

LA MALATTIA CHE VIAGGIA

dalla peste all'ebola, storia e attualità delle epidemie

dal 25 febbraio al 25 maggio 2015
dal martedì al sabato | orario 10.00 > 18.00

VENEZIA
campo Ss. Giovanni e Paolo
ambito interno dell'Ospedale Civile
ex-Convento domenicano | Manica Lunga
accesso dalla Scala del Longhena

Biglietto da € 3,00
INGRESSO ALLA MOSTRA

Biglietto da € 6,00
INGRESSO ALLA MOSTRA + SCUOLA GRANDE DI SAN MARCO

Informazioni e prenotazioni:
www.scuolagrandesanmarco.it

Segreteria:
Tel. 041 5294323 | scuolagrandesanmarco@ulss12.ve.it

si ringrazia per la collaborazione

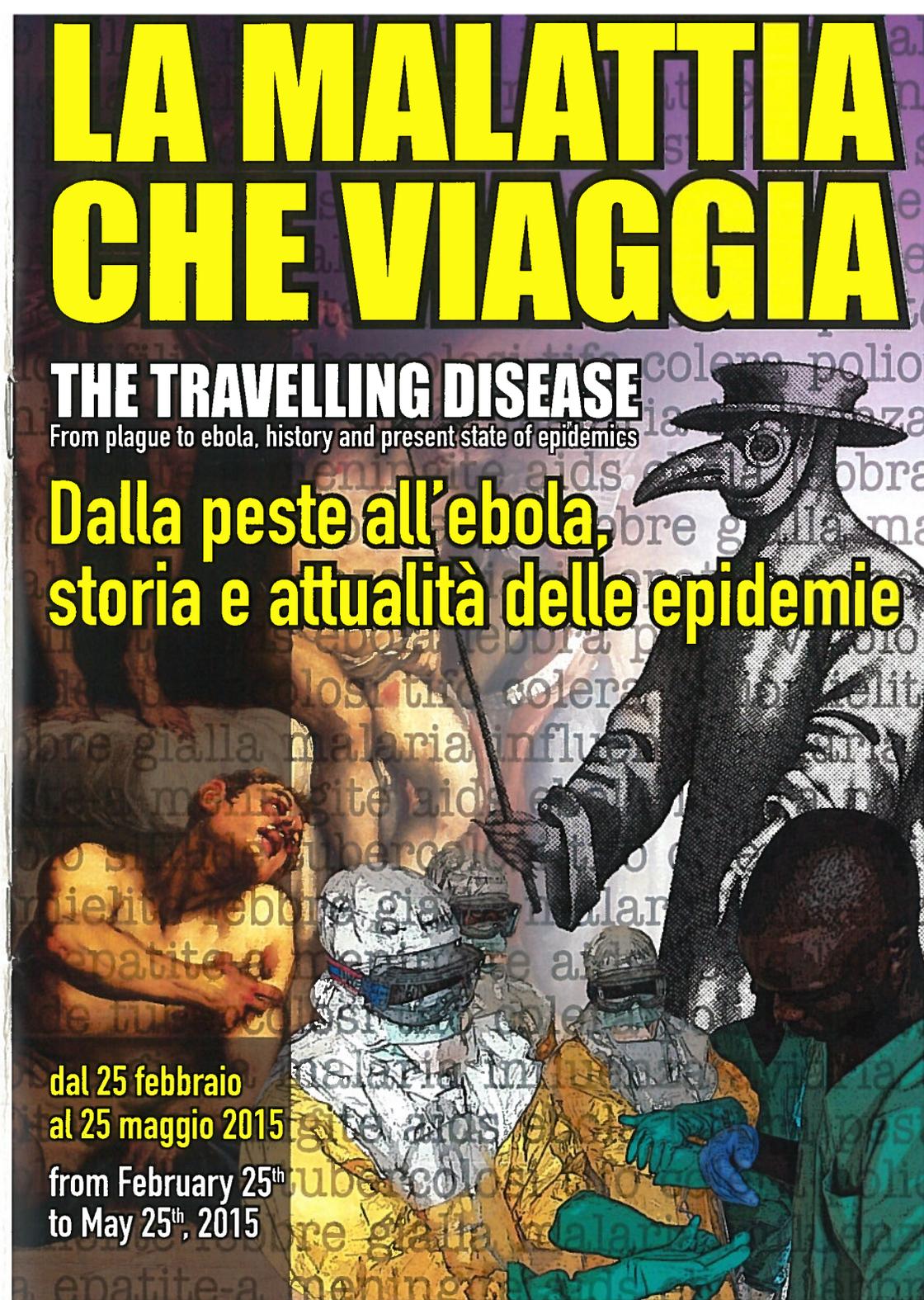


LA MALATTIA CHE VIAGGIA

THE TRAVELLING DISEASE

From plague to ebola, history and present state of epidemics

Dalla peste all'ebola, storia e attualità delle epidemie



dal 25 febbraio
al 25 maggio 2015

from February 25th
to May 25th, 2015

promotori



con il patrocinio di



Jerusalem Hadassah Hospital

**Alma Mater Studiorum
Università di Bologna**



OMCeO Venezia | Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

Probabilmente, pochi temi come quello affrontato con la Mostra “La malattia che viaggia” si collocano così plausibilmente nel prestigioso sito di cultura medica e storica rappresentato oggi dalla rinata e rilanciata Scuola Grande di San Marco di Venezia, limitrofa all’ Ospedale SS. Giovanni e Paolo; ciò perchè evidenzia il valore della sua missione, per tre fondamentali ragioni.

