

LA RESILIENZA DEI VIGILI DEL FUOCO ITALIANI NELLE PANDEMIE E NELLE EMERGENZE NON CONVENZIONALI

Michele Maria La Veglia

Direzione Regionale VVF Campania

Esperto NBCR e Responsabile Ufficio Memoria e Patrimonio Storico

michele.laveglia@vigilfuoco.it

Abstract – Il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, come noto ai più, ha tra i suoi compiti istituzionali i servizi di prevenzione ed estinzione degli incendi. Dal 2006 i Vigili del Fuoco hanno la competenza prioritaria del soccorso tecnico urgente anche per interventi cosiddetti di tipo non convenzionale, ovvero quelli compresi tra gli interventi tecnici di soccorso pubblico derivanti dall'impiego dell'energia nucleare e dall'uso di sostanze batteriologiche, chimiche e radiologiche

Parole chiave: Vigili del Fuoco; Pompieri; Epidemie; Prevenzione; Interventi non convenzionali; NBCR.

Le competenze dei Vigili del Fuoco

La storia ci dice che il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco così come lo conosciamo nasce nel 1939, in pieno ventennio.

Prima della standardizzazione vi erano i Civici Pompieri - cresciuti in maniera disuniforme, nelle varie città italiane, con esperienze, divise e attrezzature diverse - ma accomunati dallo stesso sentimento e dalla stessa passione.

Le fonti normative che accordano le competenze al CNVVF sono da ricercare innanzitutto nella Legge 13 maggio 1961, n. 469 e, precisamente, nell'articolo 1 che recita: *“Sono attribuiti al Ministero dell'interno: a) i servizi di prevenzione ed estinzione degli incendi e, in genere, i servizi tecnici per la tutela della incolumità delle persone e la preservazione dei beni anche dai pericoli derivanti dall'impiego dell'energia nucleare.”*

Secondariamente l'articolo 14 del Decreto Legislativo 300/1999 assegna al Ministero dell'interno le competenze in materia di Difesa Civile: *“Al ministero dell'interno sono attribuite le funzioni e i compiti spettanti allo Stato in materia di: difesa civile e politiche di protezione civile, soccorso pubblico, prevenzione incendi. Il ministero svolge attraverso il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco anche gli altri compiti ad esso assegnati dalla normativa vigente (...).”*

Pertanto protezione civile e difesa civile: in questi due ambiti si possono inserire, senz'altro, gli scenari incidentali di tipo NBCR ovvero Nucleare, Biologico, Chimico e Radiologico.

Nascono i Nuclei NBCR

Nel 2002, riorganizzando le precedenti attività ed esperienze, il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, per meglio contrastare questi rischi, si è dotato di una particolare organizzazione che, prevedendo competenze diverse fra i vari operatori, dalle squadre base ai nuclei specialistici, ha comportato l'adozione di nuovi percorsi formativi, addestrativi e di mantenimento, di nuove attrezzature e automezzi e di nuove procedure operative e sistemi di gestione dell'emergenza¹.

Tutti i Nuclei NBCR, pur essendo stati costituiti per affrontare la nuova minaccia del terrorismo non convenzionale, intervengono normalmente negli incidenti nelle attività produttive e soprattutto negli incidenti collegati al trasporto di sostanze pericolose. L'esperienza acquisita negli anni e le strumentazioni, nonché i DPI all'avanguardia permettono ai Vigili del Fuoco italiani di affrontare ogni tipo di questione tecnica relativa ad ogni minaccia per la salute umana e dell'ambiente, comprese le questioni afferenti, per esempio a un virus aggressivo come nel caso del COVID19.

Nelle emergenze sanitarie tipo pandemia ma con virus “convenzionali”, o non convenzionale, cioè in caso di bioterrorismo, i Nuclei NBCR possono intervenire con

attrezzature campali di decontaminazione di persone e ambienti; nel corso dei primi mesi del 2020 sono state fornite indicazioni per i vari scenari di intervento².

Andando a ritroso nel tempo ricorderemo le innumerevoli volte che i Vigili del Fuoco, e ancor prima i vari corpi dei pompieri, sono intervenuti a supporto della popolazione per le tante pestilenze che hanno flagellato il nostro Paese negli ultimi due secoli.

