei agli otto giornalmente. Ieri ed oggi il contado non ha avuto medico, perché il titolare dottor Polidori è stato costretto a guardare il letto febbricitante; e forse non l'avrà domani e chi sa per quanti giorni ancora. Sono esauriti i medicinali e i disinfettanti, non esistono infermieri, manca il chinino<sup>75</sup>. Per l'acqua potrebbe ripararsi col camion; pei medici almeno col ritorno del sanitario dottor Baldassarini Angelo che, richiamato, presta servizio all'ospedale di Velletri; pei medicinali e disinfettanti, col rimetterne una quantità proporzionata al bisogno e per gli infermieri, con due, tre della Croce Rossa, i quali sono abilissimi. Non provvedendosi con tutta l'urgenza, i decessi si moltiplicheranno, e Sezze diventerà un grande cimitero. Si ascolti la mia preghiera, dettata dalla triste realtà e dal desiderio intenso di salvare tanti infelici dalla funesta epidemia, altrimenti sarà troppo tardi e le responsabilità saranno gravi ed immense per tutti<sup>76</sup>.

---

<sup>72</sup> «Casi influenza ascendenti 200, 5 corr., ammontano oggi 2000. Nostri sanitari, uno pel paese e un altro pel contado vastissimo, dichiarano affatto insufficiente opera loro. Questa Amministrazione vivamente impressionata reclama unanime concorso altri medici, specialmente sanitario Baldassarini, richiamato servizio militare, destinato Velletri, data sua conoscenza luoghi e persone. Necessitano almeno tre infermieri C. R. per coadiuare nostro personale disinfezione luoghi pubblici, latrine, orinatoi. Urge inviare altri medicinali, tre infermieri, medici ed almeno immediatamente Baldassarini, altrimenti declinansi responsabilità, non potendo fronteggiare situazione» (Clf, *Relazione Abenda*, p. 7).

<sup>73</sup> Ascs, *Deliberazioni di Consiglio*, r. n. 7, Delibera n. 53/1918.

<sup>74</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 8.

<sup>75</sup> I medicinali sono consegnati alcuni giorni dopo dalla Prefettura (Clf, *Relazione Abenda*, p. 12).

<sup>76</sup> Clf, *Relazione Abenda*, pp. 8-9.

Per alcuni giorni dunque, prima dell'arrivo del dott. Frabetti, il contado rimane senza assistenza medica e, ad aggravare ulteriormente la situazione, anche i due farmacisti<sup>77</sup> e il dott. Tosti si ammalano<sup>78</sup>:

Situazione aggravasi sempre maggiormente. Medici civili ammalati. Cittadinanza ridotta unicamente assistenza capitano medico che non può fronteggiare situazione. Frazione completamente abbandonata. Indispensabile disinfettanti e militi Croce Rossa, altrimenti impossibile impedire diffusione epidemia. Non provvedendosi massima urgenza, corresi rischio turbamento ordine pubblico<sup>79</sup>.

Oltre all'aspetto strettamente medico-sanitario, l'altro punto critico che le autorità devono affrontare è quello della sepoltura dei cadaveri:

Il personale per trasporto e inumazione era indolente e scadentissimo, tanto che il Direttore del Cimitero mi scriveva il 9 ottobre che i vespilloni e fossori si rifiutavano al seppellimento dei cadaveri (...) e invocava provvedimenti. Io non potevo riparare e il fetore ammorbava dovunque. Era tristemente orribile!<sup>80</sup>

Sul registro delle tumulazioni del cimitero comunale sono presenti due annotazioni del direttore le cui parole risultano cariche di tutta la drammaticità di quei momenti. Il 10 ottobre egli scrive:

Trattandosi di febbre spagnola e numerosa la mortalità non mi è stato possibile reperire con certezza l'identità dei cadaveri per la mancata presentazione dei relativi biglietti. Ho protestato verbalmente presso il Comune inutilmente. / Dal n. 970 non vi è stata dunque regolare inumazione dei cadaveri<sup>81</sup>.

Alcuni giorni dopo il responsabile del cimitero scrive una seconda annotazione per mettersi al riparo da eventuali accuse:

Ho protestato ripetutamente contro la mancata esibizione dei biglietti ma inutilmente. Ho ricevuto l'ordine di ricevere e inumare i cadaveri perché trattasi di epidemia contagiosa. Sono

---

<sup>77</sup> Ascs, *Deliberazioni di Consiglio*, r. n. 7, Delibera n. 53/1918. La Prefettura invia un farmacista militare (Clf, *Relazione Abenda*, p. 15).

<sup>78</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 11. Il dott. Tosti resta ammalato solo pochi giorni (Clf, *Relazione Abenda*, p. 15).

<sup>79</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 12-13.

<sup>80</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 9. «I contadini si rifiutavano di lavorare al Cimitero per qualunque compenso; i disinfettatori locali erano insufficienti, malgrado il concorso delle due levatrici cittadine; gli artigiani si eclissavano di fronte al pericolo del morbo. E solo più tardi, a forza di preghiere, esortazioni, minacce di arresto, si poterono racimolare terrazzieri e muratori» (Clf, *Relazione Abenda*, p. 16).

<sup>81</sup> Ccs, *Registro di seppellimento. Posti distinti dal 1886 al 1902*, ottobre 1918.

quindi irresponsabile di qualunque irregolarità<sup>82</sup>.

Riguardo le aree rurali il Comune organizza squadre dotate di carretti sia per prelevare i cadaveri sia per accompagnare i medici<sup>83</sup>. È presumibile, come ipotizza l'infermiera americana Edna Foley<sup>84</sup>, che la maggior parte dei malati «sono stati portati dalla campagna. La gente di Sezze è stata curata a casa propria. Non c'è modo di salire alla città se non per la strada di montagna<sup>85</sup>. Le persone gravemente malate sono state portate sul dorso di asini. I bambini sono stati portati in ceste e altri pazienti entrarono a piedi»<sup>86</sup>.