Nella storia, lunga e complessa, della sanità ed assistenza veneziana la politica della Repubblica e la pratica sanitaria verso la prevenzione, il contenimento e la cura delle patologie da contagio sono state uno dei capisaldi (e, possiamo dire, anche una fortuna) della vita della Serenissima. Pensiamo soltanto ai lazzaretti o all’edificazione di chiese ex-voto come quella celebre dedicata alla Madonna della Salute o a quella meno nota dedicata a Santa Maria del Pianto o alle numerose leggi e regole dettate dagli organi dello Stato dogale.

In secondo luogo, bisogna ricordare che nel patrimonio librario, costituente l’importante Biblioteca di storia della medicina della Scuola, sono conservate e studiate alcune importanti opere dedicate alle patologie epidemiche (soprattutto, la peste), ma anche riferite ai primordi dell’epidemiologia ed agli scienziati che si sono dedicati a questo tema. Altri riferimenti diretti e indiretti sono consultabili e leggibili negli atti contenuti nell’Archivio storico (annesso alla Sala Capitolare della Scuola), riguardante quasi mille anni di amministrazione degli ospizi e ospedali veneziani.

In terzo luogo, Venezia, per la sua imponente attrattività turistica, deve interrogarsi tuttora sulle emergenze epidemiche, ben sapendo che l’essere meta di flussi turistici universali e globali significa affrontare le criticità delle nuove malattie “che viaggiano”.

Ringraziamo, pertanto, gli ispiratori della Mostra - in primis il presidente della Società Italiana di Medicina, dott. Walter Pasini -, i curatori scientifici, quelli organizzativi che hanno realizzato questo evento di cultura e divulgazione, che porta un contributo alla storia ed all’attualità, con semplicità ma rigore di metodo ed analisi.

Questa Mostra segna anche l’inizio della nuova destinazione formativa, convegnistica, di ricerca ed in generale culturale dei locali un tempo appartenenti al convento domenicano, poi incorporati dall’Ospedale per le sue attività sanitarie. Oggi, dopo il passaggio di queste funzioni in ambiti più appropriati, questi ambienti conoscono una nuova stagione di servizio, quella della cultura medica, che si relaziona con il mondo e la comunità locale con il linguaggio della scienza e della storia.

Venezia, 25 febbraio 2015

Giuseppe Dal Ben
DIRETTORE GENERALE
DELL’AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA



È ormai riconosciuto a livello internazionale che le radici della Travel Medicine, la disciplina che si occupa della salute dei viaggiatori, e della sanità internazionale siano rappresentate dall'edificazione dei primi lazzeretti da parte della Repubblica di Venezia nel XV secolo. Venezia deve pertanto essere considerata capitale culturale della Travel Medicine. Per questo motivo ho organizzato in passato a Venezia presso la Fondazione Cini e la Scuola Grande di S. Giovanni le principali conferenze internazionali in questa materia, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della sanità e la CDC di Atlanta.

Le epidemie, come dimostrato dall'infezione da HIV/AIDS o da Ebola, rappresentano ancora uno dei maggiori problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Il contrasto alle epidemie richiede un grande impegno sul piano della ricerca scientifica, della sanità pubblica e della collaborazione internazionale. Tale impegno non può prescindere dalla conoscenza delle caratteristiche epidemiologiche e cliniche delle malattie epidemiche del passato e dalle misure a quel tempo adottate dagli Stati per fronteggiarle. La Mostra intende pertanto rappresentare un'occasione per gli operatori della sanità, ma anche per il pubblico di conoscere il passato per fronteggiare con più forza e consapevolezza le emergenze sanitarie attuali. Con questa Mostra, Venezia si propone a livello nazionale ed internazionale, città di riferimento nel campo della Travel Medicine. Un grazie sentito va dunque al Direttore Generale Dr Dal Ben e al Dr Po' per aver organizzato insieme questa iniziativa.

Walter Pasini
PRESIDENTE
SOCIETÀ INTERNAZIONALE
DI MEDICINA DEL TURISMO



Le epidemie hanno sempre accompagnato il cammino dell'uomo. Alcune di esse come la peste, il vaiolo, la sifilide, il colera, la tubercolosi e la pandemia influenzale del 1918-19 hanno cambiato la storia dell'umanità per i loro effetti demografici, economici e sociali. Riferimenti alle epidemie si ritrovano nella letteratura, nell'arte e nella storia di ogni città o villaggio.

Le grandi epidemie scatenavano angoscia, terrore e comportamenti irrazionali. Aprivano al tempo stesso grandi interrogativi sul destino dell'uomo e sulla sua capacità di determinarlo. In ogni caso, accanto ad atteggiamenti irrazionali o irresponsabili, al degrado morale, sociale ed istituzionale che esse provocavano, le epidemie costituivano uno stimolo continuo al soccorso dei malati, alla ricerca di cure e di misure atte a bloccare il diffondersi del contagio.

Le epidemie creavano panico perché seminavano morti a migliaia nello stesso momento. La malattia e la morte individuale sono una tragedia del singolo e della sua famiglia, la morte in massa aggiunge il senso della catastrofe, del flagello, della fine collettiva. Mentre il morbo infuriava implacabile e di fronte all'impotenza delle cure mediche, l'uomo ricorreva alla mediazione dei santi protettori e alla Vergine per chiedere la cessazione delle epidemie. I non credenti facevano ricorso a credenze e superstizioni popolari.