La peste nera, il primo caso di “bioterrorismo”

La sintomatologia descritta dai cronisti dell'epoca riporta costantemente la presenza di bubboni, molto dolorosi, all'inguine, alle ascelle e al collo, talora associati a petecchie nerastre emorragiche, febbre incostante, con



Figura 1. Automezzi speciali del Nucleo NBCR dei VVF di Napoli.

Figura 2. Il Nucleo NBCR dei VVF in un'operazione con le attrezzature campali di decontaminazione.

delirio e morte abbastanza rapida. Evagrio Scolastico, storico siro, descrive la progressione della malattia dalle prime vie aeree, seguita da morte rapida, probabile segno di peste polmonare primaria. In Europa la malattia si ripresentò, ad ondate successive, con intervalli da sei a venti anni, fino al 750 d.C. circa, con una mortalità stimata del 15-40%.

Dalla metà dell'ottavo secolo, senza apparenti motivi, la peste bubbonica scomparve velocemente dal Mediterraneo, nonostante persistessero i contatti commerciali con le aree geografiche dell'Asia centrale e dell'altopiano etiopico ove rimaneva endemica.

Nel 1346 si manifestò nuovamente in forma pandemica violentissima e fu definita la “Peste Nera”. Tra il 1347 e il 1353, circa ottocento

anni dopo la prima pandemia, la peste bubbonica fece ritorno dall'Asia in Europa.

La seconda pandemia fu originata da un atto che oggi chiameremmo “bioterrorismo”, uno dei presupposti per cui esiste in Europa la Difesa Civile, e per il cui contrasto in Italia è, come citato, in prima linea il Nucleo NBCR (Nucleare Biologico Chimico e Radiologico) del Corpo Nazionale dei Vigili del fuoco.

Il primo utilizzo di armi biologiche in guerra può essere fatto risalire infatti al basso Medioevo, quando i cadaveri venivano lanciati per mezzo di trabucchi oltre le mura delle città in assedio o lasciandoli nelle riserve d'acqua per avvelenarle, sperando di far propagare l'epidemia. Nel 1347 le truppe mongole assediavano Caffa, importante scalo commerciale della marineria genovese

in Crimea. Dopo un primo assedio non riuscito, il comandante mongolo Khan Ganī Bek decise di ritentare sfruttando i cadaveri dei soldati morti catapultandoli oltre le mura: un episodio di guerra biologica ante litteram. I marinai genovesi, terrorizzati ma ormai contagiati, fuggirono da Caffa e diffusero la peste nei porti del Mediterraneo. Nell'ottobre del 1347, 12 navi genovesi, con a bordo marinai e topi infetti, attraccarono nel porto di Messina, propagando il morbo. Successivamente le navi infette, respinte da Genova, ripiegarono sul porto di Marsiglia. Da qui la malattia arrivò nelle Isole Baleari, a Montpellier. Così si determinò il dilagare della pandemia di peste che imperversò in tutta Europa tra il 1347 e il 1352 uccidendo



Figura 3. Domenico Gargiulo (Mico Spadaro) “Largo Mercatello a Napoli durante la peste”, 1656.



Figura 4. Pieter Bruegel the Elder, The Triumph of Death 1562.



Figura 5 - L'affresco di Mattia Preti a Porta San Gennaro in Napoli, 1658.

almeno un terzo della popolazione del continente.

La memoria dell'evento del contagio attraverso le navi e il presidio dei porti sarà di fondamentale importanza per l'adozione di misure protettive che le autorità sanitarie con i pompieri attiveranno nei secoli successivi, e di cui si tratterà più avanti.

La terribile pandemia denominata Peste Nera del 1348 fu seguita da innumerevoli epidemie che, a distanza

di dieci/venti anni una dall'altra, flagellarono diverse zone in Europa. Ricordiamo indicativamente le più gravi in Italia: la peste di Palermo (1575-76); la Peste di San Carlo a Milano (1576-77); la Peste di Milano (1630); e la Peste di Napoli (1656). Quest'ultimo drammatico evento causò la morte di oltre 300.000 persone – ovvero la metà della popolazione nella città di Napoli – ed è stato testimoniato da una serie di

affreschi e quadri dell'epoca. Molto interessante, dal punto di vista di questa pubblicazione, è l'affresco di Mattia Preti del 1658 recentemente restaurato a Napoli a Porta San Gennaro. Vi si trova l'invocazione alla Vergine rivolta da tre dei 52 patroni della città di Napoli, San Gennaro, Santa Rosalia e San Francesco Saverio. Ma anche qui, oltre al sentimento religioso, in un angolo meno rilevante rispetto alla scena degli esseri supremi, emerge qualcosa di sorprendente. Lo sguardo attento, infatti, in basso a destra, coglierà i piedi di un cadavere e una donna che lo trascina tirandolo per una corda.