L'elevata mortalità dell'epidemia provoca un impatto psicologico molto forte sulla popolazione e un documento inedito datato 8 ottobre 1918, si tratta di una lettera spedita da una ragazza di Bassiano al fidanzato setino che era sotto le armi e che stava per tornare a casa in licenza, ci permette di cogliere l'apprensione e lo sconcerto di chi sta vivendo un evento eccezionalmente drammatico:

A Sezze non ci andare perché dovendo dormire fuori e mangiare vi sarebbe probabilità di attaccarti quell'infezione che c'è; ne muoiono tutti i giorni con la febbre spagnuola, hai capito.

Quando poi dovrai andarci prenderai ogni precauzione, ma speriamo che quando torni tu sia tutto passato. Anche a Roma è la stessa cosa e da tutti questi d'intorno; qui non è arrivata e speriamo non trovi la strada<sup>87</sup>.

Come per le epidemie del passato il senso di precarietà indotto dalla quotidiana vicinanza con la sofferenza e la morte spinge alcuni cittadini a comportamenti egoistici e irrazionali, l'assessore Abenda parla senza mezzi termini di «egoismo bestiale» riferendosi ad uno scenario psicologico e sociale caratterizzato da fuga, paura, rottura dei legami familiari etc.:

L'orgasmo e la paura allontanavano le madri dai figli le spose dai mariti, i fratelli dai fratelli<sup>88</sup>.

---

<sup>82</sup> Ccs, *Registro di seppellimento. Posti distinti dal 1886 al 1902*, novembre 1918.

<sup>83</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 224/1918.

<sup>84</sup> Edna Foley, sovrintendente della *Visiting Nurse Association* di Chicago e autrice di numerosi lavori in materia di *nursing*, giugè in Italia nell'aprile del 1919 (cfr. C. M. BAKEWELL, *The story of the American Red Cross in Italy*, New York 1922, *Appendix X*) come assistente di Mary S. Gardner, responsabile della *Public Health Nurse of the American Red Cross Tuberculosis Commission in Italy*, e il mese seguente compie una ispezione a Sezze (E.L. FOLEY, *A visit to Sezze in The Public Health Nurse*, 11 (1919), n. 7, pp. 497-504).

<sup>85</sup> Si riferisce a via Monticello non essendo ancora stata realizzata la più comoda via Variante.

<sup>86</sup> «Most, I think, were brought in from the country-side. The people in Sezze were cared for in their own homes. There is no way of getting up to the town except by the mountain road. Awfully sick people were brought up on the backs of donkeys. Children were brought in in (*sic*) baskets and other patients walked in» (Foley, *A visit to Sezze*, cit, p. 498).

<sup>87</sup> Afv, *Lettera di A.S. a V.A.*, 8 ottobre 1918.

<sup>88</sup> Clf, *Relazione Abenda*, p. 20. Parole altrettanto dure sono usate dal prof. Vita per il fatto che il comune

Per fronteggiare l'emergenza, lo sforzo degli amministratori setini in termini di uomini, risorse finanziarie e mezzi è notevole così come richiesto dall'eccezionalità dell'evento e sono dati ampi poteri a una sorta di commissario *ad acta*, il prof. Raffaele Vita, direttore della locale Cattedra ambulante di agricoltura, che si era offerto spontaneamente per gestire l'emergenza epidemica:

Il Presidente comunica che, in seguito alle misure prese contro la diffusione dell'influenza, occorre del personale per preparare e distribuire disinfettante, per raccogliere, trasportare e seppellire i morti. Dovendo quindi fare necessariamente delle spese le quali si prevedono abbastanza prelevanti ed urgenti ed intanto sarebbe opportuno di prendere a mezzo di effetti cambiari al 6% L. 15.000 dalla Cassa di Risparmio di Velletri. Ritiene anche opportuno di incaricare il prof. Raffaele Vita, che vi si è spontaneamente offerto, a dirigere tutti i lavori necessari dandogli ampia facoltà, come del resto gli è stata data con lettera scritta dell'assessore Abenda, sia per l'organizzazione dei servizi, sia per le spese necessarie, provvedendolo di un deposito di L. 500 [...] / La Giunta / Delibera in ogni sua parte quanto ha proposto il Sig. Presidente<sup>89</sup>.

Il prof. Vita procede a «ingaggiare» medici, infermieri, «disinfettori», «rilevatori dei cadaveri», netturbini, «terrazzieri», muratori, «fossatori»<sup>90</sup> e a occuparsi degli aspetti logistici dell'assistenza ai malati e degli orfani, inoltre viene chiamato anche a dirigere l'orfanotrofio maschile che, su sua ispirazione, nasce come scuola di istruzione ai lavori agricoli (podere modello) ed è sicuramente l'istituzione più importante realizzata a Sezze durante l'epidemia tanto che la sua storia ha segnato non solo la biografia personale di molti bambini e ragazzi ma ha caratterizzato molti aspetti della storia sociale del paese lepino<sup>91</sup>.

Il 15 ottobre, a una settimana dall'inizio della fase critica, la situazione sembra compromessa tragicamente per mancanza di medici, medicinali, legno per le casse da morto, personale per la rimozione dei cadaveri, acqua potabile e altro materiale necessario. La *Relazione Abenda* documenta le estenuanti azioni svolte dall'assessore, il quale aveva assunto anche le funzioni di sindaco, e i ripetuti viaggi a Roma per ottenere dalle autorità superiori personale e medicinali<sup>92</sup>. La gravità della situazione, dopo quasi due settimane di emergenza, è confermata da un telegramma che il prefetto invia al Ministero dell'Interno:

Condizioni sanitarie di quel Comune [Sezze, NdA] sono gravi. Malattia estesa al 50% della

---

deve coprire le spese per assistere «ammalati, che, già, altre volte, erano stati abbandonati (E' doloroso il dirlo!) dai propri parenti» (Ascs, CAP, *Relazione Vita*, [p. 3]).

<sup>89</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 214/1918.

<sup>90</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibere nn. 215, 224 e 233/1918.

<sup>91</sup> La genesi e gli sviluppi dell'orfanotrofio denominato "Colonia Agricola Pontina per gli orfani di guerra e di influenza" di Sezze è ricostruita in ONORATI, "Lagrima, dolori e speranze", cit.

<sup>92</sup> Clf, *Relazione Abenda*, pp. 15-18.

popolazione con 35 decessi al giorno<sup>93</sup>.

