

Occupazione, ricostruzione ed equilibri internazionali.

La *United Nations Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA) e l'intervento sanitario in Italia: il caso della malaria in Sardegna.

Gian Lorenzo Zichi*

Abstract

A partire dall'autunno 1943, tra i problemi ai quali il governo militare alleato dovette far fronte in Italia, quello sanitario fu cruciale. La guerra aveva infatti acuito l'incidenza di malattie quali tifo, colera e malaria, con ricadute dirette in capo alle forze anglo-americane impegnate nella liberazione della penisola. Agli occhi degli alleati e delle stesse autorità italiane la questione igienica rappresentava «la principale urgenza» sia per il drammatico impatto sulla popolazione civile, sia perché la sua soluzione era il prerequisito alla ricostruzione economica e sociale dell'Italia. In più, in un periodo in cui iniziavano a manifestarsi le prime tensioni in seno alla Grande Alleanza, un miglioramento degli standard igienico-sanitari nei paesi più provati dalla guerra fu visto, specie dagli Stati Uniti, quale utile strumento per prevenire moti comunisti, dimostrare la superiorità del modello di sviluppo occidentale e creare nuovi mercati di sani consumatori, necessari all'economia capitalista del dopoguerra.

*Queste considerazioni ispirarono le azioni in Italia dell'«organo più potente che sia mai esistito al mondo per sovvenire la rinascita di paesi rovinati dalla guerra», ossia la *United Nations Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA), la cui «*Italy Mission*» fece della sanità una delle sue priorità. Esempio paradigmatico di tale impegno fu il «*Sardinian Project*», il piano che, con il contributo finanziario Unrra e tecnico della *Fondazione Rockefeller*, dal 1946 riuscì in circa tre anni a debellare la malaria – «*secolar flagello*» – dall'isola, la più colpita in ambito mediterraneo.*

*Sulla base di materiale documentario rinvenuto presso gli archivi nazionali del Regno Unito, delle Nazioni Unite, della *Rockefeller Foundation* e della regione Sardegna, il presente saggio intende far luce sui risvolti politici-internazionali che l'azione alleata in favore della sanità pubblica ebbe in Italia tra guerra e pace; una riflessione sul rapporto tra salute e intervento internazionale, ieri come oggi determinante per la ricostruzione morale e materiale di intere popolazioni.*

* Università di Cagliari

L'Italia tra occupazione e liberazione: gli alleati e il problema sanitario

L'occupazione e la successiva fase di ricostruzione dell'Italia rappresentarono per gli Alleati la prova della loro capacità di sovrintendere alla riorganizzazione dell'Europa e di «*win peace after victory*».¹ Sebbene la storiografia abbia dedicato una attenzione sovente parziale e residuale, tra le questioni che si posero sin dall'inizio all'attenzione di Stati Uniti e Gran Bretagna nell'amministrazione dei territori italiani liberati, la situazione sanitaria fu fonte di immediata preoccupazione.²

Gli effetti diretti della guerra e della crisi economica e sociale in atto avevano contribuito a rendere drammatico lo scenario: dei circa 12.500 posti letto nei 483 ospedali pubblici, il 30% era andato perduto; numerosi nosocomi e ambulatori provinciali erano distrutti o il loro funzionamento risultava compromesso; assai problematica era la carenza di equipaggiamento primario (come cotone sterile, lenzuola, siringhe); ed infine, i servizi medici di base si trovavano in uno stato di sostanziale paralisi.³ Tale situazione si presentò dapprima in capo all'*Allied Military Government Occupied Territory* (AMGOT/AMG), ossia l'organo che iniziò ad operare sin dalle fasi immediatamente successive allo

¹ Archivio dell'Organizzazione delle Nazioni Unite [d'ora in poi: Unarms], Fondo della United Nations Relief and Rehabilitation Administration (1943 – 1946) [d'ora in poi: Fondo Unrra], Sottofondo Bureau of Areas, Series *European Mission Affairs*, f. 'Italian Mission', From F. I. Daniels (Unrra Staff) to G. Xanthaky (Unrra Staff), Memorandum on Italy for Council Action – A Discussion of the reasons in favour of extending Unrra Relief operations in Italy, 5 September 1944; E. Di Nolfo, *Storia delle relazioni internazionali. Dalla pace di Versailles alla conferenza di Potsdam 1919-1945*, vol. I, Roma-Bari, Editori Laterza, 2015, p. 448.

² Sull'occupazione alleata dell'Italia: E. Aga-Rossi, *L'Italia tra le grandi potenze dalla Seconda guerra mondiale alla guerra fredda*, Bologna, Il Mulino, 2019, Parte Seconda; E. Di Nolfo, *Le paure e le speranze degli Italiani (1943-1953)*, Milano, Mondadori, 1986; E. Di Nolfo e M. Serra, *La gabbia infranta. Gli Alleati e l'Italia dal 1943 al 1945*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2014.

T. Fisher, "Allied Military Government in Italy", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, no. 267 (1950), 114-122 (<http://www.jstor.org/stable/1026733>; ultimo accesso il 7 luglio 2021); I. Williams, *Allies and Italians under Occupation. Sicily and Southern Italy 1943-45*, London, Palgrave Macmillan, 2013; C.R.S. Harris, *Allied Military Administration of Italy, 1943-1945*, London, H.M. Stationery Office, 1957, p. 57 ss.

Sugli Alleati e la situazione sanitaria dell'Italia: M. Patti, "Governare il Mezzogiorno. Gli Alleati e l'occupazione/liberazione del Sud (1943-45)", *Meridiana*, no. 8 (2015), 109-133 (<http://www.jstor.org/stable/43390475>; ultimo accesso il 7 luglio 2021); E. Mileto, "«Aid and Relief». L'assistenza UNRRA in Italia, 1944-1947", *Nuova Rivista Storica*, vol. CV, no. 2 (2021).

³ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Areas, *Keeny Letters, From no. 31-35*, f. 'Italian Mission', Unrra Italian Mission Health Division - Medical Supply Requirements, first quarter 1945.

sbarco del 9-10 luglio 1943, la cui sede fu posta prima a Palermo e poi a Brindisi, attraverso il quale gli alleati esercitarono il controllo sui territori affrancati dal nemico.⁴

Statunitensi e britannici si mostrarono preparati a fronteggiare una situazione sanitaria difficile, valutando necessaria l'attivazione di una specifica «*Public Health Division*» in seno all'Amg.⁵ Tuttavia, l'interpretazione che il governo militare alleato diede del problema sanitario fu principalmente di carattere logistico-militare. Infatti, lo scopo prioritario dell'Amg fu quello di garantire un adeguato livello di salute delle truppe straniere impegnate negli scontri con l'esercito tedesco, condizione che rendeva residuale l'impegno in favore della popolazione civile.⁶ Eppure, al governo militare risultavano ben note le molteplici implicazioni del problema e, al fine di prevenire «*disease and unrest*», vennero ben presto autorizzate basilari operazioni di *relief* sanitario che sfociarono in distribuzioni di medicinali alla popolazione civile e agli ospedali, destinati peraltro prioritariamente alla cura delle truppe combattenti.⁷