Ebbene, aguzzando lo sguardo, si vede che quella donna porta una benda su bocca e naso... è una "mascherina", di quelle che si facevano nel 1600!



Figura 6 - Particolare dell'affresco di Mattia Preti a Porta San Gennaro in Napoli, 1658.

Non vi sono evidenze medico-scientifiche che spiegano la scomparsa della peste, sicuramente fu potenziata la capacità di isolare i focolai epidemici, e c'è da dire che le norme urbanistiche e le nuove tecniche di costruzione favorirono le condizioni abitative nelle città. Dalla metà del Settecento la peste gradualmente scomparve in Europa salvo sporadici episodi, soppiantata dal colera.

Le epidemie di colera e gli interventi dei Pompieri

Il nome deriva dal latino choléra (cholé, bile) e indicava sia la malattia che scaricava con violenza l'umore, "bile gialla", nel corpo, che lo stato d'animo conseguente, la collera. Il colera è certamente la principale malattia epidemica dell'Ottocento. Viene indicato come morbo asiatico o morbo indiano. Robert Koch (1843-1910) identificò in India nel 1883 il batterio dalla forma di virgola; il medico Filippo Pacini, docente di istologia e anatomia (1812-1883) a Firenze, aveva già identificato il batterio nel 1853 senza, tuttavia, riconoscerlo quale causa della malattia. Il colera è collegato all'evoluzione socio-economica che favorì lo spostamento dai borghi alle città. Epidemie di colera si verificarono in Italia tra il 1835 ed il 1885, con una ciclicità scandita dalle condizioni atmosferiche. Nella tabella viene indicato, per ciascuna epidemia, il numero dei comuni interessati dal colera. Nel XIX secolo il colera oltrepassa facilmente le barriere interposte in tutto il Mediterraneo, mettendo in crisi le politiche sanitarie.

Napoli, 1836

Anche nel 1836 il contagio era partito da est: dall'India si era propagato nel resto dell'Asia, e attraverso le rotte commerciali era entrato in Europa. Dopo aver devastato gli stati dell'Alta Italia aveva raggiunto i confini del Regno delle Due Sicilie, travolgendo il governo del giovane Re Ferdinando II di Borbone.

In ordine cronologico il primo intervento per una epidemia da parte dei Pompieri di cui si abbia notizia certa nella storia fu effettuato nella Capitale del Regno delle Due Sicilie dalla Compagnia dei Pompieri di Napoli. Infatti nel 1806 Giuseppe Napoleone fondò a Napoli il primo corpo dei Pompieri nell'Italia preunitaria sul modello francese dei

Sapeurs Pompiers, da cui appunto il nome Pompieri.

L'intervento riguarda l'epidemia di "cholera morbus" del 1836, nella quale persero la vita oltre 30000 persone: tra esse, come è noto, anche il poeta Giacomo Leopardi nella seconda ondata del 1837.

Nei documenti consultati presso l'Archivio di Stato si legge che i pompieri di Napoli, che per statuto erano valenti artigiani, furono impiegati inoltre nei "Lavori per gli ospedali cholericici dei villaggi della città", in particolare nella costruzione di letti in legno per i malati³. Lo stesso avvenne, su impulso del comandante Francesco del Giudice, ingegnere Direttore, nella nuova epidemia del 1854, in cui si contarono "450 letti costruiti con la mano d'opera degli individui del Corpo de' Pompieri di Napoli", con legname fornito direttamente dall'Ufficio della Regia Intendenza⁴.

Lodi, 1855

Nell'epidemia di colera del 1855 i pompieri di Lodi vennero inseriti nel drappello di soccorso che muoveva alla volta dell'abitazione di un infetto. I resoconti dell'epoca⁵ testimoniano che "A permanenza vi risiedevano due medici visitatori, un sorvegliante agli espurghi, un espurgatore e due guardie dei pompieri (...) Pervenutavi la denuncia di un ammalato di colera di là partivano al momento istesso un medico, il sorvegliante agli espurghi, l'espurgatore, un pompiere ed il cursore municipale. Venuti tutti in un luogo, se il medico riconosceva l'individuo per sospetto, affetto o cadavere, il che non di rado in sul bel principio, per le ubbie generali ad ogni paese miseramente accadeva, staccavasi tosto il pompiere con stampiglia d'ordine pei portantini all'ospedale ove teneano sede; e questi colla portantina N.° 1 se trattavasi di sospetto, con quella N.° 2 se di affetto, e finalmente col N.° 3 se di cadavere era questione, moveano al luogo indicato (...)".