La svolta concreta in questa fase del morbo è certamente l'arrivo a Sezze, il 24 ottobre, del prof. Luigi Ficacci medico setino trasferitosi da tempo a Roma, egli fornisce un impulso decisivo all'organizzazione dell'assistenza ai malati e agli orfani ed ha un ruolo determinante nel coinvolgimento della Croce Rossa Americana<sup>94</sup>.

### 3. L'INTERVENTO DELLA CROCE ROSSA AMERICANA A SEZZE E LA FINE DELL'EMERGENZA

In particolare dopo la sconfitta di Caporetto la Croce Rossa Americana impegna notevoli risorse umane e materiali per l'assistenza alla popolazione italiana<sup>95</sup>, e la massiccia presenza sulla penisola italiana di uomini e donne dell'organizzazione d'oltreoceano risulta provvidenziale nell'autunno del 1918 per fronteggiare la diffusione della spagnola. Nel caso di Sezze le fonti sono unanime nel riconoscere che il contributo dell'organizzazione d'assistenza americana è decisivo non solo per il superamento dell'emergenza epidemica ma anche per gettare le basi di una ricostruzione materiale della comunità lepina.

#### 3.1 *The city of the dead*

Una squadra dell'*American Red Cross* giunge a Sezze il 24 o il 25 ottobre 1918, Charles Bakewell, ispettore e storico dell'*Italian Commission of the American Red Cross in Italy*, in una pubblicazione uscita nel 1922 ha descritto in modo sommario l'intervento dei suoi connazionali in terra pontina:

Un giorno il sindaco di Sezze, accompagnato da un medico dell'Esercito italiano, comparve al quartiere generale della Croce Rossa Americana a Roma e raccontò delle condizioni disperate in cui versava il loro paesino di 13.000 abitanti arroccato su un colle nel cuore delle paludi pontine. Gli abitanti di questo paese, resi malarici dal lavoro nei campi della zona paludosa, erano diventati facilmente vittime dell'epidemia. In due settimane il 6% della popolazione era morta. La vita della città era praticamente paralizzata. Molti si erano rifugiati in campagna, mentre altri si erano chiusi in casa, tanto che Sezze con le sue strade deserte appariva come una città di morti. Non avevano alcun mezzo per prendersi cura dei malati. Entro quarantotto ore dopo aver

---

<sup>93</sup> Asrm, PG, b. 1297, fasc. "Influenza in Roma e Provincia. Sezze": *Telegramma del Prefetto di Roma al Ministero degli Interni*, 21 ottobre 1918.

<sup>94</sup> Clf, *Relazione Abenda*, pp. 19-20.

<sup>95</sup> Si vede a riguardo: *The work of the American Red Cross during the war: a statement of finances and accomplishments for the period July 1, 1917 to February 28, 1919*, Washington D.C., 1919; BAKEWELL, *The story of the American*, cit.; J.F. IRWIN, *Nation Building and Rebuilding: The American Red Cross in Italy During the Great War* in *Journal of the Gilded Age and Progressive Era*, 8 (2009), n. 3, pp. 407-440; J.F. IRWIN, *Making the World Safe: The American Red Cross and a Nation's Humanitarian Awakening*, New York 2013; ONORATI, "Lagrime, dolori e speranze", cit., pp. 36-38

ascoltato questa storia, la Croce Rossa americana aveva un ospedale di quaranta posti letto, completamente attrezzato, stabilito in un edificio che era stato in precedenza un convento, con tre infermiere americane e un responsabile medico americano. L'assistenza della Croce Rossa Americana ha senza dubbio salvato questa città da un grande disastro. Sebbene sia stata continuata solo per alcune settimane, ha dato alla gente il coraggio e l'opportunità di affrontare le proprie difficoltà. Le autorità cittadine hanno mostrato grande iniziativa e ogni desiderio di sopportare i propri oneri, non chiedendo altro che essere assistiti a rimettersi in piedi. Essi hanno prontamente raccolto in un convento locale i bambini lasciati orfani sulla scia del flagello, provvedendo la Croce Rossa Americana cibo, abbigliamento e cure mediche. La gratitudine della città di Sezze per l'aiuto profuso dalla Croce Rossa Americana è stata espressa con sentimento in proclami pubblicati in tutta la città e in decine di lettere dei suoi cittadini inviate al quartier generale a Roma<sup>96</sup>.

La squadra della Croce Rossa Americana si compone di quattro operatori<sup>97</sup>: un medico, il dott. Clyde Leeper<sup>98</sup>, un'infermiera professionale, Ida P. Kamerer<sup>99</sup>, un'«inspector in field», Katherine T. Smoot<sup>100</sup> e una «social worker», Helen A. Smith<sup>101</sup>. Le due

---

<sup>96</sup> «One day the Mayor of Sezze accompanied by a doctor of the Italian Army appeared at American Red Cross headquarters in Rome and told the story of the critical conditions that existed in their little town of thirteen thousand inhabitants perched on a hill in the heart of the Pontine marshes. The people of this town, malarial subjects from their work in the low-lying fields of the marsh district, had fallen easy victims of the epidemic. Six per cent of the population had died in two weeks. The life of the town was practically paralyzed. Many had fled into the country, while others had shut themselves up in their houses, so that Sezze with its deserted streets seemed like a city of the dead. They had no means of caring for the sick. Within forty-eight hours after hearing this tale the American Red Cross had a hospital of forty beds, thoroughly equipped, established in a building that had formerly been a convent, with three American nurses and an American doctor in charge. The assistance of the American Red Cross undoubtedly saved this town from great disaster. Though it was continued only for a few weeks it gave the people courage as well as an opportunity to meet their own difficulties. The town authorities showed great initiative and every desire to bear their own burdens, asking nothing but to be assisted in getting on their own feet. Orphaned children left in the wake of the scourge they promptly gathered into a local convent, the American Red Cross providing food and clothing and medical care. The gratitude of the town of Sezze for the help extended by the American Red Cross was feelingly expressed in proclamations posted throughout the city as well as in scores of letters from her citizens sent to headquarters in Rome» (BAKEWELL, *The story of the American*, cit., p. 107).

<sup>97</sup> I nominativi dei membri della squadra sono riportati con qualche errore di trascrizione dall'assessore Abenda (Clf, *Relazione Abenda*, p. 20).