Gli aspetti civili del problema sanitario italiano si presentarono con rinnovata problematicità in capo alla *Allied Control Commission* (Acc), istituita il 10 novembre 1943 quale organo attraverso il quale i paesi delle Nazioni Unite intendevano assicurare l'adempimento da parte dell'Italia delle clausole armistiziali firmate nel settembre precedente.⁸ Accanto al ruolo di garante, tra i compiti dell'Acc rientravano infatti il sostegno delle rinate istituzioni governative italiane nella complessa opera di ricostruzione dello stato e l'aiuto alla popolazione civile nei suoi bisogni essenziali. Dal momento che rispetto all'Amg il problema dell'amministrazione dei territori liberati si poneva in maniera

⁴ La decisione di dar vita all'AMGOT per l'Italia fu presa durante la conferenza di Casablanca (114-24 gennaio 1943). Sull'AMG si veda P. Badoglio, *L'Italia nella Seconda guerra mondiale: memorie e documenti*, Milano, Mondadori, 1946, p. 225 ss.; M. Flamigni, *Il ruolo del Governo militare alleato nell'epurazione universitaria italiana (1943-45)*, in <https://www.sissco.it/wp-content/uploads/2019/07/flamigni.pdf> (ultimo accesso il 7 luglio 2021).

⁵ E.E. Hume, *Allied Military Government of Rome under the Fifth Army, 5-15 June 1944: report to the army commander*, Roma, U.S. National Library of Medicine, p. 67; C. D. Brown, *The Legacy of Military Necessity in Italy: War and Memory in Cassino and Monte Sole*, The University of Western Ontario, 2013.

⁶ Foreign Relations of the United States [d'ora in poi Frus], *Conferences at Washington and Quebec, 1943, Report by an Ad Hoc Committee of the Combined Chiefs of Staff - Rehabilitation of Occupied and Liberated Territories*, 22 August 1943, d.466, United States Government Printing Office, Washington, 1970.

⁷ Presidential Reports to the Congress, *Sixth Report to Congress on United States Participation in Operation Unrra*, April 30, 1946, Washington, United States Government Printing Office, 1946, p. 32.

⁸ L. Saiu, *La politica estera italiana dall'Unità a oggi*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2005, p. 112.

ancora più diretta e urgente, la prima decisione in ambito sanitario adottata dalla Commissione alleata di controllo fu di attivare una «*Public Health and Welfare Sub-Commission*» con sede a Napoli e guidata dal generale britannico G.S. Parkinson.

Pur in presenza di un quadro critico, al netto di risorse limitate e con «*administrative confusion*» dovuta ad una catena di comando non ben definita e a delle dispute giurisdizionali tra la Sottocommissione ed il governo italiano,⁹ già alla fine del 1944, si registrò così un importante miglioramento della situazione in virtù soprattutto della distribuzione da parte della Acc nelle aree liberate dell'Italia di oltre 3.500 tonnellate di medicinali, per un valore complessivo di 6 milioni di dollari.¹⁰ Questo risultato fu tuttavia smorzato dall'incertezza sulla sorte delle azioni sanitarie a partire dal momento in cui le autorità, una volta terminata la liberazione del paese, avessero rimesso le competenze nelle mani del governo italiano, non ritenuto in grado di far fronte a una simile impresa.¹¹

L'Unrra e l'Italia: l'intervento sanitario tra umanitarismo e guerra fredda

La soluzione individuata, che divenne operativa a partire dal marzo 1945, fu rendere anche l'Italia beneficiaria delle azioni dell'«*organo più potente che sia mai esistito al mondo per sovvenire la rinascita di paesi rovinati dalla guerra*», ossia la *United Nations Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA), istituita il 9 novembre 1943 da 44 stati al fine di prestare «*aid and relief*» alle popolazioni civili dei paesi colpiti dal conflitto.¹² Tra le azioni che la «*prima organizzazione*

⁹ L.D. Heaton, J.B. Coates, *Organization and administration in World War II*, Washington, U.S. Government Printing Office, 1963, pp. 295-297.

¹⁰ Federazione Italiana Associazioni Partigiane (FIAP), «Resoconto delle attività svolte dal Governo Militare Alleato e dalla Commissione Alleata di Controllo in Italia», *Quaderni della F.I.A.P.*, no. 17 (1975), in <http://www.fiapitalia.it/pubblicazioni/i-quaderni-della-fiap/mercuri-il-governo-militare-alleato>; ultimo accesso il 7 luglio 2021.

¹¹ Frus, *Diplomatic Papers, 1944, General: Economic and Social Matters*, vol. II, The Secretary of State to the American Representative on the Advisory Council for Italy (Kirk), October 4, 1944, d.260, United States Government Printing Office, Washington, 1967.

¹² Sull'Unrra: G. Woodbridge, *Unrra: the History of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration*, New York, Columbia University Press, 1950. Per lo specifico del coinvolgimento in Italia, tra i più recenti si veda: G. Borzoni, *Alle radici di una possibile Rinascita. La Sardegna e gli aiuti internazionali tra guerra e dopoguerra*, in M.R. Cardia (a cura di), *70 anni di autonomia speciale della Sardegna*, Cagliari, Aipsa Edizioni, 2019, pp. 179-191; E. Miletto, ««Aid and Relief». L'assistenza UNRRA in Italia», cit.

internazionale» del secondo dopoguerra diede luogo, quelle dirette a ristabilire «*the health of the people*» e ad assistere i governi beneficiari nell'erogazione dei servizi medici divennero presto tra le più importanti e complesse, tanto da giustificare l'attivazione di una specifica *Public Health Division*.¹³

Eppure, il coinvolgimento in Italia dell'Unrra non fu scontato né privo di implicazioni politiche di carattere internazionale.¹⁴ Al contrario, nell'interpretazione dell'*Agreement* fondativo, l'aiuto avrebbe dovuto essere concesso a quei paesi che avevano «*resisted the enemy*» e non nei confronti di un nemico sconfitto quale era considerata l'Italia.¹⁵ Questa era la tesi sostenuta da Unione Sovietica, Jugoslavia ed inizialmente dalla stessa Gran Bretagna, che consideravano il sostegno agli italiani «*absolutely impossible*» e tale da minacciare l'intero successo dell'Unrra.¹⁶ L'opposizione poté essere superata, a partire dalla primavera 1944,¹⁷ solo in virtù della convinzione da parte degli Stati Uniti che aiutare l'Italia fosse un passo necessario per la ricostruzione e la stabilizzazione dell'intera Europa, oltre che da più contingenti opportunità interne, quali l'esigenza di assicurarsi per le vicine elezioni presidenziali (novembre 1944) il voto della comunità italiana, e di arginare sul nascere le velleità imperiali britanniche in uno scacchiere delicato come quello mediterraneo.¹⁸

La volontà statunitense fu tale da superare le perplessità degli alleati in seno all'Unrra – al cui bilancio operativo Washington contribuiva per oltre l'80% – e, nel maggio 1944, gli Stati Uniti proposero e ottennero l'attivazione di una «*missione di osservazione*» in Italia, col compito di raccogliere

¹³ W.A. Sawyer, "Achievements of Unrra as an international health organization", *American journal of public health and the nation's health*, no. 371 (1947), 41-58.