Il pompiere incaricato partecipava poi alle operazioni di disinfezione degli ambienti con "soluzioni

Nel complesso del Regno l'epidemia si sarebbe estesa:

nel 1835	a	231 comuni
nel 1836	a	1778 >
nel 1837	a	989 >
nel 1848	a	52 >
nel 1849	a	212 >
nel 1850	a	8 >
nel 1854	a	1312 >
nel 1855	a	3018 >
nel 1856	a	1138 >
nel 1857	a	57 >
nel 1865	a	187 comuni
nel 1865	a	560 >
nel 1867	a	2143 >
nel 1868	a	42 >
nel 1871	a	25 >
nel 1873	a	377 >
nel 1881	a	665 >
nel 1885	a	152 >
Di data ignota	a	185 >

Figura 7 - Tavola tratta da "Annali Universali di Medicina e Chirurgia, Milano 1887".



Figura 8 - Il medico della peste.

La maschera del medico della peste aveva un lungo becco all'interno del quale venivano inseriti fiori secchi, lavanda, timo, mirra, ambra, foglie di menta, canfora, chiodi di garofano, aglio e spugne imbevute di aceto, tutti elementi i quali avrebbero dovuto ridurre al minimo il rischio di contagio per la respirazione di "miasmi" da parte dei medici.

cloro-calciche". La biancheria del malato veniva disinfettata con lavaggi, mentre i pagliericci venivano dati alle fiamme.

Trieste, 1866

Anche nell'Italia Unita le epidemie non mancarono.

I civili pompieri di Trieste parteciparono alle operazioni di decontaminazione e di supporto logistico per fronteggiare l'epidemia scoppiata in città nel 1866, anche mettendo a disposizione i locali come di seguito descritto nelle cronache⁶ giunte a noi “*Le caserme dei pompieri allestivano contemporaneamente una tettoia e dei tavolati onde asciugare perfettamente le lane dei materassi. L'asporto della biancheria dal domicilio dei cholerosi veniva effettuato di notte (...)*”.

I Lazzaretti a Venezia e Napoli

Dal XV secolo in poi le principali città portuali si dotarono di lazzaretti, sia per gestire la quarantena delle navi provenienti da località

il primo ospedale pubblico per appestati su un'isola non troppo distante da San Marco, per facilitare il trasporto degli ammalati; esso prese il nome dal preesistente convento eremitano di santa Maria di Nazareth, da cui l'etimologia Nazaretum, Lazaretum, Lazzaretto.

Nel 1782 il degrado di questa struttura impose l'edificazione di un nuovo lazzaretto sull'isola di Poveglia, circondata da canali navigabili usati per la contumacia delle navi, che fu presidiato anche dai Pompieri di Venezia, come si vedrà più avanti.

A Napoli il Lazzaretto di Santa Maria della Pace, comprendente la chiesa omonima e l'ex ospedale dei frati ospedalieri di San Giovanni di Dio, risale al XIV secolo. Nel 1587 l'immobile fu acquistato dai frati ospedalieri, detti Fatebenefratelli che lo adibirono ad ospedale.



Figura 9. Il lazzaretto di Bacoli (NA) progettato dal Comandante, Carlo Diversi ingegnere ed architetto (1835).

afflitte da epidemie, sia per il ricovero degli abitanti contagiati dal morbo, per garantire comunque gli interessi economici volti a non sospendere la circolazione di merci e persone. Ogni lazzaretto aveva un proprio regolamento per disciplinare la quarantena degli ospiti e le operazioni di spurgo delle merci ma anche l'operato del personale addetto, allo scopo di evitare furti, maltrattamenti e vessazioni di ogni tipo. Le “*merci suscettibili*”, considerate potenziali veicoli di contagio, quali stoffe, tappeti, libri, lettere e plichi postali, erano sottoposte a disinfezione, mediante la pratica dello “*sciorino*”, ovvero esposizione al sole e all'aria prolungata per settimane.