<sup>98</sup> Originario dell'Ohio, famoso studioso di tubercolosi e membro della Commissione per la Tubercolosi in Italia dell'*American Red Cross*, opera in Italia per un breve periodo, dall'ottobre del 1918 al gennaio del 1919 (Cfr. *Ibidem*, *Appendix X*).

<sup>99</sup> Originaria di Cleveland e in forza dall'ottobre del 1918 al *Department of tuberculosis* dell'*American Red Cross*, dirige la scuola per «public health nurses» di Roma istituita dalla Croce Rossa Americana come corso di specializzazione per «visiting nurses» rivolto a infermiere già diplomate (Cfr. *Ibidem*; *Notes from the field. School for public health nurses in Italy* in *The Public Health Nurse*, 11 (1919), n. 7, pp. 561-562; IRWIN, *Nation Building and Rebuilding*, pp. 432-437).

<sup>100</sup> Nativa di Alexandria (Virginia), vive a Roma dove ha sposato l'ing. Paolo Tuccimei, e fa parte dell'«Italian personnel» del *Department of Civil Affairs* dell'*American Red Cross* in Italia (BAKEWELL, *The story of the American*, cit., *Appendix XI*)

<sup>101</sup> Originaria del Massachusset, fa parte dell'«American personnel» del *Department of Civil Affairs*

operatrici civili erano state già a Sezze prima dell'epidemia per coordinare gli aiuti per l'infanzia consistenti in pasti per gli scolari e generi alimentari per le famiglie<sup>102</sup>.

Il lavoro degli americani nell'autunno del 1918 si concentra in primo luogo sull'ospedale provvisorio per la cura dei malati di influenza, istituito in alcune stanze del seminario, fornendo, oltre alle proprie competenze professionali, anche beni materiali («letti, lenzuola, coperte, medicine e una grande quantità di alimenti»)<sup>103</sup>; la struttura assiste in totale 101 persone salvandone 75<sup>104</sup>.

Quando, a metà novembre, come lasciano supporre le parole di Bakewell<sup>105</sup>, gli operatori della Croce Rossa Americana lasciano Sezze il morbo è sostanzialmente sconfitto, alla fine la spagnola, calcolando anche i decessi di dicembre e dell'inizio del 1919, uccide, secondo le statistiche del dott. Baldassarini, 921 persone (Tab. 5)<sup>106</sup>.

Tab. 5 – Morti di spagnola a Sezze ripartiti per mese e per fasce d'età

	0-5	6-15	16-30	31-60	> 60	Totale mensile
Ottobre	115	122	183	185	24	629
Novembre	54	51	68	62	19	254
Dicembre	5	5	7	15	2	34
Gennaio-marzo 1919	1		1			2
Denunce ritardate (1919)			1	1		2
Totale fasce d'età	175	178	260	263	45	921
Percentuale di decessi sulla mortalità totale per l'influenza spagnola	19,00	19,32	28,23	28,55	4,88	

Fonte: Ach, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

Il *Registro delle morti* conservato presso gli uffici dello stato civile di Sezze attesta che la gran parte dei decessi si verifica tra il 10 ottobre e il 15 novembre, il giorno più critico

dell'*American Red Cross* (*Ibidem*).

<sup>102</sup> FOLEY, *A visit to Sezze*, cit., p. 504.

<sup>103</sup> *Ibidem*.

<sup>104</sup> Ascs, CAP, *Relazione Vita*, [p. 4]. Il dato è confermato dalla *Relazione Abenda* che fornisce anche la situazione dell'Ospedale principale: «Nell'Ospedale civile furono ricoverati 171 ammalati e uscirono guariti 113» (Clf, *Relazione Abenda*, p. 20). Si veda anche: FOLEY, *A visit to Sezze*, cit., p. 498-499.

<sup>105</sup> BAKEWELL, *The story of the American*, cit., p. 107. Il 10 novembre la squadra è sicuramente ancora al lavoro nel comune lepino (Clf, *L'influenza*, 10 novembre 1918).

<sup>106</sup> Sull'attendibilità delle rilevazioni potrebbero pesare le difficoltà di effettuare una diagnosi differenziale accurata in grado di distinguere la malattia da altre patologie che presentano sintomi simili (cfr. TOGNOTTI, *La "spagnola" in Italia*, cit., p. 172; MARAFFINO, *Quel terribile autunno del 1918*, cit., pp. 186-198).

è il 17 ottobre quando sono registrati 42 decessi, mentre la frequenza maggiore di registrazioni si ha tra il 19 ottobre e il 7 novembre con una media giornaliera di 27 annotazioni<sup>107</sup>. La *Relazione Abenda* fornisce un'informazione aggiuntiva importante rispetto ai dati trascritti dal dott. Baldassarini e cioè la ripartizione per genere dei morti di spagnola, sebbene la somma dei numeri riportati, 349 e 562, non corrisponde al totale trascritto: «l'influenza falciò 921 vittime di cui 349 maschi e 562 femmine»<sup>108</sup>. La svista, che non risulta essere stata corretta tant'è che l'errore permane anche nella versione dattilografata inviata al prof. Ficacci dallo stesso Abenda a metà degli anni Trenta, rende le informazioni ovviamente solo indicative.

La *Relazione Abenda* e le annotazioni del dott. Baldassarini permettono di evidenziare alcuni dati che trovano conferma nelle analisi effettuate su scala nazionale<sup>109</sup>:

- 1) a morire di spagnola sono più le donne che gli uomini;
- 2) la fascia di età maggiormente colpita dall'epidemia è quella dei giovani e degli adulti mentre la fascia degli anziani, solitamente la più colpita dalle epidemie influenzali, è sostanzialmente risparmiata (nel caso di Sezze la somma dei morti delle fasce 16-30 e 31-60 anni corrisponde a più del 56% del totale dei morti a causa della spagnola, la fascia delle persone di età superiore a 60 anni copre invece solo il 4,88% dei decessi) e quella dei bambini sotto i 6 anni di vita è colpita in misura molto al di sotto del normale (a Sezze i decessi a causa dell'influenza di spagnola in età infantile rappresentano il 19% della mortalità totale dovuta a questa epidemia, mentre negli anni precedenti la mortalità infantile rappresentava mediamente il 35-36% della mortalità generale)<sup>110</sup>.