I porti sono stati per secoli luoghi di ingresso delle epidemie per l'arrivo di uomini e merci che veicolavano epidemie e le autorità politiche di un tempo hanno cercato di impedirne l'ingresso creando nei porti strutture deputate all'isolamento dei malati e dei sospetti tali: i lazzeretti, veri e propri baluardi di sanità. Il primo lazzeretto venne costruito nel XV secolo dalla Repubblica di Venezia. Molti altri vennero costruiti successivamente. Uno di questi, il meglio conservato in assoluto, vero e proprio monumento mondiale di sanità pubblica, venne costruito nel 1700 in Ancona dall'architetto Luigi Vanvitelli. Oggi sono gli aeroporti i luoghi attraverso cui si diffonde rapidamente ogni infezione che sorga in qualsiasi parte del mondo. "Ogni epidemia in qualsiasi paese si verifichi – ci ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità – è a solo poche ore di distanza da noi".

Nel corso dei secoli gli Stati hanno adottato, oltre ai lazzaretti, misure di sanità pubblica come i cordoni sanitari, le fedi e patenti di sanità, la sospensione di fiere e mercati, la disinfezione delle lettere. Sono i lazzaretti e queste altre misure di sanità, gli antenati della Travel Medicine, disciplina affermatasi negli ultimi 30 anni in concomitanza dello straordinaria mobilità internazionale verificatasi negli ultimi decenni per l'affermarsi del turismo internazionale e per l'immigrazione di massa nei paesi occidentali dai paesi africani ed asiatici.

Il medico in quanto tale, il clinico che prestava soccorso alla singola persona per curarne la malattia poco o nulla poteva fare non conoscendo l'eziologia della malattia, la sua patogenesi e men che meno la terapia appropriata.

Solo alla fine dell'800 la medicina è stata in grado di scoprire gli agenti eziologici delle principali malattie a carattere epidemico: virus, batteri e protozoi. Insieme a scoprirne le cause, la comunità scientifica è riuscita a scoprire metodologie di prevenzione e cura di molte malattie infettive. Per quanto riguarda il vaiolo, la scoperta dell'importanza dell'immunizzazione fu fatta dal medico Edoardo Jenner, già alla fine del '700.

Alle tradizionali malattie di carattere epidemico come peste, vaiolo, sifilide, colera, tubercolosi si sono affiancate negli ultimi 30 anni, nuove malattie infettive chiamate "emergenti". Tra queste l'AIDS, l'infezione da virus Ebola, la SARS, l'influenza aviaria da virus AH5N1 e la pandemia influenzale da virus AH1N1.

Anche se ancora per numerose malattie non esistono vaccini, né terapie, la comunità internazionale può contare oggi su un elevato numero di farmaci e di vaccini sicuri ed efficaci, su una solida esperienza nella collaborazione internazionale, su una incrementata capacità di sorveglianza epidemiologica, su un numero maggiore di laboratori in grado di identificare le caratteristiche genetiche dei virus e di fare diagnosi negli esseri umani, su conoscenze scientifiche in continuo divenire e su un'organizzazione sanitaria in grado di coprire il territorio.

Occorre, però, conoscere l'esperienza del passato, remoto e recente e farne tesoro per saper affrontare le emergenze sanitarie di oggi.



LA MORTE NERA

Negli anni 1347 e 1348, quando la peste si diffuse in tutta Europa con il nome di Morte Nera, la società era del tutto impreparata ad affrontarla. La peste era stata assente a lungo dall'Europa occidentale e nonostante qualche sporadico studioso sapesse che sintomi bubbonici erano stati osservati durante la peste di Giustiniano nel VI secolo, essa era per lo più una malattia nuova. E nuova era non solo per la sua natura, ma anche per il tasso di mortalità che provocava: circa un terzo della popolazione europea, e forse di più nelle città popolate. Città dopo città, i cronisti registravano l'accumularsi di cadaveri nelle case, nelle strade e nei luoghi pubblici. La maggior parte finiva in enormi fosse, dove si seppelliva in fretta e senza cerimonie. Oltre al drammatico impatto demografico e sulla salute pubblica, la peste paralizzava gli aspetti politici, sociali, amministrativi e commerciali della città. Venivano a mancare gli strumenti legislativi, il personale di qualsiasi istituzione. La paura soffocava il cuore e la mente dei cittadini prima ancora che la peste arrivasse. La catastrofe imminente rafforzava la convinzione di molti che si stessero avverando le profezie dell'Apocalisse. Chi mostrava i segni della malattia non poteva più sperare nella compassione, né nell'aiuto del prossimo, familiari inclusi.

LA PESTE NEI SECOLI

La peste visitò periodicamente i popoli dall'Asia all'Europa tra il XIV ed il XVIII secolo. La prima pandemia, però, risale al 541-542 ed è comunemente chiamata peste di Giustiniano. Si pensa che questa epidemia sia originata in Etiopia ed abbia poi raggiunto Costantinopoli attraverso navi che trasportavano partite di grano dall'Egitto. Si pensa che la peste di Giustiniano abbia portato a morte un quarto della popolazione del Mediterraneo orientale.

Nel 588 una seconda ondata di peste si diffuse attraverso il Mediterraneo in Europa attraverso la Francia. Fu comunque la seconda pandemia, la Morte Nera (1347-1351), a rappresentare la più grande e mortale pandemia di tutti i tempi. Originatasi dall'Asia centrale essa ridusse la popolazione mondiale da 450 milioni a 350-375 milioni.