¹⁴ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Services, *Health Services - Executive Offices*, f. 'Committees - Subcommittee on Tropical Diseases', Committee IV – Report of the Subcommittee on Policies with Respect to Health and Medical Care, 22 November 1943.

¹⁵ L. Saiu, *La politica estera italiana*, cit., p. 113.

¹⁶ Frus, *Diplomatic Papers, 1944*, cit., The Secretary of State to the Ambassador in the United Kingdom (Winant), June 30, 1944, d. 252. Assai espliciti furono alcuni commenti britannici, come quelli del parlamentare inglese Alec Cunningham-Reid in una lettera al Segretario di Stato per gli Affari Esteri Anthony Eden, con il primo che si interrogava sul perché l'Unrra e «*the money of British taxpayers should be used to help a country we fought*»: The National Archives of the United Kingdom [d'ora in poi Tna], FO 371/41146, Cunningham-Reid to Eden, 4th November 1944.

¹⁷ Sui rapporti tra gli alleati ed il governo italiano anche in merito alla progressiva restituzione di competenze a quest'ultimo si veda G. Borzoni, *Renato Prunas diplomatico (1892 – 1951)*, Soveria Mannelli, Rubbetino Editore, 2004, p. 380 ss.

¹⁸ G. Mammarella e P. Cacace, *La politica estera dell'Italia: dallo stato unitario ai giorni nostri*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2006, pp. 139-140.

informazioni necessarie per dar vita ad un intervento di soccorso.¹⁹ La *Unrra Observer Mission to Italy* operò a partire dagli inizi di luglio 1944 sotto la guida dell'ex funzionario del governo americano Spurgeon M. Keeny – che già nel 1943 aveva iniziato a studiare piani per la ricostruzione dell'Europa – con uno staff di circa 150 persone (in maggioranza statunitensi), il cui centro operativo fu posto a Roma, presso palazzo Bourbon in via Vittorio Veneto.²⁰ Ai primi di settembre, i risultati della missione confermarono quanto già espresso nel novembre 1943 dal rapporto «*on Italian economic post-war problems*» realizzato su iniziativa americana dall'*Unrra International Research Service* coordinato da Fausto Fitigliani:²¹ il quadro economico, sociale e sanitario asfittico presente richiedeva un intervento diretto dell'organizzazione²² prima che – ne conveniva ora anche Londra – «*Moscow would propose and carry out one*».²³ In virtù di questo impulso, il Consiglio Unrra di Montreal del 16-29 settembre 1944 autorizzò un «*program of limited aid*» per l'Italia destinato ad alleviare le sofferenze di circa 1,7 milioni di bambini, di oltre 300.000 giovani madri e delle migliaia di rifugiati che iniziavano a fare ritorno in patria.²⁴ Dei circa 50 milioni di dollari di beni e servizi – cifra ben al di sotto degli oltre 90 indicati dal report di Keeny e comunque definita dagli italiani «*gocce in un mare di necessità urgenti*»²⁵ – 9 erano riservati a «*medical and sanitary aid and supplies*».²⁶ La priorità accordata ad un intervento sanitario nei confronti delle fasce più fragili della popolazione italiana – fondato su oggettivi riscontri igienici, noti agli alleati e allo stesso governo

¹⁹ S. Salvatici, ««Note enough food to feed the people»: l'Unrra in Italia (1944-1945)», *Contemporanea*, vol. XIV, no.1 (2011), 83-99, in <http://www.jstor.org/stable/24652919>; ultimo accesso il 7 luglio 2021.

²⁰ L. Rossi, *L'Unrra strumento di politica estera agli albori del bipolarismo*, in A. Ciampani (a cura di), *L'amministrazione per gli aiuti internazionali. La ricostruzione dell'Italia tra dinamiche internazionali e attività assistenziali*, Milano, Franco Angeli, 2002, pp. 47-88.

²¹ Lo studio di Fitigliani, che venne consegnato al Direttore Generale Unrra Herbert Lehman già il 19 novembre 1943, rispetto alla questione sanitaria sosteneva la necessità di supportare nella progettazione e nella realizzazione un «*adequate nationally operated health, medical, and sanitation program directed primarily at maternal and infant hygiene*»: Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Services, Keeny, S.M. - *Letter Previous to July 1944*, b. 'Italy Mission', Miss Flexner to Fitigliani (International Research Service), November 30, 1943.

²² Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Services, Keeny, S.M. - *Letter Previous to July 1944*, b. 'Italy Mission' *Operating Program for Italian Mission*, p.2, s.d.

²³ Frus, *Diplomatic Papers, 1944*, cit., Memorandum of Conversation by the Assistant Secretary of State (Berle), September 11, 1944, d. 1068, United States Government Printing Office, Washington, 1967.

²⁴ Unrra Information Office, *50 Facts about Unrra*, Washington D.C., Office of Public Information Unrra, 1947, p. 24.

²⁵ I Documenti Diplomatici Italiani, serie decima, vol. II, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, 1992, d. 222, L'ambasciatore a Washington, Tarchiani, al Ministro degli Esteri, De Gasperi, Washington, 27 maggio 1945, Roma.

²⁶ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Services, Keeny, S.M. - *Letter Previous to July 1944*, b. 'Italy Mission', Civil Affairs Division Unrra to Sacmed: Unrra Authorization to Assume responsibility for Certain Activities in Italy.

italiano –fu pertanto uno degli elementi utilizzati da Washington e Londra per impegnare l’Unrra in Italia: la veste umanitaria celava finalità geopolitiche non secondarie in una fase delicata della ricostruzione continentale e prodromica alla guerra fredda. Simili considerazioni sarebbero riemerse circa un anno dopo quando, nell’agosto 1945, il Consiglio Unrra di Londra dispose «*a full-scale aid to Italy*» per una cifra che, nel biennio 1946 e 1947, raggiunse i 450 milioni di dollari.²⁷

Nel frattempo, conseguita l’autorizzazione ad agire, all’indomani della firma dell’accordo tra l’organismo internazionale ed il governo italiano avvenuta l’8 marzo 1945, l’Unrra aveva iniziato ufficialmente ad operare nella penisola.²⁸ Sul piano operativo, venne istituita una *Public Health Division* specifica della missione italiana (HD) e diretta dall’ex colonello dell’U.S. Army, dottor Dudley Reekie: questo organo aveva il compito di predisporre la distribuzione del materiale medico su scala nazionale; di provvedere alla formazione e all’addestramento del personale italiano e di fornire consulenze al governo italiano circa i problemi di sanità pubblica. Al fine di potenziare la propria azione a livello locale, alla sede centrale della capitale afferivano i *Regional District Offices*, come quelli sin da subito attivati a Napoli, Palermo e Cagliari, presso i quali era distaccato sovente un *Medical Officer*.²⁹ I primi rapporti elaborati dalla Hd confermarono un quadro sanitario estremamente critico,³⁰ nella seconda metà del 1945 reso ancor più difficile da una situazione epidemiologica che, ai ricorrenti focolai di tifo e vaiolo, sommava il rischio di un ulteriore peggioramento in relazione ai circa 2 milioni di rifugiati italiani di ritorno da Germania, Austria,

²⁷ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Italy Mission, *Chief of Mission*, b. 'Keeny, S.M. - Speeches, Broadcast', The extended Program authorized by the Third Unrra Council (London, August 1945); Tna, *WO 204/9781*, Unrra Third Session of the Council – Ad Hoc Committee on Policy, 18 August 1945.