### 3.2 Il cordone ombelicale tra gli Stati Uniti e Sezze nell'immediato primo dopoguerra

A metà novembre inizia per Sezze la terza fase dell'epidemia coincidente con il ritorno, nei limiti del possibile, alla normalità, e l'azione dell'*American Red Cross* continua, ancora per alcuni anni, orientandosi verso l'assistenza all'infanzia. Gli operatori americani forniscono per tutto il primo semestre del 1919 la «refezione» ai bambini di Sezze delle scuole, sia urbane sia rurali, e del giardino d'infanzia gestito dalle suore del Preziosissimo

---

<sup>107</sup> Ascs, *Registri dello stato civile: morti*, r. n. 48: *Registro di morte 1918*. Tra il 19 e il 31 ottobre sono registrati mediamente 32 decessi, ovviamente non tutte le morti sono dovute alla spagnola e la registrazione in qualche caso potrebbe non corrispondere con esattezza al giorno effettivo del decesso, tuttavia i dati sulla frequenza giornaliera dei decessi sono ugualmente significativi. Ringraziamo l'Associazione "Memoria storica" di Sezze per averci fornito le statistiche particolareggiate raccolte presso gli uffici dello stato civile del Comune di Sezze.

<sup>108</sup> Cf. *Relazione Abenda*, p. 25.

<sup>109</sup> Per la situazione in ambito nazionale si veda: TOGNOTTI, *La "spagnola" in Italia*, cit., p. 182-184.

<sup>110</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*. La mortalità infantile generale del 1918 in rapporto alla mortalità totale della popolazione setina è pari al 22,54%.

Sangue<sup>111</sup>, inoltre si impegnano nella lotta alla tubercolosi istituendo un dispensario nei locali dell'Ospedale civico con l'aiuto anche di prigionieri austriaci i quali in particolare costruiscono i mobili e gli arredi in legno<sup>112</sup>. La giunta comunale discute questa iniziativa nella seduta del 2 febbraio 1919:

L'assessore Abenda riferisce che la direzione della Croce Rossa Americana ha annuito alla istituzione di un dispensario per la lotta contro la tubercolosi promettendo tutto il suo aiuto economico e morale, ed ha intanto inviato a Sezze due infermiere. Occorre però adattare il locale e impegnarsi a sostenere alcune spese necessarie all'esercizio del dispensario. Il Presidente pur annuendo a quanto espone l'assessore Gigli, ritiene necessario rendere consapevole il Consiglio di quanto deve farsi. La Giunta, considerato che è urgente il provvedere alla sistemazione del dispensario, delibera adattarsi il locale necessario, prelevando le spese dal fondo per l'epidemia, ed alla prima occasione rendere edotto il Consiglio<sup>113</sup>.

Conosciamo il nominativo di una delle infermiere, Mary G. Fraser<sup>114</sup>, originaria di Cincinnati, poiché nell'aprile del 1919 accoglie la collega Edna Foley in visita al paese:

Siamo state ricevute là da Miss Fraser ex sovrintendente delle infermiere antitubercolosi di Cincinnati. Lei ha vissuto per diversi mesi in questo piccolo villaggio, portando avanti il buon lavoro iniziato dalla Croce Rosa Americana qualche tempo fa<sup>115</sup>.

L'infermiera americana, che impara un po' d'italiano, collabora con il dott. Claudio Mercuri, che da febbraio 1919 ricopre l'incarico di «chirurgo-direttore interinale»<sup>116</sup>, e altri due specialisti che, su disposizione della Provincia «mercé l'interesse del prof. Ficacci»<sup>117</sup>, arrivano appositamente da Roma:

Miss Fraser è riuscita a promuovere visite mediche nelle scuole pubbliche e ora i bambini vengono portati, una classe per volta, al dispensario. I bambini vengono pesati e misurati e viene fatto loro un esame superficiale degli occhi, delle orecchie, della gola e dei denti. Un bambino che mostra qualcosa fuori dal comune viene inviato al medico ed è presa nota di ogni ragazzo visitato. Vi è un medico molto bravo all'ospedale che è tanto in sintonia con ciò che Miss Fraser sta facendo che si è adoperato per ottenere che un oculista e un otorino scenda da Roma alcune

---

<sup>111</sup> M. DI PASTINA, *Per non ritardare il bene. Le Adoratrici del sangue di Cristo a Sezze*, Sezze 2003, p. 23 nota 14; cfr. Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 3/1919.

<sup>112</sup> FOLEY, *A visit to Sezze*, cit., p. 501.

<sup>113</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 43/1919; CLF, *Relazione Abenda*, p. 25.

<sup>114</sup> Cfr. BAKEWELL, *The story of the American*, cit., *Appendix X; The American journal of nursing*, 19 (1919), p. 892.

<sup>115</sup> «We were met there by Miss Fraser, formerly superintendent of the anti-tuberculosis nurses of Cincinnati. She has been living up in this little village for several months, carrying on the good work started by the American Red Cross some time ago» (FOLEY, *A visit to Sezze* cit., p. 497).

<sup>116</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 41, 1919.

<sup>117</sup> Ascs, *Deliberazioni di Giunta*, r. n. 4, Delibera n. 80/1919. I due medici sono il dott. Valenti, oculista, e il dott. Mazzocchi, otoiatra (FICACCI, *La assistenza sanitaria nella Palude*, cit.)..

domeniche per i casi peggiori. I problemi alla gola, tuttavia, sembrano essere l'ultima delle loro preoccupazioni perché è stato riscontrato solo un caso di tonsille in cento visite. I problemi agli occhi non sono insoliti e i denti sono più o meno gli stessi dei denti dei coetanei americani. Questo ci ha piuttosto sorpreso perché il cibo è estremamente semplice, praticamente niente carne e niente dolci, una buona quantità di amido, verdura e uova, poco o niente latte. Non sembra esserci alcun motivo che spieghi i denti rovinati, ma questi ci sono»<sup>118</sup>.