In Europa lo sconvolgimento demografico fu enorme. L'Europa ridusse di un terzo la sua popolazione passando da 75 milioni a 50 milioni. La Morte Nera contribuì



alla distruzione del sistema feudale del Medioevo. La peste continuò a colpire periodicamente varie parti dell'Europa anche nei secoli successivi. Tra le varie epidemie di peste ricordiamo quella siciliana del 1575, la peste di Londra del 1592-1594, la peste di Milano 1629-1631, la peste di Siviglia del 1649, quella di Londra del 1665-1666 descritta da Defoe, la peste di Vienna del 1669-1670, la peste di Marsiglia del 1720-1722.

Una terza pandemia iniziò in Cina nel 1855 diffondendo la peste a tutti i continenti limitrofi portando a morte 12 milioni di persone nelle sole India e Cina. Si trattò anche per questa terza pandemia di peste bubbonica e polmonare. Il ceppo fu confinato in Manciuria e in Mongolia. La peste arrivò in Russia (1877-1889) nelle aree rurali vicine alla catena degli Urali ed al Mar Caspio.

I SANTI TAUMATURGHI

Nel periodo in cui la peste, opprimendo l'umanità intera, decimava in pochi mesi città e campagne, gli uomini rivolgevano al cielo ferventi preghiere per placare la collera di Dio e debellare la peste considerata castigo divino per i peccati dell'uomo. Durante le epidemie fiorì il culto di alcuni santi eletti a protettori della peste. Fra questi i più importanti furono senza dubbio San Sebastiano e San Rocco. Altri santi cui l'umanità si rivolgeva per scampare al flagello furono San Francesco da Paola, San Francesco Saverio, Sant'Ignazio, Sant'Agostino e Santa Tecla.

San Sebastiano

Sebastiano soldato romano vissuto nel terzo secolo, perseguitato per la sua fede cristiana, fu fatto bersaglio delle frecce scagliate contro di lui da arcieri, ma riuscì a sopravvivere anche grazie alle cure di una matrona romana. Nell'Europa cristiana le frecce scagliate contro il suo corpo diventarono simbolo della peste sulla scia di una tradizione culturale che attribuiva alle frecce scagliate dagli Dei (come Apollo) il significato di vendetta contro l'umanità disobbediente. L'esser scampato al martirio aumentò il prestigio del Santo come taumaturgo.

San Rocco

Nel 1315 Rocco abbandonò la sua città natale Montpellier, per un pellegrinaggio a Roma. Sulla via del ritorno fu colpito dalla peste a Piacenza, allora colpita



da una epidemia, e si rifugiò in una foresta dove ricevette le cure da un angelo e da un cane che gli portava ogni giorno il cibo. Tornato a Montpellier verso il 1325, fu accusato di essere una spia e gettato in prigione, dove morì qualche anno dopo. Il suo culto trasse origine da un concilio del XV secolo fu portato a termine in tempo di pestilenza grazie alla intercessione del Santo invocato dai vescovi. Il timore della peste che permase nei secoli successivi innalzò il culto del Santo cui furono dedicati numerose chiese in tutto il mondo.

San Francesco da Paola

Il 2 febbraio 1483, Francesco lasciò la Calabria per rispondere all'insistente invito del re di Francia, Luigi XI, che sperava, in prossimità della morte, nei poteri taumaturgici del frate. Fra le virtù che gli furono attribuite figura in primo piano la guarigione delle malattie. Fu invocato con successo dai cittadini di Fréjus per proteggere la città dalla peste in memoria di un suo passaggio in questa città. Fu canonizzato a Roma nel 1519.

San Francesco Saverio

Compagno di Ignazio di Loyola e presente al momento della fondazione a Parigi della Compagnia di Gesù nel 1534, dedicò la sua vita all'evangelizzazione dell'Oriente. Curò i malati e seppellì i morti nel corso di una violenta malattia epidemica a Goa nel 1542. Lo stesso fece in Giappone, Kagoshima, Kyoto e Hirado. Le sue spoglie sono tumulate nella cattedrale di Goa (India).

SANTA MARIA DELLA SALUTE

EX VOTO ALLA MADONNA

È la Vergine l'indiscussa protagonista della devozione della grande peste del 1630, Colei cui il doge "...per nome pubblico fa voto solenne a Sua Divina Maestà di erigere in questa città e dedicar una chiesa alla Vergene Santissima intitolandola Santa Maria della Salute".

Nel nome stesso di "Santa Maria della Salute" convergevano più significati, non solo quello strettamente pertinente alla salute fisica, ma anche quello più lato di Maria "Salus Populi", salvezza della città. Si trattò di un grande ex voto voluto dallo Stato in una convergenza tra potere politico e fede. La maestosa Basilica sorse in una posizione strategica per opera del Longhena, nel bacino di San Marco



di fronte alla sede del potere politico e agli Uffici del Magistrato alla Sanità. Il culto della Madonna della Salute ha goduto da allora a Venezia di uno straordinario successo. L'immagine architettonica della Basilica nella pienezza delle sue forme barocche e nella pianta centrale, rispecchiava la sostanza del voto alla Vergine soprattutto nel rimando al simbolo della Corona del Rosario. Il motivo della cacciata della peste da parte della Madonna trova la sua collocazione trionfante nella scultura di Giusto Le Court dell'Altare maggiore della Basilica.