²⁸ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Areas, *European Mission Affairs*, b. 'Italian Mission, - Agreements with Italian Government Activities. Activities Reports - Health and Welfare service for Children & Expectant & Nursing Mothers', Agreement between the Government of Italy and the Unrra, Rome, 8 March 1945.

²⁹ Tna, *WO 204/2601*, Report for the Month of December 1944, 10 January 1945.

³⁰ Significativa in questo senso la testimonianza della Divisione Sanitaria del Regional Office Unrra in Sardegna, con sede a Cagliari e guidato a partire dal 1945 dal capitano Elfrida Sprague della United States Public Health Service che riferendosi a Reekie scrive: «*I have seen in a camp people living in terrible condition: six in a bed with TB and malaria*»: Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Administration, *Administrative Services Division*, f. Administration - Bulletins Health Division, Unrra Health Division Monthly Bulletin – March 1945, pp. 10-11.

Francia, Jugoslavia, Grecia, che sovente presentavano complicazioni legate a malaria, tubercolosi, tifo e vaiolo, con un alto rischio infettivo anche per il resto della popolazione.³¹

Una simile realtà alimentava il convincimento alleato che il fabbisogno finanziario necessario all'Italia fosse nell'ordine di «*billions of dollars*».³² Rispetto ad un tale scenario di necessità, tra il 1945 ed i primi mesi del 1947, l'Unrra contribuì a rendere «*satisfactory*» (marzo 1947) la situazione sanitaria italiana.³³ A fronte di un impegno complessivo di oltre 500 milioni di dollari giunti in Italia attraverso l'organizzazione, più di 21 furono destinati a «*medical and sanitary supplies*»:³⁴ una cifra che permise il ritorno alla normale attività di circa 2.000 ospedali; ad una produzione nazionale autosufficiente di penicillina; alla distribuzione di 48 milioni di dosi di insulina; e alla consegna di circa 200 ambulanze.³⁵

Non solo anofele e malaria. Il *Sardinian Project* tra finalità scientifiche, politica internazionale e sanità pubblica

Da ascrivere tra gli interventi più significativi svolti a partire dalla primavera 1946 in ambito sanitario, il cosiddetto *Sardinian Project* di lotta contro il vettore della malaria³⁶ nell'isola, rappresenta un esempio paradigmatico delle molteplici implicazioni politiche che sottessero l'agire sanitario in Italia durante la fase dell'occupazione e la successiva ricostruzione.³⁷ La «malattia della

³¹ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Areas, *European Mission Affairs*, f. Italian Mission - Keeny Letters, From no. 31-35, V.B. Lamoureux, Monthly Report – December 1944; Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Administration, *Administrative Services Division*, f. Administration - Bulletins Health Division, *Unrra Health Division Monthly Bulletin – May 1945*, pp. 19-20.

³² Presidential Reports to the Congress, *Fifth Report to Congress on United States Participation in Operation Unrra*, February 8, 1946, United States Government Printing Office, 1946, pp. 17-18.

³³ Unarms, Fondo Unrra Fond, Sottofondo European Regional Office (ERO), *Relief Services - Welfare and Repatriation Division*, f. Italian Mission – Reports, Unrra Italian Mission – Chief of Mission's Narrative Report for the Month of March 1947.

³⁴ Presidential Reports to the Congress, *Seventh Report to Congress on United States Participation in Operation Unrra*, June 19, 1946, United States Government Printing Office, 1946, pp. 21-22.

³⁵ Unarms, Administration - Bulletins - Health Division, *Unrra Health Division Monthly Bulletin – January - March 1946*, pp. 20-24. The President to the Congress, *Sixth Report to Congress on United States Participation in Operation Unrra*, April 30, 1946, United States Government Printing Office, 1946, pp. 16-17.

³⁶ Si trattava di una zanzara del genere *Anopheles Labbranchiae*.

³⁷ Sulla malaria in Sardegna e lo specifico del *Sardinian Project* si vedano gli studi di E. Tognotti, tra cui: *La malaria in Sardegna: per una storia del paludismo nel Mezzogiorno, 1880-1950*, Milano, Franco Angeli, 1996; Id., *Un progetto*

palude» costituì un problema sanitario non secondario per le truppe angloamericane impegnate nel quadrante mediterraneo a partire dall'operazione Torch (novembre 1942), che si ripresentò puntualmente e con implicazioni maggiori durante la campagna d'Italia sin dalle operazioni in Sicilia, ove l'esercito americano registrò migliaia di infetti.³⁸ Durante la loro attività in Italia, la questione interessò perciò l'Amg e poi l'Acc e la stessa Unrra, per i quali la malaria rappresentò «*one of the most important health problems*»,³⁹ in considerazione del fatto che, su una popolazione di circa 45 milioni, più di 1,5 milioni erano infetti. Ciò indusse dapprima il governo militare a nominare il tenente americano M.A. Manzelli quale *Malaria Control Officer*, affidandogli il compito, già a partire dalla prima decade dell'agosto 1943, di condurre dei *survey* circa l'incidenza della malattia.⁴⁰

In maniera assai più operativa si occupò del problema l'Acc. Questa, oltre a confermare Manzelli nel suo incarico, nell'aprile 1944, diede vita alla *Malaria Control Branch* (MCB), guidata da un colonello del corpo medico dello U.S. Army, il malariologo Paul F. Russell, con l'obiettivo di sviluppare «*effective civilian malaria control programs*».⁴¹

Furono dunque gli alleati, con l'aiuto di enti stranieri – su tutti la *Rockefeller Foundation* (RF), i cui tecnici (tra cui lo stesso Russell) operarono in Italia dall'autunno 1943 al seguito dell'esercito statunitense –⁴² a dar seguito alle prime operazioni volte a contrastare la malattia. Si procedette infatti alla riattivazione delle opere idrauliche di bonifica, alla distribuzione del chinino e al contenimento di focolai malarici (come quelli di Castel Volturno e nell'Agro Pontino nel 1944-45)⁴³ anche

americano per la Sardegna del dopoguerra: comunisti e zanzare: il piano di eradicazione della malaria tra scienza e politica negli anni della guerra fredda, 1946-1950, Cagliari, Edizioni Fondazioni Sardinia, 1995; Id., *Per una storia della malaria in Italia: il caso della Sardegna*, Milano, Franco Angeli, 2008.