Il primo lazzaretto della storia fu realizzato a Venezia nel 1423. Il Senato della città edificò

L'Ospedale della Pace è stato per decenni il luogo in cui venivano curati i Pompieri Napoletani, trovandosi lo stesso a poche decine di metri dalla storica sede di via del Sole, ex convento della Pietrasanta, la più antica sede dei Vigili del Fuoco in Italia, ininterrottamente utilizzata dal 1833 fino ad oggi.

Di grande rilievo la figura di Carlo Diversi nella storia dei Pompieri, che della Compagnia di Napoli ne fu primo Direttore. Era ingegnere ed architetto, e fu incaricato dal Re di progettare il lazzaretto di Bacoli, su un isolotto con una cinta di mura a pianta ottagonale. Gli Stati dell'Italia preunitaria imposero pertanto alle navi dei requisiti attestabili in maniera condivisa. Nella tabella un estratto del “*Regolamento Sanitario per lo Regno delle Due*

Sicilie del 20 ottobre 1819” che ci dà le definizioni della cosiddetta patente di sanità.

Venezia, 1866

Le pubbliche autorità adottavano rimedi sistematici: la messa al bando della città o paese in cui si sospettava l'esistenza di un focolaio della malattia e l'istituzione di rigorosi cordoni sanitari, in terra e in mare. Venivano chiuse e controllate militarmente le porte delle città, le frontiere degli stati e anche i porti, impedendo la libera circolazione di merci e persone. Queste misure restrittive della circolazione e del commercio erano mitigate dal rilascio di speciali permessi sanitari (in pratica un *green pass* NdA): la fede di sanità era un semplice foglio rilasciato, dopo adeguati controlli, dall'ufficiale sanitario a chi doveva viaggiare via terra e certificava lo stato di salute del viaggiatore e la descrizione dei suoi tratti fisici (statura, colore di occhi e capelli).

La patente di sanità era un analogo documento che accompagnava ogni nave, il suo equipaggio, i passeggeri e il carico di merci o animali trasportati; era rilasciata dalla Deputazione di Sanità del porto di partenza e recava i bolli apposti in ogni successivo porto di scalo. Le carte di bordo, ben leggibili, specie le sanitarie, erano custodite in un recipiente semisferico di metallo, la “*ramiera*”, a tenuta stagna, galleggiante; in caso di naufragio fungeva da “*scatola nera*”, fornendo informazioni preziose sul carico dell'imbarcazione.

L'organizzazione era la seguente: ogni porto aveva la sua Deputazione di Sanità. La nave in arrivo si avvicinava al molo senza attraccare e porgeva attraverso una lunga canna la Patente di Sanità che attestasse la provenienza sicura. La patente di sanità poteva essere “*tocca*”, “*netta*” o “*libera*”. Il deputato per prima cosa provvedeva alla “*profumazione*” o espurgo della lettera (non c'era ancora la

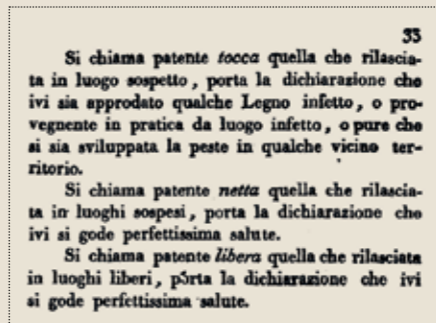


Figura 10 - La Patente di Sanità. “*Regolamento Sanitario per lo Regno delle Due Sicilie del 20 ottobre 1819*”.



Figura 11 - La maschera protettiva e gli utensili per la disinfezione delle lettere scoperti sull'isola di Poveglia, Laguna di Venezia, nel 1889.



Figura 12 - Il medico veneziano del 1800.

decontaminazione tipo NBCR, che presuppone la conoscenza dell'origine microbica delle malattie infettive).

I documenti cartacei venivano posti su una griglia ed esposti ai fumi di vari intrugli chimici: in questo modo si credeva che il veleno uscisse dalle lettere e si disperdesse nell'aria. Per questo motivo i documenti a noi arrivati appaiono sempre anneriti o bruciacchiati.

Questa operazione veniva effettuata dal deputato, e a volte supportato dai pompieri, come vedremo.

Nel 1866 a Venezia fu necessario operare misure drastiche di prevenzione e di isolamento coatto di edifici, nonché di disinfezione con cloruro di depositi di generi alimentari ed immondezze. Dagli Archivi Cittadini⁸ si legge come in quell'anno venne nominata “*una numerosa Giunta sanitaria di medici e di cittadini che, (...) attese a tutti i provvedimenti sanitari propriamente detti e a quelli che più particolarmente si riferiscono all'igiene*”.