I LAZZARETTI DI VENEZIA

La particolare configurazione geografica di Venezia ispirò l'ubicazione del primo Lazzaretto della storia in un'isola in cui il Senato collocò nel 1423 il primo ospedale pubblico per gli appestati. La struttura prese il nome dal convento di Santa Maria di Nazareth, la cui volgarizzazione in Nazaretum e poi Lazaretum fornì alle lingue europee la denominazione di "Lazzaretto". L'ospedale, ubicato nella laguna sud, poco discosto da San Marco, garantiva l'efficace isolamento dei perniciosi miasmi pestilenziali che doveva contenere e consentiva un trasporto dei malati non eccessivamente lungo, né troppo disagiato. Ben presto però, il suolo di una sola isola si rivelò insufficiente per realizzare una politica sanitaria articolata e complessa che intendeva differenziare metodologicamente e logicamente il momento dell'assistenza e della cura da quello della prevenzione.

Nel 1468 il Senato decretò l'edificazione del Lazzaretto "Nuovo" in un'altra isola chiamata "vigna murata" posta di fronte a Sant'Erasmus. Esso fu destinato ad accogliere quanti, guariti dalla peste, era opportuno trascorressero isolati la loro convalescenza prima di ritornare nella comunità dei sani. La nuova struttura doveva servire anche per la quarantena delle persone e delle merci provenienti da luoghi contagiati o che avevano avuto contatto con persone e cose infette.

A differenza del Lazzaretto Vecchio, nato come ospedale, quello Nuovo era attrezzato come un grande fondaco, la maggior parte delle persone e delle merci che percorrevano le rotte mediterranee vi transitavano. Il lazzaretto divenne parte integrante dell'esperienza del viaggio, rappresentò un momento fondamentale e un aspetto strutturale della civiltà mercantile che basava le sue fortune sugli scambi e investiva sulla prevenzione per difendere la salute collettiva.



CAPITOLI DA OSSERVARSI

**NELLI LAZZARETTI
STABILITI, E DECRETATI
Da gl' Illustri, & Eccellentissimi Signori
SOPRA PROVEDITORI,
AGGIUNTI, E PROVEDITORI
ALLA SANITA'.**



IN VENETIA, M. DCC. XIX.
Per Pietro Pinelli, Stampatore Ducale.



TERMINAZIONE

SOPRA PROVEDITORI E PROVEDITORI

ALLA SANITA'

DECRETATI



Quando alla fine del Settecento il degrado dei due lazzaretti richiese la creazione di una nuova struttura, nel 1782 la scelta cadde nuovamente su di un'isola. Poveglia, ubicata vicino alla bocca di porto di Malamocco e circondata da canali navigabili abitualmente usati per le contumacie delle navi. Dopo la caduta della Repubblica, Poveglia continuò ad essere usata per contumacie di emergenza di equipaggi contagiati dalla peste (1799) o dalla febbre gialla (1804) poi fino a metà Novecento svolse la funzione di stazione sanitaria marittima.

I LAZZARETTI E LA CONTUMACIA

Fu nei porti che si concentrò per secoli la lotta contro le malattie infettive. Fu nei porti che venivano eretti i principali baluardi di sanità poiché erano i porti i punti critici di propagazione delle maggiori epidemie provenienti dal Levante. Nei lazzaretti veniva praticato l'isolamento di uomini e merci per un determinato periodo. Tale periodo era chiamato "quarantena", poiché nell'antichità – in accordo alla dottrina ippocratica – si riteneva che dovessero essere 40 i giorni di isolamento per poter essere sicuri che non comparisse alcuna malattia contagiosa. Il presupposto delle misure di contumacia fu la necessità di evitare la totale paralisi che faceva seguito alla messa al bando che in ambito marinaro ebbe per molti anni come conseguenza il rifiuto delle imbarcazioni che giungevano da paesi infetti, specie dal Levante Ottomano, considerato perenne serbatoio di contagio. Le infinite disquisizioni sulla durata della contumacia fanno capire le difficoltà in cui si trovava chi doveva prendersi la responsabilità di garantire la tranquillità e la salute della popolazione con quella di non penalizzare il commercio. I Lazzaretti erano regolamentati da rigide misure di sorveglianza, controllo anche nei confronti del personale a tutela della popolazione ospitata contro il rischio di furti, maltrattamenti e vessazioni di ogni sorta. Insieme alle merci anche gli animali dovevano restare in quarantena. Alcuni lazzaretti avevano stalle molto ampie. Le spese della quarantena di quanti si spostavano via terra erano a carico dei viaggiatori, quelle per via mare erano a carico del padrone delle imbarcazioni.