³⁸ A. Outterside, " 'War against the mosquito': Allies, Italians and malaria during the occupation of Puglia, 1943–1946", *Journal of Modern Italian Studies*, vol. XXII, no. 5 (2017), 571-586.

³⁹ Tna, WO 204/2601, Report for the Month of April 1945, 12 May 1945.

⁴⁰ Tna, WO 204/3010, P.F. Russel (Allied Commission), H.W. Kumm (Rockefeller Foundation), Malaria and its control in liberated Italy from January to September 1944.

⁴¹ Tna, WO 204/6634, G.S. Parkinson (Director, Public Health Sub-Commission), Malaria Control Branch, 1 October 1944.

⁴² J. Farley, *To Cast Out Disease. A History of the International Health Division of Rockefeller Foundation (1913-1951)*, Oxford, Oxford University Press, 2004, pp. 128-138.

⁴³ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Bureau of Administration, *Administrative Services Division*, f. Administration - Bulletins Health Division, Unrra Health Division Monthly Bulletin – May 1945, pp. 19-20; G. Majori, *Il Laboratorio di Malariologia e l'eradicazione della malaria in Italia*, in G. Majori e F. Napolitani (a cura di), *Il Laboratorio di Malariologia*, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2010, p. 45.

attraverso nuovi ritrovati, quali il *para-diclorodifeniltricloroetano* (DDT), che venne impiegato abbondantemente e con successo, al netto di una certa incuranza circa gli effetti collaterali che già si iniziavano a comprendere.⁴⁴ Nell'ottica del superamento del periodo emergenziale e di riacquisizione di poteri al governo nazionale, le autorità sanitarie italiane – in particolar modo l'Istituto superiore di sanità (ISS) e l'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica (ACISP) costituito nel luglio 1945 ed antesignano del Ministero della Sanità – iniziarono a porsi il problema di come affrontare il problema della malaria in relazione alla ricostruzione del paese. Già nel dicembre 1944, uno dei più illustri malariologi italiani, il professor Alberto Missiroli, aveva avanzato l'idea di un piano quinquennale nazionale di eradicazione che venne ufficialmente presentato all'Iss nel gennaio 1946, per poi realizzarsi con successo tra il 1947 ed il 1951.⁴⁵ Si trattava di un progetto tanto necessario quanto ambizioso, per il quale sarebbe stato necessario assicurarsi competenze tecniche, dotazioni finanziarie consistenti e la stessa fiducia di gran parte delle autorità italiane. Di tale piano però non avrebbe fatto parte «*the most malarious region of Italy and the third in the world*»,⁴⁶ ossia la Sardegna: per l'isola, infatti, si sarebbe approntato «il più grande esperimento mondiale nella distruzione di questo nemico», come definito dal prof Gino Bergami (Commissario Acisp), e cioè il tentativo di completa eradicazione dell'anofele, concentrandosi sul vettore della trasmissione malarica e non limitandosi alla cura del morbo.

Si tratta del momento finale di una vicenda che si sviluppa parallelamente al percorso citato, sulla quale è opportuno soffermarsi. Sotto il profilo politico-strategico, dopo essere stata oggetto della pianificazione militare nemica – passando da ipotetica testa di ponte per lo sbarco in Italia a scenario

Per una panoramica sull'azione da parte degli alleati contro la malaria si veda: F. M. Snowden, *La conquista della malaria: una modernizzazione italiana 1900-1962*, Milano, Einaudi, 2008.

⁴⁴ Tna, *MH 55/1065*, H.R. Mapother (Agricultural Research council) to Col. Stock, 29 August 1949.

⁴⁵ Tna, *WO 204/2601*, Allied Commission – Public Health Sub-Commission, Report for the Month of December 1944, 10 January 1945. Sulla genesi ed il difficile *iter* del piano di Missiroli: G. Majori, *Il Laboratorio di Malariologia e l'eradicazione della malaria in Italia*, cit., p. 45 ss.

⁴⁶ L. W. Hackett, *History of the International Health Division*, The Rockefeller Foundation: a digital history. https://rockfound.rockarch.org/digital-library-listing/-/asset_publisher/yYxpQfeI4W8N/content/history-of-the-international-health-division?inheritRedirect=false (ultimo accesso 7 luglio 2021).

secondario durante le operazioni di liberazione – ⁴⁷ anche la Sardegna sperimentò le diverse fasi dell'amministrazione alleata. Analogamente, dal settembre 1943, anche il problema dell'incidenza malarica sarda si palesò negli stessi termini sperimentati nella penisola:⁴⁸ questione anzitutto logistico-militare per le truppe di stanza in Sardegna (con oltre 6.000 uomini infetti) e successivamente quale aspetto di ordine pubblico e ostacolo alla ripresa delle attività produttive, su tutte quelle delle miniere carbonifere di Carbonia, la cui riattivazione era definita strategica dall'ambasciatore americano a Roma Alexander C. Kirk, al fine di sostenere la lotta degli alleati e la ripresa dell'Italia.⁴⁹ Per questo motivo, gli alleati si fecero carico anche nell'isola delle prime misure di lotta antimalarica, col risultato che nel novembre 1944, quando il governo militare lasciò la Sardegna, rimettendo le competenze sanitarie al governo locale rappresentato dall'Alto commissariato per la Sardegna (ACS), si poté registrare una riduzione dell'incidenza del 50% e della mortalità malarica addirittura del 72%.⁵⁰

Fu in questo delicato momento però che le incertezze sul futuro delle misure antimalariche – che si legavano al persistere di strutturali impedimenti allo sviluppo – si intersecarono alle nuove opportunità scientifiche, finanziarie e politiche. Il professor Missiroli – il quale sin dagli anni Venti aveva operato in Sardegna in stretta collaborazione con la RF, dando vita a esperimenti di eradicazione malarica di successo – ⁵¹ ritenne che se si fosse proceduto all'eliminazione del morbo nella regione più colpita, ne sarebbero derivati positivi effetti a cascata – in termini di esperienza ma anche a livello d'immagine – per la realizzazione del piano nazionale. Naturalmente a patto, anche in

⁴⁷ C. Rossi, *Diplomazia di guerra nel Mediterraneo: il dibattito tra Londra e Washington sui piani d'attacco della Sardegna (1942-1943)*, in L. Saiu (a cura di), *Stati Uniti e Italia nel Mediterraneo. Operazioni di pace e di guerra*, Milano, Franco Angeli, 2008, pp. 135- 171.