Sezze, insieme a Priverno, era diventata una sorta di campo di verifica dell'efficacia dell'insegnamento dei principi e della pratica del *nursing* nei piccoli centri rurali secondo una filosofia dell'assistenza tipica d'oltreoceano. Mary S. Gardner, superiore diretto di Edna Foley, in una relazione del 1919 pubblicata nel *Report of the Commission for Tuberculosis, American Red Cross in Italy* riporta i risultati dei *cases-studies* condotti nelle due cittadine pontine. Nel caso di Sezze l'infermiera sottolinea che l'ambulatorio riceve trenta pazienti al giorno e che la popolazione si dimostra accogliente verso le "infermiere visitatrici" e comprende la necessità del loro servizio. Gardner evidenzia anche lo spirito collaborativo di tutta la comunità, tuttavia ella spiega che non era facile per un'infermiera che proveniva da tutt'altro contesto adattarsi alla vita di una cittadina rurale isolata e che, sebbene le autorità fossero interessate a finanziare la permanenza di "un'infermiera visitatrice", non c'erano persone locali disponibile ad essere formate come infermiere<sup>119</sup>.

Riguardo al problema degli orfani gli aiuti della Croce Rossa Americana si incrociano con quelli di altre organizzazioni d'assistenza d'oltreoceano e continuano fino alla metà degli anni '20<sup>120</sup> coprendo circa il 70% del fabbisogno per il mantenimento dei due

---

<sup>118</sup> «Miss Fraser has succeeded in encouraging medical inspections in the public schools and now the children are brought, one room at a time, to the dispensary. The children are weighed and measured and a superficial examination is made of their eyes, ears, throat and teeth. A child who shows anything out of the ordinary is sent in to the physician and a record is taken of each youngster inspected. There is a very good doctor at the hospital who is so much in sympathy with what Miss Fraser is undertaking that he has arranged to have an eye specialist and an ear specialist come down from Rome on certain Sundays for the worst cases. Throat trouble, however, seems to be the least of their worries for only one case of tonsils was found in one hundred examinations. Eye trouble is not unusual and the teeth are about the same as the teeth of children of the same grade at home. That rather surprised us for the food is extremely simple, practically no meat and no sweets, a good deal of starch and green stuff and eggs, little or no milk. There does not seem to be any reason for the poor teeth, but they are present» (FOLEY, *A visit to Sezze*, cit., pp. 501-502).

<sup>119</sup> M.S. GARDNER, *Supplementary Report of Nursing Section*, in *American red Cross in Italy, Report of the Commission for Tuberculosis*, Roma 1919, pp. 49-63; cfr. IRWIN, *Nation Building and Rebuilding*, cit., pp. 428-435; D. SIMON, *Il servizio sociale. L'approccio della teoria sociologica*, Torino 2017, pp. 84-90; C. A. ESPOSITO, *Il ruolo della donna nella Croce Rossa Americana e Italiana Spunti per un'analisi comparativa storica e sociologica dei ruoli femminili nel corso della Grande Guerra*, Dottorato di ricerca in sociologia e ricerca sociale, ciclo XXXI, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, anno finale 2019; IRWIN, *Making the World Safe*, cit.; *Croce Rossa Italiana e welfare dal 1914 al 1927. Esperienze di interventismo umanitario*, a cura di N. BORTOLETTO, G. SILVANO, Pisa 2018.

<sup>120</sup> Il legame si interrompe, come in tutta Italia, anche per il deteriorarsi dei rapporti tra il governo americano e quello fascista (cfr. IRWIN, *Nation Building and Rebuilding*, cit., p. 438).

istituti.<sup>121</sup> Particolarmente attivi sono il *New York Committee of the Italian Relief Fund of America* che a fine giugno del 1919 pubblica un appello sul “New York Times”<sup>122</sup> e il *National Fund for War Orphans of Italy*, presieduto dalla benefattrice Clara Houston Miller, paziente e amica del dott. Luigi Ficacci<sup>123</sup>. La dama americana si prodiga per anni nell’assistenza degli orfani setini, visitando personalmente le strutture che li accoglie e legando indissolubilmente il suo nome a quello della Colonia Agricola Pontina<sup>124</sup>.

Ai *National Archives and Records Administration* di Washington<sup>125</sup> è conservato un album comprendente quarantadue fotografie scattate da membri della divisione *Junior* dell’*American Red Cross*<sup>126</sup> che riproducono momenti di vita dell’orfanotrofio maschile, uno scorcio di Sezze e uomini e donne del comune lepino. Ciascuna foto è corredata da una didascalia che contiene informazioni per lo più interessanti anche se spesso mescolate a notizie o considerazioni palesemente infondate segno che la percezione che in generale gli americani hanno della vita delle popolazioni dei piccoli centri rurali italiani è distorta dalla notevole differenza sociale, culturale ed economica che li divide. Allegata all’album fotografico c’è una relazione, datata 5 febbraio 1921 e intitolata *Farm school at Sezze: Italy*, che racconta la situazione socio-economica del paese lepino e il ruolo dell’orfanotrofio con toni quasi surreali. I personaggi sembrano muoversi autonomamente, sganciati dal contesto che fa da sfondo statico alle loro azioni e non incide sulle loro biografie, ad esempio si afferma che gli orfani hanno salvato la città («litteraly saved the town») sostituendo gli adulti nel lavoro dei campi e che essi sono responsabili della rinascita economica della città («are responsible of the economic rebirth of the town») mentre l’orfanotrofio è il centro degli affari del villaggio («the business center of the village»)<sup>127</sup>. Lo stesso ruolo svolto dall’*American Red Cross* non viene circostanziato e lo scopo principale della relazione sembra essere quello di dimostrare ai sovvenzionatori d’oltreoceano che i loro soldi rappresentano un buon investimento sociale.

---

<sup>121</sup> Rimandiamo per questi aspetti all’analisi svolta in ONORATI, “*Lagrima, dolore e speranze*”, cit., pp. 76-85.

<sup>122</sup> *Tell of grim want that faces Italy*, *The New York Times*, 29 giugno 1919, p. 27

<sup>123</sup> Cf, *Lettera di C.H. Miller al prof. Ficacci*, 29 agosto 1925 e *Lettera di C.H. Miller al prof. Ficacci*, 3 dicembre 1927; Ascs, CAP, b. 33, fasc. “Varie”: *Lettera del Direttore della Colonia Agricola Pontina al prof. Marinucci S.M. di Agricoltura di Roma*, 8 novembre 1928.