NECESSITÀ DI INFORMAZIONI ATTENDIBILI E SPIONAGGIO SANITARIO

Tutti coloro che erano istituzionalmente preposti al governo delle città erano interessati alla salute dei loro concittadini e si rendevano conto della necessità di avere notizie aggiornate sulle condizioni di salute delle popolazioni vicine, essendo consapevoli che soltanto informazioni tempestive sulla comparsa di qualche focolaio epidemico costituissero la più efficace premessa per misure preventive. Nei secoli passati, i canali di informazione di cui le autorità si potevano servire erano i viaggiatori – per terra o per mare – che raccoglievano informazioni nelle stazioni di posta o nei porti. A volte, le autorità davano a validi funzionari o a medici l'incarico di recarsi ufficialmente o in segreto nei paesi vicini, negli stati confinanti ove vi fosse il sospetto di qualche malattia contagiosa per riportare in patria notizie attendibili. Dalla metà del 1500, le autorità si scambiarono informazioni di carattere sanitario, impegnandosi a non celare la verità,

sempre più convinte che questa reciproca lealtà fosse la più seria garanzia di tutela della salute reciproca. Per ottenere informazioni di carattere interno, la Repubblica di Venezia, ricorreva alla possibilità di denunce segrete, sottoscritte, con l'indicazione di due o più testimoni. Le denunce segrete in materia di sanità segnalavano le più svariate violazioni alle leggi sanitarie e venivano indirizzate direttamente ai provveditori alla sanità, dapprima in modo informale poi in apposite cassette di legno ed infine, a partire dalla metà del seicento, nelle apposite bocche di pietra installate in vari luoghi di Venezia.

FEDI E PATENTI DI SANITÀ

DOCUMENTI SANITARI PER VIAGGI DI TERRA E DI MARE

In tempi di contagio scattavano misure restrittive finalizzate a proteggere le comunità ancora indenni. Una delle misure di prevenzione più antiche, la più diffusa e meglio documentata, fu l'istituzione della Fede di sanità, attestato di cui si doveva munire chi iniziava un viaggio di terra. La Fede di sanità, vero e proprio Passaporto Sanitario, era considerata un documento particolarmente importante che le autorità, nel timore di frodi, seguivano attentamente dal momento della stampa fino a quello della consegna a chi lo doveva compilare. L'analogo documento che accompagnava un'imbarcazione, la Patente di sanità, era rilasciata dall'autorità di un porto (da una Deputazione Sanitaria). Mentre le patenti di sanità sono il più delle volte belle stampe munite dei noti bolli di sanità, le fedi sono il più delle volte piccoli e semplici foglietti manoscritti compilati da un impiegato del comune. Alcune patenti erano prestampate per un uso specifico: alcune per il trasporto del sale, altre per accompagnare le barche da pesca, altre ancora accompagnavano i passeggeri imbarcati o le merci che riempivano la stiva o gli animali. Le Patenti di sanità venivano accuratamente controllate da funzionari o medici deputati al controllo sanitario. Se le imbarcazioni provenivano da porti considerati sospetti, se durante la navigazione la barca era stata attaccata da corsari, l'equipaggio, i passeggeri ed il carico venivano messi in quarantena. Alla fine del periodo di quarantena il medico visitava nuovamente equipaggio e passeggeri e dava eventualmente il suo benestare al proseguo del viaggio. In genere le patenti del 1600 e del 1700 rispecchiano la religiosità della gente di mare riproducendo spesso il Cristo, la Madonna e i santi protettori.



LA MESSA AL BANDO

Una delle misure più impegnative messe in atto da tutti gli stati per proteggersi dalle pestilenze era la messa al bando di una città, di un paese dove si sospettava l'esistenza di un focolaio di contagio.

La messa al bando era strettamente correlata ad un'altra misura di protezione: l'istituzione di cordoni sanitari in terra o in mare per evitare il contagio. La messa al bando va considerata come il mezzo più frequentemente usato per cercare di realizzare una prevenzione delle malattie epidemiche. Essa comportava l'interruzione di ogni rapporto commerciale e di comunicazione con la località o il paese considerato potenzialmente fonte di contagio. I paesi dell'Impero Ottomano e dell'Africa venivano spesso banditi perché ritenuti pericolosi.

Per diffondere il messaggio del rischio e della necessità di interrompere viaggi verso località o paesi le autorità civili o sanitarie usavano persone chiamate "banditori" che avevano il compito di diffondere questo messaggio tra la popolazione sparsa sul territorio e per lo più analfabeta. L'ordine trasmesso attraverso il banditore veniva chiamato Bando, Editto, Ordinanza o Decreto.

LA DISINFEZIONE DELLE LETTERE

La posta è stata considerata per secoli un pericoloso veicolo di contagio: la carta era di per sé ritenuta suscettibile di ricevere, conservare e trasmettere il contagio. È facile pertanto immaginare la diffidenza da cui era pervaso chi – prima ancora del destinatario – doveva toccare una missiva lungo il viaggio che essa intraprendeva per giungere a destinazione.

La disinfezione della posta (lettere, manoscritti, dispacci, giornali) è stata una delle più comuni misure messe in atto nell'intento di prevenire la diffusione del contagio. Le lettere potevano essere disinfettate esternamente o anche internamente. Lungo le strade consolari o comunque lungo i percorsi dei flussi postali si trovavano le stazioni di disinfezione dove un certo numero di addetti, forniti di guanti, grembiuli di tela cerata prendevano con lunghe pinze le lettere, le ponevano su un tavolo, le aprivano, le disinfettavano per poi raccogliere e bruciare ogni frammento di carta rimasto.

Le modalità di disinfezione sono state diverse a seconda delle zone e delle epoche. Per secoli, le virtù purificatrici attribuite al fuoco hanno tranquillizzato gli incaricati alla disinfezione delle lettere. Si usavano legni odorosi, sostanze aromatiche oppure sterpaglie. Purtroppo la carta si bruciava facilmente per cui era necessaria una grande attenzione nei passaggi delle lettere sulla fiamma.