⁴⁸ Si veda il «Rapporto Brooke» al Commissario Regionale dell'Acc del 15 ottobre 1943 in M. Cardia, *L'Allied Control Commission e la campagna antimalarica nella Sardegna del secondo dopoguerra. La fase preparatoria (1943-45)*, in *Annali della Facoltà di magistero dell'Università di Cagliari*, Nuova Serie Vol. XVI – 1993, pp. 175-184.

⁴⁹ Tna, FO 371/37284, J.F.M. Whitney (Major General, Deputy Chief of Staff Allied Forces HQ) to Regional Allied Commissioner Sardinia, "Instruction on Allied Control over Sardinia", 26 September 1943; Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo Italy Mission, *Chief of Mission*, f. Italian Government – Meetings, Notes on Meeting held in Mr. Keeny Office on 14th September 1945.

⁵⁰ M.R. Cardia, *L'Allied Control Commission*, cit.

⁵¹ Sull'attività del Missiroli e della Rockefeller Foundation in Sardegna negli anni Venti si veda GL: Zichi, *Il ruolo della Rockefeller Foundation nel 'Sardinian Project' di lotta alla malaria, tra ragioni scientifiche ed equilibri internazionali*, in M.R. Cardia (a cura di), *70 anni di autonomia*, cit., pp.193-206.

questo caso, di riuscire a convogliare ingenti risorse tecniche ed economiche insieme ad un chiaro assenso politico. A tal fine, nel corso della prima metà del 1945, Missiroli si prodigò anzitutto nei confronti delle autorità sanitarie alleate e dello staff in Italia della RF. Cruciali si rivelarono i buoni rapporti tra il medico emiliano e l'ente newyorkese, con il primo che presentò la Sardegna quale «*logical test site*» per la realizzazione di ciò che alla metà degli anni Quaranta interessava maggiormente all'*International Health Division* (IHD) della Fondazione, ossia l'eradicazione del vettore malarico mediante impiego del Ddt quale strategia per sconfiggere la malattia.⁵² La proposta incontrò il favore della RF anche grazie all'identificazione di un sicuro e pronto ente finanziatore, quale l'Unrra.⁵³ Infatti, già nell'estate 1944, il direttore della divisione sanitaria dell'organismo Wilsbur Sawyer (sino a luglio direttore della Ihd della fondazione Rockefeller), in carteggi privati con gli ex-colleghi newyorkesi, si era mostrato convinto che, nei mesi successivi, una cifra rilevante di denaro si sarebbe resa disponibile per operazioni sanitarie in Italia.

Reperate dunque le *expertise* tecniche e le coperture finanziarie, agli inizi dell'autunno 1945 si raggiunse anche il definitivo assenso politico al progetto. Il governo nazionale delegò la materia all'Acisp, confermando però la propria disponibilità a reperire le risorse necessarie attingendo al fondo Lire Unrra,⁵⁴ mentre l'Alto commissario per la Sardegna, il generale Pietro Pinna, presentò a dicembre alla Consulta regionale i dettagli di quella che sarebbe stata una «benefica e grandiosa

⁵² In merito alle finalità alle quali la Fondazione Rockefeller risultò essere sensibile si espresse con estrema chiarezza lo stesso direttore della Ihd, Geroge K. Strode, il quale nell'estate del 1946 affermò: «*The only reason that I was interested in the proposal was the fact that we were to attempt an eradication program among the indigenous species of anophelene*». Si veda in proposito: Rockefeller Archive Center [d'ora in poi Rac], Rockefeller Foundation records, Series 700, folder 105, box 12, record group 105, Letter from G.H. Strode to W.A. Sawyer, 1946 Oct 10.

⁵³ Per la RF l'impegno in Sardegna significò la rinuncia alla principale alternativa rappresentata da Cipro, che presentava uno scenario di infezione simile e ove la Fondazione aveva operato tra il 1935 al 1939. Tuttavia, le tensioni emerse con le autorità britanniche durante la campagna egiziana del 1944-45 (cfr. nota 59), le richiamate opportunità tecniche e finanziarie assieme all'insistenza del Governo italiano, indussero l'Ihd a optare per l'isola sarda: E. Tognotti, "Program to eradicate malaria in Sardinia, 1946–1950", *Emerging Infectious Diseases*, vol. XV, no. 9 (2009), 1460-1466. M. Aziz, *Expert Committee on Malaria - Report on the anopheles (Malaria) eradication scheme, Cyprus, 1946*, World Health Organization, Institutional Repository for Information haring [d'ora in poi Who – Iris], <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64034> (ultimo accesso il 7 luglio 2021).

⁵⁴ Parte delle merci importate dall'Unrra in Italia furono vendute dal Governo italiano alla popolazione a prezzi concordati. Il ricavato di queste vendite andò a costituire il "Fondo Lire-Unrra", gestito dal ministero del Tesoro. Il Fondo avrebbe finanziato opere di riabilitazione e assistenza: F. Fauri, *Il Piano Marshall e l'Italia*, Bologna, Il Mulino, 2010, p. 79 e ss.; M. Campus, *L'Italia, gli Stati Uniti e il piano Marshall 1947-1951*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2008, p. 57 e ss.

battaglia».⁵⁵ Soprattutto, il *Sardinian Project* nasceva con il beneplacito degli Stati Uniti. Come ebbe modo di annotare nel suo diario nel settembre 1945 il direttore della Ihd Gorge Strode, «*Washington would support Rome*»: ⁵⁶ l'esperimento infatti appariva in linea con la più ampia strategia di sostenere la ricostruzione politica, economica e sociale dell'Italia, al fine di rendere il paese un tassello fondamentale della nuova Europa nell'orbita degli Stati Uniti, in un periodo nel quale la Grande Alleanza già mostrava significative tensioni.⁵⁷

L'inizio formale del Progetto Sardegna lo si ebbe con la pubblicazione, il 12 aprile 1946, del Decreto legislativo luogotenenziale che sancì l'istituzione dell'Ente regionale per la lotta antianofelica in Sardegna (ERLAAS), agenzia dell'Acisp deputata alle operazioni larvicide mediante Ddt. Alla guida dell'ente fu posto un sovrintendente, individuato nella persona di Austin J. Kerr, ufficiale della RF che nel biennio 1944-1945 aveva condotto simili operazioni – con successo – nella periferia del Cairo in Egitto.⁵⁸ A sostegno del sovrintendente operava un Comitato consultivo nel quale figuravano eminenti personalità del mondo sanitario nazionale (oltre ai già citati Missiroli e Bergami, anche il malariologo Guido Casini dell'Istituto di malariologia “Ettore Marchiafava”) e regionale (su tutti, il prof. Giuseppe Brotzu, direttore dell'Istituto d'igiene dell'università di Cagliari). All'interno del *board* Erlaas, oltre al commissario Pinna, quale espressione politica locale, vi era anche Fred Collins, *Regional director* per la Sardegna dell'Unrra che, assieme ad un contributo della RF di circa 500.000

⁵⁵ Archivio di Stato di Cagliari, Fondo Alto Commissariato per la Sardegna, f. 116 'Lotta contro la malaria', Verbale della seduta della Consulta Regionale, oggetto: Bonifica antimalaria della Sardegna, 8 maggio 1946.