E sembra proprio che fu merito della Giunta se la particolare attenzione sulle imbarcazioni provenienti da Trieste, effettuata in maniera tempestiva, rallentò la diffusione massiva del morbo.

I pompieri di Venezia collaborarono con l'autorità militare per tenere sotto

controllo le persone in isolamento domiciliare e per ispezionare gli ospedali.

Altri compiti affidati ai pompieri furono, nell'ambito delle misure per evitare la propagazione del colera, quelli di vigilare sugli "arrivi marittimi, terrestri e fluviali col minor danno possibile del commercio". Il Municipio quindi "mise a disposizione tutti i propri commessi e gran parte del corpo dei civici pompieri, acciocchè i sequestri fossero rigorosamente tenuti".

I sequestri degli ambienti infetti e il controllo dei colerosi vennero appunto affidati alle Guardie municipali ed ai pompieri civici. Infatti "Ricevuta appena la denuncia di un caso di colera, si recava a visitare il paziente un medico dell'Ufficio d'Igiene, accompagnato da un graduato delle Guardie municipali o dei Pompieri (...) Quando non fosse lì pronto il medico, o non potesse immediatamente recarsi dal malato, perché altrimenti impedito, vi andavano per intanto le guardie o i pompieri, per porvi il sequestro provvisorio, fino a che il medico avesse deciso sul caso". E le cronache evidenziano di come il personale pompieristico incaricato facesse grande attenzione alla vestizione in sicurezza "(...) per queste pratiche tutte, come pure pel trasporto e seppellimento dei cadaveri si aveva un personale e barche apposite. E gli addetti a questi uffici dovevano, quando li compievano, rivestirsi di speciale tunica cerata".

Napoli, 1866

La città di Napoli fu di nuovo flagellata dal colera nel 1866.

Furono applicate dal Municipio misure di prevenzione e realizzati interventi di disinfezione con la partecipazione del corpo dei pompieri partenopei.

Il Comandante era ancora l'ingegnere Francesco del Giudice che, dopo essere stato venti anni Direttore dei Pompieri con i Borbone, risultò l'unica figura pubblica del Regno delle Due Sicilie a mantenere una carica pubblica importante per altri venti anni anche nel Regno di Italia.

I rapporti delle Commissioni di Igiene⁹ descrivono come "le pubbliche vie e le più mal esalanti vennero di sovente espurgate mediante copiose effusioni di solfato di ferro, in modo che a tal salutare uso se ne consumarono circa 700 quintali; e quando in alcuni luoghi s'incontrò mancanza d'acqua, che ostava alla disinfezione, s'ebbe ricorso alla opera de' pompieri che, incitati dall'egregio lor Capo cav. del Giudice, vi corsero pronti sempre ed operosi in aiuto".

Genova, 1873

I documenti dell'epoca raccontano¹⁰ che quella del 1873 fu "l'ottava invasione di Cholera Asiatico patita in Genova".

Nel mese di luglio del 1873 l'Ufficio di Polizia e d'Igiene Municipale prese tutte le misure di precauzione del caso, riflettenti specialmente i rifiuti organici delle abitazioni private, soprattutto dei meno abbienti. Fra le misure generali adottate "di mondezza e di disinfezione adottate per la circostanza, non è da tacersi quella della lavatura notturna delle strade e della immissione di forti colonne d'acqua nelle chiaviche: a questo servizio suppliva abbondantemente l'acquedotto Nicolay e vi erano impiegati i civici pompieri".

Le statistiche pubblicate ci danno un'idea dell'impegno del personale pompieristico schierato a supporto delle operazioni di disinfezione e dei quantitativi di materiali impiegati: "Dal 1. giugno al 30 ottobre venne effettuato il lavaggio di oltre 120 strade, impiegando per ogni servizio oltre 40 uomini con 69 milioni di litri di acqua dolce e 450.000 litri di acqua salata. (...) Come disinfettanti furono utilizzati decine di quintali di solfato di ferro, cloruro e calce".