L'immersione nell'aceto era anch'esso ritenuto un sistema molto sicuro di disinfezione. Solo nel 1886, a seguito della scoperta dell'agente eziologico del colera e dopo la Conferenza Sanitaria di Parigi (1855) le lettere furono considerate estranee alla possibilità di diffondere malattie e qualche tempo dopo fu sospesa la loro disinfezione. È paradossale che a distanza di tanto tempo – come è accaduto negli USA durante i mesi in cui spore di antrace venivano diffuse come azione di bioterrorismo – il contagio sia avvenuto proprio attraverso uno strumento considerato erroneamente pericoloso per oltre 400 anni.

EBOLA: EPIDEMIOLOGIA

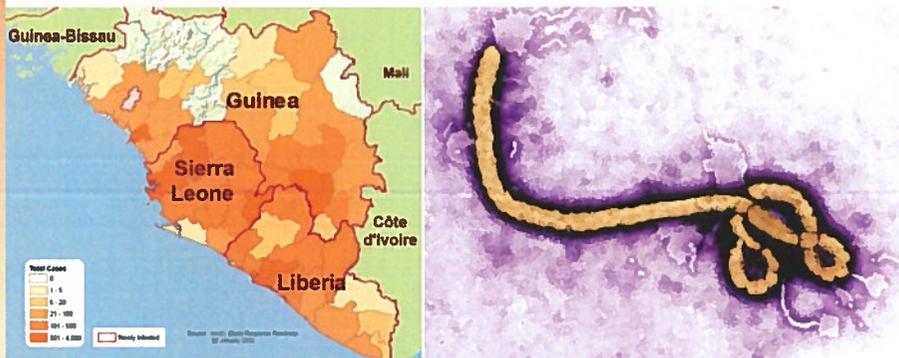
Il virus Ebola provoca una malattia grave acuta che è spesso fatale se non trattata. Ebola (EVD) la prima volta nel 1976 in 2 epidemie simultanee, una in Nzara, Sudan, e l'altro in Yambuku, Repubblica Democratica del Congo. Quest'ultimo si è verificato in un villaggio nei pressi del fiume Ebola, da cui la malattia prende il nome. L'attuale epidemia in Africa occidentale, iniziata in Guinea nel dicembre 2013, è attualmente la più grande epidemia di Ebola mai registrata, che coinvolge più paesi e continenti. I casi sono stati segnalati in tre paesi con trasmissione diffusa e intensa (Guinea, Liberia e Sierra Leone) e cinque paesi con cassa iniziale (s) o con la trasmissione localizzate (Mali, Nigeria, Senegal, Spagna e Stati Uniti d'America). I paesi più gravemente colpiti, Guinea, Sierra Leone e la Liberia hanno sistemi sanitari molto deboli, privi di risorse umane e infrastrutturali, solo di recente sono usciti da un lungo periodo di conflitti e instabilità.

EZIOLOGIA E CLINICA

La famiglia di virus Filoviridae comprende 3 generi: Cuevavirus, Marburgvirus, e Ebolavirus. Ci sono 5 specie che sono state identificate: Zaire, Bundibugyo, Sudan, Reston e Tai forestali. Il virus che causa l'attuale epidemia dell'Africa occidentale appartiene alla specie Zaire. Il periodo di incubazione, ovvero l'intervallo di tempo dal contagio con il virus e l'insorgenza dei sintomi, varia da 2 a 21 giorni. Gli esseri umani non sono infettivi fino a che non sviluppino sintomi. I primi sintomi sono la comparsa improvvisa di febbre, stanchezza, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola. Questo è seguito da vomito, diarrea, esantema, sintomi di funzione renale ed epatica, e in alcuni casi, emorragie interne ed esterne (es. trasudano dalle gengive, sangue nelle feci). Gli esami di laboratorio sono bassi globuli e piastrine bianche e degli enzimi epatici.

TRASMISSIONE

Si pensa che i pipistrelli della frutta della famiglia Pteropodidae sono portatori naturali del virus Ebola. È stato introdotto nella popolazione umana attraverso lo stretto contatto con il sangue, secrezioni, organi o altri fluidi corporei di animali infetti, come scimpanzé, gorilla, pipistrelli della frutta, scimmie, antilopi forestali



e isticri trovato malati o morti o nella foresta pluviale. Ebola si diffonde poi attraverso da uomo a uomo trasmissione tramite contatto diretto (attraverso la pelle rotta o mucose), con il sangue, secrezioni, organi o altri fluidi corporei di persone infette, e con superfici e materiali (ad esempio biancheria da letto, abbigliamento) da essi contaminati fluidi. Gli operatori sanitari sono stati spesso infettati durante il trattamento di pazienti con sospetta o confermata EVD. Ciò è avvenuto attraverso lo stretto contatto con i pazienti, quando non sono strettamente praticate precauzioni per il controllo delle infezioni. Una cerimonia funebre in cui persone in lutto hanno un contatto diretto con il corpo del defunto può anche svolgere un ruolo nella trasmissione di Ebola. Le persone rimangono contagiose più a lungo, il loro sangue e i loro fluidi corporei, tra cui lo sperma e il latte materno, contengono il virus. Gli uomini che hanno recuperato dalla malattia possono ancora trasmettere il virus attraverso il loro sperma per un massimo di 7 settimane dopo il recupero dalla malattia.