⁵⁶ Rac, Rockefeller Foundation records, *Officers' Diaries*, RG 12, Strode, George K. Diary: September 21, 1945.

⁵⁷ Alle ben note tensioni tra Washington e Mosca originatesi sin dalla Conferenza di Mosca dei ministri degli Esteri (ottobre 1943), si devono aggiungere i ripetuti malintesi tra Stati Uniti e Gran Bretagna che la questione dell'Italia contribuì ad accrescere: G. Mammarella e P. Cacace, *La politica estera dell'Italia*, cit. pp. 140-143; G. Borzoni, *Prunas diplomatico*, cit., pp. 399-407.

⁵⁸ Nel corso degli anni Venti e Trenta la RF considerò l'eradicazione vettoriale una più utile strategia per la lotta alla malaria. Essa fu dimostrata con successo dapprima attraverso una campagna nel nord-est del Brasile (1939-40) e, con lo scoppio del secondo conflitto mondiale e con un maggiore coinvolgimento della Fondazione nel teatro europeo, la Ihd valutò l'opportunità di ulteriori esperimenti di eradicazione in un'area altamente malarica quale il Mediterraneo. Per il tramite della U.S Typhus Commission, Fred Soper della Ihd entrò in contatto con le autorità sanitarie e governative egiziane già nel gennaio 1943. Pur sottoponendo a queste e alle autorità coloniali britanniche evidenze scientifiche che consigliavano l'opportunità di una operazione larvicida nella Valle del Nilo al confine col Sudan, Londra (restia a vedere una organizzazione statunitense agire in un protettorato coloniale) e il Cairo (timoroso che l'operazione alterasse i già precari equilibri politici interni) osteggiarono l'iniziativa. Fu soltanto nei primi mesi del 1944, quando la malaria colpì la capitale egiziana, che si autorizzò la Ihd a intervenire; le operazioni entrarono nel vivo a partire dalla primavera del 1945 per concludersi a novembre riportando un significativo risultato: l'eradicazione dell'*Anopheles gambiae* dall'Egitto settentrionale: J. Farley, *To Cast Out Disease*, cit. pp. 141-143.

dollari, si rivelò essere effettivamente l'ente finanziatore del progetto, con una somma di 300 milioni di lire ritenuta sufficiente per coprire un anno di attività.⁵⁹ Attività che tuttavia non presero subito avvio, a causa di ritardi nell'arrivo del materiale in Sardegna⁶⁰ e dello scoppio, in quello stesso mese di aprile della «*worst locust plague*» nella storia dell'isola.⁶¹ La prima *spray campaign* iniziò così solo nell'autunno 1946 e terminò agli inizi dell'estate successiva: quanto agli esiti, sebbene si assistette ad una significativa riduzione della specifica tipologia di zanzara portatrice della malaria in Sardegna, i rapporti di Kerr non furono confortanti circa il successo del progetto. Infatti, pur in presenza di una estensione di quest'ultimo sino al 1948 con uno stanziamento aggiuntivo di 1,3 miliardi di lire (cifra assai più cospicua di quella iniziale, dovuta alle fluttuazioni della lira, e di un calcolo più accurato delle reali necessità), i ritardi nell'inizio delle operazioni e la difficoltà di eradicare una specie autoctona presente «prima della comparsa dell'uomo sull'isola», portarono Kerr a definire impossibile lo scopo originale del progetto e a rassegnare le dimissioni nell'agosto 1947. Fu perciò nell'estate di quell'anno che il *Sardinian Project*, da esperimento scientifico, subì decisive intromissioni politiche che ne condizionarono il successivo sviluppo sino a mutarne la stessa natura.

Sanità e politica internazionale: un confine sfuggente

Il progetto, infatti, entrò in crisi in un momento in cui spirava forte il vento della guerra fredda tra Stati Uniti ed Unione Sovietica; la prospettiva di un pubblico fallimento non avrebbe solamente danneggiato l'immagine dell'ente artefice di alcuni dei più importanti interventi sanitari nel mondo,

⁵⁹ Appendix 3 - *The Erlaas Decree*, in J. Logan (a cura di), *The Sardinian Project: An Experiment in the Eradication of an Indigenous Malarious Vector*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1953, pp. 375-379.

⁶⁰ Unarms, Fondo Unrra, Sottofondo European Regional Office, *Executive - Personal Representative of the Director-General*, f. 'Relations with Missions - Italian Mission Reports', Unrra Italian Mission – Chief of Mission's Narrative Report for the Health of April, 1946.

⁶¹ L'invasione di cavallette che colpì la Sardegna (aprile-giugno 1946), causata principalmente dall'interruzione del lavoro nei campi in virtù della guerra e dell'occupazione tedesca, fu superata grazie ad uno sforzo internazionale che vide coinvolte le autorità politiche nazionali e locali, i quadri militari alleati e ancora una volta l'Unrra, che fornì il materiale tecnico. L'operazione – costata circa 500 milioni di lire – sebbene fu una delle cause del diretto ritardo sul progetto antianofelico, ricevette la massima priorità da Roma, in quanto si temeva che l'invasione delle locuste potesse estendersi al resto del Mezzogiorno compromettendo la già scarsa disponibilità di grano italiano: Tna, FO 371/58062, Unrra Monthly Report of the Regional Director, Sardinia Region for May 1946.

ma sarebbe stato interpretato soprattutto come fallimento del modello di aiuto e sviluppo del mondo occidentale guidato da Washington.⁶²

Queste riflessioni furono ben chiare – come emerge dalla lettura delle carte – anzitutto agli ufficiali della fondazione, con il direttore della Ihd George Strode consapevole peraltro che «*the eyes of the world are upon the anopheles eradication experiment*» e del fatto che una interruzione di quest'ultimo sarebbe stata «*a tragedy*», non solo per il denaro e le risorse sino ad allora impiegate, ma poiché avrebbe fornito un formidabile pretesto alle forze comuniste in Italia per criticare il governo democristiano e filo-occidentale di De Gasperi, in un periodo di estrema fragilità interna all'indomani della firma del trattato di pace (febbraio 1947) e della fine della collaborazione con le sinistre.⁶³

Tali timori furono condivisi dal governo nazionale e regionale, e dagli ufficiali americani dell'*Economic Cooperation Administration* (ECA), ossia l'agenzia deputata all'amministrazione dei fondi in Italia del Piano Marshall, il colossale programma di aiuti rispetto al quale si stavano definendo i capitoli di spesa. La decisione, condivisa da RF e Acisp, fu quella di proseguire con le operazioni, scommettendo anzitutto sul dinamismo del nuovo sovrintendente, l'ingegnere John A. Logan, anch'egli dello staff della fondazione. Ciononostante, a dispetto della profonda riorganizzazione delle campagne di irrorazione, di una migliore sinergia con le autorità italiane e della disponibilità di nuove risorse finanziarie (circa 3 miliardi di lire provenienti dal Piano Marshall), sul finire del 1948, le autorità della RF decisero di rinunciare all'originale scopo scientifico dell'eradicazione anofelica, virando verso una più realistica eradicazione della malaria.