Figura 13 - La maschera protettiva per addetti alla disinfezione del lazzeretto dell'isola di Poveglia, Laguna di Venezia (disegno del Dr. L. Sambon "Archives de Parasitologie", 1900)

Parma, 1873

Anche a Parma fu creato¹¹ un comitato che nel 1873 comprendeva "le guardie Municipali, i loro capi, il corpo dei pompieri, tutti gli stipendiati del Comune, (...) e tutti meritarono elogi per buoni servizi resi, per l'interesse con che prestaronsi ad ogni richiesta, mostrandosi così dominati dall'idea di

corrispondere col maggior impegno verso coloro che per la pubblica salute riponevano in essi intiera fiducia"

La Commissione Municipale di Sanità dispose inoltre che "al primo annunzio dei casi di Colera nelle Provincie Venete, locali, uomini, materiali fossero pronti ad ogni evenienza; visitava stabilimenti pubblici e privati, che o per soverchio numero di persone o per specialità di industrie potessero far temere di trascuranza in quelle misure igieniche, che, utili sempre, sono poi indispensabili a cautela della salute all'apparire di morbi epidemici. Vietato il commercio

straordinarie di disinfettori fra i pompieri; in pochi giorni essi possono impraticarsi delle pratiche disinfettanti relative al colera, e poscia distribuirsi il lavoro (...)".

Nei documenti d'archivio consultati si trova anche un interessante monito che va letto alla luce della recente pandemia "Ne viene di conseguenza che sarà sempre sconsigliabile la pratica di rendere obbligatorio pei malati il trasporto all'Ospedale per contagiosi (...). Si provveda piuttosto a tale una abbondanza di locali di isolamento, di



Figura 14. Le maschere NBC in uso ai Pompieri di Napoli nel periodo bellico (Galleria Storica di via del Sole a Napoli, donazione di Clemente Esposito).

dei cenci, l'allevamento dei suini in Città, prescritte norme per lo spurgo delle latrine (...)".

Roma, 1892

"Ci piace, a questo proposito, di rilevare il merito delle istruzioni ministeriali, di avere ridotto i disinfettanti chimici a tre soli: latte di calce, acido fenico e sublimato corrosivo¹²". Le "Istituzioni di previdenza" pubblicate in Roma nel 1892 fanno il punto sulle pratiche di disinfezione e sul modo in cui esse si praticano, auspicando il coinvolgimento dei pompieri: "Ci vogliono dei periti disinfettori, i quali conoscano l'importanza e la ragione di ciò che fanno e ne siano responsabili. (...) All'istruzione di questi periti disinfettori potrebbero prestarsi, con competenza particolare, i medici provinciali e gli ufficiali sanitari. Naturalmente, in tempo di epidemia si recluterebbero squadre

medici e di infermieri (...) Guai se nei primi giorni vi ha difetto di personale! Alla paura del colera si aggiunge il terrore del lazzeretto, e l'epidemia moltiplica le sue vittime"¹².

E di seguito ancora un interessante auspicio "E poiché non è possibile che gli operai impiegati in quest'ufficio nei tempi ordinari possano bastare in tempo di gravi epidemie, è bene di istruire nella pratica delle disinfezioni un certo numero di pompieri".

Prima della Seconda Guerra

Già dagli anni '30 in tutte le grandi città italiane il timore era quello di essere esposti a rischi non facilmente immaginabili, i cosiddetti rischi non convenzionali derivanti da eventuali atti criminosi con uso di sostanze aggressive chimiche o batteriologiche.

Una delle prime esercitazioni di difesa antiaerea fu realizzata a Napoli nel marzo del 1935, e venne simulata una “*aggressione aerea a mezzo di aeroplani nemici, con lancio di bombe distruttive, incendiarie e con aggressivi chimici*”¹³, e per questo scenario fu allestito un nascente nucleo NBC opportunamente attrezzato.

Il Comitato di Difesa Antiaerea organizzò l'esercitazione tra il 24 ed il 25 marzo del 1935, affidandola al Corpo dei Pompieri. Tutto il personale fu fornito di maschere antigas messe a disposizione dalla direzione delle esercitazioni. Gli allarmi furono cinque, e nei primi due si ebbero cinque incendi di diversa gravità, simulati con candele fumogene. Si riporta integralmente la testimonianza del coordinatore dell'esercitazione, l'ingegnere Agostino Felsani, Ufficiale del Corpo di Napoli:

“La manovra complessa e rapida eseguita sotto gli ordini del Comandante del Corpo riuscì completamente, in quanto furono raggiunti tutti gli obbiettivi della manovra in tempo assai breve (...). Tutte le esercitazioni ebbero risultato soddisfacente e dettero modo di sperimentare la efficienza dei servizi e la capacità del personale nelle operazioni svolte tutte con la maschera antigas. Le dette condizioni crearono senza dubbio forte disagio al personale, per la diminuzione sensibilissima della possibilità visiva attraverso i cristalli delle maschere. Ciò nonostante le manovre dettero un esito positivo (...). La direzione delle manovre e gli Ufficiali Generali intervenuti ebbero ad esprimere al Comandante ing. comm. Donzelli, parole di viva lode per l'andamento della complessa esercitazione”.