<sup>124</sup> ONORATI, “*Lagrima, dolore e speranze*”, cit., pp. 86-89. Nel 1925 è scoperta in suo onore una lapide sulla parete opposta al palcoscenico del teatrino della Colonia Agricola Pontina che è ancora visibile in quelli che oggi sono i locali dell’Istituto superiore “Pacifici e De Magistris” (*Ibidem*, p. 86).

<sup>125</sup> Nara, Record Group 200, Group. 2, Record of American Red Cross, Box 884: *List of photographs*; cfr. ONORATI, “*Lagrima, dolori e speranze*”, cit., pp. 89-91.

<sup>126</sup> IRWIN, *Nation Building and Rebuilding*, cit., pp. 435-436.

<sup>127</sup> Nara, Record Group 200, Group. 2, Record of ARC, Box 884: *Farm school at Sezze: Italy*, pp. 2 e 4.

### 3.3 La fine dell'emergenza e la situazione sanitaria a Sezze nell'immediato primo dopoguerra

Dalla metà di novembre la spagnola comincia a perdere virulenza in tutta Italia e, di conseguenza, la conta dei morti rallenta in modo marcato e gradualmente gli indicatori demografici tornano sulla tendenza del periodo prebellico. A partire dal 1921 la crisi demografica si può dire superata:

Nel 1921 si chiude il ciclo d'alta mortalità epidemica cominciato col 1918: i morti diminuiscono a 34.299; e nel 1922 (39.247) e nel 1923 (37.385) si mantengono in numero fortemente inferiore alla media del 1911-13<sup>128</sup>.

A Sezze già dal 1920 le nascite crescono sensibilmente, molto al di sopra degli anni precedenti il conflitto, mentre la mortalità presenta forti oscillazioni almeno fino al 1928<sup>129</sup> (Tab. 6).

Tab. 6: Numero di nati vivi e di morti a Sezze (1919-1930)

Anno	Nascite	Decessi
Media 1911-1914	496,5	224
Media 1915-1918	400,5	479
1919	292	213
1920	652	247
1921	513	221
1922	587	360
1923	624	189
1924	574	262
1925	511	260
1926	535	251
1927	503	212
1928	567	256
1929	561	211
1930	549	183

Fonte: *Acb, Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. A. Baldassarini*

Le carte del dott. Baldassarini consentono un'analisi epidemiologica approfondita che permette di comprendere nelle linee maggiormente significative l'evoluzione della situazione sanitaria setina nel primo dopoguerra. Un primo dato riguarda l'endemismo

<sup>128</sup> MORTARA, *La salute pubblica in Italia*, cit., p. 210

<sup>129</sup> Occorre tener conto però che tra la fine degli anni '20 e gli anni '30 la popolazione setina cresce notevolmente non solo perché il saldo demografico è positivo ma soprattutto per l'arrivo di manodopera per i lavori di bonifica della palude pontina.

malarico, il numero dei malarici resta, almeno in termini assoluti, sensibilmente alto fino al 1936 con una media annuale superiore al periodo prebellico e punte molto elevate nel 1924 (1.190 casi), nel 1925 (1.265 casi), nel 1930 (2.000 casi) e nel 1934 (1.287 casi), mentre il numero dei morti a causa della malaria raggiunge valori significativi solo nel 1920 (13 casi), nel 1921 (14 casi), nel 1924 (11 casi) e nel 1925 (17 casi)<sup>130</sup>. Nel 1924 l'amministrazione comunale rafforza, in collaborazione con la Croce Rossa Italiana, la lotta alla malaria con l'istituzione presso l'ospedale civico, di un ambulatorio radiologico per la cura dei «malati cronici residenti nelle Paludi Pontine, che presentassero tumore notevole di milza<sup>131</sup> non riducibile coi mezzi comuni terapeutici»<sup>132</sup>. Tuttavia solo dal 1936 il numero dei malarici setini scende drasticamente (1936: 669 casi; 1937: 199 casi; 1938: 4 casi) e la mortalità tende sostanzialmente ad azzerarsi già dal 1933 (1933: 0 casi; 1934: 5 casi; 1935: 0 casi; 1936: 1 caso; 1937: 0 casi; 1938: 0 casi), come conseguenza diretta degli interventi legati alla bonifica integrale<sup>133</sup>.

La malattia tornerà ad avere vigore negli anni cruciali del secondo conflitto mondiale e, soprattutto, dell'immediato secondo dopoguerra:

Circa l'andamento dell'infezione nel nostro territorio – scrive nel 1944 il dott. Baldassarini in qualità di ufficiale sanitario del comune lepino -, faccio presente quanto segue:

La malaria che da diversi anni era quasi del tutto scomparsa, ha avuto un brusco risveglio nell'estate scorsa, per effetto evidentemente della rinnovata inondazione dell'Agro Pontino, conseguenza di operazioni belliche.

Si sono avuti infatti n° 8 casi nel Luglio; 141 in Agosto; 346 in Settembre; 94 in Ottobre; 15 in Novembre; in totale n° 604 colpiti.

Questi naturalmente i casi constatati e regolarmente denunciati; non è da escludere però che ve ne siano stati molti altri che non sono caduti sotto l'osservazione dei sanitari e che sono stati trascurati o curati senza l'intervento del medico.

Quasi tutti i casi constatati sono di forme primitive; la maggior parte a tipo terzanario, altri a tipo quotidiano o irregolare.

Nessun caso di pernicioso constatato e denunciato; nessun caso di morte per malaria.

Come apparisce dai dati esposti, l'epidemia ormai si può dire spenta, e ciò si deve in gran parte anche alla larghissima distribuzione di chinacei e preparati sintetici effettuata con la collaborazione dei profilassatori da me assunti, previa autorizzazione del Comitato Provinciale Anti malarico di Littoria<sup>134</sup>.

---

<sup>130</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>131</sup> L'ingrossamento della milza (splenomegalia) causata dalla malaria.