La riconfigurazione della campagna incontrò l'apprezzamento del governo italiano – che vedeva garantita la prosecuzione di un impegno importante in una delle regioni più depresse d'Italia – e di quello statunitense.⁶⁴ Per Washington infatti, più che il significato puramente scientifico risultava

⁶² D. Kinkela, *Ddt & the American Century. Global Health, Environmental Politics, and the Pesticide that changed the World*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2011, pp. 35-61.

⁶³ Rac, Series 700, Folder 111, Box 13, Record Group 1.2, Confidential Letter from Bauer to Strode (Ihd Director), August 28, 1947.

⁶⁴ Rac, series 700, folder 113, box 13, record group 1.2, Letter from Logan to the High Commissioner for Health and Hygiene. 1947 Oct 13.

centrale l'aspetto politico: sotto questo profilo, l'esperimento sardo confermava comunque la rilevanza geopolitica e sviluppatista degli interventi di sanità pubblica che, migliorando le condizioni di vita delle aree coinvolte ove attivati, avrebbero ridotto l'attrattività del comunismo, avviato processi di sviluppo di stampo occidentale ed aperto nuovi mercati commerciali per il mondo capitalista. Il *Sardinian Project* sembrò essere una prima applicazione delle parole pronunciate dal direttore della *Pan American Sanitary Bureau* – già membro della Ihd e profondo conoscitore delle operazioni che stavano avendo luogo nell'isola – Fred Soper durante la *National Health Assembly* del maggio 1948: «*the United States will need healthy nations as allies, able to produce and to fight for the common interest*»;⁶⁵ tra questi interessi, si annoveravano l'eradicazione degli insetti vettori di malattie; la tutela della sanità pubblica; la lotta contro il comunismo.⁶⁶ La campagna dell'Erlaas, sacrificando i suoi iniziali intenti scientifici, assunse così i tratti più di un esperimento politico e di sviluppo eventualmente replicabile per l'emancipazione di altre aree sottosviluppate del mondo, come sostenuto poi dal primo direttore della *Food Administration Organization* (FAO) e premio Nobel per la pace Boyd-Orr:⁶⁷ un fine dunque funzionale alle dinamiche di influenza della guerra fredda. Non da ultimo, agli occhi degli statunitensi, avrebbe potuto risolvere una non secondaria questione per l'Italia ed i rapporti bilaterali italo-americani quale quella dei flussi migratori verso gli Stati Uniti.⁶⁸ In tale configurazione, il *Sardinian Project* continuò le sue attività larvicide sino al 1951 quando non si registrarono più nuovi casi di malaria e si decise la sua conclusione, negando ulteriori finanziamenti per l'obiettivo dell'eradicazione, che pareva a portata di mano avendo raggiunto la significativa cifra di oltre il 98%. Commentando la campagna sarda, l'allora presidente della fondazione Rockefeller e futuro segretario di stato americano Dean Rusk la definì «*a negative success*». ⁶⁹ La limitatezza delle

⁶⁵ U.S. National Library of Medicine, *The Fred L. Soper Papers*, Speech by Dr Fred L. Soper “International Health in the Americas”, National Health Assembly, May 3, 1948, <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/vv/catalog.nlm.nlmuid-101584650X46-doc> (ultimo accesso il 7 luglio 2021)

⁶⁶ D. Kinkela, *Ddt & the American Century*, cit., p. 47.

⁶⁷ Lord Boyd-Orr, *As I Recall. The 1880's to the 1960's*, London, MacGibbon and Kee, 1966, pp. 244-245.

⁶⁸ L. Del Piano, *Il Sogno americano della Rinascita sarda*, Milano, Franco Angeli, 1991, p. 38 e ss.

⁶⁹ P. Brown, “Failure-as-success: Multiple meanings of eradication in the Rockefeller Foundation Sardinia project, 1946-1951”, *Parassitologia*, no. 40 (July 1998) 117-30, https://www.researchgate.net/publication/13630532_Failure-as-

risorse – al netto di un’impresa rivelatasi assai complessa rispetto ai successi della Fondazione riportati nei più limitati esperimenti condotti in Brasile (1937-39) e in Egitto;⁷⁰ le difficoltà tecniche e logistiche di una operazione sino ad allora senza pari; e soprattutto le implicazioni del clima della guerra fredda sancirono il fallimento delle originali finalità e scientifiche del *Sardinian Project* trasformandolo in quello che Kinkela ha definito «*the first public health proxy war fought during the Cold War*».⁷¹

Al netto di ciò e di una voluta sottostima degli effetti collaterali di un impiego massiccio di Ddt e altri composti chimici,⁷² il progetto permise di affrancare un’isola da uno dei suoi più secolari ed endemici impedimenti, proiettandola in quel sentiero di crescita e sviluppo che caratterizzò l’Italia del secondo dopoguerra.⁷³

success_Multiple_meanings_of_eradication_in_the_Rockefeller_Foundation_Sardinia_project_1946-1951; (ultimo accesso il 7 luglio 2021).

⁷⁰ F.L. Soper e B. D. Wilson, *Anopheles gambiae in Brazil, 1930-1940*, New York, The Rockefeller Foundation, 1943.

⁷¹ D. Kinkela, *Ddt & the American Century.*, cit., p. 48.

⁷² Ad esempio, come scrive M. Hull, «*just one year into the project, administrators were advising French malariologists on nearby Corsica - also afflicted with the disease - that they need use only one-third to one-fourth as much DDT as was being used in Sardinia if their goal was "merely" eradicating malaria instead of eradicating mosquitoes*»: M. Hull, “The Rockefeller Foundation in Sardinia: Pesticide Politics in the Struggle Against Malaria”, *Carnegie Council for Ethics in International Affairs*, March 28, 2005, https://www.carnegiecouncil.org/publications/articles_papers_reports/5117/_res/id=Attachments/index=0/5117_rockerfellerInSardonia.pdf (ultimo accesso 7 luglio 2021).

⁷³ A tale conclusione giunse anche l’indagine promossa nell’autunno 1964 da Rf e dall’Istituto di Malariologia “Ettore Marchiafava” e condotta da T.H.G. Aitken e Casini avente lo scopo di verificare i benefici dell’azione dell’Erlaas in Sardegna nel lungo periodo, che registrava come «*great social and economic changes have occurred and are continuing to take place in Sardinia since the burden of malaria has been withdrawn*»: T. H. G., Aitken, F.D., Gibson, *Sardinia after malaria eradication*, 1966, Who – Iris, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65319/WHO_Mal_66.546.pdf?sequence=1&isAllowed=y (ultimo accesso 7 luglio 2021).