Negli allarmi notturni infatti le condizioni di lavoro erano aggravate dalla necessità della maschera, per la quale il personale dei Vigili del Fuoco in quegli anni cominciò a prendere dimestichezza.

Concludiamo con una curiosità. Se oggi il nome esatto per definire un pompiere è “*vigile del fuoco*”, termine

propriamente italiano, è perché nel 1938 in piena autarchia culturale il francesismo fu abbandonato e sostituito da questa terminologia. L'idea fu di Gabriele D'Annunzio, che si ispirò ai cosiddetti “*vigiles*”, dell'antica Roma.

Conclusioni

L'exkursus storico ha evidenziato come ancor prima della costituzione del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, i pompieri di tutte le città italiane fossero uniti da un unico filo conduttore nel supporto alle misure di sanità pubblica messe in campo per le frequenti epidemie. È storia recente, quella dei nuclei NBCR dei Vigili del Fuoco, nati nel 2002, in prima linea contro i cosiddetti rischi non convenzionali e non solo. Quella del COVID19, che fa parte della storia attuale, è una delle situazioni in cui i Nuclei agiscono. Si spera che la storia futura sarà narrata in un mondo che dal COVID19 avrà imparato qualcosa.

Ringraziamenti e dediche

Ai miei genitori una dedica speciale, per avermi sempre sostenuto nei miei percorsi professionali da ingegnere e in questi culturali da “*diversamente ingegnere*”.

A Clemente Esposito, ingegnere e massimo esperto di storia di acquedotti e sottosuolo napoletano, una particolare riconoscenza per avermi introdotto nei meandri della ricerca storica e per avermi dato illimitato accesso al suo archivio di libri e di immagini d'epoca.

A Mimma De Filippo per il costante ed incessante incoraggiamento, grazie.

Note bibliografiche

¹ Scenari d'intervento tradizionali e non convenzionali. Organizzazione della risposta del C.N.V.V.F. alle emergenze di tipo chimico, biologico, nucleare e radiologico. Circolare del n° 6 del 22 maggio 2002 del Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile.

² Linee guida per l'emergenza COVID 2019. Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco Direzione Centrale per l'Emergenza, marzo 2020.

³ Archivio di Stato di Napoli. Fondo Pompieri, 1837.

⁴ Archivio di Stato di Napoli. Fondo Pompieri, 1854.

⁵ Relazione del cholera-morbus in Lodi nell'anno 1855.

⁶ Relatione e documenti della commissione sanitaria centrale di Trieste sul cholera morbus, di Di Luigi Loy, 1866.

⁷ Relazione della giunta municipale provvisoria di Venezia sul reggimento sostenuto negli ultimi 4 mesi del 1866.

⁸ Rivista veneta di scienze mediche organo della Scuola medica dell'Università di Padova e degli Ospitali del Veneto Anno II tomo 5, Venezia 1886 .

⁹ Rapporto sull'operato delle Commissioni Municipali d'Igiene in Napoli . Da giugno 1865 a marzo 1866 al sindaco della città di Napoli. 30 marzo 1866.

¹⁰ Relazione intorno all'invasione di colera asiatico in Genova nell'estate ed autunno 1873 fatta dalla commissione di sanità, 1874.

¹¹ Lo Spallanzani: rivista di scienze mediche e naturali. Relazione della Commissione Sanitaria sul Cholera che domino nella città di Parma nell'anno 1873.

¹² Rivista della beneficenza pubblica e delle istituzioni di previdenza. Roma, 1892

¹³ Rivista “Coraggio e previdenza: monitore dei pompieri, degli Istituti d'assicurazione e degli interessi tecnici”, Napoli 1935 numero 4.

Iconografia

1, 2, 5, 6, 14: foto dell'autore.

3, 4, 8, 9, 11, 12, 13: dal web.

7, 10: indicato in didascalia.