IL RISCHIO IN EUROPA

Il rischio di diffusione dell'Ebola in Europa è molto basso. Mentre sporadici casi importati in Europa restano possibili, i paesi europei sono tra i più preparati al mondo per rispondere alla febbre emorragica virale, che comprende Ebola. Il modo più efficace per prevenire le infezioni Ebola in Europa è quello di controllare l'epidemia in Africa occidentale, è qui che gli sforzi dovrebbero concentrarsi.

I RISCHI PER I VIAGGIATORI

Il rischio che un turista o un uomo d'affari possa infettarsi con il virus Ebola nel corso di un viaggio in Africa è estremamente basso se non nullo dato che la trasmissione richiede il contatto diretto con sangue, secrezioni, organi o altri fluidi corporei di vita infetti o morti o di animali, che sono tutte esposizioni improbabili per il viaggiatore medio. In questo momento, viaggiare in Liberia, Sierra Leone e Guinea, può invece essere pericoloso considerando la diffusione del contagio. L'ingresso in questi paesi dovrebbe essere riservato agli operatori sanitari, ai membri delle organizzazioni internazionali ed umanitarie che sanno come muoversi nelle aree colpite dall'epidemia. Chi è venuto in contatto con soggetti malati o



morti, deve informare le autorità sanitarie che si impegneranno nella ricerca dei possibili infetti, per confermare che i soggetti non sono stati esposti a EVD e per prevenire l'ulteriore diffusione della malattia attraverso il monitoraggio. L'OMS ha predisposto manifesti per dare istruzioni sul comportamento dei viaggiatori.

LA RISPOSTA INTERNAZIONALE

L'OMS mira a prevenire epidemie di Ebola mantenendo sorveglianza Ebola e sostenere paesi a rischio per i piani di preparazione sviluppate. Quando viene rilevato un focolaio che risponde sostenendo sorveglianza, coinvolgimento della comunità, la gestione dei casi, i servizi di laboratorio, ricerca di contatti, controllo delle infezioni, supporto logistico e formazione e assistenza con le pratiche di sepoltura di sicurezza. L'OMS ha stampato un documento, che fornisce una guida per il controllo dei virus Ebola e Marburg, in caso di epidemie di virus: la preparazione, l'allarme, il controllo e la valutazione. L'OMS ha sviluppato consigli dettagliati sulla prevenzione delle infezioni Ebola e controllo: la prevenzione delle infezioni e la guida di controllo per la cura di pazienti con Filovirus febbre emorragica sospetti o confermati in strutture sanitarie, con particolare attenzione alla Ebola. Molte ONG stanno lavorando sul campo per curare i pazienti e aiutare la popolazione in Guinea, Sierra Leone e Liberia.

L'ITALIA È PRONTA?

L'Italia dispone di un moderno ed efficiente sistema di sorveglianza epidemiologica, di controlli accurati alle frontiere (porti ed aeroporti), di ospedali di riferimento per l'isolamento dei malati e di mezzi di trasporto delle persone colpite dall'infezione (personale addestrato e barelle attrezzate). Gli ospedali di riferimento nazionale sono quelli dello Spallanzani a Roma e del Sacco a Milano. Esistono poi ospedali di riferimento regionale come quello dell'Ospedale San Giovanni e Paolo di Venezia. L'Italia dispone di competenze scientifiche e cliniche di alto livello e di una cultura medica molto alta in materia di prevenzione e controllo delle malattie infettive. L'Italia si deve pertanto considerare pronta a fronteggiare emergenze sanitarie legate ad agenti infettivi, considerando anche la stretta collaborazione che i nostri esperti hanno con le organizzazioni internazionali e con le strutture sanitarie europee e americane.



COMITATO SCIENTIFICO

Massimo Andreoni
Presidente Società Italiana di Malattie infettive e parassitarie

Stefano Arieti
Segretario generale Società italiana di Storia della Medicina

Giuseppe Armocida
Presidente Società Italiana di Storia della Medicina

Vincenzo Baldo
Direttore Istituto Igiene, Università di Padova

Gary Brunette
Editor, International Travel and health, CDC Atlanta

Giorgio Cantelli-Forti
Professore di Farmacologia, Università di Bologna

Riccardo Ciorli
Archivio di Stato di Livorno

Giorgio Cosmacini,
Professore di Storia della Medicina, Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Giuseppe Ippolito
Direttore scientifico Ospedale Spallanzani, Roma

Gaetano Maria Fara
Professore emerito Università di Igiene, Sapienza Università di Roma

Walter Pasini
Presidente Società Internazionale di Medicina del Turismo

Enzo Raise
Direttore Dip. Malattie Infettive, Ospedale San Giovanni e Paolo di Venezia

Mario Raviglione
Direttore programma mondiale di lotta alla tubercolosi, OMS, Ginevra

Marc Shaw
International Society for Travel Medicine, Nuova Zelanda

Carlo Signorelli
Presidente Società Italiana di Igiene e sanità pubblica

Tadashi Shinozuka
Presidente Japanese Society for Travel Medicine

Robert Steffen
Professore emerito di epidemiologia, Università di Zurigo

Nelli Vanzan Marchini
Centro Italiano di Storia Ospedaliera, CISO

COMITATO PROGETTUALE ED ORGANIZZATIVO

Walter Pasini, *Società Internazionale di Medicina del Turismo*

Mario Po', *Azienda Ulss 12 Veneziana*

Shai Misan, *Jerusalem Hadassah Hospital*

WEB SUPPORT

Apice Sistemi, Treviso

INFORMAZIONI, PRENOTAZIONI, PROMOZIONE

www.scuolagrandesanmarco.it