<sup>132</sup> Clf, *Lettera della Croce Rossa Italiana Comitato Centrale al Commissario prefettizio di Sezze*, 25 gennaio 1924. Si veda anche: Clf, *Lettera del Commissario prefettizio di Sezze al Direttore del Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana*, 25 gennaio 1924.

<sup>133</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>134</sup> Acb, *Lettera dell'Ufficiale sanitaria del Comune di Sezze, dott. A. Baldassarini, al Sindaco di Sezze*, 1 dicembre 1944. Cfr. Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*. Per l'inquadramento storico del problema si veda: A. FOLCHI, *Cronache di guerra. Littoria 1940-1945*, Formia 2010, pp. 222-234, 246-247, 267-285, 352-354 e 367-383; S. SABBATINI, S. FIORINI,

Nel 1944 a Sezze si registrano in totale, aggiungendo quindi i dati di dicembre, 615 casi di malaria; nel 1945 i casi salgono a 1.175; dall'anno seguente la curva dei contagi comincia a scendere in maniera evidente (1946: 748 casi; 1947: 227 casi; 1948: 149 casi; 1949: 38 casi) e dal 1950 nei registri del dott. Baldassarini di fatto scompare la rilevazione dei malarici in conseguenza degli interventi di "bombardamento" delle campagne con il DDT iniziati nel marzo del 1946<sup>135</sup>.

Le principali cause di morte nell'immediato primo dopoguerra (1919-1925) a Sezze restano le malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente, un'importante incidenza hanno anche sulla mortalità alcune patologie neonatali o della maternità (eclampsia, debolezza vitale congenita etc.) e alcune malattie infettive (soprattutto la setticemia); sono registrati anche sporadici casi di mortalità per tifo, vaiolo<sup>136</sup>, morbillo, meningite e difterite, mentre aumentano i casi di morti per le varie tipologie di tubercolosi, per malattie dell'apparato cardiocircolatorio e per diverse forme tumorali. Nel 1922 si verifica un'epidemia di scarlattina che uccide 60 bambini sotto i 6 anni e 26 ragazzi sotto i 15 anni<sup>137</sup>.

Riguardo alla mortalità infantile nel 1920 essa sale al 42% della mortalità generale per un'impennata di casi di "debolezza vitale congenita" che potrebbe essere legata sia alle condizioni generali di vita nell'immediato primo dopoguerra sia alla recrudescenza della malaria ma anche alla stessa epidemia di spagnola<sup>138</sup>. Riguardo la "debolezza vitale congenita" negli anni '20 e '30 la curva delle rilevazioni si presenta molto frastagliata con variazioni, anche sensibili, da anno ad anno, queste statistiche cominciano a declinare sensibilmente solo nel secondo dopoguerra attestandosi, tra il 1948 e il 1952, costantemente attorno al 15% della mortalità infantile<sup>139</sup>.

Gli amministratori setini per fronteggiare l'emergenza sanitaria postinfluenzale dispongono il potenziamento dell'ospedale civico trovando, ancora una volta, il fattivo sostegno del prof. Luigi Ficacci ed è lo stesso medico a spiegare il ruolo che il nosocomio è chiamato ad assolvere nel contesto pontino:

---

R. MANFREDI, *La reintroduzione della malaria nell'Agro Pontino e a Cassino sul finire della II Guerra Mondiale. Guerra biologica o tattica di guerra totale?* in *Le infezioni in medicina*, 21 (2013), n. 4, pp. 320-342.

<sup>135</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*. Cfr. M. ALESSANDRINI, *Dai pipistrelli al D.D.T. – Un ventennio di lotta antimalarica in provincia di Latina*, Latina 1960; MAJORI, *Short History of Malaria*, cit.

<sup>136</sup> L'assessore Abenda ci informa che nel 1919 un'epidemia di vaiolo è «soffocata sul nascere» (Clf, *Relazione Abenda*, p. 21).

<sup>137</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>138</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

<sup>139</sup> Acb, *Statistiche dei morti e delle cause di morte a Sezze compilate dal dott. Angelo Baldassarini*.

Il rincrudire della malaria e la prossima apertura fino a Formia della direttissima Roma-Napoli riportano in prima linea il problema della Palude Pontina e fra essi quello dell'assistenza sanitaria (...)

Fra qualche mese però Sezze (...) assolverà il compito di assistere tutti i malati della Palude Pontina offrendo loro le più ampie garanzie di completa e moderna assistenza (...)<sup>140</sup>.

## CONCLUSIONI

L'epidemia influenzale "spagnola" del 1918 è l'ultima grande epidemia ad elevata letalità che ha colpito il comprensorio lepino e pontino, e oggi, a distanza di più di un secolo, di essa era rimasto ben poco se non nulla nella memoria delle comunità prima che la pandemia di Covid 19 non riaccendesse drammaticamente l'interesse sui virus influenzali e quindi anche sulla storia delle epidemie di origine virale. Le epidemie in passato, anche quando la medicina era assolutamente impotente di fronte ad esse, si manifestavano con violenza per alcune settimane e poi scomparivano, l'attuale epidemia dimostra invece che nell'era della globalizzazione e della società di massa fermare la diffusione del contagio è cosa non facile. In un mondo interconnesso come il nostro, i legami di interdipendenza ci rendono fragili specie in condizioni di emergenza ed è per questo che si fa appello al senso di responsabilità individuale e di solidarietà sociale per poter contenere la portata del virus.

La storia della medicina indica che è possibile trovare una strada percorribile per combattere efficacemente la diffusione del morbo, vale a dire quella di unire alla lotta sul piano medico-scientifico (condotta oggi con metodiche e mezzi molto efficaci) una piena assunzione di responsabilità da parte dei semplici cittadini e ancor di più da parte chi ricopre cariche pubbliche. In particolare i politici sono chiamati a testimoniare fattivamente, come ha scritto Annibale Folchi riferendosi all'immediato primo dopoguerra, «che la politica è un servizio che va reso alla popolazione, in qualunque circostanza, soprattutto nelle più gravi e difficili per la comunità»<sup>141</sup>.

---

<sup>140</sup> FICACCI, *La assistenza sanitaria nella Palude*, cit.

<sup>141</sup> FOLCHI, *L'agro pontino 1900 1934*, cit., p. 115.